

Б.Д. КАРВАСАРСКИЙ И ЧУВАШИЯ

Деятельность Б.Д. Карвасарского в качестве главного психотерапевта страны во многом определила успехи развития психотерапии и медицинской психологии не только в Санкт-Петербурге (Ленинграде), но практически во всех регионах России и бывших республиках СССР. Одним из таких регионов с конца 80-х годов XX века является Чувашия.

Уже в 1987 г. здесь был впервые организован Республиканский психотерапевтический центр, в основу работы которого положена биопсихосоциальная концепция неврозов, а также широко используется бригадный принцип помощи больным пограничными психическими расстройствами.

С большим интересом на I съезде Российской психотерапевтической ассоциации, президентом которой стал Б.Д. Карвасарский, был встречен доклад руководителя центра А.Б. Козлова о психотерапевтическом центре в Чувашии, как ведущем звене психотерапевтической службы республики. На территории Чувашской Республики было создано региональное отделение ассоциации, а главный психотерапевт Чувашии А.Б. Козлов вошел в состав Координационного совета Российской психотерапевтической ассоциации.

Стоит также отметить, что многим психотерапевтам республики посчастливилось пройти обучение по психотерапии в Санкт-Петербурге на кафедре, руководимой Б.Д. Карвасарским. В их памяти надолго остались незабываемые впечатления об этих циклах, где каждая лекция читалась настоящими корифеями и знатоками своего дела. Именно возможность такого живого, непосредственного общения с Б.Д. Карвасарским послужила для многих психотерапевтов Чувашии определенным толчком для серьезной научной работы, которая воплотилась в кандидатские диссертации. В части работ Б.Д. Карвасарский выступил в качестве официального рецензента, положительно оценив научный потенциал психотерапевтов республики.

В марте 2003 г. число психотерапевтов и психологов Чувашии, знакомых с Б.Д. Карвасарским не понаслышке, а в резуль-

тате живого человеческого общения, значительно возросло. Такая возможность представилась не только специалистам психолого-психиатрического профиля, но и терапевтам, неврологам и организаторам здравоохранения в ходе выездного цикла по психотерапии и медицинской психологии, который прошел в Чебоксарах. В это же время Б.Д. Карвасарский ознакомился с деятельностью Республиканского психотерапевтического центра, который был оценен им как первый в СССР и России хорошо организованный и прекрасно работающий. Это во многом способствовало включению подобных центров в перечень медицинских учреждений во всех регионах Российской Федерации.

Встречаясь в ходе пребывания в Чувашии с представителями прессы, Б.Д. Карвасарский дал интервью корреспонденту новочебоксарской городской газеты «Грани» А. Сергееву. Ниже приводится текст их беседы, которая, на взгляд редакции, не потеряла своей значимости и сегодня.

— *Борис Дмитриевич, вы часто выезжаете в регионы. Есть какие-то отличия данной поездки от планового посещения?*

— Да. Визит предусматривает и участие в семинаре для психологов и психотерапевтов. (Они проходят обычно раз в три-четыре года). Психотерапевтический центр в Чебоксарах является лучшим в стране (всего таких центров 25, по одному в регионе). В остальных субъектах Федерации их станут создавать, взяв за образец опыт чебоксарского. Специалисты центра прекрасно подготовлены. Я много о нем слышал. Хотелось взглянуть своими глазами.

— *Число психических расстройств у населения страны растет?*

— Здесь я должен вспомнить одну историю. Однажды давал интервью газете. Говорил о том, что неврозов в России становится меньше. А в это же время министр здравоохранения на даче общался с телевизионщиками и сообщал, что таких заболеваний зарегистрировано намного больше. Именно по количеству неврозов раньше судили о психическом здоровье нации. Все зависит от того, как считать и какие критерии использовать. На

самом деле “чистых” невротозов стало меньше. Больше стало так называемых пограничных нервно-психических расстройств, к которым кроме невротозов относятся посттравматические, постстрессовые состояния, связанные с техногенными катастрофами, природными катаклизмами.

— *Нынешний год в Чувашии объявлен Годом семьи. Насколько важна для психического здоровья нации объединяющая идея?*

— В так называемое “переходное” время в России произошел многосторонний кризис веры: политической, идеологической, религиозной. Сейчас мы различными путями эту веру “приобретаем”. Люди обращаются к религии, ищут для себя опору в других ценностях, одна из которых — семья. И общенациональная идея могла бы вернуть многим утерянные мотивы к жизни, надежду.

— *Психотерапевтов в стране хватает?*

— Скажу так. В шестидесятые годы в Советском Союзе считывалось не больше тридцати психотерапевтов (просто “штучные” специалисты!). Сегодня их в России около двух с половиной тысяч человек. Считаю, это неплохой прогресс. Все больше открывается учебных заведений, которые готовят психотерапевтов и клинических психологов (и те, и другие занимаются психотерапией). В Москве сейчас около 250 учреждений выпускают психологов, в Санкт-Петербурге — 30.

— *А как обстоят дела с качеством обучения?*

— Самый больной вопрос. Чтобы подготовить грамотного специалиста, нужны “остепененные” преподаватели: доктора, кандидаты наук, имеющие к тому же немалый опыт работы. Их явно не хватает. И тем не менее в том, что психотерапия в последние годы стала “модным” направлением в медицине, есть и плюсы. Наука стала развиваться быстрее.

— *Кто такие психоаналитики, так популярные в западных странах? Это другое название психотерапевтов или же это различные специалисты?*

— Психоанализ не является самостоятельной специальностью или наукой. Это одно из трех направлений современной

психотерапии. Нет специалиста-психоаналитика, есть психотерапевт, который специализируется в области психоанализа.

— *Чем различается работа психолога, невропатолога, психотерапевта, психиатра? Как пациенту разобраться во всех этих нюансах?*

— Давайте сразу исключим из списка психиатра. К нему обращаются, когда у человека есть явные нарушения в психике, угрожающие самому пациенту и окружающим его людям. Психотерапевт является (позволю себе такое выражение) “улучшенным психиатром”. Что это значит? Он обладает всеми правами психиатра (включая принудительную госпитализацию больного), но кроме того, имеет и сертификат психотерапевта. То есть в поле его деятельности входят пациенты, страдающие не столь явными, пограничными нервно-психическими расстройствами. В лечении их специалист использует, как правило, основной “инструмент” — около шестисот методов психотерапии. Психология (за исключением клинической) не имеет отношения к медицине. Иначе говоря, психолог как таковой может консультировать, диагностировать, проводить исследования. Но не имеет права лечить, заниматься психотерапией, так как он не врач. А невропатолог занимается в основном патологией нервной системы организма, в меньшей степени — различными пограничными расстройствами.

— *Правда, что около четверти россиян страдают различными пограничными нервно-психическими расстройствами (по сообщениям некоторых СМИ)?*

— Думаю, цифры сильно преувеличены, получить точные данные очень трудно. Основная сложность заключается в разграничении нормы и патологии. Приведу пример. В замечательной книге “Как закалялась сталь” есть эпизод: комсомольцы строят узкоколейку, чтобы замерзающий город мог получить дрова. Показана обстановка, в которой они работают: холод, голод, болезни, бесчинствующая в округе банда. Так вот, если бы там оказались современные клинические психологи с их тестами, методиками, то они бы такое намеряли... Выяснилось бы, что комсомольцы все поголовно душевнобольные. Однако это ведь далеко не так. Понятие нормы определяется массой факто-

ров: временем и местом, культурой, экономикой и даже идеологией. Конечно, цифры по всем регионам существуют, они нам известны. Но как они получены? Различные научные школы по-разному определяют, например, что такое “невроз”.

— *Можно ли сделать вывод, что в таком-то регионе население психически более здоровое, если там зарегистрировано меньше обратившихся за помощью с неврозом?*

— Нет, не думаю. Число таких пациентов зависит от того, удачной или не очень оказалась модель оказания психологической помощи населению в регионе. В первом случае возможностей для излечения широких групп людей, страдающих от различных пограничных расстройств, постстрессовых состояний гораздо больше, чем там, где имеются два-три специалиста и нет психотерапевтического центра. Поэтому можно говорить, что население здоровее в тех регионах, где лучше организована служба. В Чувашии дело обстоит лучше, чем во многих других субъектах РФ. Центр берет на себя функцию не только лечения, но и повышения квалификации врачей.

— *Православная психотерапия — что это?*

— В Санкт-Петербурге совместно с православной церковью мы создали общество охраны психического здоровья жителей города. Оно существует и сейчас. Вступили в союз с настоятелем Александро-Невской лавры архимандритом Назарием. Об этом не расскажешь в нескольких словах. Замечу лишь, что разговор врача и священника идет на равных. Общего у нас немало. Например, первыми психотерапевтами, безусловно, были представители церкви.

— *Пациент психотерапевта рискует прослыть среди соседей, коллег по работе “психом”. Неужели ситуация никогда не изменится?*

— Она уже изменилась. Подобное было возможно лет двадцать назад. Человека могли лишиться водительских прав, не пустить в поездку за границу, на него косились соседи... Сегодня пациента нельзя принудительно отправить к психиатру (за редким исключением, когда больной опасен для себя и окружающих) и это уже снимает напряжение. И оно уменьшается, кста-

ти, в зависимости от того, идет ли речь о визите к психиатру, психотерапевту или психологу. Возможно, если бы психологи имели право лечить людей, к ним пошла бы большая часть людей, стоящих на границе между психическим здоровьем и болезнью.

— *Расстройства чаще встречаются у живущих ...*

— ... там, где более напряженный темп жизни. Иначе говоря, в крупных городах, но на селе другая беда — пьянство.

— *Несколько лет назад появился так называемый “чеченский” синдром. Разновидностей психических болезней становится больше?*

— “Чеченский” синдром сродни “афганскому” и многим другим. Все техногенные катастрофы приводят к расстройствам, которые испокон веков назывались реактивными состояниями. Это реакция на наводнение, войну или другое потрясение. Чем напряженнее и продолжительнее по времени обстановка, в которой живут люди (Афганистан, Чечня), тем больше подобных расстройств. В последнее время их выделили в самостоятельное заболевание — посттравматический синдром. Он имеет свою клиническую картину.

— *Реабилитацией ветеранов занимаются?*

— В сложных случаях — в госпитале ветеранов Великой Отечественной в Волгограде. Сейчас это госпиталь для участников различных локальных конфликтов. В регионах “чеченцы” могут обратиться в ближайший психотерапевтический центр.

— *Борис Дмитриевич, у вас довольно много всяческих регалий. Какое из своих званий считаете важнейшим?*

— Врач.

— *Точнее, главный психотерапевт?*

— Нет, просто врач.

— *Ваша семья — это...*

— Две дочери, пять внуков, одна правнучка.

— *А увлечение какое-нибудь есть?*

— Мое хобби — работа. Вот визитная карточка (показывает). Можно подумать, все основные должности российского

масштаба, связанные с психотерапией и клинической психологией, “узурпированы” мною. Потому что никто не хочет этим заниматься (работа общественная). Я бы передал половину “титлов”, но некому. Вот и получается, что хобби — выполнение бесконечного числа обязанностей в институте им. Бехтерева (возглавляю отделение на 60 коек) и в поездках по России. Принимаю также участие в разработке нормативных документов, касающихся психотерапии.