

Яна Кукушкина

Разговор душу лечит

Врач-психиатр – о том, почему человек идет на преступление, как отличить настоящую болезнь от притворства и почему на смену Наполеону и Кутузову пришли космические пришельцы

В этом году медицинской службе уголовно-исполнительной системы исполнилось 195 лет. Юбилей отметили сотни врачей, лаборантов, фельдшеров и медсестер, работающих с преступившими закон.

Большую дату отметил и заведующий психиатрическим отделением филиала больницы ФКУЗ МСЧ-29 ФСИН России Александр Ситков.

Медицине он посвятил уже 32 года своей жизни и на данный момент является одним из наиболее грамотных и квалифицированных специалистов в своей отрасли. По сей день Александр Валерьевич вступает в бой с различными человеческими недугами, он рассказал нам, каково это — работать с непростым контингентом.

— Александр Валерьевич, расскажите, почему вы решили стать психиатром?

— Еще со школьных лет я мечтал стать врачом. Сначала хотел быть хирургом, но на третьем курсе медицинского института меня заинтересовала психиатрия. Стал посещать студенческий кружок по психиатрии. Все больше и больше меня привлекало это направление — было интересно, как устроена психика человека, что движет им, какая мотивация.

После окончания интернатуры по психиатрии я остался работать в Архангельской областной психиатрической больнице. Тогда было несколько филиалов — филиал Жаровиха, куда я пошел работать, заведовал мужским отделением острых психозов. Филиал Талаги-1 и филиал Талаги-2.

— Как вы стали работать с отбывающими наказание?

— Однажды мне предложили работу в УФСИН. Я дал согласие, так как одним из моих профессиональных интересов было девиантное поведение, его причины — почему человек идет на преступление. Хотелось углубиться в эту тему, наблюдать за людьми, совершившими преступление, пообщаться с ними.

К тому же я знал, что люди с психическими расстройствами все-таки осуждаются и отбывают наказание и им тоже необходима помощь.

В тюремной системе я работаю уже 27 лет. Из них более десяти лет занимал должность главного специалиста врача-психиатра.

— Вы нашли ответ на вопрос: почему люди совершают преступления?

— Работая здесь, я нашел ответы на вопросы девиант-

Яна Кукушкина

ных мотивов, но четкого ответа не будет никогда, как и ответа на вопрос: почему человек болен.

Я нашел некоторые закономерности. Чаще всего люди, совершившие преступление, имеют несчастливое детство или несчастливую среду, в которой они росли, рядом не было близкого взрослого, который бы принимал их и одобрял. Половина из осужденных имеют одного родителя. А часть наших пациентов вообще воспитанники детских домов.

Но нужно понимать, что не все воспитанники детских домов или те, кого воспитывал один родитель, обязательно становятся преступниками. На это накладываются и другие факторы. Например, очень большой процент осужденных совершают преступление в состоянии измененного сознания — алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков.

Также большой процент осужденных имеют расстройство личности, так называемые психопатии. Это люди с патологией характера, нарушенной психикой. Они не являются в прямом понимании психически больными пациентами, как больные шизо-

френией например, но так же не могут держать себя в руках и совершают преступления.

— С кем конкретно вы работаете?

— С теми, кто обращается и хочет попасть на прием к психиатру. Желание пациента в таких случаях обязательно. И с людьми, у которых есть какие-то психические расстройства по данным медицинской документации, требующими наблюдения психиатра.

Также у нас есть психологическая служба. Психологи работают с осужденными на постоянной основе. В первых, потому что человек,

попадая в условия закрытого учреждения, постоянно испытывает стресс. Без работы психологов здесь не обойтись, нужно помочь адаптироваться к этой среде. После психологи отслеживают поведение каждого из осужденных. По итогам сопровождения, в случае необходимости, осужденного передают более узкому специалисту — психиатру.

Ну, например, людей склонных к суициду, склонных к нападению, агрессии.

— Как выстраивается работа с пациентом?

— Ко мне в отделение поступает человек. Я анализирую его медицинскую документацию, прослеживаю его анамнез жизни и заболевания, делаю заключение о заболевании и, соответственно, назначаю лечение.

— С какой наиболее частой проблемой к вам обращаются?

— Чаще всего аффективные нарушения — нарушение настроения, невротические проблемы в виде нарушений сна, тревоги, бесперспективности жизни. В местах лишения свободы — стресс для каждого человека. И не все с этим стрессом справляются, тогда обращаются к психиатру.

— Но проблемами со сном, перепадами настроения страдают и обычные люди...

— Да, и тут тот же самый микрокосмос, та же самая среда, то же самое челове-

ское общество и те же люди с теми же проблемами. Но есть отличие: здесь люди живут как в дне сурка. Они начинают углубляться в эти эмоции. И если это запустить, то состояние может усугубиться. Поэтому помощь специалиста здесь просто необходима.

А вот для людей, живущих в обычной среде, можно дать вполне стандартный совет, который поможет с этими проблемами справиться: больше физической активности, соблюдать режим сна и бодрствования, больше бывать на свежем воздухе, любить свое дело и находить смысл жизни. Важно быть здесь и сейчас, думать о том, что делаешь.

— Вы уже 32 года работаете врачом-психиатром. Может быть, есть какие-то интересные истории из практики?

— За все время работы через меня прошли тысячи пациентов, к необычному в нашей профессии привыкаешь. Шизофрения, бредовое расстройство — это уже обыденность.

Бред интересен тем, что человек придумывает целую историю, в которую верит. В моей практике много интересных случаев, например, один осужденный пациент приехал ко мне в отделение с кучей папок и бумаг. Оказалось, это схемы изобретений от космических ракет до тепловых электростанций, которые, по его словам, перевернули бы всю энергетику на земле. При детальной беседе выяснилось, что это просто набор схем-рисунков, но никак не научных открытий. Но он был уверен, что его изобретения перевернут мир, и даже писал в разные инстанции в Москву.

— С чего у вас начинается работа с пациентом и сколько требуется времени на лечение?

— Работа начинается с первичной беседы. У психиатров всегда так. У нас нет каких-то волшебных методов обследования. Только через беседу мы можем узнать, что беспокоит пациента, и помочь ему.

Как говорил герой фильма «Формула любви», разговор души успокаивает. Легкие дышат, сердце стучит, а голова — предмет темный, исследованию не подлежит. Эта фраза хорошо описывает работу психиатра. В процессе разговора начинаешь выяснять подробности жизни осужденного пациента, его историю, как родился, где учился, как жил, травмирующие события, на этом мы основываемся. Определяем тип характера, какой у человека темперамент и многое другое.

В процессе работы к нам на помощь приходят психологи. Когда мы хотим определить степень интеллектуального развития, особенности



Фото пресс-службы УФСИН по Архангельской области

В тему

Реабилитационный центр на базе областной больницы УФСИН России по Архангельской области — открылся в декабре 2013-го, это один из первых центров в России для лечения нарко- и алкозависимых осужденных. Основная идея — сопровождение находящихся на лечении и выработка у них мотивации к здоровому образу жизни. Осужденные общаются с психотерапевтом, наркологом, психиатром, психологом, социальным работником и священником.

мышления, личностную патологию, мы назначаем консультацию психолога.

Иногда хватает двух недель, чтобы начались позитивные изменения.

Но бывает, когда пациент трудно поддается коррекции — психологической и психофармакотерапии. Иногда мы поднимаем вопрос, может ли он дальше отбывать наказание.

— А были ли в вашей практике те, кто притворялся, чтобы избежать наказания?

— Я думаю, с этим сталкивался каждый доктор в тюремной системе. Этот момент занимает 50 процентов нашей работы. Люди, попадающие в места лишения свободы, если не видят других выходов, начинают искать выход по состоянию здоровья.

И перед врачом стоит очень сложная задача — дифференцировать настоящую болезнь и притворство. Если психолого-психиатрическая экспертиза определит психическое расстройство, то осужденного освободят от уголовного наказания и направят на принудительное лечение.

— Как же отличить симулянта от того, кто правда болен?

— По клинической картине, иногда для этого требуется время, наблюдение за пациентом.

Вот, например, у человека, который испытывает слуховые галлюцинации, определенное поведение. Он может прислушиваться, приглядываться, осторожничать. А вот человек, который только говорит, что у него есть голоса, ведет себя совершенно по-другому. Специалист это замечает — обращает внимание на мелочи, детали. Как говорится, от опытного глаза не уйти.

— Скажите, с учетом вашего опыта, меняются ли люди по заболеваниям?

— Вообще люди сильно не меняются, меняются какие-то модели поведения. Когда я начинал работать, среди осужденных соблюдались так называемые «понятия», соблюдалась какая-то тюрем-

ная этика. Сейчас этого практически нет.

В целом люди стали другими. Например, меняется содержание алкогольных психозов. Следовательно, если раньше в основном были какие-то «черты и пауки», то сейчас — преследователи и космические пришельцы. Также и в шизофрении: раньше были Наполеоны и Кутузовы. Сейчас их и вовсе нет.

— Профессия не из легких, как вы справляетесь?

— Бывают сложности. Бывают такие пациенты, с которыми не можешь найти общий язык, которые не поддаются лечению. Но стараешься не опускать руки. В нашей профессии большое значение имеет гуманистический подход. Какой бы пациент ни был — негодяй, плохой человек, — видя, что с ним общаются на равных, он сам начинает откликаться, доверять врачу и идти ему навстречу. Поэтому мы общаемся с пациентом по-человечески, независимо от имеющегося у него расстройства и диагноза. Прежде всего для нас это пациент, которому необходима помощь.

Психиатр должен быть великодушным, всесторонне развитым, опытным, образованным. Бывали пациенты, которые прибегали к различным провокациям, оскорблениям, здесь эмоции включать неуместно. Человек имеет психические расстройства, и относиться к нему нужно как к пациенту.

— Вы также сотрудничаете с реабилитационным центром на базе областной больницы УФСИН России по Архангельской области.

— Мы все время взаимодействуем. Помимо сертификата психиатра у меня есть и сертификат нарколога.

Очень часто у пациентов, поступающих в мое отделение, есть какая-то зависимость. Сейчас центр стал самостоятельным, и работа выстраивается через наших психологов. Они доводят информацию до осужденных, и если у тех есть желание, они могут пройти курс реабилитации.

Четвертая в истории больницы

Архангельские нейрохирурги провели сложнейшую операцию по удалению опухоли головного мозга



Операцию провел заслуженный врач России, нейрохирург Первой городской клинической больницы имени Е. Е. Волосевич Виктор Порохин.

«В регионе это четвертое подобное вмешательство. На этот раз операция понадобилась жительнице областного центра. Весь процесс длился несколько часов и завершился благополучно. В этом врачам помог не только профессионализм, но и современное оборудование, которое мы приобрели в том числе по нацпроекту «Здравоохранение», — сообщил в социальных сетях губернатор Архангельской области Александр Цыбульский.

Пациентка Светлана узнала о своем диагнозе ровно за месяц до операции — тогда бригада скорой помощи экстренно доставила ее в приемное отделение больницы. В ходе обследования с применением МРТ была обнаружена глиальная опухоль головного мозга с двумя очагами, которая требовала удаления.

— Это была новость для всех, в том числе для меня и моих близких, ведь раньше меня ничего не беспокоило. Сразу после госпитализации узнали диагноз, с этим надо было что-то делать, — рассказала Светлана. — Мы беседовали с врачами о выборе лечения, перед самой операцией я говорила с Виктором Геннадьевичем Порохиным — он объяснял детали операции и предлагал варианты, которые могли помочь снизить вероятность рисков. И я согласилась. От медицины я очень далека. Здесь я точно не могу принимать решения и высказывать какие-то пожелания. Пожелание было только одно — чтобы все прошло удачно.

Как отметил главный внештатный нейрохирург минздрава Архангельской области Виктор Порохин, сложностью и особенностью вмешательства стала необходимость пробуждения пациентки в процессе операции: опухоль не имела четких границ, что сильно осложняло ее удаление, и неточные действия хи-

рургов могли привести к потере двигательных или когнитивных функций у женщины.

— Существует такая дилемма перед оперирующим хирургом и всей бригадой — нам надо убрать опухоль головного мозга, но хочется убрать ее радикально, то есть полностью. В то же время встает вопрос, чтобы не повредить прилежащий к этой опухоли мозг. Чтобы мы могли контролировать сохранность важных функций у пациентки, было принято решение об их проверке прямо во время операции, — рассказал Виктор Порохин. — То есть во время удаления опухоли невролог бригады проводит нейрофизиологический мониторинг, отслеживая жизненно важные функции, а также просит пациентку подвигать рукой или ногой, ответить на несложные вопросы.

Профессионализм архангельских нейрохирургов подкреплен высокотехнологичным оборудованием — в арсенале Первой городской больницы имеется приобретенная по нацпроекту «Здравоохранение» современная навигационная станция, куда загружаются снимки МРТ для автоматической реконструкции индивидуального анатомического строения головы с точным определением очагов поражения в трехмерном режиме.

— Также при таких вмешательствах мы используем нейрохирургический операционный микроскоп, который имеет очевидное преимущество перед своими аналогами — с его помощью можно проводить интраоперационную ангиографию, а также подкрасить опухоль путем вве-

дения специального контраста пациенту до операции, чтобы во время процедуры пораженные участки, требующие удаления, подсвечивались ярко-красным цветом. Это помогает четко определить границы образования и удалить его, не травмируя здоровые участки головного мозга, — рассказал нейрохирург Виктор Порохин.

Операция длилась несколько часов и завершилась благополучно. Сейчас пациентка находится под наблюдением специалистов и быстро восстанавливается. После получения результатов гистологического исследования врачи смогут назначить дальнейшее лечение.

— Подобная операция — четвертая в истории Первой городской больницы, впервые она была проведена хирургами в 2020 году, — рассказал министр здравоохранения области Александр Герштанский. — Мы стараемся подкреплять мастерство наших врачей современной материально-технической базой — то оборудование, которое используется нейрохирургами, действительно позволяет проводить огромный спектр вмешательств, в том числе самых сложных. Кроме того, за последние несколько лет благодаря нацпроекту «Здравоохранение» нам удалось приобрести для нужд учреждения оборудование для операций на сердце и сосудах, реабилитационное оборудование, в этом году планируем открыть городской урологический центр, специалисты которого будут в том числе проводить фьюжн-биопсию.



Подобная операция — четвертая в истории Первой городской больницы, впервые она была проведена хирургами в 2020 году. Мы стараемся подкреплять мастерство наших врачей современной материально-технической базой — то оборудование, которое используется нейрохирургами, действительно позволяет проводить огромный спектр вмешательств, в том числе самых сложных.

