
Литвиненко В.И.
Терапевтическая среда психиатрического стационара.
- Полтава. - 1995. - 114с.

Рецензируемая монография является первой в нашей стране книгой, посвященной проблемам терапевтической среды (ТС) психиатрического стационара. В публикациях психиатров Украины книги по реабилитации крайне редки и их количество не удовлетворяет потребностей практики.

Фактически начавшаяся психиатрическая реформа, которая сопровождается изменением менталитета психиатров и переориентацией их с биологических методов лечения на психосоциальные, делает книгу особенно актуальной и полезной в практическом отношении. Примечательно, что книга написана практическим психиатром и является логическим продолжением множества его публикаций по вопросам реабилитации психически больных, психотерапии и организации психиатрической помощи.

Монография состоит из предисловия, 15 глав, заключения, приложений и списка литературы.

В начале монографии приводятся общие положения, в которых описывается современные представления о реабилитации психически больных, ТС стационара.

В главе “Развитие представлений о лечебной среде психиатрического стационара” приводится исторический обзор от реформ Ф.Пинеля до современных представлений о ТС. Представлены интересные сведения, среди которых можно выделить представления о средовых воздействиях незаслуженно забытого П.П. Малиновского. Его перу (1855) принадлежит первое сравнительное описание стационара, с хорошо организованной средой и стационара без всякой организации. Недостатком исторического обзора является отсутствие сведений о психосоциальной работе с больными в Украине, где имеется определенный опыт по реабилитации психически больных. А приведенное на с.57-59 описание реабилитационной работы в Полтавской психиатрической больнице за годы ее существования не только не компенсирует этого недостатка, но и указывает на утраченные возможности в приведении отечественного материала.

Проблемам формирования ТС в психиатрическом стационаре, которое рассматривается с позиций системного подхода, посвящены главы: “Социально-психологический климат трудово-

го коллектива”, “Особенности нововведений при создании ТС в психиатрическом стационаре”, “Структура взаимоотношений в психиатрическом стационаре”, “Работа с медицинским персоналом при формировании ТС”, “Социотерапевтические мероприятия как наиболее действенный фактор в создании и улучшении ТС психиатрического стационара”, “Социально-психологические исследования как метод улучшения и контроля за ТС”, “Роль медицинского психолога в создании ТС психиатрического отделения”, “Формирование ТС на уровне больницы”. В этих главах подробно и разносторонне описываются мероприятия, проводимые при формировании ТС, а также приводится стандарт социотерапевтической работы в психиатрическом отделении: включающий не только перечень рекомендуемых мероприятий, но и их характеристики. В стандарт входит:

1. Наличие и активное функционирование совета больных, который состоит из 8-12 человек. Совет имеет ежедневный план работы и ежемесячно переизбирается на общем собрании больных. В состав совета не входят лица с асоциальными тенденциями или уголовным прошлым.
2. Ежедневное проведение утренней гимнастики, тренировок и соревнований по доступным видам спорта.
3. Ежедневное проведение обзоров “Новости недели”.
4. Проведение внутриотделенческих соревнований на лучшую палату, бригаду, смену самообслуживания.
5. Наличие хора, художественной самодеятельности, постановку простых любительских спектаклей.
- Участие в общебольничных концертах. Совместное с другими отделениями проведение вечеров отдыха, литературных викторин, прочее.
6. Наличие психотерапевтических групп.
7. отражение в стенной печати жизни отделения и больницы.
8. Функционирование внутрибольничной библиотеки.
9. Охват больных трудпроцессами вне отделения до 70-90%.
10. Количество больных на 3 режиме до 60%.

Приведенный стандарт может быть полезным для профессионалов, работающих над улучшением ТС. В этих главах много практических рекомендаций, а описание социотерапевтических мероприятий у читающего создает впечатление причастности к жизни стационара. При анализе мероприятий по

формированию ТС на уровне больницы приводится примерный стандарт общепользовательских мероприятий. Автор справедливо подчеркивает, что эти мероприятия являются необходимым минимумом и только регулярное и привычное их проведение дает желанный реабилитационный эффект. Рассматривая уровень реабилитации более чем за 100 лет существования Полтавской психиатрической больницы, автор делает вывод, что “уровень реабилитационной работы в больнице совпадает с уровнем демократии в обществе”. Оригинальной является глава “О диагностике ТС”. При выделении критериев ТС использован тезис о том, что физическое окружение больных в стационаре является материальным отражением системы отношений в отделении. При этом впервые в отечественной психиатрической литературе использовалось социологическое наследие Питирима Сорокина. Выделяются наглядные и простые критерии: “контрастность”, “доступность” и “насыщенность”. Критерий “контрастность” усматривается в контрасте между проявлениями обычной и больничной среды, интерьером кабинетов персонала и палат. Критерий “доступность” предполагает доступность мест общего пользования, информации, контактов с врачами и внешней средой. Критерий “насыщенность” рассматривает насыщенность социотерапевтическими мероприятиями и отражает выполнение стандарта социотерапевтических мероприятий. Приводится методика количественной оценки ТС, которая может быть легко применена на практике. Дискуссионной и необычной для практического психиатра покажется глава “Некоторые психологические аспекты профессиональной деятельности психиатра”. Здесь описываются, характеризующие психиатрическую субкультуру, ментальные клише, психиатрические мифы и запреты. Используется пока еще непривычная терминология Э. Фрома, К. Юнга. Поднимается проблема профессиональной фрустрации и профессиональной деформации у психиатров. Свои утверждения автор иллюстрирует примерами из практики. При рассмотрении проблемы морального развития психиатра, используется шкала морального развития по Колбергу, которая приводится в приложениях, что не представляется излишним. Отдельная глава посвящена актуальной проблеме хронических больных. Анализируются причины хронизации больных, среди которых избыточное и нерациональное применение нейролептиков, недостаточное использование психосоциотерапии. Важной представляется пробле-

ма дифференциальной диагностики негативных влияний психофармакотерапии, постпроцессуальной депрессии, госпитализма и дефектных состояний. Поднимается вопрос о том, что в настоящее время эти состояния не дифференцируются, а рассматриваются как дефектные состояния. Указывается на необходимость преодоления мифа о конечных состояниях, приводящего к терапевтическому нигилизму. Мотивировкой автору служат так называемые предсмертные ремиссии, улучшение психического состояния при тяжелой соматической болезни, работы Е.Д. Мелехова и его собственные наблюдения. При анализе патернализма удачно используется терминология транзакционного анализа Э. Берна. Отмечается, что при патерналистских отношениях персонал занимает позицию “Родитель”, а больной - “Ребенок”. Эти позиции являются дополнительными и устойчивыми, что приводит к закреплению этих состояний. Патерналистские отношения рассматриваются как следствие профессиональной фрустрации и как одна из характеристик профессиональной деформации. Учитывая актуальность и распространенность феномена патернализма, данную главу следовало бы значительно расширить. Глава “Некоторые организационные аспекты терапии средой” будет полезна организаторам психиатрической помощи. В ней проводится анализ принципов организации работы психиатрических отделений от устаревшего деления поведенческим проявлениям болезни до территориального и функционального принципов. Автор считает, что противопоставление территориального и функционального принципов организации неправомерно и рассматривает их как взаимодополняющие. Нельзя не согласиться с автором, что грядущая деинституализация внесет свои поправки в принципы оказания стационарной помощи, которые выразятся в уменьшении размеров отделений и больниц, организации системы спутникового жилья. В приложениях приводятся “Примерные стандарты реабилитационной работы для клинико-статистических групп”, что позволит объективизировать работу реабилитации. Список литературы составляет 162 наименования отечественных и зарубежных авторов. Однако не все, упомянутые в тексте исследователи, приведены в списке литературы. Например, в тексте упоминаются работы Л.Л. Рохлина, А.М. Шерешевского, А. Том (1982), А.М. Шерешевского (1977), Л.О. Котко (1993) (с.11, 12, 86), но в списке литературы не представлены. В монографии неправильно приводится название работы Т.И. Юдина “Очерки отечествен-

ной психиатрии” вместо “Очерки истории отечественной психиатрии” (с.8, 110). Чрезвычайную информативность книги можно почувствовать с первых глав. А при более внимательном прочтении создается впечатление, что уровень внутренней свободы автора различен в первых и последних главах. Если в первых главах приводятся не всегда оправданные ссылки на авторитеты, не имеющие прямого отношения к реабилитационному направлению в психиатрии (например, на с.4 ссылка на З.Н. Серебрякову и А.А. Чуркина), то последние главы написаны свободным человеком, преодолевшим тотем и табу психиатрической субкультуры. Книга дает

повод для дискуссий, но данное обстоятельство свидетельствует скорее о ее достоинствах. Заклучая, следует отметить, что автору удалось в сжатой и удобной форме представить наиболее важные в практическом отношении сведения о ТС психиатрического стационара. Практические врачи в книге найдут много полезного для внедрения в работу лечебных учреждений. Приведенные автором сведения особенно актуальны в современный период переориентации с биологических на психосоциальные подходы в лечении.

Петрюк П.Т. (г. Харьков)

Поступила в редакцию 04.05.96