

**РЕФЕРАТ ФОРУМА
«ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ПСИХИАТРЫ ВЫМИРАЮЩИМ ВИДОМ?»,
опубликованного в журнале Всемирная психиатрия.
2010. Т. 9, № 1. С. 21–40.**

В. А. Лоскутова

Отделение внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»

В февральском номере журнала «World Psychiatry» за текущий год опубликован форум на тему «Являются ли психиатры вымирающим видом?». Во вводной статье австрийского профессора Heinz'a Katschnig'a [1] рассматриваются внутренние и внешние угрозы для профессии психиатра. Автор выделяет шесть ключевых проблем, актуальных сегодня для психиатрии – науки с 200-летней историей.

Первая проблема – сомнения в правомерности существующих систем диагностики и классификации. Системы классификации, построенные на нозологическом принципе, являются основой большинства медицинских отраслей. Унифицированные диагнозы необходимы в лечебном и образовательном процессах, для исследовательской деятельности, статистики и т.д. В психиатрии сложилась парадоксальная ситуация, когда с 60-х годов XX века повсеместно используются две диагностические системы – Международная Классификация Болезней 10 пересмотра (МКБ-10, 1992), принятая ВОЗ, а также Диагностическое и Статистическое Руководство (DSM-IV, 1994) Американской Психиатрической Ассоциации (АПА). Н.Кatschnig считает, что данная ситуация стала возможной благодаря тому, что психиатрические диагнозы в большинстве своем основываются не на биологических, а на феноменологических критериях.

Вторая проблема, во многом вытекающая из первой – недоверие результатам клинических исследований – базового звена доказательной медицины. Сегодня, в эпоху научно-обоснованной медицины (evidence based medicine), практические руководства создаются на основе мета-анализов и обзоров методологически корректных клинических исследований. Высказываются сомнения по поводу адекватности методологии и, как следствие, достоверности результатов таких исследований в психиатрии. В качестве примера приводится мета-анализ результатов терапии антидепрессантами, где при

легких и среднетяжелых депрессиях эффективность препаратов не отличалась от таковой плацебо. В данный анализ были также включены исследования с отрицательными результатами, которые, как выяснилось, публикуются значительно реже, чем с положительными. Результаты натуралистических, приближенных к условиям реальной жизни, исследований препаратов, используемых в терапии шизофрении, не выявили преимуществ антипсихотиков второго поколения, показанного в рандомизированных контролируемых исследованиях. Кроме того, в клинической практике часто используется более чем один антипсихотик, в то время как доказательных исследований комбинированной терапии крайне мало.

Третья проблема – отсутствие у психиатрии единой и четкой теоретической базы. Для любой профессии наличие общей базы знаний является одним из основополагающих критериев. В психиатрии есть как минимум три подхода – биологический, социальный и психотерапевтический, каждый из которых имеет свою базу знаний, международные ассоциации, проводит конференции и выпускает журналы. Несмотря на усилия, предпринимаемые Всемирной Психиатрической Ассоциацией (ВПА) и другими профессиональными ассоциациями, междисциплинарное взаимодействие, во многом, носит конкурентный характер.

Четвертая проблема – интервенция на традиционное «психиатрическое» поле армий «чужаков» – неврологов, с одной стороны, психологов с другой, а также врачей общей практики и представителей нетрадиционной медицины. Отчасти это обусловлено стигмой, связанной с обращением за помощью к психиатру. Известно, что во многих странах мира объем антидепрессантов, выписываемый врачами других специальностей, в разы превышает таковой, выписываемый психиатрами. В некоторых штатах США психологи также имеют право выписывать медикаменты.

Пятая – усиление критики психиатрии со стороны пациентов и их родственников. В последнее время происходит изменение парадигмы взаимоотношений «больной-врач» от «патерналистской» модели к модели «информированного согласия», что отразилось в англоязычных странах, в том числе, и в терминологии: пациент – клиент – потребитель – пользователь (пользователь услугами). Пациенты и их родственники высказывают все больше критических замечаний в адрес психиатрии, что стало особенно заметным по мере развития сети Интернет. Организации самопомощи по вопросам психического здоровья набирают все больший вес, в том числе, в общественно-политической сфере. Заслуживает внимание концепция «рекавери» (recovery) – выздоровление, которое может быть «клиническим» и «личностным», рассматриваться как «процесс» или как «итог».

Шестая – снижение престижа психиатрии как науки, в медицинском сообществе и в обществе в целом, что приводит к уменьшению количества желающих получить профессию врача-психиатра. Растиражированный с помощью кинематографа негативный образ «сумасшедшего» психиатра родился в те времена, когда психиатры, в основном, работали в крупных загородных стационарах и, по мнению обывателей, со временем становились похожими на своих пациентов. Проведенные исследования показали, что люди боятся обращаться к психиатрам из страха стигматизации и дискриминации и предпочли бы получать психотерапевтическую помощь, чем психофармакотерапию. В настоящее время ВПА финансирует исследования, посвященные стигматизации психиатрии как науки и врачей-психиатров, а также организует мероприятия, направленные на повышение престижа психиатрии как медицинской профессии и на содействие начинающим специалистам в области психиатрии.

Будет ли психиатрия в будущем единой специальностью (с такими подразделами, как судебная, детская, геронтологическая) либо будет поделена между другими профессиями? Автор отмечает, что неотъемлемыми сильными сторонами психиатрии всегда являлись клинический опыт, база знаний по психопатологии и навыки общения с пациентами, что может утратить свою роль в будущем, и подчеркивает необходимость проведения подобного рода дискуссий с привлечением самого широкого круга специалистов.

Австралийский психиатр А. Jablensky в своем комментарии, озаглавленном «Психиатрия в кризисе? Назад, к основам» [2], высказывает мнение, что нам, психиатрам, необходимо восстановить базу знаний психопатологии, позволяющую понимать и объяснять феномены психических болезней и способную динамически интегрировать новейшие концепции, информацию и технические достижения из таких быстро развивающихся областей, как нейронауки, генетика и популяционная эпидемиология.

В комментарии психиатров из Великобритании N. Craddock и B. Craddock «Пациенты должны извлекать максимальную пользу из медицинских навыков психиатров» [3] подчеркивается, что у психиатров есть только один выход – обеспечить пациентам такие преимущества психиатрической помощи по соотношению цена/качество, каких не смогут предоставить представители конкурирующих специальностей. Таким образом произойдет естественный отбор, в котором выживут психиатры, эффективно использующие медицинскую и биологическую экспертную оценку, а также диагностические навыки в контексте психологических факторов и доступных терапевтических модальностей.

Американский психиатр R. Munoz озаглавил свой комментарий оптимистично – «Золотые годы психиатрии – впереди!» [4]. По его мнению, разделение между психотерапией и психофармакотерапией по большей части искусственно, но нужны исследования с принципиально новыми дизайном и инструментами для оценки эффективности психотерапии. Автор обосновывает необходимость общественных образовательных программ по психическим заболеваниям и их лечению, программ, облегчающих пациентам доступ к профессиональной психиатрической помощи, и программ для интеграции психиатрии с другими специальностями.

«Культуральные границы медицины: какова роль психиатрии?» [5] – такой вопрос ставит психиатр из Великобритании S. Hollins. Автор соглашается со справедливостью критических замечаний в адрес психиатрии за слабую доказательную базу и плохой прогноз для тяжелых психических заболеваний и высказывает мнение, что для повышения престижа специальности психиатрия должна усилить свой альянс с медициной, пациентами и общественными организациями, поддержать парадигму «рекавери». А психиатры должны пресекать попытки биологического редуционизма и прилагать усилия для объединения научного (медицинского) и гуманитарного (психологического) подходов.

Достаточно оптимистичен комментарий американского психиатра S. S. Sharfstein «Психиатрия жива и в порядке» [6]. Автор вспоминает, что еще более 30 лет назад Фулер Тори в книге «Смерть психиатрии» предсказал, что болезнями мозга займутся неврологи, а проблемами сознания – психологи, но психиатрия здравствует и поныне. S. S. Sharfstein прогнозирует, что к 2099 году психиатрии предстоит разделение на 4 ведущих специальности – нейронауки, медицинская психиатрия, психотерапия и социальная психиатрия с такими подразделами, как гериатрический, судебный, взрослый и злоупотребление веществами. Автор приводит пример «выживаемости» психиатров: в результате сокращения бюджета на психиатрическую помощь в округе Вашингтон количество психиатрических ставок снизилось в разы, однако «психиатры не вымерли», а переориентировались на частную практику и в смежные сферы деятельности.

Чилийский психиатр F.Lolas рассуждает на тему «Психиатрия: специализированная профессия или медицинская специальность?» [7]. Автор приводит определение профессии – это институализированный ответ на социальный запрос. Удовлетворение запроса приносит профессионалам деньги, престиж и власть. F.Lolas обеспокоен «экспертотократией», когда эксперты (профессионалы) уверены в том, что, опираясь на имеющуюся базу знаний, они лучше знают реальные нужды людей, хотя на практике не могут реально учитывать изменяющуюся реальность – в медицинской парадигме это выглядит как «доктор знает лучше». На взгляд автора, психиатрия должна стать не одной из многих медицинских специальностей, а специализированной профессией, позволяющей подойти к решению проблем пациента целостно, с пониманием человеческих ценностей, чего не могут обеспечить эксперты ни одной другой специальности.

В комментарии британских психиатров G.Ikkos, N.Bouras, D.McQueen, P.St.John-Smith, озаглавленном «Медицина, аффект и психиатрические службы» [8], высказывается мнение, что разница между психиатрией и остальной медициной меньше, чем предполагают многие. Ядром психиатрии является аффект, подразумевающий чувства, эмоции и агитацию и манифестирующий в сознании, поведении и отношениях в семье и обществе. Способность к пониманию аффекта в его биологическом (так же, как социальном и психологическом) аспекте, как в здоровье, так и в болезни, отличает психиатрию от родственных дисциплин (в особенности – когнитивной и поведенческой психологии, социальной работы). Обучение и практика психиатров включает биологический, социальный и психологический подходы, а также пациентов в качестве «учителей». Такой подход всецело поддерживает ВПА. Также авторы подчеркивают, что выписка препаратов специалистами, не имеющими врачебного диплома может снизить стигматизацию, и приводят в качестве примера разрешение в Великобритании медицинским сестрам выписывать пациентам препараты для лечения деменции.

Психиатры из Германии W.Gaebel, J.Zielasek, H.-R.Cleveland озаглавили свой комментарий «Психиатрия как медицинская специальность: изменения и возможности» [9]. Психиатрия, по мнению авторов, рассматривает в комплексе взаимоотноше-

ния биологических, психологических и социальных факторов в соматических и психических расстройствах. Требуются новые исследования и концептуализация психических болезней для создания новой системы классификации. Авторы считают, что европейская психиатрия разобщена, требуются единые международные стандарты лечения и высказываются в поддержку инициативы ВПА по созданию программ, нацеленных на привлечение молодых специалистов и снижение стигматизации в обществе, кроме того, отмечают наличие стигматизации психиатрии в кругу других медицинских специальностей и самостигматизации психиатров.

Психиатр из Китая F.F.Lieh-Mak не сомневается, что «Психиатры победят» [10]. В своем комментарии он, перефразируя Марка Твена, отмечает, что «слухи о смерти психиатрии сильно преувеличены»: по данным ВОЗ, 450 миллионов человек страдает от психических заболеваний или заболеваний мозга; 20–30% пациентов в общей медицинской практике имеют также и психиатрические заболевания. По мнению автора, психиатрам не следует поддаваться популистским настроениям в обществе и терять свою идентичность. Например, открытие *Helicobacter pylori* не привело к исчезновению хирургической специальности в гастроэнтерологии; нет и противостояния между неврологией и психиатрией – работы хватит всем. Да, психофармакотерапия помогает улучшить жизнь многим пациентам, но клиницистам следует, помимо использования психофармакотерапии, улучшать диагностику, определять отвечающие на медикаменты симптомы-мишени, отслеживать эффективность и избегать полипрагмазии (polypharmacy). В заключение автор перефразирует цитату из выступления Уильяма Фолкнера на вручении Нобелевской премии: «Мы, психиатры, не просто выстоим, а победим, потому что у нас есть дух, способный к состраданию, жертвенности и терпению».

Кенийский психиатр D.M.Ndetei озаглавил свой комментарий «У психиатрии и психиатров большое будущее» [11], где подчеркнул, что психиатрия обязательно пройдет через то, что другие специальности уже прошли, сделавшись только сильнее – психиатрии и психиатрам ничего не угрожает. D.M.Ndetei уверен, что психиатрии по силам преодолеть стигматизацию (как это уже произошло с ВИЧ/СПИД).

ЛИТЕРАТУРА

1. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 21–28.

2. Jablensky A. Psychiatry in crisis? Back to fundamentals // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 29.

3. Craddock N., Craddock B. Patients must be able to derive maximum benefit from a psychiatrist's medical skills and broad training // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 30–31.

4. Munoz R. The golden years of psychiatry are in the future // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 31–32.

5. Hollins S. Bridging a cultural divide within medicine: a role for psychiatrists? // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 32–33.

6. Shafirstein S. Psychiatry is alive and well // *World Psychiatry*. 2010.

Vol. 9, N 1. P. 33–34.

7. Lolas F. Psychiatry: a specialized profession or a medical specialty? // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 34–35.

8. Ikkos G., Bouras N., McQueen D., St.John-Smith P. Medicine, affect and mental health services // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 35–36.

9. Gaebel W., Zielasek J., Cleveland H.-R. Psychiatry as a medical specialty: challenges and opportunities // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 36–38.

10. Lieh-Mak F. Psychiatrists shall prevail // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 38–39.

11. Ndetei D. Psychiatry and the psychiatrist have a great future // *World Psychiatry*. 2010. Vol. 9, N 1. P. 39–40.

РЕФЕРАТ ФОРУМА
«ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ПСИХИАТРЫ ВЫМИРАЮЩИМ ВИДОМ?», опубликованного в журнале
Всемирная психиатрия. 2010. Т. 9, № 1. С. 21–40.

В. А. Лоскутова

В дискуссии на тему будущего психиатрии как профессии рассматриваются существующие проблемы диагностики, классификации и лечения психических заболеваний. Обсуждаются вопросы внутри-профессиональной конкуренции биологического, социального и психотерапевтического подходов, а также междисциплинарного взаимо-

действия со смежными специальностями (неврология, психология). Поднимаются проблемы критики психиатрии пациентами и их родственниками, стигматизации в обществе и снижения престижа профессии психиатра в медицинском сообществе.

Ключевые слова: будущее психиатрии, диагностика, стигма.

FORUM – ARE PSYCHIATRISTS AN ENDANGERED SPECIES? (Synopsis).
World Psychiatry. 2010. Vol. 9, N 1. P. 21–40

V. A. Loskoutova

This discussion about the future of psychiatry as a profession concerns current dilemmas in diagnosis, classification and treatment of mental disorders. It highlights the issues of competition between biological, social and psychotherapeutic approaches within psychiatric profession, and interdisciplinary interaction with allied disciplines (neuro-

logy, psychology). It also reviews critical remarks concerning psychiatry from patients and their family members, stigma in the society and lower status of the psychiatrist in comparison with other medical specialists.

Key words: future of psychiatry, diagnosis, treatment, stigma.

Лоскутова Виталина Александровна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: vilosk@mail.ru