

1969 • СЕРИЯ

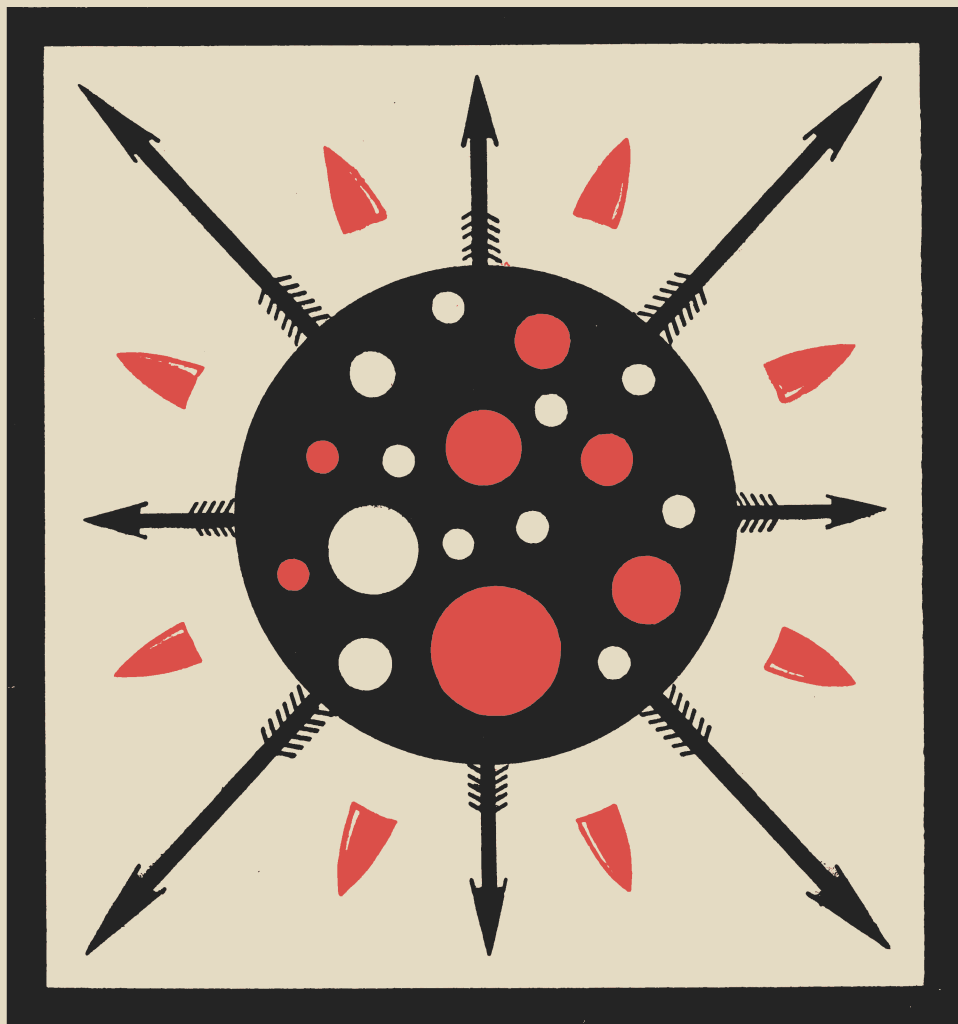


6

медицина

Г. Я. Авруцкий,
В. Б. Дорофеева

ОТРАВЛЕННЫЕ СТРЕЛЫ ИЛИ ВОЛШЕБНЫЕ СНАРЯДЫ?



Г. Я. Авруцкий,
доктор медицинских наук,
В. Б. Дорофеева

ОТРАВЛЕННЫЕ СТРЕЛЫ ИЛИ ВОЛШЕБНЫЕ СНАРЯДЫ?

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1969

Не будет большим преувеличением считать, что одной из наиболее характерных черт современной психиатрии является широкое применение новых средств лечения психозов — психофармакологических препаратов. Психофармакотерапия не только значительно повысила эффективность лечения психических заболеваний, но и создала возможность избирательно влиять на отдельные психопатологические расстройства. Это позволило с помощью психофармакологических средств целенаправленно влиять на депрессию, бред, галлюцинации, двигательное и речевое возбуждение, бессонницу и т. д.

Благодаря психотропным средствам стало возможным проводить лечение не только в психиатрической клинике, но и во внебольничных условиях. Это значительно расширило объем психиатрической помощи, приблизив ее к населению, что повысило эффективность лечения душевнобольных.

Вместе с тем некоторые психофармакологические средства получили неоправданно широкое применение, особенно в капиталистических странах. Появляются тревожные сигналы, что новые лекарства выходят из-под контроля врача. Это в первую очередь относится к транквилизаторам.

В брошюре Г. Я. Авруцкого и В. Б. Дорофеевой в доступной и интересной форме рассказывается о современном состоянии психофармакологии, о злоупотреблении психотропными средствами в капиталистических странах.

Проф. Д. Д. ФЕДОТОВ, директор Московского института психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР

Вступление

Вторая половина XX века ознаменовалась бурным прогрессом химии и фармакологии, подаривших человечеству, вслед за антибиотиками, огромное количество синтетических медикаментов, исцеляющих или по крайней мере облегчающих течение самых различных заболеваний. Эти средства ознаменовали невиданный прогресс медицины, власть человека над силами природы.

В последнее время появились лекарства, способные влиять на психику — успокаивать или возбуждать человека. Миллионы людей в капиталистических странах накиннулись на эти средства, которые в какой-то мере помогают им справиться с перегрузками нервной системы. Люди употребляют эти средства, не задумываясь, что они несут в будущем каждому в отдельности и всему человечеству в целом.

Как это часто бывает, успехи той или иной отрасли знаний порождают и множество иллюзий относительно ее всемогущества. Так, в частности, прогресс психофармакологии привел кое-кого к убеждению, что вскоре человечество обретет своего рода эликсир счастья и покоя: стоит принять таблетку — забот и трудностей как не бывало. Надо ли говорить, сколь несостоятельны подобные иллюзии и кому они на руку в капиталистическом мире, терзаемом социальными противоречиями.

В буржуазных странах ширится применение фармакологических препаратов с целью подавить в человеке чувство страха перед будущим, заставить его смириться со своим положением. Образно говоря, перед фармакологией сейчас — прямая дорога, определяемая четко осознанными и высокогуманными задачами, но немало и извилистых тропинок, ведущих в пропасть, глубину которой пока трудно себе представить.

Транквилизаторы. Это слово все чаще появ-

ляется на страницах медицинской и общей печати. Однако необычайно широкое распространение психофармакологических средств вызывает тревогу у специалистов, особенно зарубежных стран, где масштабы употребления транквилизаторов, подчас бесконтрольного, становятся поистине гигантскими.

Вот что пишет, например, видный американский психофармаколог профессор Бербридж: «Возможно, будущие историки назовут наши дни «веком транквилизаторов». Нам всем следует серьезно задуматься, чтобы оценить значение, которое приобрели эти лекарства. Масштабы проблемы предстанут перед нами со всей наглядностью, если мы вспомним, что в США еще в 1963 году на транквилизаторы было выписано 60 миллионов рецептов.

Широкое использование транквилизаторов для снятия повседневных психологических нагрузок нельзя признать нормальным явлением. Если мы позволим такой практике распространяться, тогда, глядя в будущее, можно представить себе довольно скучную картину общества, состоящую из «транквилизированных» людей, людей без эмоций. Если мы будем только транквилизировать наших пациентов, это приведет к их «убаюкиванию», погружению в состояние ложного здоровья, ослаблению их адаптационных возможностей.

Транквилизаторы, по существу, обманывают людей, обещая им облегчение, которого достичь не удастся. Наш опыт свидетельствует о том, что большинство больных ищут у врача иного вида помощи, они не желают, чтобы их «транквилизировали». Они хотят истинного излечения, а не временного облегчения. Необходимо тщательно выяснять причины страдания, скрывающиеся за жалобами пациента».

С этой позицией перекликается оценка, которую дает психотропным средствам английский ученый, председатель специально созданной междепартаментской комиссии по лекарственным злоупотреблениям профессор Брэйн: «По-моему, единственное препятствие для наиболее правильного использования психотропных средств — это наше незнание. Я предвижу день, когда мы сможем лучше понять взаимоотношения между мозгом и психикой человека, будем располагать методами точной психологической оценки личности. Только тогда психофармакология обретет рациональную основу вместо эмпирической.

Жизнь всегда была полна нервного перенапряжения — стресса. Если окинуть взглядом историю, станет ясно, что, хотя наша эпоха имеет свои особые стрессы, все же сегодня человечеству удалось устранить множество таких, с которыми приходилось мириться нашим предкам. По-видимому, стресс — это неотъемлемая часть механизма эволюции. Тем не менее, борясь с повседневными трудностями, вместо того чтобы искать поддержку в области фармакологии, следовало

бы предпринять поиски философской системы, которая раскрывала бы человеку смысл его жизни и в которой он мог бы черпать душевные силы».

Тревоги и сомнения ученых-медиков разделяет и доктор философии Джон Кранц, профессор Мэрилендского университета: «Поступь механического века вторгается в эмоциональную жизнь людей, порождая состояние тревоги. Тревога напоминает густой туман, окутывающий личность. Она поглощает человека, отнимает у него уверенность в себе. Чтобы вернуть утраченное самообладание и эмоциональное равновесие, человек прибегает к лекарствам. Мы являемся нацией, склонной к приему лекарств. Прием лекарств — вот излюбленное времяпрепровождение американцев».

Подобных высказываний о транквилизаторах — новейших сильно действующих психофармакологических средствах — можно привести очень много. Для них характерна противоречивость: с одной стороны — оптимизм и гордость за достижения человеческого разума, с другой — мрачные опасения, связанные с их широким распространением и массовым применением. Такая противоречивость закономерна. Психофармакология сегодняшнего дня — это не просто новые лекарства. Это серьезное явление в жизни современного мира, в связи с чем возникает много проблем, в первую очередь даже не медицинских, а общечеловеческих.

Психиатрия, занимающаяся изучением патологии психики человека, занимает особое место в ряду других отраслей медицины. В силу специфических особенностей предмета своего изучения она позже других медицинских дисциплин перешла в компетенцию врачей и сейчас находится на стыке биологических и гуманитарных наук, так как тесно связана с социологией, психологией и философией.

Именно в психиатрии ведется сейчас наиболее острая идеологическая борьба между материализмом и современным идеализмом, утверждающим, что психиатрия — не медицинская наука, поскольку психическое независимо от тела и мозга.

Основываясь на психогенезе психотических и невротических расстройств, зачастую рассматривая их изолированно от заболевания всего организма, некоторые буржуазные ученые дальше симптоматического лечения не идут.

Точка же зрения материалистов основана на том, что психическая деятельность человека обусловлена не только физиологическими процессами, происходящими в головном мозге, но и сложным взаимодействием человека с социальной средой. Поэтому все лечебные меры должны быть направлены не только на устранение отдельных симптомов, но и воздействовать на организм в целом.

В этой брошюре мы постараемся показать, как одни и те

же средства, но в зависимости от того, в чьих руках они находятся, могут исцелять или, наоборот, причинять вред здоровью. Мы познакомим читателей с фактами, свидетельствующими о том, как волшебные снаряды — лекарства — в руках бизнесменов становятся отравленными стрелами, острие которых направлено против здоровья трудящихся.

История создания психотропных средств

Безумие, сумасшествие, помешательство, психоз — как страшно звучат эти слова на всех языках мира. Болезни «души» всегда ассоциировались в понимании людей с трагедией, разрушением, страданиями...

Лечение психических заболеваний имеет долгую и сложную историю. По-разному относились к душевнобольным на различных этапах развития человечества: то обожествляли их, то считали посланцами злых духов или дьявола и поэтому сжигали в средние века на кострах; то рассматривали психические расстройства как проявление «дурных страстей» и поэтому больных изолировали от общества в помещениях, напоминавших тюрьмы. Не случайно за сумасшедшими домами укоренилось название «кладбище рассудков».

Лишь после 1793 года французский психиатр Филипп Пинель, вдохновленный гуманными идеями французской буржуазной революции, снял цепи с душевнобольных в самой большой психиатрической больнице Парижа—Бисетре. Выдающийся русский психиатр Н. Н. Баженов охарактеризовал это событие словами: «Пинель возвел сумасшедшего в ранг душевнобольного».

Можно считать, что с этого времени начался прогресс научной психиатрии, начались поиски способов лечения душевнобольных. Однако пройдет еще один век применения «горячих камзолов», хитроумных приспособлений для неожиданного сбрасывания больных в холодную воду, огромных доз слабительных средств, кровопусканий и тому, подобных попыток лечения психических болезней. Лишь в 1875 году русский врач А. С. Розенблюм впервые применил эффективный способ лечения прогрессивного паралича прививками возвратного тифа, доказав тем самым возможность излечения одного из самых тяжелых психических заболеваний.

Вскоре после этого венский психиатр Вагнер-Яурегг предложил лечение этого же заболевания прививками малярии, которое применяется и до наших дней. По сути, с этого началась эра активного лечения психических заболеваний.

В первой половине нашего столетия в психиатрической практике начали применять так называемые «шоковые» методы — инсулинотерапию и электросудорожное лечение, которые являлись тогда единственными методами терапии больных шизофренией. Их применение было сопряжено с большими трудностями, они требовали создания специально оборудованных палат, увеличения персонала, у пациентов нередко возникали осложнения. В связи с этим лечение больных могло осуществляться только в условиях стационара.

Короче говоря, даже к середине нашего столетия, когда антибиотики стали обычными лекарствами, когда реаниматоры научились возвращать людей с «того света», а хирурги оперировать на «сухом» сердце, психиатры имели весьма ограниченный арсенал лечебных средств.

И вдруг — огромный скачок вперед. И как это случается иногда в науке, неожиданно находят то, что ищут долгие годы. Полтора десятилетия назад происходит открытие, которое обещает решить многие из вечных медицинских проблем. Подобно Флемингу, случайно обнаружившему целебные свойства обыкновенной плесени, французский ученый Лабори сталкивается с удивительным успокаивающим действием некоторых препаратов, применяемых им для наркоза при операциях на сердце.

В числе прочих медикаментов он в 1952 году обратил внимание на новое производное фенотиазинового ряда — фенерган (известный у нас под названием дипразин), который вызывал у больных успокоение. Эти свойства препарата вызвали интерес у психиатров, что привело к клиническому изучению другого фенотиазинового препарата, близкого по строению к фенергану, который быстро успокаивал самых возбужденных душевнобольных, снижая чувство страха, тревоги, растерянности.

Это новое лекарство получило название во Франции ларгактил, в Германии — мегафен, в США — торазин, или хлорпромазин, а в нашей стране — аминазин. Буквально через несколько лет оно распространилось по всем странам мира и помогло сотням тысяч душевнобольных, многие из которых уже долгие годы считались неизлечимыми и стали постоянными обитателями психиатрических больниц.

После аминазина, совершившего триумфальное шествие по всей земле, и началась «психофармакологическая эра». Довольно быстро клиницисты-исследователи обнаружили наряду с положительными и отрицательные свойства лекарства. Это побудило химиков и фармакологов начать интенсивный

поиск новых производных как фенотиазинового ряда, так и других химических соединений. В результате были синтезированы нозинан (гизерцин), стелазин (трифтазин), мажептил, голоперидол и многие другие средства. В 1956 году был получен синтетическим путем резерпин — алкалоид индийского растения раувольфии, издавна применявшегося в индийской народной медицине для лечения безумия. Препарат обладал сходным с амипазином успокаивающим действием.

К концу 50-х и началу 60-х годов количество новых психофармакологических средств достигло многих десятков. Наряду с успокаивающими препаратами были получены противоположно действующие вещества — стимуляторы, активаторы, «энергизаторы», обладающие антидепрессивными свойствами, благодаря которым появилась возможность лечить тяжелые нарушения эмоциональной сферы — депрессию. Почти одновременно были синтезированы транквилизаторы — вещества, облегчающие состояние больных неврозами, реактивными состояниями и психопатиями. Сегодня — в конце 60-х годов — фармакологические лаборатории всего мира интенсивно работают над получением все более эффективных психотропных средств самого разнообразного спектра действия.

Общее представление о психотропных средствах

Рассмотрим теперь некоторые характерные особенности психофармакологических лекарств.

Вначале несколько слов о классификации. Все современные психофармакологические средства делятся на две группы веществ, во многом противоположных по своему действию: обладающие успокаивающим действием и, наоборот, стимулирующие вещества. Первые применяются для успокоения возбужденных больных, вторые — для активизации заторможенных и повышения настроения.

Особый интерес представляют успокаивающие средства, которые, в свою очередь, делятся на нейролептики и транквилизаторы, или большие и малые транквилизаторы.

Нейролептические средства являются наиболее важной и широко распространенной группой препаратов, употребляемых в психиатрии. Именно нейролептики и их первый представитель — аминазин обусловили прогресс психофармакологии.

Со времен открытия в 1952 году аминазина (другие названия хлорпромазин, ларгактил, мегафен), а вскоре и резерпина (1954 год) было получено несколько десятков новых препаратов, большинство из которых нашло широкое распространение в практике лечения психических заболеваний, и в первую очередь шизофрении. Основным терапевтическим свойством данного класса психотропных средств является их способность уменьшать состояние психомоторного возбуждения, аффективной напряженности.

Кроме успокаивающего действия, другой, не менее важной стороной влияния нейролептических средств явилась их способность оказывать действие не только на процесс возбуждения, но и на психоз в целом. Это свойство, обычно обозначаемое как общее антипсихотическое действие, заключается

в том, что нейролептические средства способствуют такому терапевтическому воздействию на болезненный процесс, которое приводит к смягчению его течения, а иногда и полному прекращению заболевания.

У больных шизофренией это выражается, например, в том, что развитие болезни приостанавливается: больные становятся более общительными, их болезненные переживания если и не проходят полностью, то значительно уменьшаются в своей интенсивности, перестают влиять на поведение больного, что позволяет ему находиться вне стен психиатрической больницы.

В способности делать течение психоза более благоприятным, а при определенных условиях и обрывать его, психофармакологические средства сходны с действием «шоковых» методов—инсулинотерапией и электросудорожным лечением.

Разница состоит в том, что лечение психофармакологическими средствами является более простым, безопасным; это позволяет проводить лечение вне психиатрической больницы, причем имеется возможность продлевать лечение на многие месяцы, а при необходимости или хронических психозах — на годы.

Отличительной особенностью психофармакологических средств является другая характерная сторона их действия — избирательное влияние на психопатологические расстройства, т. е. они обладают тропизмом (отсюда название «психотропные средства»). Иными словами, каждый медикамент воздействует, в силу своих химических и фармакологических свойств, на определенные симптомы психоза, не оказывая влияния на другие. Именно это своеобразие нейропсихических средств дало основание американскому психиатру Ф. Фрейхану выдвинуть концепцию о «симптомах-мишенях», типичных для каждого из медикаментов.

Вот один из типичных примеров.

В клинику поступил больной, который еще несколько дней назад был здоров, жизнерадостен, успешно работал и учился. Утром, по дороге на работу, он заметил, что прохожие обращают на него внимание, как-то странно на него смотрят. В цехе также все было необычным: мастер несколько раз подходил к его рабочему месту, товарищи по работе многозначительно переглядывались друг с другом.

К вечеру он стал более тревожным, настороженным. Возвращаясь с работы домой, заметил, что за ним организована слежка, прохожие подавали друг другу знаки, встречные люди то пристально всматривались в его лицо, то многозначительно ухмылялись.

Дома допытывался у жены, не приходил ли кто-нибудь в их квартиру. От обеда отказался, так как решил, что жена в чем-то замешана и может его отравить. В радиопередаче

услышал намеки в свой адрес, решил, что по телевидению передают спектакль о его жизни.

Внезапно услышал голоса нескольких человек, сговаривавшихся его убить. Появились сильный страх, тревога, боязнь, что с ним может произойти несчастье. К ночи нарастало возбуждение, он был крайне тревожен, напряжен, растерян. Дежурным психиатром был доставлен в клинику. Не спал, был возбужден, отказывался отвечать на вопросы, постоянно к чему-то прислушивался, иногда громко выкрикивал отрывочные фразы, как бы отвечая невидимому собеседнику.

Больного начали лечить аминазином, делая внутримышечные инъекции препарата. Через два часа после первого укола больной стал заметно спокойнее, а после введения повторной дозы лекарства уснул.

К утру уменьшились страх и тревога, однако оставались злобность, напряженность, подозрительность. В последующие дни он утверждал, что теперь понял о грозящей ему опасности, так как окружен шайкой шпионов, которые хотят его убить. Об этом он узнал из разговоров, которые отчетливо слышит внутри головы. Их ему передают с большого расстояния с помощью специальных приборов. Таким же путем его преследователи получили возможность воздействовать на его мысли, управлять его действиями.

В результате двухнедельного лечения аминазином стал еще более спокоен, по ночам спит, нехотя, но достаточно подробно рассказывает о себе, с больными не общается, подозрительно осматривает пищу, отказывается от передач. О своих переживаниях говорит значительно спокойнее, хотя и убежден по-прежнему в наличии преследователей и угрозе, которой он подвергается. Тем не менее, как он сам отмечает, «теперь это меньше волнует», «страха стало меньше». Еще через неделю лечения: спокоен, поведение правильное, участвует в жизни отделения: гуляет, читает. В то же время продолжает слышать голоса, которые, однако, стали тише и реже. По-прежнему считает себя в опасности, уверен, что существуют люди, преследующие его, тем не менее не так уверенно возражает врачу, когда тот разубеждает в этом больного.

Как видно из приведенного примера, под влиянием нейролептического средства — аминазина — произошло быстрое успокоение больного, относительная нормализация его поведения. Вслед за этим галлюцинации и бред преследования уменьшились в своей интенсивности, они под влиянием аминазина «потеряли аффективный заряд», однако полного исчезновения психопатологической симптоматики не произошло, выздоровления не наступило, несмотря на продолжающееся лечение и применение довольно высоких доз аминазина.

Произошло явление, хорошо знакомое клиницистам-психофармакологам: аминазин «сработал» на полную мощность,

для него доступную, достиг своего «потолка», иными словами, исчерпал спектр своей психотропной активности. Это выразилось, во-первых, в седативном (успокаивающем) эффекте, т. е. в ликвидации психомоторного возбуждения, что в допсихофармакологическую эру представляло собой самостоятельную, чрезвычайно сложную проблему. Во-вторых, преимущественное воздействие аминазина на аффективную сферу выразилось не только в общем успокоении, но и как бы в отсечении патологически измененных эмоциональных реакций: больной сравнительно спокойно рассказывает о преследовании, о готовящемся на него покушении и др. В-третьих, в силу общего лечебного воздействия аминазина на психоз уменьшилась до определенного предела степень выраженности основной симптоматики заболевания — бреда и галлюцинаций.

Обязательным условием дальнейшего улучшения состояния данного больного является необходимость лечения уже другим препаратом. Поэтому больному было назначено иное психотропное средство — нейролептик трифтазин (аналог зарубежного стелазина), который так же, как аминазин, является производным фенотиазинового ряда, но с более сложным строением.

Изменение химической структуры повело к изменению фармакологических свойств нового вещества, а это, в свою очередь, обусловило иной спектр его психотропной активности, т. е. иной характер воздействия на психические нарушения. В этом смысле трифтазин отличается от аминазина и других психофармакологических средств своей избирательностью в отношении бреда и галлюцинаций, хотя и уступает, например, аминазину и близкому к нему тизерцину по способности быстро уменьшать возбуждение.

Уже к исходу первой недели лечения трифтазином больной отметил, что «голоса» появляются значительно реже, их содержание теперь стало не таким угрожающим, временами они тихие и даже неразборчивые. В дальнейшем галлюцинации постепенно исчезли полностью. Больной вначале неохотно соглашался с доводами врача о болезненном характере происходившего с ним, считал, например, что «голоса» прошли не под влиянием лечения, просто «преследователи оставили его в покое», «решили дать отдых ему и себе» и т. п. В дальнейшем все в большей мере продолжал прием трифтазина дома в низких дозах («поддерживающая терапия»). Затем приступил к прежней работе, стал практически здоров.

Таким образом, благодаря «прицельному» применению трифтазина, в спектре психотропной активности которого преобладает противогаллюцинаторное действие, врачам удалось еще одного человека вернуть к нормальной трудовой и семейной жизни.

Описанный случай весьма типичен, хотя, конечно схема ле-

чения могла быть изменена в зависимости от обстоятельств. Двух одинаковых больных не существует, поэтому в каждом отдельном случае успех зависит от искусства и опыта врача, учета огромного множества факторов и их правильной оценки.

Если бы нашему больному недостаточно помог трифтазин, то в резерве был еще один медикамент, тоже обладающий мощным противогаллюцинаторным и антибредовым действием — галоперидол, относящийся к новой группе нейролептических средств буторофенонового ряда. В случае нарастания возбуждения эти средства можно было бы комбинировать с аминазином, тизерцином и т. д.

Словом, многообразие различно действующих нейролептических средств и знание специфических сторон действия каждого из них, что стало возможным благодаря прогрессу психофармакологии, позволяют врачу-психиатру, образно говоря, «маневр по всему фронту» заболевания, определяя направление «главного удара» по основной симптоматике болезни, одновременно (благодаря комбинации медикаментов) воздействуя и на остальные психопатологические расстройства.

Все, что здесь говорилось, в равной мере относится ко второму классу психофармакологических средств — стимуляторам, антидепрессантам, энергизаторам, т. е. препаратам, действующим противоположно только что описанным нейролептикам.

Наибольший интерес представляет способность этих веществ улучшать патологически измененное настроение. Иначе говоря — возможность излечивать депрессию, когда степень понижения настроения достигает витального (жизненного) предела, вплоть до попыток покончить жизнь самоубийством. Способность обыкновенных таблеток, часто буквально в течение одной-двух недель, воскрешать у этих больных интерес к жизни, снимать тяжелейшую тоску, которая, по их выражению, «разрывает сердце», возвращать радость, вызывает достойное удивление.

Специально проведенные исследования показали, что, как и нейролептики, антидепрессанты имеют индивидуальные для каждого препарата спектры психотропной активности. Конечно, индивидуальный спектр психотропной активности должен соответствовать психическому состоянию больного в данный момент.

Например, такой широко распространенный антидепрессант, как мелипрамин, сочетает в себе мощное антидепрессивное действие с активирующим, стимулирующим влиянием. Поэтому он наиболее эффективен при глубоких депрессиях, сочетающихся с двигательной и интеллектуальной заторможенностью, как это, например, чаще всего бывает в типичных случаях маниакально-депрессивного психоза. Когда же депрессия сопровождается возбуждением с тревогой (что наиболее ти-

лично для больных пожилого возраста), то назначение мелипрамина может, уменьшив депрессию, усилить тревогу и возбуждение. Поэтому таким больным показан другой антидепрессант — триптизол (амитриптилин), который сочетает в своем спектре психотропной активности антидепрессивное и успокаивающее действие; одновременно воздействуя на депрессию и чувство тревоги, препарат вызывает максимальный терапевтический эффект.

Третья разновидность антидепрессантов характеризуется более слабым антидепрессивным действием, но зато резко выраженным стимулирующим, активирующим, энергизирующим влиянием (нуредаль, трансамин и др.). Поэтому они наиболее показаны больным, у которых депрессия протекает с преобладанием заторможенности, вялости.

Приведенные примеры лишь частично отражают все особенности и сложности психофармакотерапии психозов, они лишь иллюстрируют некоторые подходы к решению этой проблемы, а также показывают наиболее существенную и удивительную сторону действия новых медикаментов — их способность избирательно влиять на отдельные психические функции.

Современное состояние психофармакологии

Внедрение в практику психотропных средств не только повысило эффективность лечения психических заболеваний, и в первую очередь шизофрении, но и привело к пересмотру целого ряда клинических положений, считавшихся на протяжении многих десятилетий бесспорными. Перед психиатрами открываются широкие перспективы клинически обоснованного терапевтического воздействия на определенные симптомы и синдромы заболевания. Врач-психиатр в наши дни в состоянии активно вмешиваться в болезненный процесс и управлять им.

До сих пор врачи старшего поколения как чудо наблюдают изменение поведения больного, страдающего, к примеру, бредом преследования, которого принято называть буйным. Человек убежден, что он окружен врагами, которые могут убить его в любую минуту. Отсюда и резкое возбуждение. И вот через несколько минут после приема психофармакологического препарата он уже спокойно ведет беседу, равнодушно рассказывает о своих чрезвычайно острых переживаниях, буквально на глазах уменьшилась эмоциональная насыщенность бреда, галлюцинаций и других патологических переживаний. В результате болезненные идеи преследования, голоса, которые «приказывали», заставляли больного им подчиняться, утрачивали императивный характер, переставали определять поведение больного.

Появилась возможность неограниченно долго (иногда годами) воздействовать на еще остающиеся, но уже не активные психопатологические расстройства, т. е. держать «под контролем» бред, галлюцинации и т. п., чтобы не они управляли поведением больного, как раньше, а он сам, силой своего разума, понимая, что это проявления болезни, управлял своим поведением.

Современная наука еще не знает причин и меха-

низмов развития многих психических болезней, и в частности шизофрении. Психотропные средства не всегда излечивают заболевание полностью. Но благодаря возможности устранять болезненные явления длительное лечение ими делает больного практически здоровым. Это, в свою очередь, как говорят психиатры, открывает ворота для психотерапии и трудовой терапии, т. е. позволяет одновременно сочетать медикаментозное лечение со всем комплексом социально-трудовых воздействий, имеющим решающее значение для дальнейшего улучшения состояния больного и компенсации еще имеющихся нарушений.

Безопасность и простота применения этих средств позволили лечить больных не в психиатрической больнице, а в домашних условиях и, что особенно важно, вне отрыва от привычной и нормальной для человека социальной и трудовой среды. Именно в эпоху психофармакологии психиатрия, как говорят ученые, теперь вышла из стен психиатрических больниц. Под наблюдением врачей находится немало больных, которые много лет живут дома, работают, учатся. Они практически здоровы, не находятся на попечении общества, а являются его полноправными членами.

Психофармакология — это значительное явление в жизни современного общества, в связи с чем возникает много проблем, которые представляют особый интерес и нуждаются в обсуждении с нескольких позиций, в том числе морально-этических.

Прежде всего, оставаясь во власти прошлых предрассудков в отношении душевных заболеваний (их полной неизлечимости и пр.), многие с предубеждением относятся к человеку, вернувшемуся из психиатрической больницы на работу, в семью, в коллектив и т. п. С другой стороны, его подчас окружают чрезмерной заботой, лишая возможности трудиться, преодолевать жизненные трудности и т. д. Все это для человека, который практически выздоровел и может, по заключению врачей, выполнять прежнюю работу и все свои обязанности перед обществом, является источником чрезвычайно тягостных переживаний. Это нередко сводит на нет результаты лечения и вызывает рецидив заболевания. Иногда дело доходит даже до того, что администрация учреждения добивается перевода больного на инвалидность только потому, что он побывал в больнице или состоит на учете в диспансере.

Конечно, есть множество профессий, для которых расстройства нервной системы являются абсолютным противопоказанием (как, впрочем, и всякие другие внутренние заболевания), но не о них речь.

По нашему твердому убеждению, основанному на врачебном опыте, в настоящее время должна быть устранена зловещая завеса таинственности, веками окружавшая душевно-

больных и психиатрические больницы. Общество должно выработать отношение к выздоровевшему или выздоравливающему душевнобольному как и к больному вообще.

Недаром в современной психиатрии появилось новое направление, особенно успешно развивающееся в нашей стране, которое называется социальная и трудовая реабилитация и реадaptация больных. Сущность его заключается в разработке и проведении в жизнь комплекса медицинских, правовых и социальных мероприятий, направленных на скорейшее и максимально полное выздоровление больных.

Возвращение человека в семью, трудовой коллектив, как показывает наш опыт, имеет решающее значение в окончательном выздоровлении, вызывая к жизни мощнейшие компенсаторные механизмы организма человека. Вера в себя, в свои силы, а также активная трудовая деятельность, общественно-политическое воздействие социальной среды — все эти факторы могут быть названы психотерапией в широком смысле слова. Они настолько подкрепляют врачебное психотерапевтическое воздействие, что улучшение состояния здоровья происходит буквально на глазах.

И наоборот, можно привести сотни примеров, когда из чувства ложного гуманизма больного признают нетрудоспособным, переводят на инвалидность и лишают возможности трудиться, назначают при этом достаточно высокую пенсию, тем самым обрекая его на вынужденное бездействие, изолируя от общества, оставляя наедине с остаточными явлениями болезни. В этих случаях даже самая искусная терапия окажется малоэффективной. Больной все больше и больше будет погружаться в болезнь, и даже самые сильные медикаменты не смогут сдержать этот процесс.

Уменьшать напряженность, улучшать настроение, рассеивать тревогу и страх — еще два десятилетия назад это было лишь областью научной фантастики. Как мы уже говорили, нейролептики и антидепрессанты вывели психиатрию из стен больниц. Одного этого было бы достаточно, чтобы судить об огромном прогрессе науки.

Но существует и другой аспект психофармакологии, который придает молодой отрасли науки еще большее общественно-социальное звучание. Речь идет об одном из новых классов психотропных средств, которые появились на мировой арене в 60-х годах — значительно позже нейролептиков и антидепрессантов, получив название малых транквилизаторов, или просто транквилизаторов. Уже само название (от французского «транквиле» — успокаивать) указывает на основное свойство этих веществ.

В отличие от нейролептиков они применяются не для лечения психозов, а для избавления людей от нервозности, вспыльчивости, раздражительности, подавленности, повышен-

ной утомляемости, легкой тревоги, неуверенности в себе — от так называемых невротических симптомов, часто свойственных здоровым, но нервным людям.

Все нарастающий темп жизни, все увеличивающийся поток информации обрушивается на человека. Все большей становится нагрузка на его нервную систему, что нередко является причиной переутомления. В результате абсолютно здоровый человек может стать неврастеником (на какой-то период, разумеется). Отдых, небольшой курс лечения транквилизаторами — и человек снова абсолютно здоров.

В последние годы были синтезированы лекарственные средства, способные успокаивать нервную систему; с их помощью врачи успешно борются с так называемой психической травмой.

Однако появляются все новые и новые сигналы, заставляющие насторожиться, задуматься по поводу того, не вырвались ли эти гигантские силы из повиновения человеку.

Любое химическое вещество, вводимое в человеческий организм, хорошо до тех пор, пока оно приводит патологию к норме. Но может случиться и обратное. Вот почему опасения ученые высказывают по поводу психотропных средств, в частности транквилизаторов, поскольку они качественно отличаются от любых других. Эти лекарства непосредственно и сильно воздействуют на конечное звено биохимических нервных процессов, непосредственно влияют на психические функции человека, его личность.

Конечно, успокоить человека, выведенного из равновесия несчастием, психической травмой или другими чрезвычайными обстоятельствами, нужно, даже необходимо. Но здесь-то и проявляется сложность проблемы: ведь психиатрия пока не может ответить точно, где грань между аффектом нормальным и аффектом патологическим.

Очень трудно установить резкую грань между неврозом как болезнью и жалобами, например, переутомленного человека.

К приему транквилизаторов начали часто прибегать практически здоровые люди, стремясь избавиться от неприятных ощущений, главным образом от эмоциональных, носящих в большинстве случаев не патологический, а физиологический характер.

Допустим, актер, выходя на сцену, начинает настолько волноваться, что теряет над собой контроль. Следовательно, если эти явления приобретают постоянный характер, можно думать, что у него возникло невротическое состояние и он нуждается в лечении тем или иным препаратом в сочетании с отдыхом, психотерапией, физиотерапией и т. п. Но когда актер прибегает к систематическому приему того же препарата лишь для того, чтобы успокоиться, то тем самым он умень-

шает вполне естественное волнение, являющееся неотъемлемой частью творческого вдохновения.

Или другой пример — студент перед экзаменом. Конечно, он волнуется, но в этом волнении — стимуляция его мыслей, способностей, мобилизация всех знаний и душевных сил.

Это же относится ко многим людям, которые пытаются приглушить естественные, физиологические, пусть даже иногда несколько чрезмерные, как говорят в таких случаях, «очень яркие» эмоции с помощью химических веществ. Полагаясь полностью на эффективность лекарства, демобилизуя свои волевые качества, призванные обуздывать вспыльчивость, повышенную раздражительность, несдержанность и т. п., такие люди в результате самолечения причиняют себе вред и могут стать невротиками, действительно нуждающимися в постоянном лечении.

Представим себе человека, который долгое время пользовался элениумом. Он находится в постоянном состоянии успокоения и благодушия. Человек уже не мобилизует, как раньше, свою волю, когда в его жизни возникают трудности. Нет, он просто глотает зеленую таблеточку и полностью полагается на нее. И спустя какой-то срок его воля слабеет, подобно тому как становятся дряблыми мышцы спортсмена, переставшего тренироваться. Ведь в этих случаях транквилизатор подавляет естественную, закономерную, эволюционно выработанную у человека ответную реакцию на воздействия внешней среды.

Разумеется, сила реакции, так же как и интенсивность эмоций, ее сопровождающих, зависит от индивидуальности человека, в частности от его темперамента. При всем этом можно говорить о реакции нормальной и реакции чрезмерной, обусловленной различными нервными расстройствами.

Конечно, трудно представить себе жизнь человека, наполненную только положительными эмоциями. Тысячелетиями складывалась личность человека в борьбе со злом, с несправедливостью, с разными трудностями. Что же останется от личности, если лишить ее всего этого?

Константин Паустовский тонко замечает в одной из своих повестей: «Способность ощущать печаль — одно из свойств настоящего человека. Тот, кто лишен чувства печали, так же жалок, как и человек, не знающий, что такое радость, или потерявший ощущение смешного».

В этом плане особенно тревожно выглядит нарисованная доктором Бербриджем картина «транквилизированного общества» — общества людей без эмоций.

К чему же может привести бесконтрольное применение транквилизаторов?

Прежде всего, к появлению у человека неадекватной реакции на окружающий мир, уменьшению остроты личных пе-

реживаний. Человек остается равнодушным к опасностям, которые угрожают его близким, обществу, в котором он живет, человечеству в целом. Он может пренебречь угрозой, направленной непосредственно против него, скажем, движущимся транспортом или пожаром.

То, что так называемые отрицательные эмоции неблагоприятно влияют на человека, сейчас аксиома. Но не менее очевидно и то, что они составляют важный компонент человеческой личности. Несомненно также, что такие эмоции являются неотъемлемой частью механизма эволюции, причем эволюции социальной.

Разумеется, в мире есть силы, заинтересованные в том, чтобы превратить общество живых, думающих, борющихся людей в общество послушных роботов. Тем большую опасность таит в себе добровольное искусственное психическое «самоограничение» человека.

Любое искусственное вмешательство в здоровую человеческую психику приводит в конце концов к деградации личности: тускнеет спектр эмоций, изменяется мировосприятие, снижаются адаптационные возможности. Известно, сколько бед в этом отношении принесло людям распространение алкоголя и особенно наркотиков, которые также оказывают губительное действие на здоровье. Опасность транквилизаторов заключается в том, что они как бы «размагничивают» человека: сталкиваясь даже с обычными жизненными трудностями, он уповает на таблетки больше, чем на собственную волю. Постепенно потребность в них становится все большей и большей. В то же время собственно психические функции человека, его воля, грубо говоря, атрофируются, как неизбежно атрофируются определенные мышцы, если все время пользоваться костылями. Поэтому целесообразность любого применения психотропных средств, за исключением случаев явной патологии, весьма сомнительна.

В капиталистических странах употребление транквилизаторов приобрело поистине гигантские масштабы. Данные медицинской статистики говорят о том, что транквилизаторы широко использует также и молодежь, даже школьного возраста. Приблизительно три четверти студентов на Западе постоянно находятся в «транквилизированном» состоянии.

Речь идет о таких, ставших теперь широко известными, средствах, как андаксин, триоксазин, либриум (элениум) и многих других. Лечение ими сравнительно дешево, а производство этих медикаментов в капиталистических странах носит характер «большого бизнеса».

Подобные медикаменты широко рекламируются в печати, по радио и телевидению как «приносящие покой и счастье». При этом, конечно, их лечебные свойства преувеличиваются, а нежелательные побочные явления преуменьшаются. Ведь

рекламой занимаются не врачи, а выпускающие медикаменты фармацевтические и торговые фирмы, которые заинтересованы прежде всего в сбыте лекарств. Препараты везде продаются в красочных, броских упаковках, без рецептов и, конечно, употребляются не столько больными, сколько здоровыми людьми, страдающими выраженными невротическими расстройствами (повышенная утомляемость, вялость, раздражительность и т. п.), либо охваченными тревогой за свой завтрашний день, за свое будущее.

В таких случаях лечение препаратами из групп транквилизаторов дает временное облегчение, способствуя быстрому успокоению, исчезновению тревоги, страха, неуверенности в себе, повышенной раздражительности и т. п. За последние 5—7 лет такие транквилизаторы, как мепробамат, либриум, диазепам (валиум), триоксазин и другие употребляются в странах капитала в огромных количествах. Например, в аптеках США в 1963 году было выдано 60 775 000 транквилизаторов только по рецептам, не считая свободной продажи, широко распространенной в этой стране.

Количество потребляемых медикаментов на душу населения во всех капиталистических странах неуклонно растет. Это и есть тот самый бизнес на здоровье людей, о котором немало пишет в последнее время иностранная печать.

Впечатляющая реклама, продажа без рецептов врача приводят к тому, что лекарствами начинают пользоваться слишком широко, прибегают к ним чаще, чем это необходимо.

Не случайно в последние годы возник и широко распространился термин «лекарственная зависимость». За этим термином стоит огромная и очень сложная проблема, пожалуй, можно сказать, даже комплекс проблем, которые широко обсуждаются сейчас на страницах не только научной печати.

Масштабы употребления психотропных средств привлекли к себе внимание мировой общественности. Достаточно сказать, что этими проблемами интенсивно занимаются Всемирная организация здравоохранения, ЮНЕСКО и даже Организация Объединенных Наций.

В чем же суть проблемы и, прежде всего, как понимать термин «лекарственная зависимость», официально принятый теперь во всем мире? Поясним это на примерах.

Больной с хроническим заболеванием внутренних органов вынужден долгое время принимать лекарство, которое облегчает его страдания. Все попытки отмены лекарства вызывают ухудшение состояния, возвращение болезненных симптомов. Это — зависимость больного от лекарства, зависимость необходимая, целительная.

Значительно серьезнее становится проблема, когда дело касается психотропных средств. Мы уже писали, что благодаря им тысячи больных, страдающих психическими расстрой-

ствами, смогли вновь стать полноправными членами общества. Но они вынуждены длительное время после выписки из больницы пользоваться этими препаратами. У таких больных «психическая зависимость» от медикамента также является благотворной, целительной. Именно благодаря постоянной концентрации медикамента в организме психопатологические расстройств теряют свою силу, а человек обретает власть над собой. Такая зависимость от лекарства является в известной мере гарантией здоровья этих людей.

Но термин «лекарственная зависимость» употребляется сейчас в совершенно других случаях и в совершенно ином смысле. Мировая общественность встревожена прежде всего тем, что проблема лекарственной зависимости сомкнулась с проблемой наркомании — бедствием, которое охватило многие капиталистические страны и переросло в национальную трагедию.

За последние годы из графы «психофармакологические средства» в графу «средства, вызывающие наркоманию», перекочевали такие препараты, как стимуляторы из группы амфетаминов и некоторые психотомиметики (средства, имитирующие психоз), в частности ЛСД, которые были получены, впрочем, как и большинство наркотических средств, для лечебных целей.

Лекарства, совсем еще недавно созданные для исцеления человека, довольно быстро превратились в его врагов. Так, например, было с амфетаминами, которые в начале 50-х годов получили широкое распространение. Лекарства этой группы придают энергию, возбуждают, повышают настроение, к тому же уменьшают аппетит, что имело немаловажное значение для их популярности среди людей, желающих похудеть, тем более что препараты широко рекламировались и даже продавались без рецептов.

В результате, например в Японии, по данным Фредерика Лемере, в 1954 году насчитывалось 200 000 человек, злоупотребляющих амфетаминами, после чего правительство организовало строгий контроль за этими лекарствами. Однако и до настоящего времени амфетамины во многих капиталистических странах представляют серьезную угрозу, особенно для молодежи. Случаи злоупотребления амфетаминами, по данным ВОЗ, не уменьшаются.

При применении амфетаминов возникают неприятные физические и психические нарушения в виде резкого похудения, бессонницы, возбудимости вплоть до развития психоза. Появляется непреодолимая потребность продолжать прием медикамента. Поэтому в медицинской печати в последнее время раздаются голоса врачей и ученых многих стран, требующих усилить контроль и уменьшить назначение амфетаминов.

Амфетамины — не наркотики, прежде всего по способу своего действия, так как являются стимуляторами. Они отличаются от наркотиков по химической структуре и фармакологическим свойствам, поэтому врачам было трудно предвидеть таящуюся в амфетаминах опасность, когда их предлагали использовать для работников, дежурящих по ночам, для летчиков при ночных полетах, для снятия усталости, сонливости и т. п. И лишь в клинике при длительном и массовом применении выявились коварные свойства амфетаминов, последствия которых не преодолены до сих пор.

Какие же признаки свидетельствуют об опасных качествах нового медикамента, особенно обладающего непосредственным воздействием на нервную систему?

Это прежде всего так называемая толерантность, когда применяемые дозы перестают оказывать действие и для получения успокаивающего или возбуждающего эффекта требуются часто огромные, в обычных условиях даже смертельные, дозы. Затем — психическая и физическая зависимость, т. е. комплекс резко выраженных психических и физических расстройств, возникающих при отмене медикамента, что иначе называется абстиненцией. Вот это, пожалуй, основной критерий, позволяющий в друге увидеть врага, в целителе — отравителя. Именно этот признак объединяет марихуану, барбитураты и амфетамины при всем их различии.

Таким образом, амфетамины заняли примерно такое же положение, что и барбитураты: они хотя и применяются с медицинской целью но в связи с тем, что вызывают психическую и физическую зависимость, должны находиться под особым контролем, а потребление их должно быть ограниченным. В нашей стране их назначение врачами сведено до минимума.

Один из парадоксов психофармакологии как в раз в том и состоит, что если есть средства, которые могут снять бред, галлюцинацию, возбуждение или депрессию, то с помощью других лекарств можно все это вызвать у совершенно здоровых людей. Да, сегодня в арсенале врачей есть средства, способные имитировать психоз, — это так называемые психотомиметические средства.

К этой группе относятся печально знаменитый американский препарат ЛСД и его аналоги. Такие препараты империалисты рассматривают как средство будущей войны. Ведь под их воздействием человек впадает в состояние эйфории, испытывает галлюцинации, врага не замечает, сопротивляться не может. И все же, несмотря на пагубные последствия для здоровья, определенные слои населения США и, что особенно страшно, молодежь продолжают употреблять ЛСД наравне с марихуаной, героином и другими наркотиками.

А транквилизаторы? Оправданы ли опасения по их адресу, не ожидает ли их судьба амфетаминов?

Вопрос вполне закономерен: и транквилизаторы и наркотики действуют на центральную нервную систему, могут вызвать привыкание к препарату. Но дело в том, что термин «лекарственная зависимость» включает в себя понятие о физической и психической зависимости.

Если наркотики опьяняют человека, туманят его сознание и таким образом отвлекают внимание от боли, страданий или других неприятных ощущений, то транквилизаторы непосредственно влияют на те участки нервной системы, которые в данный момент возбуждены. Поэтому они действуют направленно — снимают страх, тревогу и т. д.

При употреблении наркотиков организм привыкает к ним, и нужно постоянно повышать дозировку, чтобы достигнуть определенного наркотического эффекта. И если вдруг отменить наркотик, то наступает тяжелое физическое состояние, с которым организм, истощенный и ослабленный этим средством, сам справиться не может. Человек оказывается на всю жизнь как бы спаянным с тем или иным наркотиком, что делает его безвольным, подчиняемым; кроме того, это наносит огромный вред физическому состоянию организма.

Транквилизаторы не вызывают физической зависимости, явлений отнятия (абстиненции) и такой толерантности, как это характерно для наркотиков.

При назначении нейролептиков (больших транквилизаторов), применяемых для лечения психозов, — психическая зависимость не субъективная, а объективная — это врач наставляет, исходя из интересов больного, на многолетнем непрерывном приеме лекарства. Бывает, что больной сам «держится» за лечение, которое избавило его от тяжелейших переживаний, позволяет ему годами жить вне больницы, а поэтому боится его оставить даже тогда, когда ему это рекомендует врач. В таких случаях, на наш взгляд, речь идет не о психологической, а вполне понятной и естественной зависимости. Она чаще развивается у мнительных личностей. Ее можно преодолеть путем разубеждения больного, объясняя ему нецелесообразность и вредность применения медикамента.

Иногда, при внезапной отмене того или иного психотропного средства после длительного приема, в единичных случаях могут возникнуть отдельные кратковременные, быстро обратимые нарушения со стороны внутренних органов (так называемый синдром «отмены»), ни в какое сравнение не идущие с вышеупомянутой «физической зависимостью» у наркоманов.

При постоянном употреблении так называемых малых транквилизаторов здоровыми людьми также возникает состо-

яние психической зависимости. Американские врачи уже столкнулись с этим. В США подобное явление называют «мильтаунизмом».

Мильтаун — препарат, аналогичный известному нам андаксину. В США этот, как и другие транквилизаторы, широко рекламируются и продаются бесконтрольно. Их неумеренно употребляют и взрослые, и дети. Масштаб психической зависимости там достиг такой степени, что приобрел характер почти наркоманический с точки зрения социального аспекта этой проблемы.

Транквилизаторы, как и всякое лекарство, требуют к себе разумного отношения, их можно применять только по назначению врача.

Мы уже говорили о том, что постоянная уверенность в помощи транквилизатора ослабляет те стороны личности, которые призваны справляться с теми или иными возникающими на нашем пути ежедневными трудностями. Весь смысл действия транквилизаторов состоит в том, чтобы помочь организму на каком-то этапе преодолеть патологические явления, именно помочь, а не подменить его защитные механизмы.

Вот почему мы считаем, что транквилизаторы должны отпускаться строго по рецептам врачей. Показания же к лечению этими препаратами должны определяться не столько особенностями личности и характера, сколько степенью болезненных расстройств (невротических, психопатических, реактивных явлений и т. п.).

Другая весьма существенная опасность широкого распространения транквилизаторов заключается в своеобразии их влияния на психические заболевания.

Дело в том, что наука, как мы уже говорили, до сих пор не смогла установить причины и механизмы развития многих психических заболеваний, т. е. их этиологию и патогенез. Поэтому транквилизаторы, как и другие психофармакологические средства, да и вообще все методы лечения психических заболеваний, часто не могут полностью устранить болезнь, а лишь облегчают ее течение, «смягчая» те или иные симптомы и синдромы вплоть до их полного исчезновения, т. е. они обладают по преимуществу симптоматическим действием. Однако устранение тех или иных симптомов психического расстройства нередко бывает настолько эффективным, что можно говорить о практическом выздоровлении.

Тем не менее устранение симптоматики заболевания еще не означает окончательного выздоровления. В медицине бывает так, что врач предпочитает не устранять те или иные симптомы, чтобы не завуалировать течения болезни. Например, при болях в животе не дают обезболивающих лекарств, поскольку боль сигнализирует о тяжелом состоянии, что мо-

жет потребовать хирургического вмешательства, пока не будет установлен окончательный диагноз.

При неумеренном и неоправданном применении транквилизаторов здоровыми людьми у них демобилизуются воля и другие психические функции. Поэтому врачи-психиатры, проводя психофармакотерапию, тщательно учитывают не только то, что исчезло под влиянием препарата, но особенно то, что осталось в симптоматике заболевания. Вот почему они сочетают применение транквилизаторов со всеми другими видами лечения, оказывающего влияние на организм больного в целом, используя при этом весь комплекс психотерапевтического и социально-трудового воздействия.

При таком подходе психофармакотерапия психических заболеваний приобретает не только симптоматическое, но и более глубокое — патогенетическое воздействие.

Все это свидетельствует о том, что и в отношении применения транквилизаторов необходим разумный подход. Переоценка положительных сторон всякого метода лечения так же вредна, как и его недооценка. Рациональное же лечение транквилизаторами может назначить только врач.

Не случайно некоторые ученые опасаются, что транквилизация и наступающее вслед за ней кажущееся благополучие больных могут демобилизовать активность исследователей и врачей в поисках и устранении истинных причин заболевания и его полного излечения. Однако, как нам кажется, сам факт, что такие опасения существуют, служит гарантией, что подобного не произойдет.

В нашей стране лекарства, в том числе и транквилизаторы, не рекламируются. Нет также и свободной продажи транквилизаторов, как правило, они отпускаются по рецептам врачей. Все это является надежной гарантией того, что новые эффективные лекарства будут попадать к тем больным, для которых они предназначены, и что советское общество никогда не столкнется с теми проблемами, которые встали в настоящее время перед капиталистическим обществом в связи с массовым распространением транквилизаторов. Советские люди уверены в своем завтрашнем дне, они сознательно преодолевают трудности, участвуя в строительстве самого прогрессивного в мире общества. Поэтому они не нуждаются в таблетках, которые бы их деморализовали, уводили от действительности, от борьбы за свое счастье. Социалистический строй, труд на благо общества, постоянное чувство товарищества и взаимовыручки — вот самые лучшие лекарства для психики человека. И мы можем с гордостью заявить, что советские люди располагают всем этим сполна.

Взгляд в будущее

Трудно предсказать сегодня, что несут миру психотропные средства. Не только потому, что для этого требуются специальные исследования психологов и социологов, но и потому, что сейчас можно говорить лишь о существующих средствах, в то время как лаборатории мира интенсивно работают над получением все новых и новых препаратов, свойства которых заранее невозможно предугадать. Во всяком случае в деталях. Но общее направление работ известно — это повышение эффективности и избирательности действия таких средств.

Что же, собственно, имеется в виду? Прежде всего, поиски мощных средств, которые бы моментально купировали, обрывали состояние возбуждения, действовали бы все более дифференцированно и, что очень существенно, без побочных явлений.

Но если достаточно хорошо известны разные типы возбуждения — страх, тревога, бред и т. д., то и депрессия не однозначна. Стимулятор — препарат, который человека возбуждает. Но в числе заторможенных и вялых больных есть такие, заторможенность и вялость которых связаны с патологическим снижением аффекта.

Тяжелейшая тоска, разрывающая сердце депрессия, при которой кончают жизнь самоубийством, чтобы избавиться от этого совершенно невыносимого чувства... В таком случае нужен стимулятор, но не вообще любой препарат этого типа, а лекарство, которое сняло бы именно эту тоску. А поскольку видов депрессии можно перечислить несколько десятков, сейчас ищут лекарства, которые действовали бы только на это тонко дифференцированное расстройство психической деятельности.

Препараты с избирательным действием привлекают особое внимание ученых. Каждое лекарство

должно иметь собственный спектр воздействия на психопатологические симптомы — бить в свою мишень, и только в нее. Препарат будущего должен действовать как тончайшая игла: со временем — все точнее и точнее, а игла, в свою очередь, должна быть все тоньше и тоньше.

Сейчас в центре внимания ученых находятся патологические проявления человеческой психики. Их мишени — бред, галлюцинации, страх, тревога, депрессии разного рода — одним словом, эмоциональные расстройства. А эмоции — это лишь одно из проявлений психики, которая складывается в первую очередь из таких компонентов, как интеллект, мышление, память и т. д. Однако психика человека, склад его личности — это не просто сумма различных функций, а неразрывное, взаимосвязанное целое.

И если сегодня ученые думают над тем, как более тонко воздействовать на пораженные качества психики, то можно ли поручиться, что завтра не будет найден способ влияния на ее здоровые свойства. Можно себе представить такое психофармакологическое воздействие, которое будет деформировать личность за счет избирательного угнетения или усиления отдельных ее свойств.

А если в психофармакологии капиталистических стран будет развиваться такое направление, то где гарантия, что через десятилетия не воплотятся самые мрачные прогнозы фантастов и мир не наполнят бездушные, управляемые роботы? Конечно, все это можно предотвратить, если ученые всех стран объединятся во имя гуманных целей.

Но если сегодня еще невозможно управлять психикой человека как музыкальным инструментом, то в арсенале человечества уже существуют средства, которые могут сделать безумным здорового человека. И мы не оговорились, употребив слово «арсенал». Именно в арсенале вместе с бомбами, ракетами, газами, бактериологическим оружием. Это печально знаменитый ЛСД и его аналоги. Под их действием человек возбужден, дезориентирован, агрессивен по отношению к окружающим.

Рассказывая о реальном случае их применения, американский бригадный генерал Д. Ротшильд недавно писал: «Войска, подвергшиеся воздействию одного из психохимических отравляющих веществ, даже и не подозревали, что их поведение является совершенно ненормальным; они находились в таком состоянии, что не могли выполнять простые команды... Только посторонний наблюдатель... мог определить, что поведение войск было весьма странным...».

А ведь эти средства вначале были созданы с вполне определенной и оправданной научной целью — моделировать психозы на животных, изучать их.

В этой связи невольно возникает аналогия с судьбой от-

крытия века — овладением атомной энергией. Оно заявило о себе миру не только взрывом бомбы, но и трагедией ученых. Физики, овладевшие энергией атомного распада, выпустили джину и потеряли над ним контроль. И сегодня ученые должны отдавать себе отчет в том, какие силы они могут выпустить из своих лабораторий.

Ведь стремительность научного прогресса очевидна. За десять лет до взрыва ядерной бомбы мало кто верил в возможность ее существования. Нет сомнений, что еще наши современники станут свидетелями новых успехов психофармакологии. Но не поставит ли она перед нами также и новые дилеммы? Синтез антибиотиков — это величайшее достижение медицины, но уже сегодня некоторые из них в результате неправильного применения оказались вредными...

Все это и заставляет с тревогой задуматься: в каком направлении пойдет развитие психофармакологии, в чьих руках скажутся ее достижения?

Прогресс этой области науки не должен привести к созданию средств массового безумия или превращения людей в роботов, а наоборот, должен содействовать полному избавлению человечества от психических заболеваний и чрезмерных эмоциональных реакций, разрушающих здоровье.

Ученые не должны стремиться к тому, чтобы создавать средства, расслабляющие волю человека и делающие его инертным ко всякого рода жизненным испытаниям. Хочется верить, что дальнейший прогресс в этой области не выйдет из-под контроля врачей.

Свое председательское послание к Британской конференции фармацевтов, состоявшееся в Блекпуле в 1967 году, доктор Стенлайк озаглавил: «Лекарства — отравленные стрелы или волшебные снаряды?». Будем надеяться, что транквилизаторы и впредь останутся волшебными снарядами в руках врачей всех стран, умело направленными на борьбу с нервными и психическими заболеваниями, и перед человечеством никогда не встанет подобная дилемма. Советские ученые уверены, что это именно так и будет!

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВСТУПЛЕНИЕ	3
ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ . . .	7
ОБЩЕЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВАХ .	10
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПСИХОФАРМАКОЛОГИИ . .	16
ВЗГЛЯД В БУДУЩЕЕ	28

ГРИГОРИЙ ЯКОВЛЕВИЧ АВРУЦКИЙ
ВЕРА БОРИСОВНА ДОРОФЕЕВА

Отравленные стрелы или волшебные снаряды?

Редактор В. Р. Николаев
Техн. редактор Г. И. Качалова
Худож. редактор Е. Е. Соколов
Корректор Г. П. Жендарева
Обложка А. П. Кузнецова.

А 01574. Сдано в набор 21.III 1969 г. Подписано к печати 7.IV.1969 г.
Формат бумаги 60×90¹/₁₆. Бумага типографская № 3. Бум. л. 1,0.
Печ. л. 2,0. Уч.-изд. л. 1,61. Тираж 50 500 экз. Издательство
«Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4. Заказ 691. Типография изд-ва
«Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4. Цена 6 коп.

УВАЖАЕМЫЕ ПОДПИСЧИКИ СЕРИИ «МЕДИЦИНА»!

МОЖЕТ БЫТЬ, ВАС ЗАИНТЕРЕСУЕТ, КАК ЖИВЕТ ЗЕМЛЯ, ЧТО СКРЫВАЕТСЯ В ЕЕ НЕДРАХ, В ГЛУБИНЕ ОКЕАНА И ПОД ЗЕЛЕНЫМ ПОЛОГОМ ЛЕСА?

ХОТИТЕ УЗНАТЬ О ДАЛЬНИХ СТРАНАХ И О ТОМ, ЧТО ОКРУЖАЕТ ВАС С ДЕТСТВА, НО ДО СИХ ПОР ВАМ НЕЗНАКОМО?

ХОТИТЕ ПРОЙТИ ТРОПАМИ ПЕРВООТКРЫВАТЕЛЕЙ НОВЫХ ЗЕМЕЛЬ, ПОБЫВАТЬ В ОАЗИСАХ АНТАРКТИДЫ И В ПЕСКАХ ТУРКМЕНИИ?

ХОТИТЕ ПРЕОДОЛЕТЬ ВРЕМЯ, ОКАЗАТЬСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ДРЕВНЕГО ЛЕДНИКА, В ГЛУБИНАХ СИЛУРИЙСКОГО МОРЯ. ПОД МНОГОМЕТРОВОЙ ТОЛЩЕЙ ГОРНЫХ ПОРОД — ТАМ, ГДЕ РОЖДАЕТСЯ НЕФТЬ?

ТОГДА СТАНОВИТЕСЬ ПОДПИСЧИКАМИ СЕРИИ НАШЕГО ИЗДАТЕЛЬСТВА

«НАУКА О ЗЕМЛЕ»

ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ 1969 ГОДА ЧИТАТЕЛИ ЭТОЙ СЕРИИ ПОЛУЧАТ СРЕДИ ДРУГИХ ТАКИЕ ИЗДАНИЯ:

А. Г. Банников, доктор биологических наук, Беловежская пуща.

И. И. Нестеров, кандидат геолого-минералогических наук. Тайны рождения нефти.

Е. М. Сузюмов, С. И. Ушаков. Новые корабли науки.

ИНДЕКС СЕРИИ 70076. В КАТАЛОГЕ «СОЮЗПЕЧАТИ» ВЫ НАЙДЕТЕ СЕРИЮ «НАУКА О ЗЕМЛЕ» В РАЗДЕЛЕ «НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЕ ЖУРНАЛЫ» ПОД РУБРИКОЙ «БРОШЮРЫ ИЗДАТЕЛЬСТВА «ЗНАНИЕ».

ЦЕНА ПОДПИСКИ НА КВАРТАЛ — 27 КОП.

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»

6 коп.

Индекс 70100

**ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1969**