

МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБУЧАЮЩАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «РЕАБИЛИТАЦИЯ В ПСИХИАТРИИ — ФОРМЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, КОНТЕКСТЫ» (Польша, Ополе, апрель 2006)

Международная обучающая конференция, организованная Воеводским специализированным невропсихиатрическим коллективом в Ополе (Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny w Opolu), состоялась в г. Ополе, расположенном на юго-западе Польши, с 4 по 7 апреля 2006 года. В ее работе приняли участие представители различных специальностей — врачи-психиатры, психологи, социальные работники, менеджеры, ученые и другие специалисты, из 4 европейских стран: Польши (Opole, Warszawa), Германии (Nemer, Bonn), Чехии (Olomuniec) и Украины (Kharkiv, Lviv). Конференция проходила в два этапа: первый этап — с 4 по 6 апреля в форме мастерских арттерапии в здании Воеводского специализированного невропсихиатрического коллектива в Ополе и второй этап состоялся 7 апреля в виде научной конференции в здании управы Воеводства Опольского. Рабочими языками конференции были польский и немецкий.

В программе проведения мастерских состоялись следующие практические занятия и тренинги: «Искусство цветного зрения» под руководством специалиста по пластике Bożena Pierkiel и арттерапевта Beatrix Busse von Colbe (живопись и рисунок); «Форма садовая — дракон» — магистра искусства Bożena Uryga-Маcзуńska (керамика); терапия танцем и движением — терапевта танцами Sabine Stein (театр); «В поисках себя» — магистра Slawomir Kuligowski (театр); «Работа с телом» — магистра Malgorzata Madej (йога); «Лошади детям» — специалиста Waldemar Nowar (гипотерапия); «Слово лечит терпение разума» — магистра Magdalena Tomaszewska (библиотерапия); «Весна пробуждает радость и надежду» — магистра искусства Aneta Slowik (ткачество); «В свете зеркал» и «Рекин и его жертвы» — магистра Wawrzyniec Zięba (драматерапия); «Три игры деловитости» — трудотерапевта Renata Zielińska и трудотерапевта Andrzej Koziol (рукоделие — столярная); «Мир звонков» и «Карнавал зеркал» — под руководством магистра Ewa Krasicka Halina Deutschmann Hütt.

В программе научной конференции было заслушано 6 научных докладов, посвященных формам, перспективам и контекстам психиатрической реабилитации.

Открыли научную конференцию и выступили с приветственными словами в адрес его организаторов и участников маршал (губернатор) Воеводства Опольского Grzegorz Kubat и директор Воеводского специализированного невропсихиатрического коллектива в Ополе Krzysztof Nazimek, которые указали на учащение заболеваний после стрессов, важность партнерских отношений между специалистами разных стран в вопросах выработки стратегии борьбы с психическими расстройствами.

Доклад профессора Ulrich Trenckmann «Искусство и психиатрия. История и настоящее их взаимовлияние» из Hans-Prinzhorn-Klinik (Westfälische Klinik Nemer) (Германия) был посвящен жизни и творчеству доктора философии и медицины Hans Prinzhorn

(1886–1933), который в начале своей карьеры получил образование по истории искусства и философии, а затем медицинское образование. Он был хорошим врачом и артистом. Его книга «Живопись душевнобольных» (1922) была очень интересной для немецких экспрессионистов и в последующем использовалась ими как своего рода Библия.

Автор подчеркнул, что существует музей Hans Prinzhorn (Museum Prinzhorn-Sammlung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg), который имеет 5000 разнородных экспонатов, полученных от 450 психически больных, длительно находившихся на лечении в период с 1870 до 1920 года. В нем находится очень интересная серия скульптур головногов (Kopffüßler) и милитаризма («Militarism»), выполненных K. Brendel, страдающим шизофренией, и другими авторами. Была представлена интересная информация о психопатографическом олицетворении современного (современного) искусства, о живописцах которого Hans Prinzhorn писал: «Этот живописец пишет как психически больной и есть сам как больной, т. к. ни в одном случае он не является богаче в результатах и мыслях, чем другие; Pechstein, Hechei и другие делают фигуры из дерева как негры из Камеруна...». Интересно, что в то время существовала патопсихографическая пропаганда современного искусства.

Докладчик отметил, что во время работы в Дрездене в санатории «Weißer Hirsch» Hans Prinzhorn интересовался экспрессией танцев и экспрессивной психологией таких великих танцоров того времени, как Mary Wigman, Isadora Duncan и Rudolf Bode. Небезынтересна также его книга «Психотерапия» (1929), которая в то время пользовалась большой популярностью. Последние годы жизни Hans Prinzhorn работал в Мюнхене, где и похоронен в 1933 году.

Обсуждался вопрос участия психически больных как сотрудников и объектов искусства. В этой связи автор привел для примера скульптуры «Меланхолический безумец» и «Бредовый безумец» (1676) из Bethlem-Hospital London, сюжеты картин Wilhelm von Kaulbach «Дом сумасшедших» (1834), Эдварда Мунка «В женском госпитале» (1897/99), «Вечерний час, Лаура» (1888), «Меланхолия» (1912), Альфреда Кубина «Сошедший с ума Ван Гог» (1910) и Винсента Ван Гога «Портрет доктора Гаше» (1890).

Отдельно обсуждена проблема гениальности и помешательства. Докладчик отметил, что их клиника принимала участие в «Выставке-2005» в рамках Европейской программы «Space to live», где выставлялись работы душевнобольных клиники.

Несомненный практический интерес представляло сообщение профессора Валерия Подкорытова «Стигматизация лиц, занимающихся пациентами с психическими расстройствами в Украине» (Украина), в котором автор уместно подчеркнул, что стигматизация — вычленение части из целого, обычно на основе какого-либо негативного признака. С целью изучения особенностей стигматизации психически больных в современном украинском обществе было прове-

дено анонимное социально-психологическое обследование 200 здоровых лиц, имеющих отношение к проблеме психического здоровья. С помощью специально разработанной анкеты-опросника, содержащей 30 стандартизированных вопросов, изучено отношение представителей разных профессиональных групп к лицам с психическими расстройствами, психиатрическим учреждениям, психотропным препаратам и врачам-психиатрам. Обследованы работники милиции, педагоги, неврологи и журналисты, которые имели сходные социально-демографические показатели. Установлено, что отношение обследованных к изучаемой проблеме имело два уровня: декларативный и истинный. На декларативном уровне «стигматизация» различных аспектов психиатрической проблематики имела место только у 25–35 % обследованных в разных группах. При этом 65–75 % обследованных высказывали толерантное и гуманистическое отношение к этой проблематике. В то же время истинное отношение обследованных к вопросам, непосредственно касающимся безопасности и комфортности проживания их самих и их родных, связанным с наличием у кого-либо из соседей психических расстройств, было качественно иным. К примеру, независимо от образования и характера деятельности, возраста и пола, а также религиозности, 60–85 % из них обнаруживали разной степени выраженности предвзятое и опасливое отношение к лицам с психическими расстройствами. 50–75 % обследованных считали необходимой полную изоляцию таких больных от общества в психиатрических учреждениях. Парадоксально, но при этом социальная стигматизация у 40–80 % обследованных распространялась как на сами психиатрические учреждения, так и на работающих в них психиатров, а также на психотропные препараты. Интересно, что показатели обследования самих психиатров были сходными с таковыми в других профессиональных кругах. Автор справедливо делает вывод, что даже среди лиц с высшим образованием, имеющих непосредственное отношение к проблеме психического здоровья (работники милиции, педагоги, неврологи и журналисты), имеет место неадекватно опасливое, предвзятое отношение к лицам с психическими расстройствами и к психиатрической проблематике в целом, что необходимо учитывать при разработке национальной программы социальной реабилитации и реинтеграции психически больных в Украине.

Доцент Joanna Meder в докладе «Собственные советы в реабилитации больных, не касающиеся медикаментозного лечения» из клиники психиатрической реабилитации Института психиатрии и неврологии в Варшаве (Польша) коснулась работы в международном проекте ADHES: «Сотрудничество в лечении шизофрении — перспектива объективная и семейная». Данный проект, как сообщено, был реализован под девизом «Неделя сотрудничества в лечении шизофрении» в период с 13 по 17 июня 2005 года в 12 странах (Австрия, Чехия, Финляндия, Испания, Швейцария, Великобритания, Польша, Бельгия, Дания, Германия, Россия и Швеция). Было проинтервьюировано 203 психиатра, 2009 пациентов с диагнозом шизофрения и 1719 членов семей пациентов. Проведенные исследования позволили сделать следующие выводы: 1) пациенты без кри-

тики меньше обращают внимание на врачебные рекомендации, чем врачи и окружающие их лица; 2) на низкие уровни сотрудничества в лечении влияет много причин, а именно: недостаток чувства болезни, непонимание необходимости ежедневного приема лекарств и другие (в меньшей мере это связано с познавательными расстройствами); 3) пациенты чаще принимали решение о прекращении лечения в прошлом, чем в настоящее время; 4) параллельно с возрастом увеличивается уровень согласия на лечение; 5) применение современных лекарств способствует снятию с пациентов необходимости помнить о ежедневном приеме лекарств. Выводы, полученные при исследованиях по проекту ADHES, свидетельствуют о необходимости: а) обобщить подробности опеки молодых людей и больных шизофренией с коротким курсом лечения; б) проводить интенсивное образование как пациентов, так и их ближайшего окружения:

В заключении автор подчеркнула необходимость продолжения начатых исследований. Она, в частности, отметила, что нужно сделать анализ проводимого психиатрического лечения в Польше с обоснованием средств, выделяемых на лечение в психиатрической службе; сравнить расходы лечения в психиатрии, в т. ч. и на шизофрению, с расходами других медицинских отраслей; подготовить и презентовать эти данные в форме так называемого рапорта «Белая книга».

Интересным было сообщение профессора Matthias Lemke «Значение психопатологии и терапии в реабилитации психически больных» из Рейнской клиники в Бонне (Германия). Доказано, что по данным ВОЗ, имеется 10 основных заболеваний с ограничением продолжительности жизни (униполярная депрессия, алкогольная зависимость, остеоартриты, деменции, шизофрения, биполярные аффективные расстройства, обсессивно-компульсивные расстройства, диабет и другие), которые имеют разное течение. Отмечено, что план лечения специфичен для трех фаз болезни: 1 фаза — острая фаза (острое лечение на протяжении нескольких дней); 2 фаза — фаза стабилизации (лечение длительное, профилактика обострений на протяжении нескольких недель или месяцев); 3 фаза — фаза стабильной ремиссии (реабилитация на протяжении нескольких месяцев или лет). Функция психики рассматривается автором как взаимосвязь эмоций, познания и мотивации-стимула (импульса). Подробно проведен анализ механизмов эмоционального стимула на патофизиологическом уровне и аффекта у здоровых и пациентов.

Автор обоснованно разделил цель и фазы терапии на следующие этапы: лечение острой фазы, стабилизация, реабилитация, субъективное удовлетворение и качество жизни. Подробно даны характеристика действия моноаминов при различных психических состояниях, описание ангедонии (утрата радости жизни), приводящей к снижению мотивации и стимулов. Обращено внимание на необходимость применения нефармакологических методов терапии (семейная терапия, когнитивно-бихевиоральная терапия, интеграционная психобразовательная терапия, тренинг интеллигентной эмоциональности, структуризация дня и недели, психобразование, тренинг социальной компетенции, эрготерапия и социотерапия).

Автор заключает, что психические расстройства несут разноплановые издержки (имеется в виду высокое бремя) для общества, которое проявляется ухудшением эмоций, когнитивных и мотивационных нарушений, что требует своевременного и адекватного лечения. Было отмечено, что в появлении упомянутых расстройств имеет большое значение допаминергический механизм их возникновения. Новые нейролептики действуют на минус-симптомы (аффект, стимул, импульсы).

Профессор Jaroslav Bouček в докладе «Терапия пациентов после перенесенных психотических расстройств в регионе Оломоунца» (Чехия) проанализировал систему постоянного лечения и реабилитации пациентов с психотическими расстройствами в упомянутом регионе Центральной Европы. Существующая система включает следующие ступени: 1) городская психиатрическая амбулатория; опека стационара (клиника, психиатрический отдел воеводского госпиталя, дневная клиника, тренинговый рабочий участок, мастерские и жилье для хронически больных пациентов); 2) психосоциальные услуги, группа самопомощи, гражданские общества; 3) общественные организации психически здоровых лиц и клуб пациентов. Всю специфическую реабилитацию в данном регионе разделяют на две группы — реабилитация психообщественная (социально-психологическая) и реабилитация занятием и заводская.

Реабилитация социально-психологическая включает психобразование, тренинг общественных навыков и контактов. Психобразование заключается в информировании пациентов о механизмах болезни, методах терапии, возможных побочных реакциях от приема психотропных средств и возможных проявлениях болезни в будущем. Тренинг общественных навыков и контактов проводится с использованием программ IPT (Integrierte Psychologische Therapie Programm), предложенных V. Rober и H. D. Brenner еще в 70-х годах XX столетия.

Дневной стационар оказывает помощь в добровольном и принудительном порядке. При этом добровольная помощь оказывается отдельно от психиатрического центра.

В психообщественном (психосоциальном) центре предлагают услуги психиатрические, психологические, социальные и другие советы (литературный клуб, изучение английского языка, работы на компьютере и т. п.).

Работа клуба пациентов носит социально-терапевтическую направленность, которая способствует повышению уровня жизни пациентов. Группа самопомощи пациентов и их родственников использует сотрудничество с семьями пациентов и контакты с лечащими врачами, а также проведение отдыха и досуга больных, что приводит к повышению ответственности за свое состояние и активности в собственном лечении и реабилитации.

Автор делает вывод, что психиатрический центр предлагает дополнительные возможности реабилитации в сфере постоянного лечения психотических расстройств с помощью новых стратегий лечения с целью возвращения бывших пациентов в обычную общественную среду и повышения уровня их жизни. Основным правилом в этой работе, как подчеркивает автор, является комбинация своевременной психофармакотерапии и последующей реабилитации

с основным влиянием на нее коммуникационной терапии, пациента и его родных. Доказанным является позитивное влияние родителей на количество рецидивов шизофрении.

В своем докладе «Психиатрическая реабилитация в психиатрической больнице Львова» Юрий Закаль (Украина) остановился на истории создания психиатрической службы и психиатрической реабилитации в Львове. Отметил, что еще в 1783 году в Общественной больнице г. Львова был создан психиатрический отдел, а в мае 1875 года впервые на Галичине была создана психиатрическая больница, которая в период Второй мировой войны пережила очень тяжелые времена из-за искусственно созданного голода и разрушений ее зданий и сооружений. Систематическое планомерное уменьшение продовольственного пайка до 1200 калорий в день привели к постепенному вымиранию голодающих психически больных. Так, за период с июля 1941 года до мая 1942 года в Кульпаркове умерло 1179 больных. Известно, что в психиатрических больницах Вильно и Львова погибло около 2600 психически больных. Из документов, обнаруженных войсками союзников, стало известно, что в 1940–1941 годах замучено в связи с «дезинфекцией» в общем 70 273 психически больных.

Продемонстрирована динамика коечного фонда психиатрической больницы за период с 1876 по 2003 г., уровень разрушения больницы во время Второй мировой войны, виды трудотерапии, в т. ч. зарождающаяся арттерапия. Отмечено, что 48 % пациентов больницы составляет психотическая группа с инвалидизирующими заболеваниями (шизофрения МДП, эпилепсия). Интересными являются приведенные данные о длительности стационарного лечения психически больных в больнице: до 1 года — 88 %; больше 1 года — 6 %; от 1 до 2 лет — 3 %; от 2 до 3 лет — 1 %; от 3 до 5 лет — 1 % и более 5 лет — 1 % (коечный фонд больницы составляет 1650 коек). Всего в Львовской области функционирует 2415 психиатрических коек.

Автор справедливо подчеркнул, что главной преградой в развитии служб охраны психического здоровья является стигма, связанная с человеческим знанием о психических заболеваниях, остановившись на тех общественных мероприятиях, которые проводятся в Львове с целью привлечения общественного внимания к проблемам душевнобольных.

В процессе работы конференции представителям Украины была предоставлена возможность ознакомиться с работой психиатрического отделения для принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные действия, в Бранице (южная часть Опольского воеводства), а после ее завершения — с историческими местами Опольского и Вроцлавского воеводств.

Бесспорно, опыт реформирования и усовершенствования психиатрической помощи, в т. ч. и психиатрической реабилитации, накопленный Мировым психиатрическим сообществом, программы обучения и обмена специалистами в области психиатрии и менеджмента в охране психического здоровья помогут реализовать современные системные преобразования в системе охраны психического здоровья в Украине.

В. С. Подкорытов, П. Т. Петрюк (Харьков)