

БЕСЕДА С ПРОФЕССОРОМ Ю. И. ПОЛИЩУКОМ: ПСИХИАТРИЯ НАХОДИТСЯ В ОПАСНОСТИ ДЕГУМАНИЗАЦИИ

Ekin Sönmez, Yasin Çalış | БЕСЕДА Переведено



Полищук Юрий Иосифович

От имени отдела нейронных механизмов и области науки о мозге Турецкой Академии Наук и Просвещения (БАА), мы беседовали с профессором Полищук, работавшим психиатром в Советском Союзе и Российской Федерации. Профессор Полищук говорил о хорошо организованной психиатрической службе в Советском Союзе и объяснил, как подходят к различным психическим заболеваниям. Он проводил сравнения с современной психиатрией. Мы благодарим его от имени Турецкой Академии Наук и Просвещения (БАА).

Прежде всего хотелось бы попросить Вас представить себя и свое учреждение?

Полищук Юрий Иосифович, 1934 года рождения, главный научный сотрудник Московского НИИ психиатрии – филиала «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор.

В Советском Союзе Вы работали психиатром? В какой должности Вы работали?

Вначале я работал врачом психиатром в психиатрической больнице в г. Чернигове (Украина). Затем работал младшим научным сотрудником в Институте психиатрии Академии медицинских наук в Москве до 1968 г. Потом последовательно работал старшим научным сотрудником, руководителем отделения диетотерапии, руководителем отдела психической патологии позднего возраста в Московском научно-исследовательском институте психиатрии. В течение 15 лет был главным учёным секретарём общества психиатров.

Спасибо. Теперь позвольте задать Вам несколько вопросов о психиатрической практике во времена Советского Союза и о психиатрической практике сегодня. Можете ли Вы рассказать о том, как Вы работали в Советском Союзе? Позвольте сначала попросить Вас осветить некие общие аспекты. Как в целом была организована психиатрическая помощь в Советском Союзе?

В СССР существовала стройная ступенчатая организация психиатрической помощи, состоящая из соответствующего подразделения в Министерстве здравоохранения, управлении главного психиатра, сети краевых, областных, городских психиатрических больниц и диспансеров. Имелась взаимосвязь между больницами и диспансерами. Функционировали психосоматические и сомато-психиатрические стационары, психиатрические кабинеты в поликлиниках, санатории психоневрологического профиля, психоневрологические интернаты для хронических больных и инвалидов.

Существовали ли профессиональные и/или правовые рамки для оказания услуг по профилактике и защите психического здоровья населения?

Профессиональные и правовые рамки для оказания услуг по профилактике психических заболеваний и защите психического здоровья населения определялись Законом «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», «Кодексом профессиональной этики психиатра», а также этическими комитетами при психиатрических учреждениях.

Спасибо. Теперь мы хотели бы задать Вам несколько конкретных вопросов. Разрешите начать с болезней зависимости (алкоголизм, наркомания). Мы знаем, что борьба с такими заболеваниями была важным вопросом в СССР. Не могли бы Вы рассказать нам об этом? Какого рода лечение и какого рода услуги при этом предоставлялись?

В СССР функционировала разветвлённая наркологическая служба, в которой работали наркологи-психиатры и специалисты наркологи. Имелся отдел наркологии в Министерстве здравоохранения во главе с главным наркологом. Были созданы: Институт наркологии, а также наркологические больницы и диспансеры. Функционировали так называемые «вытрезвители» для оказания помощи пациентам, находящимся в состоянии глубокого опьянения и абстиненции. Были организованы лечебно-трудовые учреждения

для недобровольного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями. Применялись различные методы лечения: гипносуггестивная терапия, условно-рефлекторная терапия, эмоционально-стрессовая терапия, метод «кодирования», комбинированная психофармакотерапия, направленная на подавление патологического влечения, авersive терапия, направленная на сенсibilизацию алкоголизма к алкоголю, а также методы детоксикации.

Не могли бы Вы рассказать и о психотерапии? Существовала ли в Советском Союзе ведущая школа психотерапии, и каковы ее основные положения?

Ведущей школой психотерапии была личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия, основанная на теории отношений личности с социальной средой. Широко применялась условно-рефлекторная терапия, основанная на учении И.П.Павлова. Применялись суггестивная психотерапия в разных ее вариантах, когнитивно-поведенческая психотерапия, различные виды арттерапии.

Известно, что общественно-ориентированной медицине в Советском Союзе придавалось особое значение. Можете ли Вы рассказать о реабилитации при хронических психических расстройствах? Можно ли было человеку работать при наличии у него психического заболевания?

Теоретические и практические аспекты социально-трудовой реабилитации психически больных активно разрабатывались Т.А.Гейером и Д.Е.Мелеховым. Были разработаны показания и противопоказания для разных видов трудовой деятельности при шизофрении и других психических заболеваниях. Изучался социально-трудовой прогноз, была разработана методология социально-трудовых экспертиз на базе института, специально созданного под эту задачу.

Теперь позвольте затронуть и проблему стигмы. Проводилась ли в Советском Союзе какая-либо конкретная работа, связанная с преодолением стигматизации психически больных? Как общество взаимодействовало с психиатрическими пациентами?

В СССР уделялось достаточное внимание вопросам, связанным с проблемой стигматизации психически больных, а также мерам по преодолению стигматизации. Конкретные меры в этом направлении были сформулированы и определены в Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании», а также в «Кодексе профессиональной этики психиатра». Были созданы этические комитеты при психиатрических учреждениях. В случае необходимости государственными органами и правозащитными организациями осуществлялась защита конституционных прав психически больных.

Как советские психиатры смотрели на психиатрию Запада?

Советские психиатры с интересом воспринимали и достижения

в западной психиатрии, стремились к расширению контактов с зарубежными психиатрами. Однако сохранялось, в силу идеологических причин, критическое отношение к некоторым теоретическим положениям и основаниям западной психиатрии (психоанализ Фрейда, экзистенциальный анализ Бинсвангера и Ясперса, неотоцизм, прагматизм, персонализм).

Имеют хождение утверждения о политическом злоупотреблении психиатрией во времена Советского Союза. Эти заявления поступают, в частности, из западных источников. Каково Ваше мнение по этому поводу? Вы работали в Советском Союзе, каково лично Ваше мнение на предмет данных утверждений?

Лично я не сталкивался с фактами политических злоупотреблений психиатрией, за исключением некоторых ограничений психически больных во время проведения массовых праздничных шествий. Если и были некоторые политические злоупотребления психиатрией, то они имели единичный и спорный характер, а впоследствии значительно преувеличивались средствами массовой информации.

У нас есть несколько вопросов о сегодняшней психиатрии. Вы были свидетелями обоих периодов, двух разных систем. Каковы основные различия этих двух систем в плане психиатрии?

Российская психиатрия в настоящее время, в эпоху глобализации, многое заимствовала из западной психиатрии: перешла на международную классификацию психических расстройств, внедрила в лечебную практику большой арсенал психофармакологических средств, освоила многие западные психотерапевтические и психометрические методы. Однако вместе с этим, как мне представляется, утрачиваются традиции тонкого клинко-психопатологического и клинко-анамнестического исследования психически больных, утрачивается целостный, холистический подход к психически больному человеку.

Как Вы, как психиатр, интерпретируете изменения, произошедшие за эти годы?

В стремлении к возможно полной объективизации психических расстройств с помощью современных параклинических методов и методик – утрачивается видение и понимание личности страдающего пациента. Происходит недооценка и игнорирование субъект-субъектных взаимоотношений врача и больного, игнорирование внутренней картины болезни, которая может в значительной степени определять характер течения болезни и её исходы. Наконец, психиатрами не уделяется должного внимания духовной сфере больного человека, которая является ядром и основой его личности. В этом заключается опасность дальнейшей дегуманизации психиатрии.