

Место психотерапии в современной России

*Интервью с к. м. н. Р.К. Назыровым, руководителем Отдела новых технологий и внебольничной психотерапии СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева,
Президентом Российской Психотерапевтической Ассоциации*

The place of psychotherapy in modern Russia

Некоторое время назад в журнале Европейского колледжа нейропсихофармакологии (ECNP) был опубликован доклад, где сообщалось о результатах многоцентрового исследования, в ходе которого было обследовано более 500 миллионов европейцев — взрослых и детей из 27 стран Евросоюза, а также Швейцарии, Исландии и Норвегии. И у 165 миллионов (38%) были обнаружены различные психические отклонения, включая бессонницу, депрессии, а также алкогольную и наркотическую зависимость.

Можно было бы посочувствовать непростой жизни современных европейцев, но подоспевший недавно другой доклад, Фонда народонаселения ООН, о продолжительности жизни в странах мира, еще раз всем продемонстрировал, что именно Россия пребывает в крайне сложной психосоциальной ситуации. Поскольку именно мы занимаем почти все первые места по отрицательным показателям: 1-е место в мире по количеству самоубийств среди пожилых людей, детей и подростков; 1-е место в мире по числу разводов и рожденных вне брака детей; 1-е место в мире по потреблению спирта и спиртосодержащих продуктов и, наконец, 1-е место по потреблению героина (21% мирового производства).

И никого уже не удивляет бурный рост у россиян пограничных психических расстройств, являющихся, как говорят специалисты, закономерным следствием социально-экономических событий в нашей стране. Словом, психиатры, судя по всему, еще долгое время без работы не останутся — напротив, в России по-прежнему остро не хватает специалистов, и прежде всего в области психотерапии.

— По результатам проведенного нами исследования, в настоящее время специализированная психотерапевтическая помощь осуществляется в 76 субъектах Российской Федерации, и во все учреждения, оказывающие такую помощь, ежегодно обращаются более 200 тысяч россиян. Но это, по меньшей мере, в 10 раз ниже реальных потребностей! — утверждает наш собеседник Равиль Каисович НАЗЫРОВ, президент Российской Психотерапевтической Ассоциации, руководитель отдела

новых технологий и внебольничной психотерапии Санкт-Петербургского НИПНИ им. В.М. Бехтерева. — Сегодня укомплектованность кадрами врачей-психотерапевтов по стране составляет лишь 28%, а в Санкт-Петербурге — вообще 17%.

— Возможно, проблема будет решена, когда определенные функции будут переданы врачам общей практики?

— Отчасти это верно, врачи общей практики получают возможность — после прохождения специальной подготовки — назначать своим пациентам психотропные препараты. Но верно это именно отчасти!

С одной стороны, наша психиатрия по-прежнему стигматизирована, и людям, несомненно, будет проще обращаться за помощью к врачу общей практики, нежели идти на прием к психиатру. Но с другой стороны, понимают ли врачи общей практики всю ответственность подобного решения? Ведь известно, что сам по себе препарат, даже самый современный, навряд ли вылечит человека, если он сам не будет к этому стремиться — с помощью того же врача.

Сегодня общемедицинская парадигма формулируется как единство трех равноправных составляющих, интегрированных в биопсихосоциальный подход к понимаю болезни и лечения, но на поверку выходит, что активным образом продвигается, по сути, только одна ее часть — биологическая. В современной медицине наблюдается явный «биоцентрический» всплеск, когда предполагается, что болезнь можно вылечить чудо-лекарством. Это касается области лечения пограничных психических расстройств, неврозов, да и многих других направлений медицины. Объявляется, что создан, наконец, препарат 3-го поколения, который вылечит любую депрессию и решит все проблемы. Да не решит он ничего!

Я, как психотерапевт, воспитанный нашей петербургской психотерапевтической школой, искренне переживаю этот «реванш» биологии и химии. Понятно, что это проще — выписать препарат, который действительно уберет симптомы заболевания, нежели месяцами упорно работать вместе с пациентом над причинами расстройства.

Но вы знаете, как, например, работают международные бригады врачей, приезжающие на борьбу с эпидемиями в слаборазвитых странах? Они заботятся не только о выявляемости и нераспространении инфекции — они должны учитывать психологические особенности того населения, на помощь которому приехали. Иначе люди, если врачи будут воспринимать их только как больные тела, перестают за этой помощью обращаться! В области инфекционных болезней, при изучении высококонтагиозных заболеваний доказано, что их распространенность и эпидемиология, оказываются, зависит от психологического фактора. И тогда — учитывает бригада врачей психологический фактор — одни показатели заболеваемости, не учитывает — совершенно другие. И это область медицины, где возникновение заболевания определяется исключительно биологическими причинами! При терапии психических расстройств успех лечения на 70–80% определяется индивидуально-психологическими особенностями больного. «Органические» факторы, генетическая база, эндогенные механизмы — это всего лишь 2–7%, а все остальное — это личность человека, его образ жизни, отношение к своей болезни и лечению, реакция ближайшего окружения. Все это и определяет исход лечения.

Современная психотерапия — это не изустное творчество самих психотерапевтов, это часть психиатрии. Предметом клинической психотерапии как складывающейся научной медицинской специальности является сложная многоуровневая система, с одной стороны, опирающаяся на существующие естественнонаучные классификации в психиатрии, а с другой, отражающая особенности индивидуального реагирования (адаптации) человека в психических и психологических феноменах. И все это тесно связано с социальной средой и социальными процессами. Каким-то больным — с рунинированными стадиями психоза — могут помочь только препараты. Но там, где теплится душа, человек с помощью врача может обратить ее в сторону активного противодействия болезни. Это кстати, в полной мере относится и к наркологии.

Мои переживания вызваны конкретной практикой: среди пациентов все чаще встречаются люди, которые приходят за помощью, пройдя уже несколько курсов лечения современными антидепрессантами. Препараты нового поколения более эффективно работают, но в некоторых случаях лишают пациента возможности самостоятельно искать выход.

— **Тем не менее, они же к вам пришли...**

— Пришли те, кто нашел в себе силы увидеть, что происходит что-то неладное, что срывы происходят все чаще, и длются они все дольше. Но обычно человек, принимая современные препараты, перестает обращать внимание на свой образ жизни, на признаки развития депрессии, он живет и работает, как делал это и до болезни, не оберегая себя и будучи уверенным, что в случае чего доктор назначит препарат. И рано или поздно он ломается.

— **Мы вновь возвращаемся к тому, с чего начали разговор: с нехватки специалистов.**

— Можно уверенно говорить, что в России есть психотерапевтическая служба, и в некоторых регионах она очень мощная. Так называемая служ-

ба 5-й категории включает в себя все необходимые составляющие: на территории есть главный специалист, созданы психотерапевтические центры, стационарные психотерапевтические отделения и психотерапевтические кабинеты, а в медицинских вузах открыты кафедры психотерапии. Когда существует подобная инфраструктура, психотерапия как направление эффективно развивается, и у нее есть запас прочности.

Отличные службы сегодня работают в сибирских городах, в Оренбурге, Краснодаре, Уфе, Казани. Но, как ни странно, приходится признать, что у нас в Санкт-Петербурге, где есть и главный специалист России по психотерапии, и несколько кафедр в вузах, и головной НИИ, служба психотерапии слабая.

— **Ваш идеал — психотерапевтическая служба в США?**

— Ни в коем случае! Как известно, в США психотерапевтическая помощь — в силу разных причин — чрезмерно развита. А это дает человеку иллюзию полной защищенности со стороны врача, и ему самому, выходит, уже ни к чему бороться за себя и за свое психическое здоровье. Там вполне нормальной считается ситуация, когда, например, муж и жена ведут совместное хозяйство, строят финансовые планы, воспитывают детей, но личными переживаниями друг с другом никогда не делятся — для этого у них есть «свои» психотерапевты...

Между тем психотерапия — это же не волшебство, а медицинская специальность, и далеко не каждому человеку и не в каждой ситуации нужна помощь врача. В этом плане, на наш взгляд, в России как раз баланс соблюдается. Люди должны помнить, что психотерапия — это помогающая (!) медицинская специальность, то есть она помогает человеку делать шаги на пути борьбы с болезнью, но не подменяет его самого.

— **Но если существует и стационарная помощь, значит, болезнь иногда берет над человеком верх?**

— У стационарной помощи есть свои преимущества и недостатки — использовать ее необходимо действительно в самых острых, критических ситуациях, когда показан тесный контакт с пациентом, необходим надзор в случае суицидальной готовности и важно «вырвать» человека из психотравмирующих обстоятельств. Но надо помнить, что помощь в условиях стационара крайне затратна с финансовой точки зрения, и при этом происходит выключение человека из реальной жизненной ситуации, что затрудняет ее объективный анализ и проведение более обоснованного вмешательства. К тому же даже краткосрочная психотерапия невротических расстройств продолжается не менее 6 месяцев, это возможно в амбулаторных условиях, но затруднено в стационаре.

— **И сколько, с Вашей точки зрения, должно быть психотерапевтов в нашей стране?**

Мы проводили специальное исследование, чтобы понять, какой по минимуму должна быть эффективная сеть психотерапевтических кабинетов. Получилось, что 1 психотерапевт должен обслуживать 16 тыс. жителей, и у него должен быть хотя бы кабинет для индивидуальной работы, создающий специальное пространство, куда человек в случае необходимости смог бы обратиться.