

О. М. Аронович

СКОРАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ДЛЯ ВСЕХ
ЗАПИСКИ ПСИХИАТРА

Санкт-Петербург
СпецЛит
2018

УДК 82-4:616.89
А84

Аронович О. М.

А84 Скорая психиатрическая помощь: для всех. Записки психиатра. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2018. — 158 с.
ISBN 978-5-299-00972-9

«Записки психиатра» — это профессиональный и эмоционально окрашенный рассказ автора о том, как в Ленинграде — Санкт-Петербурге зарождалась и работает сейчас первая в России скорая специализированная психиатрическая помощь.

Автор — психиатр высшей категории Олег Меерович Аронович — популярно рассказывает о разнообразии душевных расстройств, с которыми любой человек может столкнуться в своей жизни. Многочисленные примеры и факты из практики медиков скорой психиатрической помощи помогут заинтересованному читателю правильно сориентироваться в сложном мире расстройств человеческой психики.

Для широкого круга читателей.

УДК 82-4:616.89

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора	4
-----------------	---

РАЗДЕЛ 1. МОЙ ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ

Глава 1. Санитар.....	5
Глава 2. Медбрат	13
Глава 3. Врач 9-й подстанции	16
Глава 4. Врач-ординатор	21
Глава 5. Психиатр СПП	29
Глава 6. Консультант «03».....	42
Глава 7. СПП и правоохранительные органы	45
Глава 8. СПП и КГБ.....	52

РАЗДЕЛ 2. ВСТУПЛЕНИЕ В ПСИХИАТРИЮ

Глава 9. Из истории психиатрии.....	67
Глава 10. Шизофрения.....	75
Расстройства эмоциональной сферы	77
Расстройство волевой и двигательной сфер.....	79
Расстройства мышления и речи.....	79
Глава 11. Другие психические расстройства.....	91
Острые психические расстройства	91
Хронические бредовые расстройства	93
Аффективные расстройства.....	102
Психические расстройства пожилого и старческого возраста	105
Органические заболевания головного мозга	113
Невротические расстройства.....	121
Расстройства зрелой личности (психопатия).....	127
Умственная отсталость.....	132
Алкогольная патология.....	137
Суициды	148
Послесловие	158

ОТ АВТОРА

Первые психиатры в штате Ленинградской станции скорой медицинской помощи появились в 1931 году. В 1965 году была организована первая в СССР и в мире станция скорой психиатрической помощи (СПП), о существовании которой знают больные, их родственники и те граждане, которых обстоятельства заставляют обращаться за экстренной психиатрической помощью. Остальные, даже врачи внебольничной сети, или «что-то слышали», или «понятия не имели», или представляют СПП как группу захвата из ближайшей «психушки». Именно такие представления о службе, которой я посвятил жизнь, и побудили меня рассказать о нелегкой, опасной, ответственной и интересной работе врачей СПП.

РАЗДЕЛ 1. МОЙ ПУТЬ В ПРОФЕССИЮ

Глава 1. Санитар

В марте 1961 года я и мой друг Саша Калманов, студенты 2-го курса ЛПМИ (Ленинградского педиатрического медицинского института, ныне — Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет), отгуляв каникулы после тяжелой зимней сессии, решили, что теперь, после полутора лет непрерывной зубрежки, у нас будет время подработать где-нибудь санитарями. Стипендии в 22 рубля хватало только на сосиски в тесте и стакан молока или компота в институтской столовой. Хотелось свободы и песен.

Год назад мы устроились в бригаду по очистке территории и платформ Московского вокзала от грязи, снега и льда. Платили там, по нашим понятиям, хорошо, и, главное, после каждого рабочего дня. На третий день работы в приятной компании осужденных за мелкое хулиганство «суточников», находящихся под охраной милиционеров, нас увидел декан первых трех курсов Сергей Сергеевич Быстров. Убедившись, что мы «вольнонаемные», он настоятельно порекомендовал нам не дискредитировать высокое звание студентов-медиков на сомнительной работе с нарушителями общественного порядка, а лучше пойти санитарями в клиники института, где всегда был и есть дефицит младшего медперсонала.

Ослушаться декана мы не рискнули. Из бригады пришлось уйти, и теперь, через год, мы решили поработать санитарями в психиатрической больнице № 3 им. Скворцова-Степанова. Больница находилась в нескольких трамвайных остановках от ЛПМИ, рядом с ж/д станцией Удельная, и в свое время была клинической базой ЛПМИ по взрослой психиатрии.

Нам задали только один вопрос в отделе кадров: не боимся ли мы больных? В 20 лет студенты боятся только «неудов» на экзамене, о чем мы и заявили инспектору отдела. Нас оформили на работу и направили на 15-е мужское отделение.

Только через 9 лет, в 1970 году, из буклета, выпущенного к 100-летию больницы, я узнал ее историю. Первые павильоны «Дома призраков душевнобольных» вошли в строй в октябре 1870 года на участке «Петербургской Удельной фермы», принадлежали лично императору и предназначались для лечения больных из высших

сословий. В 1885 году рядом, в бараках бывшей инфекционной больницы, была открыта «Петербургская городская больница для душевнобольных во имя Св. великомученика и целителя Пантелеймона». В 1919 году обе больницы были объединены в одну Удельнинскую психиатрическую больницу. С 1931 года она получила номер и стала Ленинградской психиатрической больницей им. Скворцова-Степанова № 3, или «тройкой», как ее называли коллеги. Для меня всегда было загадкой, почему именем крупного партийного функционера, редактора «Известий ЦИК СССР и ВЦИК» и первого редактора «Ленинградской правды», не имеющего никакого отношения к медицине, была названа именно психиатрическая больница?.. В конце 1990-х годов больнице вернули им. Св. Пантелеймона, но до сих пор многие больные и их родственники называют больницу «скворечником» или даже «скворушкой». Достойная память!

Нас, мужчин, сразу назначили санитарями на пост в первой и второй надзорных палатах. В них находились самые беспокойные, возбужденные, агрессивные и непредсказуемые больные; пациенты, склонные к побегам; больные со стойкими тенденциями к суицидным попыткам, а также вновь поступившие — их здесь держали первые два-три дня, пока проходило их обследование.

Дверей в такие палаты, как правило, нет. Санитар сидит на стуле, установленном в простенке между палатой и коридором. Стулья были сделаны специально для психиатрической больницы — под сиденьем лежали кирпичи. Весил такой стул около 40 кг, и воспользоваться им для нападения на персонал или соседей по палате было проблематично. В обязанности санитаря входило наблюдение за порядком в палате, предотвращение конфликтов между больными, кормление беспомощных или «ограниченных» больных, помощь медсестрам при выполнении врачебных назначений, влажная уборка, проветривание и пр.

Аминазин, с которого началась психофармакология в начале 1950-х годов, уже применялся и в нашей отечественной психиатрии. Ампулы медсестры вскрывали только в перчатках, в специальных палатах, оборудованных вытяжками, дозы назначались минимальные. Врачи только присматривались к новому препарату, проверяли его эффективность, подбирали дозировки. Спокойствие в отделении обеспечивалось в основном доброжелательным отношением персонала к больным. Санитарками в «тройке» работали, как правило, женщины из Коломяг, Озерков, Парголово и других пригородных поселков Выборгского района. Это были

женщины среднего возраста, привыкшие к физической работе и не боящиеся ее. К больным они относились как к детям, жалели, сочувствовали, сопереживали, приносили и угощали любимчиков овощами со своих участков, домашними пирожками, конфетами. Больные отвечали им взаимностью, помогали в уборке отделения, а при необходимости и при удержании или ограничении возбужденных больных. Мы многому у них научились, в том числе и так называемым методам физического удержания, принятым в психиатрической практике. Смирительные рубашки, о которых так любят говорить и писать авторы публикаций на темы о психиатрии, были запрещены в России сразу после Октябрьского переворота и с тех пор в отечественной психиатрии не применяются. Основной «предмет» для удержания и фиксации возбужденных больных в стационарах — это простыни.

Затем уже следует медикаментозное купирование возбуждения.

Если на спокойной половине отделения проблемы с больными носили единичный характер, то в наших надзорных палатах по 10—12 человек инциденты возникали почти на каждом дежурстве. Достаточно сказать, что перед началом смены мы надевали халаты с завязками на спине, подпоясывались поясом или бинтом, к поясу привязывали ключ, который клали в карман халата, и для надежности через карман халата в карман брюк. Редко удавалось уходить с дежурства в целом халате. Больные в отделении были в возрасте от 18 до 60 лет, разной физической комплекции — от астеников до атлетически сложенных богатырей, с которыми и больные и персонал старались не осложнять отношений. Но для того чтобы фиксировать и удержать возбужденного больного, требуется не менее трех человек, а нередко и значительно больше.

Одно могу сказать с полной ответственностью: персонал отделения никогда и ни при каких обстоятельствах больных не бил. Иногда больные дрались друг с другом, но их тут же разнимали и разводили по разным палатам, каждый такой эпизод считался ЧП, фиксировался в журнале наблюдений и обсуждался с врачами.

Через несколько дежурств мы уже знали больных двух своих палат по именам и фамилиям, знали примерно, что и от кого можно ждать, общались с другими больными отделения, от которых получали много полезной информации и о наших поднадзорных, и о больных всего отделения. Многие рассказывали такие истории о своей жизни, что я не понимал, почему они находятся в психбольнице, кое-что даже записывал и только со временем понял, что это был или бред, или болезненные фантазии. А что мы, вто-

рокурсники, знали о психиатрии? Даже диагнозы заболеваний мы воспринимали абстрактно, не представляя их сути, а к «историям болезни» санитары доступа не имели.

...В одно из ночных дежурств в первые недели работы я описал свои впечатления в стихотворной форме. Не претендуя на поэтические достоинства, привожу этот «опус», так как наши с Сашей ощущения и обстановка в палатах описаны точно.

«В палате надзорной, в больнице большой, мы дремлем, склонившись на грудь головой. // Мережатся страхи: как будто на нас больные пускают удушливый газ, // Как будто взбесившись, тяжелобольной в пах метит своей полновесной ногой, // Как будто больные из темных углов // ползут, словно стаи озлобленных псов // И, брызгая пеной, тряся кулаками, они собираются тучей над нами... // Вдруг скрипнула койка... Мы вздрогнули разом и косим в палаты испуганным взглядом... // И видим: картина от сна недалеко: // Купаясь в моче, мирно дремлет Йока, // Машет руками, как маленький в яслях, наш общий любимец больной «Трясли-трясли». // Густейшие брови сомкнув перед носом, // несется Вигдорчик к уборной с поносом. // Всегда к усмиренью соседей готов, рукою-кувалдой трясет Судаков, // И, силу удара его поиздедав, Борис Разуваев дрожит, не обедав, // Ленивый спросонья, но злобный без слов, со щами компот размешал Иванов, // А Миша Леонтьев, вернувшись с побега, припрятал в подушку три корочки хлеба... // Палата в порядке. Мы мирно вздыхаем и сладко на стульях опять засытаем».

Спать на посту я перестал после двух эпизодов, выводы из которых сделал на всю оставшуюся жизнь: психиатрия — это серьезно, расслабляться и терять бдительность нельзя никогда и ни при каких обстоятельствах.

Эпизод первый. Готовясь к зачету по политэкономии, я, от смертной тоски, уснул на стуле. Проснулся в кровати, покрытый одеялом до подбородка. На моем месте сидит больной, прикрывшись до шеи простыней. Первая моя мысль: где ключ? Ключ оказался в кармане. Больной — полковник в отставке, проходил принудительное лечение за нанесение тяжких телесных повреждений соседке по коммунальной квартире (он писал мемуары по ночам на кухне, а соседка «достала» его, обвиняя в перерасходе электроэнергии. И однажды он, ветеран войны, многократно контуженный, не выдержал, вытолкал ее из кухни, но «переборщил»). Больной

сказал мне, что увидел, как я уснул, как учебник упал на пол и как он меня пожалел: перенес на кровать, сам сел на мое место, закрылся простыней, чтобы дежурный по больнице врач, совершающий обязательный ночной обход всех отделений, видел с другого конца коридора, что санитар первого поста на месте.

Усевшись на стул, я впервые серьезно оценил ситуацию. Не все больные так доброжелательны к персоналу: а если бы меня задушили? А если бы украли ключ и совершили побег? С мертвого санитаря спроса нет, а побег больных — это уголовная статья за «преступную халатность». Сразу скажу: за последующие годы работы врачом-психиатром на скорой психиатрической помощи я много раз слышал о побегах из психиатрических больниц, выезжал к таким больным на квартиры, в общественные места, в отделения милиции. Организаторами побегов являются обычно один-два лидера, чаще всего с криминальным анамнезом, или лица, совершившие какие-то преступления и симулирующие психические расстройства. Остальные больные, как правило, или подчиняются лидерам, или слепо, не понимая сами зачем уходят из отделений только потому, что открыты двери. Таких больных обычно задерживают в первые часы или сутки после самовольного ухода. В больничных пижамах, иногда в нижнем белье со штампами больницы, часто группами по 2—3 человека, без денег, без документов, без еды... Такие побеги всегда ЧП для города, дополнительные проблемы для правоохранительных органов и большие неприятности для больниц с разборами происшествия на всех уровнях власти.

Эпизод второй мог закончиться для меня более трагично. Задремав на стуле, я очнулся от грохота. У моих ног лежал больной из соседней палаты, а над ним стоял мой друг Саша, санитар соседней палаты. Он рассказал, что сидел с закрытыми глазами и почувствовал, как мимо него кто-то крадется (пациенты наших палат, выходя ночью в туалет, обычно с окружающими не церемонились, поэтому любой непривычный звук привлекал к себе внимание). Приоткрыв веки, Саша увидел идущего на цыпочках больного, и так же тихо пошел за ним. Присев около меня, больной принял позу для того, чтобы откусить мне нос. Но, к моей радости, друг этого не допустил. Утром мы доложили о случившемся заведующей отделением, и она немедленно перевела больного на другое отделение, объяснив нам, дилетантам, что больные эпилепсией очень злопамятны и мстительны, а я, оказывается, недавно чем-то обидел этого больного, и он решил отомстить именно таким об-

разом — откусив мне нос. Если бы это не получилось, то рано или поздно он нанес бы мне какое-нибудь другое увечье.

Сегодня я вспоминаю заведующего мужским отделением одной из психиатрических больниц, врача с 30-летним опытом, которому больной нанес тяжелую черепно-мозговую травму прямо в ординаторской. Другого доктора только что выписанный из больницы больной выследил на железнодорожной платформе и столкнул под поезд. Пострадавший выжил, но у него на всю жизнь остался огромный шрам на бедре.

Эта агрессия исходит от больных, которые лечатся в стационаре и достаточно долго находятся под наблюдением врачей. Как же часто они непредсказуемы?

Из больных отделения мне запомнился бывший военный журналист с большим, величиной с детский кулачок, дефектом в правой теменной области. Высокий, ростом 190 см, очень худой, слегка сутулый, он целыми днями ходил по отделению, заложив руки за спину и что-то бормоча себе под нос. Увидев на полу комок пыли или клочок бумаги, он аккуратно двумя пальцами поднимал его и так же аккуратно опускал в открытый рот ближайшего к нему спящего больного, и продолжал свое вечное движение. Меня он почему-то избрал объектом для своих вопросов, на которые никогда не дожидался ответа.

Иногда на немецком или английском языках, чаще на русском, он задавал вопрос или что-то утверждал, разворачивался и уходил, чтобы через несколько минут вернуться. Вовлечь его в разговор никогда не удавалось. Он смотрел большими умными глазами, выслушивал меня до конца и уходил. Я записывал многие из его фраз из-за их необычного построения, и некоторые приведу как пример разорванной речи.

«Давид Копперфильд, вы боксер?», «Господин Хлестаков, кто написал „Пиковую даму“ диалогами?», «Бефстроганов не изготавливать! Написано в Конституции!», «Господин Калинин, когда будет молочный кисель, тогда не будет крыжовника?», «Рузвельт, лампы не бьются для спекуляции?», «Бифштексы увезти в Пентагон!», «Суворов, цветные стекла бьются только для руководящего партийного слоя? Ногиной, Веры Слуцкой и Аллилуевой?..», «Клоп человеческую кровь не презирает?». Или вот еще: «Реализм — первая стадия, капитализм — вторая, и тогда у летчиков будут комбинезоны с бюстгалтерами». «Керосин бывает для идеологии примуса...», «Баш на баш, арбуз на арбуз, получается антикварная редиска...», «Сепаратор существует для американского Ватикана,

Аронович Олег Меерович

**СКОРАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ: ДЛЯ ВСЕХ
ЗАПИСКИ ПСИХИАТРА**

Редактор *Киреева Л. Ю.*
Корректор *Борисенкова А. А.*
Дизайн и компьютерная верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 27.08.2018. Формат 60 × 88^{1/16}.
Печ. л. 10. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии ООО «Литография Принт».
191119, Санкт-Петербург, ул. Днепропетровская, 8