

Гуманитарные основы психосоциальной терапии и реабилитации психически больных

Ю.И. Полищук

Московский НИИ психиатрии Росздрава

РЕЗЮМЕ

Рассмотрены актуальные вопросы дальнейшего развития теории и практики психосоциальной терапии и реабилитации психически больных. Апелляция к личности больного в процессе психосоциальных воздействий должна учитывать прежде всего базисные свойства личности – мировоззрение, личностные смыслы, социальные и духовные ценности, потребности, состояние морального сознания, убеждения, идеалы. Только при анализе и учёте базисных свойств личности, воздействии на них можно решать задачу достижения личностного роста, восстановления утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности. В успешном решении этой задачи важная роль должна принадлежать гуманитарным дисциплинам – психологии, социальной психологии, культурологии, этике, эстетике, педагогике, с которыми должны быть хорошо знакомы психиатры, занимающиеся психосоциальной терапией и психосоциальной реабилитацией.

Психосоциальная терапия и реабилитация психически больных определяется как восстановление или формирование недостаточных или утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности, навыков, знаний, умений решать проблемы, обеспечивающих их интеграцию в общество [2, 3]. Главной целью психосоциального вмешательства является личностный рост пациента, стимуляция его активности и ответственности за своё социальное поведение [3]. Главным принципом и стержневым содержанием любой психосоциальной реабилитационной программы является апелляция к личности больного [4, 14]. Президент Всемирной психиатрической ассоциации Х. Мезич заявил о необходимости сосредоточить внимание психиатров не только на болезненных, но и на позитивных аспектах здоровья личности психически больных с использованием как научных, так и гуманистических подходов. Изучение целостной личности предусматривает изучение не только биологической, психологической и социальной структуры личности, но также изучение её культуральных и духовных особенностей. Чтобы достичь цели личностно-центрированной психиатрии, необходимо в понимающем, как выразился Х. Мезич, диагнозе и организации помощи больным учитывать роль ценностей и потребностей личности [18].

Концепция личностно-ориентированной психиатрии исходит из того, что ценность и достоинство личности должны стать важнейшей отправной точкой действий по охране общественного здоровья. На конгрессе Европейской психиатрической ассоциации в Париже в феврале 2008 г. в центре внимания были вопросы этики, науки и психиатрии для личности. На 14-ом Всемирном конгрессе по психиатрии в Праге в сентябре 2008 года главной темой будет «Наука и гуманизм для личностно-центрированной психиатрии». Готовится к изданию руководство по личностно-центрированному интегративному диагнозу в психиатрии. Из этого видно, что развитие мировой психиатрии происходит с опорой не только на медико-биологические, но и на гуманитарные науки, изучающие больную личность во всей её полноте. Важным свидетельством этого является создание и функционирование при Всемирной психиатрической ассоциации таких гуманитарно ориентированных секций как «Философия и гуманитарные науки в психиатрии», «Искусство и психиатрия», «Литература и психиатрия», «Психиатрия, право и мораль», «Масс-медиа и психиатрия», «Религия и психиатрия». По этим разделам в ряде стран проводятся конференции и симпозиумы, издаётся литература.

Настоящее время становится всё более очевидным, что в связи с реформированием российской психиатрии в направлении её дальнейшей гуманизации, принятием биопсихосоциальной модели психических расстройств, приоритетным развитием психосоциального лечебно-реабилитационного направления возрастает необходимость более активной разработки гуманитарного аспекта психиатрии и гуманитарных основ психосоциальной терапии и реабилитации. Это означает, что при диагностике и терапии психических расстройств, особенно невротического уровня, необходим более широкий подход с использованием данных не только клинической психиатрии и клинической психологии, но и данных социальной психологии, социологии, культурологии, этики, эстетики, педагогики. Современная стратегия деятельности психиатра должна быть основана на понимании единства естественнонаучного и гуманитарного знания, на использовании всего арсенала наук о человеке [8, 9]. Однако гуманитарный, ценностный аспект в российской психиатрии продолжает недооцениваться и нередко игнорироваться. Особенно заметно эта недооценка проявляется при изучении преморбидной и морбидной личности психически больных. Традиционно изучаются и анализируются конституционально-биологические свойства и черты личности, её природно-психические особенности в форме акцентуаций и личностных аномалий, типологических расстройств личности по МКБ-10. Психиатрами, в т. ч. занимающимися психосоциальной терапией и реабилитацией, почти не учитываются базисные свойства и качества личности, имеющие социальную обусловленность, составляющие её содержательное ядро и направленность, определяющие её сознание и поведение. К ним относятся: мировоззрение, личностные смыслы, социальные и духовные ценности и потребности, состояние морального и эстетического сознания, убеждения, идеалы [6]. В отсутствии внимания к этим важнейшим свойствам личности проявляется инерция приверженности биологической модели болезни в психиатрии. В связи с этим следует напомнить слова С.Б. Семичова о том, что «Всякая однобокая подмена живого восприятия больного со стороны врача абстрактными определениями,

именуемыми симптомами, синдромами, нозологическими единицами – если только это приобретает односторонний характер – всегда таит в себе риск превращения больного в голую схему... Внимание к личности больного кроме того, что оно делает его более доступным пониманию, имеет значение ещё и потому, что открывает существование таких вненозологических факторов, которые способны определять течение и исход заболевания в большей мере, чем биологические закономерности, присущие болезням» [12].

Один из основоположников отечественной психосоциальной реабилитации Д.Е. Мелехов утверждал: «Императивным требованием становится рассмотрение человека как целого во всей полноте его физических, психических и духовных проявлений. В ряде случаев необходимо поставить пациенту духовный диагноз, который является более ответственным, чем психиатрический. Диагноз духовного кризиса личности является правомерным и служит дополнением к психиатрическому диагнозу. Духовное выздоровление может привести к психиатрическому и физическому выздоровлению» [10]. Почти в унисон этим словам Д.Е. Мелехова звучит высказывание одного из основоположников экзистенциального направления в психиатрии В. Франкла: «Духовное измерение – высшее измерение человеческого бытия. Хотя духовное и психофизическое переплетаются, необходимо их размежевание... Духовное бездействие ведёт к заболеванию психики, дезорганизации психики и личности.» [15]. Им, а также К. Ясперсом были выделены и описаны ноогенные или экзистенциальные депрессии и неврозы, возникающие в результате экзистенциального вакуума с переживанием глубокой смыслоутраты вследствие неудовлетворения потребностей в признании, понимании, самоактуализации, уважении собственного достоинства и других духовных и социальных потребностей [15].

Отличие гуманитарных наук, изучающих внутренний мир человека, в частности психологии, педагогики, этики, эстетики, связано со специфическим познавательным механизмом понимания. Познавание личности психически больного, как и личности здорового человека, его внутреннего мира, достигается не столько с помощью количественных, в частности психометрических методов, сколько посредством феноменов понимания и эмпатии, основанных на рефлексии как больного, так и врача, на анализе содержания сознания и самосознания пациента, его переживаний. Основной психотехнологией, с помощью которой реализуется психосоциальное вмешательство в западной и теперь уже в российской психиатрии является когнитивно-бихевиоральная с применением различных тренингов социальных навыков и умений, методов обучения и научения. Разработанная отечественными психотерапевтами личностно-реконструктивная психотерапия, в основе которой лежит теория личности как системы разнообразных отношений, практически не используется в психосоциальной работе. В литературе по психосоциальной терапии указывается, что психолог в составе полипрофессиональной бригады призван заниматься экзистенциальными и личностными проблемами пациента. Однако так называемая «личностная терапия» при проведении психосоциального вмешательства в русле когнитивно-бихевиоральной терапии почти не затрагивает базисных свойств личности, её направленности, определяющей состояние мотивационной сферы [4].

На первой её стадии устанавливается контакт с пациентом и проводится психообразовательная работа. На второй, промежуточной стадии, которая

длится 1,5 года, больных обучают «идентифицировать когнитивные, аффективные и соматические индикаторы дистресса» и применять приёмы релаксации, а также технику когнитивного рефрейминга (переструктурирования). Далее проводится тренинг адаптивных навыков. На третьей стадии, акцент делается на «поиске социальных и трудовых занятий», а также разрешении конфликтов в реальной жизни. Примечательно, что такую «личностную терапию» наравне с клиническими психологами проводят медицинские сестры [3]. Стало быть в этой работе больше ремесла и рутинных манипулятивных методов, а не личностно-реконструктивных корректирующих вмешательств. Базисные свойства личности, изменённые болезнью, остаются за пределами внимания психотерапевта. Апелляция к уникальной личности пациента, что является главным принципом психосоциальной терапии и реабилитации, здесь реализуется недостаточно. В отличие от этого подхода, разработанная отечественными психотерапевтами индивидуальная личностно-реконструктивная психотерапия ставит своей задачей перестройку отдельных звеньев или всей системы отношений личности пациента с лечебной целью на основе тщательного изучения истории жизни пациента. Основным инструментом при этом является анализ и интерпретация связей между психическим состоянием больного, его жизненной ситуацией и особенностями его системы отношений и мотиваций [5]. При экзистенциально-гуманистической психотерапии, которая должна занять большое место в психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации психически больных, главным является взаимопроникновение и взаимовлияние сознания и эмоций психотерапевта и пациента в процессе их партнёрского общения [17]. Такая психотерапия, как и другие виды гуманистической личностно-ориентированной психотерапии, стоит ближе к искусству, чем к науке. И это необходимо признать. Широкие возможности лечебного влияния различных видов искусства при психических расстройствах хорошо известны, но они мало используются в практике психосоциальной терапии. Искусство является высоко эффективным средством внутренней гармонизации личности больного человека [1], способом обретения нового смысла жизни, преодоления чувства одиночества, социальной изоляции, источником положительных эмоций, средством восстановления и мобилизации эмоциональных и мотивационных ресурсов личности, что и является целью психосоциальной терапии. Вот почему состояние эстетического сознания и работа с ним должны быть предметом внимания психиатров и психотерапевтов при проведении психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации.

Всё сказанное имеет большое значение при работе с психически больными позднего возраста. Психосоциальная терапия и реабилитация таких пациентов не может ставить своей целью формирование у них мотивации к достижению оптимального уровня интеграции в обществе, поскольку их реальное положение в современном российском обществе пока далеко от благополучного за редкими исключениями. Пожилые и старые люди, особенно одиноко проживающие и психически больные, в значительной степени изолированы от общества, отчуждены от него. Они часто испытывают утрату смысла и цели своей жизни, переживают свою ненужность и невостребованность в силу выраженного дефицита социальной вовлечённости. У них суживается круг интересов, снижаются потребности и побуждения, снижает-

ся уровень притязаний и уровень социального функционирования. На этой основе формируется феномен потери личностной идентичности. Происходит деградация личности. Попытки противодействия этому встречают значительные трудности. Как отмечал Н.Ф. Шахматов «бесполезно пытаться искусственно или насильно привязать пожилого человека к какой-либо деятельности, будь это даже вполне посильное и нужное для него дело [16]. Указанные трудности в какой-то мере позволяют преодолевать работа комплексных центров социального обслуживания, на базе которых созданы кабинеты геронтопсихологической и геронтопсихиатрической помощи. Опыт проведения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации психически больных позднего возраста с непсихотическими расстройствами в таких центрах с участием геронтопсихиатров, психологов и социальных работников показал её положительное влияние на когнитивные функции, аффективную и мотивационную сферу, уровень социального функционирования [11]. Как свидетельствует опыт клубной работы с психически больными позднего возраста, выявление и удовлетворение эстетических потребностей таких пациентов является стержневым элементом в процессе восстановления их социальной активности и составляет основу психологической коррекции их тягостных переживаний [13]. Лечебно-реабилитационное влияние умело созданной эстетической среды в комплексных центрах социального обслуживания и клубах пожилых людей с психическими нарушениями направлено на стимуляцию и активацию сохранных и изменённых сторон личности, что приводит к повышению её адаптационных возможностей, способствует личностному росту, совладанию с болезненными проявлениями, их полному или частичному преодолению. В заключении следует привести цитату из недавно изданной монографии В.П. Коханова и В.Н. Краснова «Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций», которая вселяет надежду на дальнейшее развитие гуманитарных основ и аспектов российской психиатрии. «Неспособность личности... найти личностный смысл, а также невозможность

реализовать свои жизненные и морально-нравственные потребности приводят к развитию устойчивых состояний, в основе которых лежат переживания отчаяния, тоски, безнадёжности, апатии. В то же время переживания, связанные с высокими устремлениями, идеалами, как и социальные эмоции и чувства, способны не только повысить устойчивость психики человека к различным внешним воздействиям, но и преодолеть его собственную биологическую ограниченность» [7].

Литература

1. Горелов А.А. Культурология в вопросах и ответах. М.: 2005.
2. Гурович И.Я. Психосоциальное лечебно-реабилитационное направление в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2004; 1: 81–86.
3. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: 2004.
4. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. Ленинград. 1978.
5. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. Л.: 1985.
6. Ковалёв А.Г. Личность и её структура. Общая психология. М.: 1981: 64–93.
7. Коханов В.П., Краснов В.Н. Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. Теория и практика. М.: 2008.
8. Краснов В.Н. Направления развития научной и практической психиатрии: расхождения и взаимосвязи // Социальная и клиническая психиатрия. 2008; 1: 5–11.
9. Лисицын Ю.П., Изуткин А.М., Матюшин И.Ф. Медицина и гуманизм. М.: 1984.
10. Мелехов Д.Е. Психиатрия и проблемы духовной жизни // Синапс. 1991; 1: 49–55.
11. Полищук Ю.И., Летникова З.В., Гурвич В.Б., Колпаков А.В. Принципы психосоциальной терапии больных дисциркуляторной энцефалопатией с выраженными когнитивными расстройствами. Материалы Российской конференции «Современные принципы терапии и реабилитации психически больных». М.: 2006; 253–254.
12. Семичов С.Б. Антипсихиатрическое движение, его современное состояние. Медицина и идеология. М.: 1985: 170–185.
13. Страшникова К.А., Тульчинский М.М. Психологическая помощь и поддержка в клубе пожилых людей. М.: 1996.
14. Федотов Д.Д. Личность и болезнь, болезнь и личность. Проблемы личности. М.: 1970; 144–149.
15. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: 1990.
16. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М.: 1996.
17. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: 1999.
18. Mezzich I.E. Psychiatry for the Person: articulating medicine's science and humanism // World Psychiatry. 2007; 6: 2.