

В. Я. Семке, Б. Д. Цыганков, С. С. Одарченко
Основы пограничной геронтопсихиатрии. – М.:
«Медицина». – 2006. – 526 с.

Это первая отечественная монография по основам пограничной геронтопсихиатрии. Она явилась результатом переработки и значительных дополнений монографии В.Я.Семке, С.С.Одарченко «Пограничная геронтопсихиатрия», изданной в 2005 году в Томске. Эта книга знаменует собой неофициальное становление и статусное оформление пограничной геронтопсихиатрии в качестве самостоятельной клинической субдисциплины в лоне отечественной и мировой психиатрии. Необходимость в такого рода книге давно назрела в связи с интенсивным развитием пограничной геронтопсихиатрии как за рубежом, так и в России.

Монографию отличает широта охвата проблем и аспектов пограничной психиатрии – эпидемиологического, организационного, психопатологического, клиничко-динамического, патогенетического, терапевтического, профилактического. Её содержание выходит за пределы пограничной геронтопсихиатрии, что иногда оправдано, но в некоторых разделах – не вполне. Авторы касаются многих вопросов геронтологии, гериатрии, психологии и социальной психологии старения и старости, науковедения. Приводятся многочисленные высказывания философов, писателей, поэтов, религиозных деятелей о здоровой и патологической старости. Каждой главе предпослан эпиграф, взятый из художественной литературы или трудов исторических лиц. Много внимания уделено теоретическим и методологическим вопросам, что является вполне оправданным на современном этапе развития геронтопсихиатрии и психиатрии в целом. Хорошо и полно изложена возрастная динамика расстройств личности. Предложена новая типология предболезненных состояний. Много внимания уделено психотерапии пограничных психических расстройств в позднем возрасте и психосоциальной реабилитации больных. Значительный интерес представляют организационные основы и опыт работы геронтопсихиатрического комплекса Омской областной психиатрической больницы в качестве современной модели оказания всесторонней геронтопсихиатрической помощи в регионе. Большой интерес представляет глава 20, посвящённая коррекции расстройств личности. В ней содержится ряд полезных, научно обоснованных практических рекомендаций. Новые

подходы к лечению невротических и личностных расстройств на основе патогенетической и сочетанной терапии, в основе построения которых лежит биопсихосоциальная парадигма, подробно изложены в главе 22. Основы превентивной геронтопсихиатрии, которой принадлежит будущее, излагаются в VI части книги. Нет сомнений, что эта книга привлечёт внимание не только психиатров, но и геронтологов, гериатров, геронто неврологов, психотерапевтов и других специалистов. Она должна быть переиздана большим тиражом. Учитывая это обстоятельство, а также заинтересованность авторов в доброжелательной критической оценке их усилий, представляется целесообразным сделать ряд замечаний, возникающих при внимательном знакомстве с монографией.

К замечаниям общего характера следует отнести следующие. Многие разделы монографии написаны по типу обзоров литературы, преимущественно зарубежной, реже отечественной со ссылкой, как правило, на старых авторов. Некоторые разделы написаны в стиле учебника или справочника без рассмотрения конкретных, в частности, авторских данных. Имеет место перенасыщенность декларативными и общими положениями, выходящими за рамки пограничной геронтопсихиатрии. Обращает на себя внимание частая схематичность изложения со множеством приводимых схем и схематичных таблиц. Не всегда соблюдается последовательность изложения материала. Так, динамика пограничных расстройств (часть III) рассматривается перед изложением их статистики в IV части книги. Принципы и методы реабилитации (глава 18) помещены перед главой 21, посвящённой терапии в геронтологической практике. Встречаются неожиданные тематические переходы, недостаточная связь между отдельными фрагментами текста. Содержание отдельных глав не вполне соответствует их названиям. Часто встречаются повторения одних и тех же положений и данных.

Научный стиль монографии расходится с экскурсами в область художественной литературы и поэзии с цитатами из художественных произведений. В некоторых местах текст приобретает излишнюю пафосность и патетичность с недоучётом реальной российской действительности.

К частным замечаниям можно отнести следующие. Декларируемое на страницах 280, 283, 291, 296, 303, 309 влияние атеросклеротического процесса, сосудистого фактора на развитие невротических и психопатических расстройств остаётся недоказанным, так как не приводятся конкретные данные соответствующих этому положению исследований. При характеристике ряда невротических и соматоформных расстройств (стр. 317–319) не показаны их особенности в пожилом и старческом возрасте. В разделе «Хронические аффективные расстройства настроения» (стр. 324–325) не упоминаются дистимии и их разновидности, часто возникающие в позднем возрасте. Клиническое наблюдение (стр. 340–342) не соответствует подразделу «Нервная булимия», после которого оно приведено.

В отношении оценки влияния алкогольных напитков на пожилых и старых людей авторы высказывают противоречивые мнения. На стр. 346 утверждается, что алкоголь относится к числу пищевых продуктов. Приводится цитата без указания автора: «Вино – это молоко для стариков... Не существует никакой причины запрещать употреблять вино пожилым людям в умеренных дозах, порядка четверти литра в день». «Старый выпивоха живёт дольше, чем старый врач». На стр. 347 авторы пишут: «Алкогольные напитки, по сути дела, представляют собой легальный наркотик». На вопрос, допустимо ли регулярное употребление вина пожилыми людьми (в том числе с невротическими расстройствами, чему посвящена книга), авторы косвенно дают положительный ответ, с чем нельзя согласиться. Нельзя также согласиться с тем, что наиболее лёгкими по проявлениям и наименее продолжительными являются реакции горя, возникающие после смерти близких (стр. 238). Патологические реакции горя в позднем возрасте часто проявляются в фор-

ме глубоких психогенных депрессий. На стр. 169, вопреки известным данным В.П.Протопопова и П.В.Бирюковича, утверждается, что классическая депрессия сопровождается минимальными вегетативными симптомами.

При оценке эффективности лечебных мероприятий (стр. 392–393) авторы используют неудачные термины «незначительное выздоровление», «отсутствие выздоровления». Нет упоминания о целесообразности и продуктивности использования современных психометрических шкал для оценки эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий. На стр. 488 говорится, что концепция качества жизни в клинической психиатрии позволяет преодолеть традиционный взгляд на здоровье и болезнь. Правильнее было бы сказать вместо «преодолеть» – «расширить и дополнить». Нельзя принять утверждение, что основным лекарством от страха перед будущим с утратой смысла и целей жизни является молитва и медитация (стр. 399). В этом разделе не раскрыты возможности логотерапии, экзистенциальной психотерапии, арттерапии в работе с психическими больными позднего возраста. В заключении содержатся положения, основанные на религиозном мировоззрении, приводятся цитаты богословов, что не соответствует предназначению и задачам научной монографии. Вызывает удивление отсутствие в списке литературы, приведенном в конце монографии, работ её второго соавтора, что в свою очередь вызывает дополнительные вопросы.

Несмотря на отмеченные недостатки и перечисленные общие и частные замечания, монография «Основы пограничной геронтопсихиатрии» в целом заслуживает положительной оценки. Этот солидный труд несомненно вызовет интерес у разных специалистов как в нашей стране, так и за рубежом.

*Проф. Ю.И.Полищук
(Москва)*