



НИТЬ

ПСИХИАТРИЯ:

Амнион

Март · 2015

№ 3 (106)

Ежемесячная газета. Издатель – Региональная общественная организация «Клуб психиатров»

ПСИХИАТРИЯ: РАЗОЧАРОВАНИЯ И НАДЕЖДЫ

Наш сегодняшний гость – человек, как он сам о себе говорит, «поливалентный». Области применения его талантов и знаний – многочисленны и разнообразны. Потому и разговор наш затронул разные вопросы, хотя основной его темой, конечно же, была психиатрия.

Итак, знакомьтесь: Петр Викторович Морозов – доктор медицинских наук, профессор кафедры психиатрии факультета усовершенствования врачей Российского национального исследовательского медицинского Университета им.

Н. И. Пирогова, член Правления и региональный Представитель по восточноевропейскому региону Всемирной Психиатрической Ассоциации (WPA), посол Европейской коллегии нейропсихиатриков в России, член Президиума правления Российского общества психиатров, издатель, главный редактор журналов «Психиатрия и психофармакотерапия» им. П.Б. Ганнушкина и «Дневник психиатра», награжденный в 2014 году медалью Крепелина-Альцгеймера мюнхенского Университета «за большой вклад в науку и за лечение больных».

Петр Викторович, с начала двухтысячных годов и по сей день много говорится о кризисе психиатрии. Как человек, не понаслышке знающий о ситуации в данной области не только в России, но и других странах мира, скажите, пожалуйста, насколько объективны такие утверждения.

– Действительно, на рубеже XX и XXI веков психиатрия как наука и профессия оказалась в некоторой опасности – все чаще стали раздаваться голоса о системном кризисе в ней. Основная и справедливая претензия сводится к отсутствию прогресса в этой области, к тому, что в целом психиатрия как медицинская дисциплина отстала от других. К примеру, в кардиологии мы видим огромный прогресс – и в хирургии, и в медикаментозном лечении сердечной недостаточности, гипертензии. Или, скажем, язвенная болезнь в гастроэнтерологии. Кто еще лет 50 назад вообще слышал о *Helicobacter pylori* (хеликобактерной инфекции)? Никто. А в психиатрии как в пятидесятых годах прошлого века открыли хлорпромазин (торговое название «аминазин», — первый синтезированный нейролептик), так и... Производятся, конечно, и следующие поколения нейролептиков и других психотропных средств, но в результате оказывается, что по лечебному воздействию много лучше амитриптилина (среди класса антидепрессантов) ничего и нет, разве что побочных эффектов у него больше, чем у современных препаратов. И это общая проблема для мировой психиатрии. Поэтому, в частности, многие молодые психиатры разочаровываются в профессии.

Еще одну проблему я вижу в том, что психиатрию захлестнула волна стандартизации, пришедшая в свое время со стороны английской психиатрии, которая стала родоначальницей шкалирования. В середине прошлого века вышла американская *Diagnostical and Statistical Manual (DSM)*, в 2013 г. мы получили ее пятую редакцию; в 1992 году создана V глава Международной классификации болезней-10 (МКБ -10), на подходе соответствующая глава МКБ -11. В Америке первым начал вкладывать в психиатрию большие деньги президент Джон Кеннеди, чья сестра была психически больна: сначала стали готовить ежегодные отчеты о психическом здоровье нации, затем средства потекли в саму психиатрическую науку, что вылилось в создание DSM. Изначально стандартизация была, безусловно, полезна, прогрессивна, став попыткой объективизации состояния психического расстройства с помощью определенных шкал, вопросов, необходимых для исследований. Но в результате миновало оказалось больше, чем плюсов, о чем сейчас говорят ведущие психиатры по обе стороны океана. Критерии DSM, несмотря на многообразие, не да-

ют всесторонней характеристики расстройства, они весьма ограничены, настоящий сбор анамнеза заменен опросником, диагностика непригодна для исследований в силу ее недостаточной обоснованности. Главная беда в том, что за этими, как я говорю, «крестиками-ноликами» перестают видеть пациента – личность человека (это, кстати, признают и сами американцы), теряется основа психиатрии – клиническая школа (поэтому сейчас особенно важно направлять молодых специалистов, объяснять буквально на пальцах, зачем им нужно знать общую психопатологию). Когда мы в разговоре с американскими, британскими коллегами, выросшими на этих «крестиках-ноликах», касаемся каких-то клинических вопросов, то упираемся в стену абсолютного непонимания. Налицо психологизация, которую ведущий швейцарский психиатр Ю. Ангст называет главной опасностью клинической психиатрии.

И хотя DSM на сегодняшний день остается очень влиятельной, в прямую научную конфронтацию с ее очередной (DSM -5) редакцией, разработанной Американской психиатрической ассоциацией, вошел американский же Национальный институт психического здоровья, развивающий альтернативное исследование, а европейцы так и вовсе называют DSM «психиатрией Макдональдса».

Психологизация психиатрии выражается и в неконтролируемом приеме психотропных препаратов (в основном, антидепрессантов), инспирируемом фармацевтическими компаниями, которые призывают «заедать» таблетками любые естественные эмоциональные реакции – будь то горе от потери близкого или недовольство отношениями с супругом. В некоторых странах об этой проблеме уже просто «вопят!» К примеру, на улицах Парижа я видел рекламные стенды с надписью: «Мы больше всех в мире принимаем психотропные препараты!»

Говоря о кризисе в психиатрии, не могу не сказать о деинституализации (то есть переводе пациентов в амбулаторную сферу), также начавшейся в Америке во времена Кеннеди. Сама по себе идея хороша, тенденция приняла общемировой характер и, как вы знаете, сейчас активно внедряется и в России (у нас, правда, это делается не столь масштабно, соблюдается «золотая середина»). Но что произошло в США, где число коечного фонда сократилось с 700 тыс. (1960 г.) до 90 тыс. (2011 г.)? Мы видим увеличение количества бездомных больных и, что самое прискорбное, увеличение числа психически больных с подтвержденным диагнозом, находящихся в тюрьмах страны (от 600 000 до 1 млн. на 2 млн. заключенных). Да, они там получают лечение, но, тем не менее, находятся в тюрьме. Ту же картину наблюдаем в Великобритании: закрыто несколько десятков психиатрических больниц, но открыто



П.В. Морозов

26 новых тюрем (при этом парадокс: тюрьмы обходятся государству дороже). И здесь мы вправе говорить скорее о больном обществе, чем о кризисе психиатрии как науки.

– Все это звучит довольно пессимистично.

– И все же следует смотреть в будущее с оптимизмом. Как говорит один из старейших психиатров планеты, бывший президент ВПА Пьер Лино, написавший не одну блестящую монографию по истории психиатрии: «Настоящий кризис – всего лишь еще один транзитный период в истории психиатрии». Ему вторит не менее известный детский психиатр из Израиля Л. Айзенберг: «Психиатрия сегодня остается единственной медицинской дисциплиной с настоящим интересом к пациенту как к Личности, особенно в эпоху растущих и доминирующих медицинских подспециальностей, изучающих лишь отдельные параметры человеческого тела». Все это вселяет в нас уверенность в том, что психиатрия успешно преодолит настоящий кризис.

– Каким вы видите дальнейшее развитие психиатрической науки?

– Я очень надеюсь на эпигенетику – науку, появившуюся относительно недавно и утверждающую влияние на человека и его потомков средовых факторов (под средовыми здесь понимаются не только психосоциальные, но прежде всего биологические факторы). Наследование по механизмам эпигенетики определяется не только известными всем факторами наследственности (ДНК и РНК), но и их ближайшим окружением, некоей группой влияния, которая надстраивается к ним снаружи (приставка «эпи» означает «в дополнение», «над») и значительно влияет на судьбу генетической информации не одного поколения живых существ.

Мои дед с отцом еще в 50-е годы написали работу о вирусной этиологии шизофрении (хотя они не были первооткрывателями – до них подобные идеи высказывали итальянцы). На том этапе развития науки это было достаточно неубедительно. Но, по моему глубокому убеждению, за этим будущее. Я сам – не экспериментатор, не кабинетный ученый, скорее менеджер от науки. Поэтому еще в 1981 году, начав работать во Всемирной организации здравоохранения, собрал на одном симпозиуме ведущих психиатров и вирусологов из Финляндии, Британии, Чехословакии, США. Спустя год они снова собрались на симпозиуме в Бельгии. Затем в Кана-

де был организован международный Конгресс под эгидой Ассоциации сравнительной вирусологии, на который съехались иммунологи, вирусологи, психиатры. И там впервые выступил Стэнли Прузинер, человек, открывший прионы и впоследствии, в 1996 году, получивший за это открытие Нобелевскую премию. Две книги на эту тему (вирусы и психическое здоровье) при моем участии и под моей редакцией вышли на Западе в крупнейших медицинских издательствах. Прионы – это вирусоподобные инфекционные частицы, вызывающие тяжелые заболевания центральной нервной системы у человека и ряда высших животных. Они лежат в основе механизма коровьего бешенства, или губчатой энцефалопатии, которая буквально съедает мозг, и человек (или животное) погибает – заболевание с длительным инкубационным периодом, измеряемом годами (так называемая медленная инфекция). Прямого отношения к психиатрии это, вроде бы, и не имеет, но патогенез, на мой взгляд, очень близкий. Или другое заболевание, которым поражаются целые семьи – смертельная семейная бессонница, также возникающая в результате модификации некоего гена за счет его вероятной прионизации.

Поделись еще одним интересным фактом. Давно известно, что страдающие эндогенными заболеваниями, в том числе шизофренией, чаще рождаются в холодные месяцы, причем это правило существует как для северного, так и для южного полушарий. Обычно это связывают с сезонными инфекционными простудными заболеваниями (ОРВИ, ОРЗ), которые поражают плод перед его появлением на свет. В этой связи следует обратить внимание на опыты противоспалительной терапии шизофрении и большой депрессии последних лет. Вполне возможно, что противоспалительная терапия эффективна при психических расстройствах.

Конечно же, подобные результаты носят предварительный характер, однако само направление исследований представляется достаточно перспективным.

По данным последних исследований, целых 8% человеческого генома происходит не от наших предков, а от привнесенных извне ретровирусов, в том числе, и не принадлежащих нашему виду, например, борнавируса.

Американский исследователь Седрик Фешот считает, что такие случаи заражения популяций с последующим наследованием части генома вируса могут служить источником мутаций в мозге, приводящих к самым различным последствиям (как положительным, так и отрицательным) для вида в целом, а также считает возможной связь между внедрением миллионов лет назад борнавируса в ДНК человека и таким заболеванием, как шизофрения.

Итак, эпигенетика включает в себя две концепции: наследственный фактор психического заболевания и влияние внешней среды на разных этапах развития вплоть до внутриутробного (в школе Снежинского, кстати, звучал такой термин: внутриутробный приступ шизофрении). Когда классическая генетика, открывшая и расшифровавшая геном человека, не приблизила нас к выяснению причин эндогенных заболеваний, не продвинула в понимании механизмов их возникновения, эстафету подхватила новая наука. С ее помощью можно объединить генетический и инфекционные подходы к проблемам изучения этиологии и патогенеза психических болезней, уяснить роль прионов и вирусов.

Так что «прорыв» в психиатрии, по моему мнению, следует ждать с этой стороны. Причем решать проблему будут не психиатры, а молекулярные биологи, генетики, которые откроют то, что психиа-

ВОЗМОЖНОСТЬ ВЫРАЗИТЬ СЕБЯ

Почти 80 лет назад, в 1938 г., британский художник Адриан Хилл, работая в санаториях для больных туберкулезом, описал психотерапевтический опыт, основанный на огромной силе влияния искусства на организм и психику человека. В своей работе Адриан Хилл впервые употребил термин «арт-терапия» как метод целенаправленного воздействия, осуществляемого с помощью искусства и творчества.

В 2007 г. в ПНИ 26 была создана новая структура – социально-педагогическая служба, состоящая из специалистов по социальной работе и воспитателей, тогда же начала свою работу и арт-студия.

Работа педагога в учреждении социальной защиты населения, предназначенном для взрослых людей, заведомо подразумевает особенности педагогической деятельности, весьма отличные от привычных для педагогов детских учреждений. В ПНИ живут люди в возрасте от 18-ти лет и старше. Это не только инвалиды детства, прибывшие сюда из детских интернатов, но и граждане, которые в силу различных причин в определенное время были вырваны из привычного социума болезнями, либо трудными жизненными обстоятельствами. Поэтому задача педагога в таком учреждении усложняется тем, что он перестает быть обычным воспитателем или учителем, он должен быть готов работать со взрослыми людьми разного уровня ментальности, более того, должен быть готов соответствовать их запросам и потребностям. Понятно, что взрослым людям, даже с ограниченными возможностями здоровья, не достаточно заниматься привычной практикой лепки из пластилина, собирания мозаик или игры в домино. Ведь у многих из них в «прошлой» жизни были семьи, они имели работу, профессию, многие в свое время получили высшее образование. Со всеми этими реалиями надо считаться, выстраивая отношения с каждым человеком индивидуально.

Свою деятельность в ПНИ 26 я начала именно с размышлений на данную тему: что именно может быть интересным для определенной части проживающих в интернате людей, при этом – полезным и доступным, не противоречащим медицинским показаниям. Так родилась идея создать арт-студию. Во-первых, арт-терапия широко применяется в нашей стране как метод реабилитации, а во-вторых, – изобразительное искусство притягательно своей красотой и разнообразием, оно доступно всем. Не обязательно в стенах арт-студии учить рисовать на уровне Строгановского училища, достаточно подарить людям ощущение радости, праздника, общения, соприкосновения с прекрасным.

С первых месяцев своей деятельности, студия, как говорят, «по умолчанию» стала многофункциональной. Прежде всего – это место, где люди различных ментальных и физических возможностей могли бы не только приобрести определенные навыки, но и выразить свои чувства, настроения, узнать много нового, полезного для собственной социальной адаптации. Здесь решаются различные практические задачи – от серьезной дизайнерской деятельности – до участия в выставках изобразительного творчества внутри интерната и за его пределами. Немалое место занимает работа по повышению личного мастерства особо одаренных пациентов, индивидуальная психолого-педагогическая работа с людьми, нуждающимися в постоян-

ном общении и поддержке. Население любого ПНИ – это люди с комплексом проблем, причем, чаще доминируют проблемы социально-психологического характера, особенно у тех людей, которые попали в данное учреждение, имея определенный (преимущественно неудачный) жизненный опыт.

Одни в таком состоянии замыкаются в себе. Другие, наоборот, выплескивают излишние эмоции во внешнюю среду. Но при абсолютной полярности поведенческих проявлений, источник проблемы не устраняется. У человека, попавшего в трудную ситуацию, теряется главный стержень, посредством которого ему можно было бы увидеть свет в конце тоннеля.

Арт-терапия, естественно, не панацея от тяжелых психических расстройств, но все-таки – нема-



Черкасова И.И. в студии

ловажный инструментальный в комплексной работе с жителями ПНИ. Каждый человек, приходящий в студию, как правило, долго раздумывает над темой своей новой работы. И практически никогда выбор этот не бывает случайным, а скорее ассоциативным, соответствующим настроению и возможностям человека в данную минуту. Выплескивая эмоции, чувства на холст, бумагу, рисующий помогает себе, своему телу, освободиться от ненужных «блоков» и быть живым, успешным и нужным в данную минуту. Творческое проявление себя – это путь к себе, возможность успешно строить свою жизнь. При первом же успехе приходит чувство удовлетворения и внутренней гармонии, вера в себя и свои силы.

Возраст проживающих в интернате людей, уровень их подготовленности и степень таланта роли в арт-терапии практически не играют. Здесь важнее индивидуальное решение задачи, исходя из внутренних потребностей человека, ситуационного настроения и состояния. В случае, если человек ищет гармонию в цветовом решении, роль педагога – помочь увидеть, к примеру, небо, облака, воду, окружающее пространство во всех возможных оттенках. В этой конкретной ситуации совершенно не важно выписывание мелочей и деталей рисунка – приоритетное значение имеют цветовые эмоции. И эту потребность надо безошибочно почувствовать педагогу и правильно помочь студийцу в решении его проблемы на данном отрезке времени.

Другой участник арт-терапевтического процесса, наоборот, решает свои внутренние проблемы путем упорядочения мельчайших деталей рисунка. Не стоит ему мешать и советовать отойти от высокой детализации. «Методом фотографии» человек, не имевший возможности реализовать себя в прошлом, пытается выразить степень своего совершенства в этом мире, определить уровень своего «я». Это потом, когда пройдет определенное время, можно и полезно будет уйти в более абстрактное отражение действительности. И если этот переход



Максим Ш. Москва. Пейзаж с высокой степенью детализации. 2013

происходит беспроблемно, – стало быть, внутреннее напряжение человека ушло, появилось чувство свободы мысли и стремление к более глубокому и осмысленному самовыражению.

Наша арт-студия начиналась в открытой рекреации, что говорится, с нуля. Первые краски и кисти собрали гуманитарным способом. Рисовали на белых списанных простынях гуашью. Скепсиса было много. Но если есть огромное желание и любовь к своему делу – все в итоге получится. Первую выставку сделали в стенах интерната. Картины натянули на самодельные подрамники, украсили скромным багетом. Наши первые, робкие, скромные картины произвели настоящий фурор. Потом экспозиция последовала в другие интернаты и даже была несколько раз выставлена в старом здании Департамента социальной защиты населения (ДСЗН).

После первых выставок наступила новая жизнь арт-студии. При поддержке ДСЗН и руководства ПНИ арт-студию оснастили необходимым оборудованием и мебелью, закупили материалы для работы. И пошла наша кипучая деятельность. Сначала студийцы рисовали небольшие картины, примерно 30 на 40 см. Затем стали осваивать размеры поболее, а сюжеты посложнее. Конечно, не

квартиру. Успешно трудится. Но увлечение искусством стало ее хобби, без которого теперь Лена не мыслит своей жизни.

Другой уникальный случай из истории студии произошел сравнительно недавно. В интернат поступил молодой парень – Максим Ш. Наш интернат был для него очередным заведением, из которого, по идее, он должен был пойти в более жесткое по содержанию учреждение. Парень имел сложную характеристику и очень спорный «послужной список». После непродолжительной беседы Максим согласился попробовать себя в творчестве. Его способности потрясли. Он с самого начала стал рисовать так, что полностью изменил отношение к себе всего коллектива интерната. Но, самое главное, Максим изменялся сам. Стали совершенно другими его поведение, интересы, мотивация поступков. Парень впервые в жизни почувствовал свою значимость, поверил в собственные силы и возможности. Он даже нашел в себе волю бросить курить (этот поступок потряс многих из нас). Сейчас Максим пишет прекрасные картины маслом. Участвовал в Фестивале творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны», был удостоен награды. У него тоже появился шанс начать жизнь с чистого листа.

За годы работы в стенах арт-студии были созданы сотни акварельных работ достойного уровня. И более 1000 картин маслом на холсте. Весь интернат украшен картинами студии. Немалая часть полотен украшает помещения ДСЗН г. Москвы, других уважаемых учреждений. Интернат гордится своей студией. Только вместе, только при поддержке административных органов возможна деятельность студии на таком уровне. Арт-студия – детище ПНИ 26, гордость и своеобразная его визитная карточка.

Полагаю, что в арт-терапии нет и не может быть заранее написанных планов и процентных показателей, как не может быть и четко прописанной методики работы с участниками, ибо процесс творчества искусственно вызвать, прописать и запланировать невозможно. Это сугубо личностный метод, основанный на многих составных: мастерство педагогическое, мастерство творческое, любовь к человеку и способность к самоотдаче. В центре такой работы должны быть личность участника арт-терапевтического процесса и личность педагога. Взаимное сотрудничество, абсолютное доверие, устойчивая мотивация, глубокое уважение становится прочной основой результативной деятельности. Настоящая арт-терапевтическая работа – ежедневный и кропотливый труд, где собственные удобства и выгоды уходят на последнее место. Переступая порог интерната, педагогу надо помнить, что его ждут, что он может и должен помочь в рамках своей компетентности и возможностей попавшим в нелегкую ситуацию людям. Поэтому педагог, работающий в системе учреждений социальной защиты населения, обязан быть хоть в какой-то мере подвижником. И если присутствует в душе постоянное желание помочь людям – это и есть отправная точка в любой деятельности по излечению душ, в том числе, и в арт-терапии.

Черкасова Ирина Николаевна, воспитатель, руководитель арт-студии ПНИ 26, г. Москва



Максим Ш. Абстракция. Дождь. 2014.