

INTERVIEW

„I Chose to Become a Doctor without Realizing that I would be Confronted with Human Suffering. Later – and to this Day – this has Motivated me Never to Stop Learning.”

Dr. Margarita Shoylekova and Dr. Ignat Petrov in a conversation with Anelia Kassabova and Kristina Popova

Abstract: *Margarita Shoylekova (b. 1945) and Ignat Petrov (b. 1937) are a family of psychiatrists whose professional careers unfolded during a period of significant changes in psychiatric therapies. New psychiatric techniques and treatments were employed, and later abandoned, including insulin coma therapy, sleep therapy, sulfonazine therapy and other. In Bulgaria child psychiatry became institutionalized. Of decisive importance was the increasingly strong introduction of psychiatric medications (antipsychotics/neuroleptics). Dr. Margarita Shoylekova is a child psychiatrist and one of the first specialists in anorexia in Bulgaria, while Prof. Dr. Ignat Petrov is among the founders of Bulgarian gerontology in the 1960-es. The conversation addresses their personal experiences as professionals during a crucial period in Bulgarian psychiatry under state socialism and after its end.*

Keywords: *child psychiatry in Bulgaria; psychiatry during the Cold War; Margarita Shoylekova; Ignat Petrov.*



„Избрах да стана лекарка, без да осъзнавам, че ще се срещам със страданието на хората. По-късно – и досега – това ме мотивира да не спирам да се уча“

Д-р Маргарита Шойлекова и доц. д-р Игнат Петров в разговор с Анелия Касабова и Кристина Попова

К. П. – Разкажете ни как се насочихте към психиатрия?

М. Шойлекова – Като кръжочничка в кръжока по патологична физиология започнах да работя по една тема, която се отнасяше до болката. И така, първо болката изследвахме на кучета, котки и жаби... Но постепенно се разшири темата към преживяванията, не само усещанията, но и преживяванията, реакциите, ако може да се нарекат чувствени, и така започнах да чета повече за емоциите и постепенно се отклоних от патофизиологията към психиатрията. Когато в 1966 година бях четвърти курс и учехме психиатрия, професор Чолаков¹ беше вече покойник, а ръководител на катедрата беше доцент Тодор Ташев.² Проф. Ташев е от с. Петково, Смолянско, роден е 1921 година и е завършил духовната семинария в Пловдив първо, след това медицина в София, и по разбираеми причини се е ориентирал към психиатрията, след духовната семинария, защо да не се ориентира към науката за душата.

А. К. Какво четяхте?

М. Шойлекова – За жалост, прескочих юношеската литература, нищо не бях чела, един „Конник без глава“ бях чела. Защото майка ми от малки ни четеше „Илиадата“, и ни занимаваше с древногръцките митове. В прогимназията в началото започнах да чета малко патриотична литература – една книга на Стефан Дичев „За свободата“. В седми клас, започнах да чета руската класика, най-напред Тургенев, после Лермонтов, Пушкин, и после зачетех вече с голям интерес Толстой – „Война и мир“, „Ана Каренина“, Достоевски опитах, но не го разбихах, чак като студентка започнах да го чета. След това започнах и френските класици – Виктор Юго – „Клетниците“, „Парижката Света Богородица“, и Александър Дюма съм чела, но може би повече между другото.

А. К. – Това са все и психолози, писатели психолози... Но

¹ Проф. Кирил Чолаков (1897 – 1963) е изтъкнат български психиатър. Завършва медицина във Виена и специализира неврология и психиатрия. В края на 1930-те и началото на 1940-те години издава сп. „Душевно здраве“, в което популяризира своя метод за „психофизиологична декапсулация“. След Втората световна война е професор в Пловдивския медицински институт „Иван Петрович Павлов“ (днес Медицински университет – Пловдив).

² Проф. Тодор Ташев (1921 – 2006), ученик на проф. Кирил Чолаков. Ръководи катедрата по психиатрия и медицинска психология от 1965 до 1987 г. в Пловдивския медицински институт „Иван Петрович Павлов“ (днес Медицински университет – Пловдив).

в гимназията сте се ориентирали към медицина. Как решихте да учите медицина?

Маргарита Шойлекова – Братовчед ми, 15 години по-голям от мен, живееше у нас в Пловдив и следваше медицина. Ние много се разбирахме и бяхме много близки и някак си, по имитация може би, в последната година в гимназията вече бяхме решили със сестра ми да следваме медицина. По това време прочетох *Легенда за Сан Микеле* от Аксел Мунте. Животът на Аксел Мунте е посветен на медицината до всеотдайност. Той стана моят герой и исках да приличам на него.

Биологията ми беше много интересна, въпреки че в гимназията имах подчертани интереси към математика, и по литература също, но особено към математика. Винаги отбелязвам, че по наше време имаше привилегии в приемането в университета – активни борци, окръзите и т.н.³ И ние със сестра ми бяхме две от осемте момичета, които влязоха със свободен конкурс без никакви привилегии. Веднага след завършване на гимназия. Много ми харесваше следването. Беше много интересно. Аз съвсем не насила учех медицина.

А. К. – А там каква литература четяхте?

М. Шойлекова – Учебниците четях, те бяха достатъчно изпълващи времето на човек. А летните ваканции четях по-лека литература, бях изчала класиците, във втори курс прочетох Достоевски, прочетох Ървинг Стоун, четях биографиите на Шопен, на Паганини, на Рафаело, на Микеланджело, на Леонардо да Винчи. Любимни книги, романи почти не съм чела, освен тези на класиците. За жалост.

А. К. – Привличала Ви е явно човешката психика.

М. Шойлекова – Да, много, това всъщност е най-интересно от всичко. След като завърших, бях разпределена в Психо-невро-

³ Привилегиите за децата на т.нар. „активни борци против фашизма и капитализма“ са въведени през 1959 г. От общия брой места за студенти по отделните специалности се отделя определен процент за тази категория кандидати. Предвидени са и квоти за някои окръзи, предимства за хора с увреждания и за сираци и деца от многодетни семейства. Привилегиите са отменени с указ на президента Желю Желев през 1990 г.

логичния диспансер в Стара Загора. Там имах един много ерудиран главен лекар, проф. Тимчев, Любомир Константинов Тимчев⁴. След първата година се явих на конкурсен изпит за асистент в Пловдивската детска клиника. Конкурсът беше за асистент по детска психоневрология, не по педиатрия, и там работих пет години, в Пловдивската детска клиника и междувременно ме изпратиха на специализация тук, в Софийската детска психиатрична клиника. Децата и техните проблеми силно ме завладяха, попаднах в тази клиника сред лекари, които бяха забележителни хора, и това ме мотивира да кандидатствам. Освен това, в Пловдивската детска клиника аз вече бях взела специалност по педиатрия, взех специалност и по психиатрия, но някак си детската психиатрия ми беше в недостатъчност, след като видях в София как работят хората, както и голямата широта на темите. Кандидатствах за асистент в катедрата по психиатрия в София, детската психиатрична клиника беше отделение към първа психиатрична клиника на Александровска болница, катедрата по психиатрия, и така...

След конкурса вече дойдох на работа тук, после се ожених и накрая се пенсионирах. В тази клиника. Клиниката се намираше в полите на Витоша, от спирка „Охрид“, три спирки преди Княжево и оттам се качваме нагоре по един баир и стигаме до детската клиника. Тя представляваше една вила, строена около 1940-те години на предишния век заедно със Съдебната палата, собственикът на вилата беше предприемач на построяването на Съдебната палата и горе-долу успоредно са строени. Някъде към 1952 година, или 1951, там се обособява детска психиатрична болница и малко по-късно Медицинска академия я взема за отделение към Психиатричната клиника. Медицинска академия плащаше наема на собственика. Преди да стане клиника, в болницата са работили д-р Лиляна Сахатчиева и д-р Ана Хубавенкова.⁵ След като става клиника, вече се обявяват конкурси, като лекари постъпват 1953-1954 година д-р Мария Светославова Гълъбова, която аз заварих в клиниката през 1970 година, когато отидох на специализация и по-късно работихме заедно; д-р Надежда Дашинова и д-р Меглена Ачкова⁶,

⁴ Проф. Любомир Тимчев е един от създателите на първите дневни центрове за деца с увреждания в България. Главен лекар на Института по неврология и психиатрия, професор в Югозападния университет „Неофит Рилски“.

⁵ Д-р Ана Хубавенкова е сред създателите и първа ръководителка на детската психиатрична болница в Павлово в началото на 1950-те години.

⁶ Проф. Меглена Ачкова (1930 – 2025) е една от основателките на детската психиатрия в България.

която после завеждаше клиниката и стана доцент и професор.

К. П. – *А първата ръководителка на клиниката, д-р Ана Хубавенкова, вие заварихте ли я?*

М. Шойлекова – В клиниката не я заварих, защото тя беше преминала на работа в Първа клиника, с възрастни. Тя беше много способен психиатър. А пък д-р Сахатчиева, беше преминала на работа на „Четвърти километър“⁷ и работеше в геронтологично отделение. И тя беше вече под името Михайлова, Лиляна Михайлова, но също е била много способен лекар.

А. К. – *Основно жени?*

И. Петров – Има и един мъж междувременно. През 1959 година бях стажант лекар в психиатричната клиника, мисля че тогава проф. Узунов⁸ каза, че е основано детско психиатрично отделение към катедрата по психиатрия и съобщи, че е назначен за завеждащ д-р Христов⁹. Той това го съобщи, може би в 1959 г., и каза: „Завеждащ отделение, по моя заповед, е д-р Христов“.

М. Шойлекова – Д-р Христов беше доцент, преди това асистент, той е бил няколко години в Мароко да работи и като се е върнал, са го назначили за завеждащ детската клиника. Той завеждаше клиниката може би до 1980 година. Ние бяхме трима лекари и един професор до 1977 година, в която година се съединихме с детската психиатрична клиника, която беше на „Четвърти километър“. Нашата сграда на спирка „Охрид“ Академията я бе купила, наехме една вила на 20 метра от нашата, малко по-долу, и там се настани детското психиатрично отделение, което дойде от „Четвърти километър“. И станяхме една голяма клиника с капацитет 65 - 70 легла, поне 65. В нашата клиника бяха 30 и в долната сграда – тя вече стана една клиника – още толкова или малко повече.

А. К. – *А къде живееше персоналът? Вие, като лекарка,*

⁷ Става дума за болница „Св. Наум“, основана като психиатрична клиника в 1938 г., водещ център за научни изследвания, преподавателска работа и лечебна дейност в областта на психиатрията, неврологията и неврохирургията – <https://svnaum.com/bg/za-nas/istoria>

⁸ Проф. Георги Узунов (1904 – 1971), завършил медицина в София, специализирал в Германия (Марбург). Директор на Психиатричната клиника към Висшия медицински институт в София 1954 – 1968.

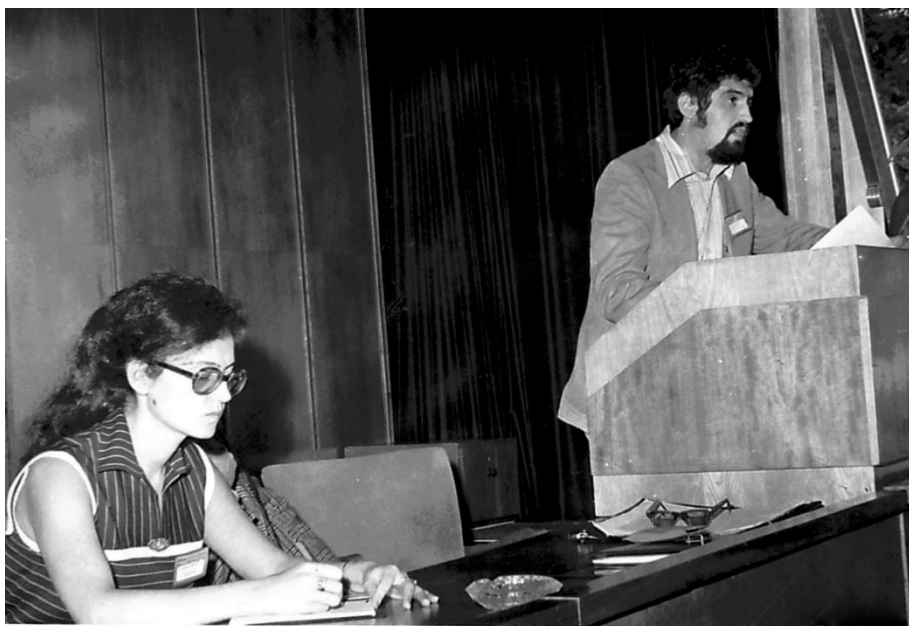
⁹ Проф. Христо Христов, психиатър, ръководител на института по неврология, психиатрия и неврохирургия в първата половина на 1980-те години.

къде живеете, след като идвате от Пловдив?

М. Шойлекова – Аз живея известно време в клиниката, след това на ул. „Ангел Кънчев“ 30, и след това, тук, в къщата на Игнат Петров.

А. К. – *Но в клиниката е имало възможност да се живее...*

М. Шойлекова – Да, на тавана. Те, лекарските кабинети, бяха на тавана. И аз живея на тавана известно време. Аз бях толкова неопитна житейски, защото съм живяла при родителите си дотогава, че просто не смеех да се отделя от колегите, от клиниката.



**I SYMPOSIUM FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE
IN BULGARIEN VARNA 7-8 OKTOBER '77**

Д-р Маргарита Шойлекова, Първи симпозиум по съдебна психиатрия в България, Варна, 7-8 октомври 1977

К. П. – *А в Стара Загора?*

М. Шойлекова – В Стара Загора живях на квартира. Но то беше – в сряда на обяд заминавам за Пловдив, после в четвъртък сутринта се връщам на работа. В събота на обяд – тогава беше шестдневна работна седмица - заминавам за Пловдив и в понеделник сутринта се връщам на работа.

А. К. – *Имаше ли условия за работа в тази вила, приспособена за клиника?*

М. Шойлекова – Да, тя беше приспособена. В сутерена беше готварницата, там се готвеше за децата. На първия етаж имаше занималня с телевизор, с играчки, с книги, на втория етаж имаше спални помещения, на втория етаж беше и кабинетът на проф. Христозов, и на таванския етаж бяха лекарските кабинети. Да ви кажа, за социализма, това бяха задоволителни условия, имаше двор, децата можеха да играят, да ги водят по поляните, на Витоша, недалеч от вилата. Изобщо приемливи бяха условията.

К. П. – *А възпитателки, сестри, какъв персонал имаше?*

М. Шойлекова – Сестрите бяха 6-7, възпитателките бяха две, имаме училище в клиниката, не училище, а учители от 99-то основно училище идваха, то беше болнично училище¹⁰, идваха учители в предобедните часове, като редовно училище, занимаваха децата като редовни ученици, то не бяха помощни занимания, а редовни, като в масовото училище. Следобед възпитателите ги подготвяха за следващия ден, за уроците. Изобщо организацията беше много добра, бих казала.

А. К. – *А децата как идваха - с диагнози или в клиниката се поставяха диагнози?*

К. П. – *Кой ги водеше – от училище, или родителите?*

М. Шойлекова – Родителите. Родителите ги довеждаха. Може би учителите са комуникирали с родителите. Родителите ги довеждаха. Ние без родителските наблюдения върху децата им, нищо не можехме да изградим, като предболнично състояние, като история на развитието на детето, това са неща, които от бременността се проследяват: кърмаческа възраст, ранна детска възраст до три години, латентния период, който започва на шест години до предпубертета, предпубертет - това само родителите могат да го кажат, а без да имаме тези данни, само с настоящите отклонения, с които родителите идват, не може да се влезе в дълбочина в разбирането за проблема на детето.

¹⁰ Болничните училища в България се създават през 1950-те години, за да могат децата, които остават за по-продължително лечение, да продължат образованието си. През 2017 г. съществуващите четири болнични училища в София, Пловдив, Плевен и Момин проход са закрити или преобразувани в центрове за подкрепа на личностно развитие.

А. К. – *Те на каква възраст бяха - децата?*

М. Шойлекова – Децата бяха от три до осемнадесет години.

К. П. – *А също и деца с различни степени на изоставане?*

М. Шойлекова – Не, не, съвсем не, с изоставане. За децата, които са с изоставане, нещата се решаваха в извънболничната помощ. Те се приемаха в клиниката за кратко време, за диагностично уточняване, но се лекуваха в извънболничната помощ. Ако се налага по-продължително наблюдение, ако не могат да се уточнят нещата в извънболничната помощ, тогава в клиниката идваха за по седмица – две, най-много. А пък основно при нас идваха деца с емоционални разстройства, поведенчески разстройства и с психози. Те бяха за по-продължително време за наблюдение и за лечение. Лечението, разбира се, не беше само медикаментозно, лечението беше и психотерапевтично, и занимателна терапия, игрова терапия. Имаше възможност за това. Децата с психози се лекуваха с лекарства.

А. К. – *С какви лекарства?*

М. Шойлекова – С невролептици, психозите. Депресии също сме имали, които са по-редки в допубертета. По изключение сме имали деца между 10 и 14 години с депресии, и не само с депресии, но и с други колебания на настроението, те също се лекуваха с медикаменти.

А. К. – *Колко горе-долу време при такива случаи престояваше дете в клиниката?*

М. Шойлекова - При по-тежко болните деца, които имаха нужда от по-продължително лечение, докъм 30 дни се овладяваха острите прояви на болестта и след това се продължаваше в домашна обстановка, като идваха на контролни прегледи и се следеше лечението. Имаше и лежачо болни. Спалните помещения бяха на първия и на втория етаж. На първия момчетата, на втория момичетата.

А. К. – *Постоянни контакти сте имали и с родителите?*

М. Шойлекова – Те винаги бяха довеждани от родителите. В дневния стационар родителите довеждаха децата и следобед ги вземаха. Всеки ден.

К. П. – Родителите имаха ли възможност да остават в клиниката?

М. Шойлекова – Не, нямаше възможност.

А. Касабова – А да посещават децата?

М. Шойлекова – Да ги посещават, да. Всеки ден можеха да идват. След следобедните учебни занимания. Децата почиваха, разбира се, следобед. Но след пет часа те на двора играеха, тогава родителите можеха всеки ден да идват и да се срещат с децата.

А. К. – Децата преди и след клиниката в масовите училища ли учеха?

М. Шойлекова – Да. Изоставащите деца тогава учеха в мощни училища, нямаше ресурсни учители, такава практика нямаше тогава. Сега, мисля, вече няма помощни училища.

К. П. – А как се изследваха децата, с какви методи? С психологично изследване? С електроенцефалографии, пневмоенцефалографии?

М. Шойлекова – Първото изследване, което се провежда, е лекарското клинично изследване: на психичен статус, в който се обследват всички психични сфери, психомоториката, контакта, т.е. комуникацията, речта, съзнанието, мисленето, паметта, емоциите. Лекарят изследва психичния, неврологичния и соматичния статус. Назначават се, ако е необходимо, физикални изследвания, рентгени, лаборатория – обикновената лаборатория беше неотменна, но и рентген, консултации с невролог, консултации с офталмолог, ако е необходимо, ако има проблеми със слуха, съответно – с уши-нос-гърло. Клинично-лабораторното изследване е задължително, а рентген, електроенцефалография (ЕЕГ) и други изследвания – по преценка, ако е необходимо. Ако има сърдечен проблем, консултации с кардиолог, тогава нямаше „клинични пътеки“ и спокойно можехме да изследваме всички системи. Имаше деца, не често и не много, но поне няколко аз си спомням със сърдечен порок, които се следяха и от кардиолог. При тях беше поделикатно ... и психолог, психологично изследване, то вървеше непосредствено след клиничното изследване. Изследва се емоционалната сфера подробно, проблема на детето, познавателната сфера, когнитивното развитие се оценява, макар да няма данни за изоставане в развитието, все пак степента на развитие се оценява.

А. К. – Как, с някакви тестове ли?

М. Шойлекова – Да, с тестове.

К. П. – Вече се използваха тестове?

М. Шойлекова – Използваха се, вече бяха разрешени. Някъде докъм 1970 година, може би и малко по-късно, психологичните тестове бяха много ограничени по примера на съветската медицина. В детската клиника след това вече се използваха, от седемдесета година със сигурност.

Игнат Петров – Аз мога да кажа, че през 1960-те години имаше структури, където тестовите бяха съвсем желани. Това беше проф. Матеев¹¹, когато аз постъпих в геронтологията през 1964 година, той ми каза – почни с психологични тестове. Не само Матеев, и Узунов поощряваше тестовите...



Декада по геронтология, Плевен. Седнали около масата: Игнат Петров и Драгомир Матеев

Маргарита Шойлекова – да, може би 1960-те години. Но преди това не са били позволени. Но аз не съм работила във времето, когато психологичните тестове не са били практикувани в българската психология.

А. К. – Изследванията при специалисти – вие водехте децата или те идваха при вас?

М. Шойлекова – Обикновено сестра водеше децата. Защото бяхме далече от центъра и идваше линейка, и детето, заедно със сестрата, отиваше в съответния кабинет за преглед, за консултация и това беше много полезно, защото, да кажем, едно соматично, телесно болно дете, е

¹¹ Проф. Драгомир Матеев (1902 – 1971), физиолог, е един от пионерите на българската геронтология.

много деликатно да се лекува с невролептици и една прецизна консултация ще даде възможност да сложим граница: откъде - докъде, с какво, доколко.

К. П. – *А спомняте ли са някои особено впечатляващи случаи?*

М. Шойлекова – Спомням си много случаи. Но... едно момиченце от Пловдив си спомням, което беше на 12 години и дойде с много тежка депресия. Толкова деликатно дете, толкова интелигентно. И потънало в депресия. Но излезе от депресията с лекарства, не се наложи да му се правят електрошокове. После не съм проследила това дете в живота – дали е имало следващи епизоди. Спомням си едно друго дете, на 17 години, което ... аз всичките си ги спомням, но тези на прима виста мога да ги разкажа ... което беше с много неблагоприятно протичащо афективно разстройство, в смисъл, че изпадаше във фаза на приповдигнато настроение, която успяхме да овладеем, то преминаваше във фаза на депресия, на потиснато настроение. Въпреки че тогава вече се практикуваха тимостабилизаторите, които балансират настроението, ... но имаше и такива случаи, които не се повлияваха, и това дете покъсно го виждах, на 24 години, и то продължаваше да живее с тези проблеми, вече възрастните психиатри го бяха поели. Спомням си едно дете от Пловдив, което много страдаше поради развода на родителите и като протестна реакция или като реакция на всичките му преживявания, то се оформи като анорексия, анорексията за жалост не е лесно лечима болест, но това дете завърши медицина и стана лекарка. Имам още един случай – те са много диференцирани тези случаи, анорексичните – един случай, в който едно дете дойде с тежка анорексия, която съзнателно се опитваше да контролира. Анорексията си остана, но и то завърши медицина и сега е лекарка в София, то беше софиянче.

А. К. – *Анорексията засяга момичета основно.*

М. Шойлекова – Има и момчета, имаше едно момче също с анорексия, но те са много суспектни за това, анорексията да бъде симптом на една пълзяща психоза. Но него не съм го проследила, не знам как се развиха нещата при него. Анорексията може да е синдром на психозата, начална симптоматика на една пълзяща и задълбочаваща се психоза.

А. К. – Как се лекува анорексията?

М. Шойлекова – Анорексията се лекува главно с психотерапия. Главно. Но може би не е чак толкова безнадеждно, защото се получават подобрения, не бих казала ремисии, и децата се социализират, въпреки заболяването и се включват в обществения живот, завършват, някаква професия добиват, започват работа. Разбира се, има много тежки случаи, които завършват много лошо.

А. К. – А електрошок кога се прилагаше?

М. Шойлекова – По изключение, в юношеската възраст, ако една психоза не се повлиява. Но по изключение. Ние, детските психиатри не обичаме електрошока. Ако не се повлиява от медикаментозно лечение, тогава в единични случаи сме изпращали деца долу в клиниката за електрошокова терапия.

К. П. – Вие няхахте такава апаратура?

М. Шойлекова – Ние няхахме такава апаратура, да.

К. П. – А сънна терапия?

М. Шойлекова – Сънна терапия при децата не се прилага, но аз, докато работех в Стара Загора, съм прилагала сънна терапия на зрели хора, жени предимно, с ... тогава се наричаха невротични разстройства, сега се наричат по друг начин – главно на жени с конверсионни разстройства¹², един вид невротични разстройства.

А. К. – Какви са Вашите наблюдения, как действаше?

М. Шойлекова – Сънната терапия ли? Аз не съм ... те се чувстваха доволни, че някой се занимава с тях специално, и имаше, имаше овладяване на симптоматиката донякъде.

К. П. – А имаше ли в детската клиника случаи от съдебната психиатрия, например деца насилници?

М. Шойлекова – Не, не сме имали. При нас имаше деца с поведенчески разстройства, които се лекуваха, но чак с такива зловещи прояви, които сега по телевизията гледаме, при нас не са постъпвали. Имаше съдебно отделение долу в клиниката, имаше голямо съдебно отделение на Четвърти километър, може би там са били приемани.

¹² Конверсионни разстройство: психични разстройства, които се проявяват като неврологични заболявания.

К. П. – *А другите терапии от това време – инсулинова, сулфоназин и други, прилагали ли са се?*

М. Шойлекова – При деца, не. При деца не сме прилагали. Когато аз постъпих, инсулиновата терапия вече беше изоставена, но преди това се е прилагала. В доневролептичната ера се е прилагала и при деца.

Игнат Петров – Аз в онези три години, в които работих в Карлуково¹³, която беше голяма и много добра болница, работех втората година в остро мъжко отделение, правехме инсулинови коми, и аз по указания правех, но аз не останах убеден, че трябва да се правят, повече разчитахме на електрошокове... там имаше обзавеждане за електрошок, тогава не се правеше краткотрайна наркоза, правехме “сухи“ електрошокове. Но ние главно разчитахме на невролептици, които бяха малко, но основно разчитахме на хлорпромазин.

К. П. – *А пневмоенцефалография използваше ли се?*

Игнат Петров – Тя се е използвала в 1940-те години от моя баща, доц. Христо Петров¹⁴, който в това отношение е основна фигура. Хр. Петров в доста отношения е първият, той прави заедно с Ангел Пенчев¹⁵ първия електрошок в София, в България. А заедно с проф. Гоце Тенчов¹⁶ въвеждат пневмоенцефалографията. Те се сприятеляват главно поради стремежа на Хр. Петров, който е инициатор неврохирургичното отделение, да разработи образна диагностика на мозъчните тумори; в последните години много е работил за диагностика на мозъчните тумори включително с пневмоенцефалография. Тя се въвежда тогава, въпреки че тя не е щадяща терапия и е изоставена по-късно (след въвеждането на скенера). При пневмоенцефалография се вкарва въздух, разширява се обемът на дадена област на мозъка и по-добре се виждат туморите. С

¹³ Държавната психиатрична болница в Карлуково е една от най-старите психиатрични институции в България. Създадена е в 1902 г.

¹⁴ Доц. Христо Петров (1901 – 1944), психиатър. Загива при бомбардировките над София на 10 януари 1944г., заедно с още петима лекари от Александровска болница, които остават при своите пациенти въпреки обявената въздушна тревога.

¹⁵ Проф. Ангел Пенчев (1894 – 1975), невролог и психиатър, заедно с д-р Христо Петров въвежда през 1942 г. електро-конвулсивната терапия в България.

¹⁶ Проф. Гоце Тенчов (1906 – 1960), рентгенолог, първи ректор на Института за усъвършенстване на лекарите (ИСУЛ), днешната УМБАЛ „Царица Йоанна – ИСУЛ“, където развива рентгенова диагностика, включително на мозъка..

рентген се визуализира. Сега, като има скенер, няма смисъл. Маргарита е правила пневмоенцефалография при десетина дечица от неврологичната клиника в Пловдив. Пневмоенцефалографията не е терапия, а метод за изследване.

А. К. – *Вие казахте, че възрастовият диапазон на децата е бил от 3 до 18 години, идваха ли деца от домовете „Майка и дете“? Обръщаха ли се към вас за консултация?*

Маргарита Шойлекова – Аз, като работех в Пловдив, правих едно голямо изследване на нервно-психичното развитие на децата от Дом „Майка и дете“ в Пловдив, но то разбира се, за да се правят изводи, трябва да има катamnеза, за да се проследи нататък как ще бъде, за да се проследи дали задръжката ще бъде ситуативна, социална, или пък е от увреждане. Разбира се, грубите отклонения, които говорят за мозъчно увреждане, се диагностицират с тези методи, тогава с пневмоенцефалография, правеха се и електроенцефалографии тогава. Но в клиниката при нас, в София, не сме имали контакт с Дом „Майка и дете“.

А. К. – *А това Ваше изследване имате ли го, публикувано ли е?*

М. Шойлекова – Не, така ми стоят фишовете от изследванията. Там, някъде на тавана в Пловдив са, прашясали.

А. К. – *Това беше Ваш интерес или Ви насочиха към тази тема?*

М. Шойлекова – Когато постъпих в Детска клиника, аз бях на 23 години, така че интересите ми не бяха толкова диференцирани. Това ми го предложи професорът, проф. Иван Вапцаров¹⁷, който беше ръководител на Детска клиника – един забележителен ум и забележителен педиатър. Други проблеми, с които съм се занимавала, това са „минималните мозъчни дисфункции“, занимавала съм се също с „анорексия нервоза“.

К. П. – *Първата ли сте, която се е занимавала с анорексия?*

М. Шойлекова – Да, аз съм първата, която се захвана с тема

¹⁷ Проф. Иван Вапцаров (1908 – 1997), изтъкнат педиатър, завършил медицина в Лозана и Нанси. Дългогодишен директор на клиниката по детски болести във Висшия медицински институт в Пловдив.

за анорексията, но не я завърших. После се родиха децата и за четири години прекъснах, бях по майчинство четири години, те бяха едно след друго, децата. И после не продължих. Занимавах се с плацебо ефекта, с минималната мозъчна дисфункция също – бях първата в темата за минималните мозъчни увреждания. Това е, което сега наричат хиперактивно разстройство – то разбира се, не се изчерпва само с хиперактивност, тук идва и дефицитът на вниманието, като неотменна черта на хиперкинетичното разстройство, и в развитие идват училищните проблеми, голям част от децата с минимална мозъчна дисфункция – „minimal brain damage“, една част от тях попадат в групата на деца с поведенчески разстройства.

К. П. – *Тъй наречените преди това трудновъзпитаеми деца?*

М. Шойлекова – Когато се говореше за трудновъзпитаеми деца, още не съществуваше тази диагноза: за трудновъзпитаеми деца се говореше в края на 1960-те – 1970-те години, а пък минималните мозъчни дисфункции, се наложиха на вниманието на детските психиатри някъде 1972 – 1973 година.

А. К. – *Кога се диференцираха т. нар. днес разстройства от аутистичния спектър?*

М. Шойлекова – Те винаги са били много значими. Ако се интересувате конкретно за ранния детски аутизъм при децата, той горе-долу... някъде към 1970 година вече започват да излизат на български публикации за ранния детски аутизъм. Ранният детски аутизъм е описан от Канер¹⁸ в 1943, а в България добива известност в края на 1960-те. Сегашните имена вече са ми съвсем непознати.

К. П. – *Откъде дойдоха тези нови определения, с какви колеги общувахте?*

М. Шойлекова – Колегите от детската клиника бяха немскоговорящи, аз не бях. Общувахме с Лайпциг и Рощок. И с Берлин, в тези градове имаше детски клиники. Освен това общувахме с Москва и Ленинград, които бяха много определящи политиката в детската психиатрия, политиката в смисъл, доминацията на една

¹⁸ Проф. Лео Канер (1894 – 1981) е австрийски и американски детски психиатър, който заедно с Ханс Аспергер се смята за един от основоположниците на изследванията на ранния детски аутизъм.

или друга диагноза, защото диференциацията не е лесна. Школите опознавахме по книгите, но ходехме по конгреси и симпозиуми и се срещяхме с последователите или поддръжниците на тези школи. Например, руснаците – в Москва всяка психоза бяха склонни да я дефинират като шизофрения, а психиатрите от Ленинград повече като депресия. Докато французите изобщо не говореха за шизофрения и за циклофрения, те говореха за синдроми: синдром на повишено настроение, на понижено настроение, параноиден синдром и т.н. А германците бяха по-умерени и по-справедливи, точни, бих казала. Не залитаха нито в едната, нито в другата посока, но сякаш малко повече наклоняха към афективните разстройства, към манийно-депресивните състояния, малко повече. Увлечението по шизофренията започва от Снежневски.¹⁹

А. К. – *Но вие сте познавали различните школи: съветска, френска, немска школа...*

М. Шойлекова – Ходехме по конгреси и познавахме професорите, а и по-ниските степени, се познавахме, защото се виждахме.

А. К. – *Конгреси по детска психиатрия?*

М. Шойлекова – Да, симпозиуми. В България имаше конгрес по детска психиатрия през 1987 година, във Варна.

А. К. – *А преди това къде сте ходили?*

М. Шойлекова – Главно в Германия – в ГДР, и в Русия.

К. П. – *Помните ли някои от имената?*

М. Шойлекова – Всичките имена ги помня. В Германия, най-доминиращият беше проф. Гьолниц²⁰, който завеждаше катедрата в Роцок. В Лайпциг, не му помня името, защото той беше

¹⁹ Андрей Владимирович Снежневски (1904 – 1987), съветски психиатър, директор на Института по психиатрия на АМН на СССР 1962 – 1987, привърженик на концепцията за вяло протичащата шизофрения – диагноза, използвана за политически репресии, с която противници на съветския режим са били изпращани в наказателни психиатрични институции.

²⁰ Герхард Гьолниц (1920 – 2003), професор по психиатрия в Роцок, е създател на първата катедра по детска психиатрия в Германската демократична република (ГДР) и неин ръководител от 1958 до 1983 г. Приносите му са главно в областта на изследванията на мозъчните увреждания в ранното детство.

невролог, там детската психиатрия и детската неврология бяха заедно, но помня имена на колеги. Един от колегите там беше Шолц²¹, който беше от групата на психиатрите, после стана професор и до пенсионирането си завеждаше катедрата в Дрезден. А в Русия имаше много професори. Най-доминиращ беше Ковалъов²², който работеше в Детската психиатрична клиника, Ушаков²³, който също работеше в Москва, Вроно²⁴, който работеше в Ленинград ... Това бяха водещите тогава.

А. К. – На тези симпозиуми са идвали и от западни държави, можехте ли там да контактувате свободно?

М. Шойлекова – Имаше и от западните държави, да. Можехме да контактуваме главно с изказванията, с докладите. Проф. Вроно беше много интересен човек и казваше „Симпозиум хорошее дело, но зачем доклады?“²⁵ Защото след работните часове се ходеше на забавления и там общувахме, но вече не по научните проблеми. С руснаците не беше трудно, защото в училище много се учеше руски. А моите интереси, в гимназията още, бяха към латинския език. Аз имах доста и все още имам доста познания. Той не е говорим език, но все пак ми помагаше много, помагаше да разбирам, защото той е в основата на романските езици.

К. П. – Достъп имахте ли до литература, до различни издания?

М. Шойлекова – Да, имахме. В Пловдив много се ползваше френска литература, защото професорът беше завършил във Франция и му изпращаха списания и той ги предоставяше, списанията.

²¹ Проф. Михаел Шолц (1941 – 2021) е немски психиатър. Следва медицина в София и Лайпциг. От 1972 г. е професор по детска невропсихиатрия в Лайпциг и е основоположник на семейната терапия в ГДР. Посвещава много усилия за подпомагане за организиране на помощи за България и особено за подпомагане на децата, лишени от родителски грижи през 1990-те години.

²² Александр Григориевич Ковалъов (1928 – 2008), ръководител на катедрата по детска психиатрия и психотерапия, от 1980 г. оглавява научноизследователския институт по психиатрия в Москва.

²³ Геннадий Константинович Ушаков (1921 – 1981), съветски педиатър и психиатър, специалист в областта на психичните разстройства в детската възраст.

²⁴ Проф. Моисей Шиманович Вроно (1918 – 1990), съветски психиатър, ръководител на клиниката за детска психиатрия към Академията на медицинските науки от 1965 до 1988 г.

²⁵ „Хубаво нещо е симпозиумът, но за какво са [нужни] докладите?“ (рус.)

Андреев беше завършил в Германия. Английски не толкова се популяризираше в научните среди, но постепенно той настъпи, когато за мен вече беше късно да го уча.

А. К. – *Казвате, че имате материали на тавана. А пазите ли снимки? От клиниката, от тези симпозиуми?*

К. П. – *Това ще е изключително ценно!*

М. Шойлекова – От клиниката, не мога да си спомня. Нямам много снимки – имам снимки в Рошок, имам снимки в Москва, конгресни, разбира се. Може би и в Лайпциг. Но нямам подредени албуми. Никога не се занимавах с това, по кутиите стоят.

К. П. – *А децата от клиниката, ако са рисували, пазят ли се някъде рисунките?*

М. Шойлекова – Затова психолозите могат да ви помогнат.



7ми Конгрес по детска психиатрия, Москва, 1977. Втори ред, от ляво на дясно: трета д-р М. Ачкова, четвърта - д-р М. Шойлекова

К. П. – *Търсила съм архива на тази клиника, но не се намира. Все пак той сигурно се съхранява някъде.*

М. Шойлекова – Да ви кажа, архивът трудно ще го намерите. Осемдесет и трета година, когато беше едно от преименуванията на мюсюлманските българи, на българите мюсюлмани, ни накараха да унищожим всички истории на заболявания, заедно с всички изследвания в тях. Не знам защо. Не само на...на всички,

до 1983 година... До 1983 година трябваше да се унищожат всички листове и истории на заболяванията. Вътре са били и рисунките, и психологичните изследвания, и клиничните описания, абсолютно всичко... тъй че – няма как да се намери.

Игнат Петров – Имаше такова идиотско разпореждане – да се унищожат всички листове... Знам отделни колеги, които имаха далновидността да си запазят документацията.

А. К. – *Това е било общо нареждане, не само за тази клиника.*

М. Шойлекова – А, не само за тази клиника!

И. Петров – В Бяла²⁶ д-р Маринов е запазил документацията, но в нашата психиатрична клиника, проф. Иванов... съвсем така методично да се унищожи... както е заповедта.

М. Шойлекова – То беше заповед!

А. К. – *А имаше ли някакъв аргумент, някаква причина?*

М. Шойлекова – Аз така си спомням, че във връзка с преименуването, но защо всичките се унищожиха, не знам, не се подбираха.

А. К. – *Този факт около т.нар. възродителен процес, не сме и знаели, колко щети е нанесъл.*

А. К. – *Как се чувствахте след като се пенсионирахте, продължихте ли да работите?*

М. Шойлекова – Имаше една акция в Медицинска академия през 2002 година, на която всички, които имат достатъчно трудов стаж, а пък аз имах достатъчно, защото съм започнала на 23 години работа, ги пенсионираха, аз бях тогава на 57 години. Искам, не искам, се пенсионирах, после продължих да работя в кабинет, в ИСУЛ, бях наела кабинет, имах разрешително за кабинет и работих доста активно, разбира се, но когато през 2011 година трябваше да правим някакви административни работи, имаше наредба да се подновяват документи... да се ходи по учреждения. Аз така отпаднах, защото не мога да ходя по учреждения.

А. К. – *Търсеха ли ви за консултации и след това?*

М. Шойлекова – След това ме търсеха по телефона, у нас

²⁶ Държавната психиатрична болница в град Бяла е създадена в 1910 г. и е една от най-големите психиатрични институции в България.

телефонът непрекъснато звънеше, но след като не ги приемах в кабинет, хората полека – лека... пък пациентите, които звънях по телефона, и телефонната консултация ги задоволяваше, и досега правя разговори с пациенти, които познавам от много време. Но вече не приемам.

К. П. – *Липсва ли ви работата?*

М. Шойлекова – Постепенно се свиква. После, мъжът ми продължава да работи. Той идва вкъщи, разказва, какъв е случаят, какво е намерил, какво е предписал, така че, аз все едно, че съм присъствала на прегледа...

А. К. – *А сега, по отношение на диагнози, какво се предписва, как виждате развитията? Има ли голяма промяна?*

М. Шойлекова – В принципите на лечение няма промяна, но сега вече има много препарати, на много фирми. Така че, дали ще се предпише един антидепресант на една фирма, или на друга фирма, дали антидепресант от една група, или от друга група, това не са съществени промени.

К. П. – *А как гледате на психотерапията?*

М. Шойлекова – Аз не мога да кажа, че съм веща в психотерапията, но с рационална психотерапия се справях добре. Това е разговорна психотерапия, според проблема, според случая, разбира се. В психотерапията не се предлагат решения, очаква се пациентът да избистри проблема си и сам до стигне до решение, но това също е голямо майсторство, да му помогнеш да осъзнае някои неща, за да стигне до решение.

А. К. – *Това изисква и по-голяма продължителност.*

М. Шойлекова – Да, психотерапията изобщо иска голяма продължителност.

К. П. – *А психоанализата, Фройд четеше ли се, тайно или явно, във времето докато учехте или работехте?*

М. Шойлекова – С Фройд съм се запознавала доста основно, чела съм книгите му. Всъщност това познание много помага на човек да изясни генезиса на проблемите на пациента. Иначе методите, малко хора практикуват.

Игнат Петров – В нашата психиатрия, която е клинична пси-

хиатрия, психоанализата е била винаги настрана. Христо Димитров²⁷ разработваше идеите на Фройд.

М. Шойлекова – Да, Тинко Димитров. В детската психиатрия съвсем не се пренебрегваше Фройд, съвсем не. Разбира се, през социализма това не се афишираше в никакъв случай, но познаването, доколкото познавахме неговото учение, помагаше в немалка степен.

И. Петров – сега има много психотерапевти, които са вече психолози. Вчера слушах една психоложка, която работи позитивна психотерапия.

М. Шойлекова – Според случая се подхожда конкретно. Тя го разбира така, както науката ѝ го разбира. Това е да се търси позитивното. Например, ако един човек се оплаче, че страда от безсъние, не знам дали това е най-доброто нещо, но, за да му подейства човек позитивно, би казал, ами чудесно, ти имаш възможност да четеш, докато ти се доспи.

А. К. – *Но и сега много медикаментозно се подхожда, конкретно при безсъние често се предписват приспивателни.*

К. П. – *И това, за което вие казахте – разстройство на вниманието, дислексия, това също се лекува медикаментозно...*

М. Шойлекова – хиперактивността, която протича с разстройство на вниманието при децата, може да се подпомага с медикаменти, но голямо място в тази терапия заема поведенческата терапия – болният да се научи как да се справя с проблемите.

А. К. – *Искам да ви попитам за д-р Кръстников, който прилага репродукция на преживяванията, пак по Фройд, но го модифицира.*

И. Петров – Никола Кръстников²⁸ е първият българин избран за ръководител на катедрата по неврология и психиатрия, но още първата година... получава мозъчен кръвоизлив и умира млад.

²⁷ Христо Димитров (1928 – 1974) е психиатър, който през 1960-те и 1970-те години критично изучава психоанализата на Фройд, както и трудовете на Никола Кръстников. Негов ученик е младият асистент д-р Георги Каменов, който през 1980-те години създава една първите групи по психоанализа по време на социализма в България.

²⁸ Д-р Никола Кръстников (1880 – 1936), завършил медицина в Санкт Петербург, Русия, е сред учредителите на българското психиатрично дружество през 1921 г. Той е сред първите психиатри, които въвеждат психоанализата в България.

Той има разработен такъв метод, репродукция. Неговият син, Ангел Кръстников, психиатър, той също почина, го прилагаше.

М. Шойлекова – Също и проф. Чолаков, подобен метод.



Пред болницата в Карлуково. От ляво на дясно: Недко Попдимитров (син на аптекаря), д-р Тома Данаилов, д-р Константин Константинов, д-р Емил Христофоров – главен лекар, д-р Йонка Дучевска, д-р Игнат Петров, д-р Чергаров (стоматолог)

К. П. – *Може ли да Ви върна към примера Карлуково. Като казахте, че е била добре уредена болницата, какво имаште предвид?*

Игнат Петров – Това беше болница, в която са работили редица способни хора. Проф. Киров, проф. Петко Дончев, Тодор Бостанджиев, Захарина Манолова, Йонка Дучевска – и те като млади лекари са имали амбицията да бъде една добра болница, и беше призната за база за специализация по психиатрия.

К. П. – *Хубави ли бяха условията там за лекарите и за пациентите?*

Игнат Петров – За пациентите, не. Не най-лошите, но общо взето непривлекателни – в стари сгради, по няколко души в стая, специално отделенията, специално двете отделения, в които аз работех бяха сгради, строени някъде през петдесетте години, стаите с повече легла, общи бани и общи тоалетни, неприветливи, нямаше

този лукс, който сега можеш да видиш в нови болници с двама души в стая със собствена тоалетна. Що се отнася до лекарите, ние бяхме много добре. Ние бяхме в т.нар. бяла къща, в която всеки беше в самостоятелна стая или, в началото след постъпването, по двама в стая. Аз живях в началото в една стая със забележителния аптекар Стефан Попдимитров, кратко време с „административния началник“ и най-дълго в самостоятелна стая, която „наследих“ от първата ми началничка, Йонка Дучевска, и досега си мечтая за моята стая в Карлуково – и за Карлуково.

А. К. – Но в детската клиника не е било така – лекарите са били в таванските стаи, а по-добрите стаи – за децата.

М. Шойлекова – Поне в нашата клиника, която беше къща. А в клиниката в Александровска болница нямаше таван. Ние сме на първия и втория етаж, на горния етаж е нервна клиника, неврохирургия, бяха стаи с по десет легла, в Пловдив, в психиатрията имаше стаи с по десет легла.

И. Петров – Условието за болните в Александровска болница и в Карлуково не се различаваха много. В Карлуково – малко по-лошо. Ние се гордеехме, че редица методи на лечение за първи път са въведени в Карлуково. Защото например д-р Мезан²⁹ е ходил във Франция и е донесъл ларгактила (хлорпромазин)³⁰.

И. Петров – Нашият аптекар в Карлуково, който беше изключителна личност, чичо Стефан (Попдимитров), ходеше регулярно в Ловеч да снабдява болницата със ларгактил и серпазил, покъсно и нозинан, и антидепресанта тофранил. И практикувахме също електрошок там.

М. Шойлекова – Когато лекарствата дойдоха, това просто превърна болницата в едни добри отделения. Когато лекарствата дойдоха. Преди това фиксирани болни, вързани за леглото, ... инсулинови терапии... много тежко.

К. П. и А. К. – Имаше ли такива неща и при децата – връзване и други такива...

²⁹ Доц д-р Исак Мезан (192? – 1976), невролог. След специализация в Париж през 1965 г., той за първи път прилага Largactyl в болницата в Карлуково, а след това в болница „Св. Наум“ в София.

³⁰ Хлорпромазинът (*Chlorpromazine*), разработен през 1950г. от френския химик Пол Шарпентие, е антипсихотичен препарат, разпространяван и под търговските марки торазин, ларгактил и аминазин.

М. Шойлекова – Не. Медикаментите много помогнаха психиатрията да добие човешки вид.

Игнат Петров – В Карлуково, която беше болница с 400 легла, аз съм присъствал на връзване ... за няколко часа или денонощие, ако буйства ... да се успокои ...

М. Шойлекова – Ами да, това са млади и силни мъже и жени, без лекарства е трудно...

К. П. – А алкохолиците, и те ли бяха там?

И. Петров – Не, по принцип малко алкохолици попадаха в Карлуково. На Четвърти километър³¹ също не е имало алкохолно отделение. В Суходол³², в Раднево³³... В Суходол беше по-късно.

А. К. и К. П. – Много Ви благодарим за ценните познания, които споделихте с нас. Важен е Вашият път към медицината, към детската психиатрия. Спомените Ви за условията, в които сте работили, за развитията в психиатрията са неоценими при тези изгубени или унищожени архиви.

М. Шойлекова – Аз нищо не измислям, може да не си спомням добре дати, но...

Acknowledgments

The research is within the ERC Project "Taming the European Leviathan: The Legacy of Post-War Medicine and the Common Good" (LEVIATHAN). The project has received funding from the European Research Council (ERC) under the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme (Grant agreement No. 854503) [Публикацията е в рамките на проект „Европейският Левиатан: Наследството на следвоенната медицина и общото благо“ (Левиатан), финансиран от Европейския научен съвет, програма „Синергия“, РП „Хоризонт 2020“, договор № 854503].

³¹ Днес болница „Св. Наум“, вж. бел. 7.

³² Държавната психиатрична болница в Суходол (София) е специализирана за лечение на наркозависимости и алкохолизъм. Създадена е в 1969 г.

³³ Психиатричната болница „Д-р Георги Кисъв“ в Раднево е създадена в 1955 г. Смята се, че тук за първи път е въведена трудотерапията като лечебен метод, използва се и сънна терапия. Въведени са и терапевтични методи за лечение на алкохолни - и наркозависимости.