

УДК 616.89(001.92)

## 32-Й КОНГРЕСС ПО ПСИХИАТРИИ СТРАН СКАНДИНАВИИ, 13–16 ИЮНЯ 2018 Г. РЕЙКЬЯВИК, ИСЛАНДИЯ<sup>1</sup>

Н.Д. Семенова

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии – филиал ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России*

С 13 по 16 июня 2018 года в Рейкьявике (Исландия) проводился Конгресс по психиатрии стран Скандинавии (The 32<sup>nd</sup> Nordic Congress of Psychiatry/Psychiatry – Shaping the future), собравший представителей 32-х стран. На церемонии открытия с приветственной речью к участникам обратилась первая леди страны – Eliza Jean Reid. Мадам Reid в свое время получила диплом бакалавра гуманитарных наук по международным отношениям, а также имеет степень магистра в области современной истории.

Освещая программу Конгресса, следует, прежде всего, выделить такое его направление как пленарные 45-минутные лекции, с которыми выступали лидеры мировой психиатрии, а также яркие фигуры психиатрии Исландии, страны – организатора конгресса.

Allan Tasman, профессор Университета Луисвилл (США), бывший президент Американской психиатрической ассоциации, в настоящее время возглавляющий Секцию образования Всемирной психиатрической ассоциации (WPA) – в своей пленарной лекции остановился на проблеме идентичности психиатра и на том, как менялась эта идентичность в разные исторические эпохи. Проф. Tasman говорил о возрастающей роли психологии и психотерапии в психиатрии, о роли психологических факторов (например, эмпатического слушания), приобретающих особое значение в эру высоких медицинских технологий.

Лекция Elias Eriksson, профессора Университета Гетеборг (Швеция), секретаря Международного колледжа нейропсихофармакологии, касалась основных научных интересов автора: антидепрессантов с акцентом на эффективность и механизма действия данных препаратов. Проф. Eriksson подробно остановился на работах Irving Kirsch по плацебо-эффекту, а также призвал пересмотреть устоявшиеся методы оценки депрессии, в частности, шкалу депрессии Гамильтона (HDRS).

Óttar Guðmundsson, представитель организаторов конгресса, психиатр ведущей клиники страны – Landspítali University Hospital г.Рейкьявик

(Исландия), начал свою лекцию с обращения к исландским сагам как явлению мировой литературы. Проф. Guðmundsson является внуком известного исследователя исландских саг, литературных произведений, записанных в Исландии в XIII–XIV веках. Речь идет о Snorri Sturluson, авторе книги «The Prose Edda» (1916). С позиций современной психиатрии автор доклада проанализировал череду персонажей исландских саг, мужчин и женщин, «светлых» и «тёмных» героев, в контексте жизни скандинавских народов в период с 930 по 1030 годы.

John Geddes, Университет Оксфорд (Великобритания), директор Оксфордского центра когнитивных исследований – рассказал об известном исследовании своего центра. Исследование OxLith началось в 2016 году и посвящено литию и биполярному аффективному расстройству (БАР). Автор призвал к интеграции данных многочисленных рандомизированных контролируемых исследований (RCT) БАР с привлечением современного математического аппарата, а именно: теории Rough Path (T.Lyons).

Unnur Valdimarsdóttir, представительница организаторов конгресса, профессор Исландского университета (Исландия) – известна своим вкладом в изучение того, как различные показатели психологического стресса влияют на здоровье нации. Ею были приведены три примера проявления «стресса на уровне страны». Первый касался события 6 октября 2008 года, ознаменовавшего начало финансового кризиса в Исландии и начало мирового экономического кризиса. Это была самая большая в истории экономическая катастрофа в масштабах одного государства. Финансовый кризис имел серьезные последствия: экономическое банкротство страны отразилось и на здоровье нации – резко выросла общая статистика по вызовам Скорой помощи, выросли показатели кардиопатологии (в основном, среди банковских служащих), общесоматической патологии и артериальной гипертензии, отмечался рост числа новорожденных с низкими показателями веса и т.п. Второй пример касался цунами вследствие подводного землетрясения 2004 года в Индийском

<sup>1</sup>The 32nd Nordic Congress of Psychiatry / Psychiatry – Shaping the Future

океане (магнитуа 9,3). Точное число погибших, по разным оценкам, составило от 225 до 300 тысяч человек. Среди погибших и среди выживших оказались и граждане стран Скандинавии. Автор обращается к своей статье, опубликованной в журнале *Lancet* в 2015 году, в которой освещается 5-летнее когортное исследование психических нарушений и суицидальных проблем выживших. Третий пример касался извержения вулкана Эйяфьядлайёкюдль в 2010 году с выбросом облака пепла, что нарушило авиасообщение в Северной Европе и отразилось на показателях здоровья нации.

Oliver Howes, профессор Института психиатрии (Лондон), познакомил аудиторию со своим обзором, опубликованным в журнале *Lancet* в 2014 году и посвященном шизофрении и различным ее моделям, с особым выделением когнитивной модели, измененной и дополненной за последние 10 лет.

Olli Kampman, профессор Университета Тампере (Финляндия), свою пленарную лекцию посвятил проблеме двойного диагноза (шизофрения, отягощенная алкоголизмом или приемом психоактивных веществ – ПАВ). Была представлена «кубическая» модель оценки проблемы таких пациентов: 1) психическое заболевание; 2) ПАВ; 3) уровень функционирования (GAF). Особо были выделены лечебные стратегии, среди которых – мотивирующие вмешательства под известными акронимами – FRAMES, MI, CRA и CRAFT.

Jan Olav Johannessen, профессор Университета Ставангер (Норвегия), президент Международного общества по психосоциальным подходам к психозам (ISPS), инициатор проекта TIPS (Раннее вмешательство в психоз) – познакомил слушателей с проектом ROAMER (A Roadmap for Mental Health Research in Europe), раскрывающим состояние дел в понимании клиники и лечения первого эпизода в контексте взаимодействия Европейских исследовательских ассоциаций.

Kerstin Jessica Plessen, профессор университета Копенгаген (Дания), в своей пленарной лекции остановилась на проблеме саморегуляции и компенсаторных процессов у детей с психическими расстройствами, широко привлекая исследования последних лет, а также работы M.Rutter по пересмотру концепции аутизма у детей.

Собственно программа Конгресса была весьма насыщенной, и выбранные ее организаторами формы работы позволили рассмотреть множество запланированных для обсуждения проблем. К перспективным формам работы по-прежнему можно отнести стендовые доклады (постерная сессия). За дни Конгресса большая экспозиция стендовых докладов не сменялась, что давало возможность участникам подробно ознакомиться с представленным материалом.

Обширную научную программу мы представим, осветив несколько интересных симпозиумов. Большинство симпозиумов, проходивших в дни

конгресса, можно представить в виде трех подгрупп, условно обозначенных нами следующим образом: 1 – разумное продвижение ведущего клинического учреждения города и страны – Landspítali University Hospital г.Рейкьявик (Исландия); 2 – профессиональная и ресурсная помощь странам третьего мира, или, по классификации Всемирного банка, странам категорий С и D; 3 – Скандинавия и недостаток солнечного света: депрессия, суицидальность, воздействие света на психическое здоровье.

Первую подгруппу представлял симпозиум «Психиатрические службы для лиц с тяжелыми психическими заболеваниями и развитие данных служб», организованный Dr.Nanna Briem (Исландия) – одной из ключевых фигур в организации конгресса в целом. Все пять докладчиков симпозиума представляли одно учреждение – Ландспитали –Landspítali University Hospital г.Рейкьявик.

Первый доклад, «Раннее вмешательство в психоз: исландский путь», представила сама Nanna Briem с соавторами. В 2010 году при Университетской клинике Ландспитали был создан центр, ориентированный на молодых людей с первым эпизодом психоза. Центр тесно сотрудничает со стационарными службами и в основном обслуживает лиц (средний возраст 23 года) с психотическими расстройствами, резистентными к лечению, а также с психическими расстройствами, осложненными приемом ПАВ. Среди базовых психосоциальных программ – психообразование, мотивирующие вмешательства, программа поддержки родственников больных, а также обширный фрагмент физической реабилитации (спорт, программы по снижению веса и контролю метаболического синдрома, развивающегося при терапии антипсихотиками). Все это реализуется в условиях не стигматизирующего окружения. «Ролевыми моделями» при построении программ выступили австралийские и европейские авторитеты, прежде всего, Patrick McGorry, профессор Университета Мельбурн, директор центра Orygen, исследователь и реформатор в области проблем психического здоровья юношества, которого называют не иначе как «гуру» служб ранних вмешательств. Среди европейских лидеров – Merete Nordentoft (Дания), известная своими достижениями в сфере ранних вмешательств при психозах, а также метаанализами последних лет касательно эффективности служб помощи при первом эпизоде (исследование, известное под аббревиатурой OPUS). На базе Ландспитали стартовал ряд масштабных исследовательских проектов, и клиника открыта сотрудничеству.

Второй доклад, «Специализированная служба по биполярному расстройству I», был представлен Halla Ósk Ólafsdóttir с соавторами. БАР является одной из основных причин инвалидности среди молодежи и повышения смертности как результата самоубийства. С целью воздействия на ситуацию в январе 2017 года при Ландспитали была создана специализированная

амбулаторная служба раннего вмешательства для лечения лиц с БАР I. В докладе были представлены результаты работы службы: 56 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет проходили лечение, представляющее собой сочетание двух доказательных вмешательств – фармакотерапия и психообразование в формате группы (по стандартам NICE). Программа психообразования длилась 18 недель, занятия проходили один раз в неделю, а все необходимые показатели снимались трижды – 1-я, 9-я и 19-я недели. Использовались также опросники удовлетворенности клиента. Исследователи ориентировались на показатели отсева, показатели госпитализации, а также данные шкал (тревога, депрессия, симптомы стресса). Деятельность специализированной службы продолжается, и есть все основания полагать, что результаты работы службы будут улучшаться и в дальнейшем.

Третий доклад, «Создание дневного центра лечения и реабилитации при отделении психиатрической реабилитации Ландспитали», представил Halldór Landspítali Kolbeinsson. Дневной центр лечения и реабилитации открылся 1 января 2018 года и оказался весьма привлекательным для тех пациентов, что сопротивлялись стационарному лечению. Пациенты оценивались клинически (шкалы DASS, CORE, RAS, а также QoL, шкала качества жизни). Концепция лечения в условиях дневного центра основывалась на модели личностно-социального восстановления (recovery) и теории самодетерминации (SDT), в связи с чем по-настоящему учитывалось мнение потребителей помощи. Преимущества дневного центра – это возможность предоставления персонализированной помощи, разумная гибкость в обслуживании, а также реальная связь с сообществом.

С четвертым докладом, «Центр личностно-социального восстановления (recovery) при психиатрическом отделении Университетской клиники Ландспитали», выступил специалист в области терапии занятостью, Rafn Haraldur Rafnsson с соавторами. В 2014 году при Университетской клинике Ландспитали стартовал собственно подход по типу личностно-социального восстановления (recovery). Пациенты получили возможность принимать активное участие в разработке плана собственного лечения. Работа центра при этом – многоплановая: обеспечение связи между пациентами (пользователями услуг) и обществом, проведение образовательных занятий по тематике личностно-социального восстановления (управление стрессом, образ жизни, постановка целей и т.п.), физические упражнения и активность. Среди мероприятий – занятия в тренажерном зале, йога, релаксация, курсы вязания, разговорные группы, футбол, театральная студия и др.

Заключительный доклад симпозиума был посвящен «вибро-акустической терапии» как дополнению к терапии депрессии. С ним выступил

Sigurður Páll Pálsson с соавторами. Было указано, что конвенциональное лечение депрессии не всегда удовлетворяет пациента, и необходимо привлекать дополнительные методы. Цель открытого рандомизированного пилотного исследования авторов – оценка осуществимости, эффективности и потенциальных побочных эффектов HALFMIS – вибро-акустической терапии. Метод представляет собой неинвазивную, не фармацевтическую форму стимуляции блуждающего нерва посредством музыки и вибрации. В течение сеанса, длящегося 20 минут, пациент лежит в специально сконструированном кресле с встроенным датчиком, передающим генерируемые компьютером частоты и вибрации. Вибрации синхронизируются с музыкой, которую пациент прослушивает через наушники. Пилотное исследование, охватившее 60 пациентов с диагнозом F32–33 (ICD-10), показало многообещающие результаты и будет продолжено в течение ближайших двух лет.

Вторая подгруппа симпозиумов – о профессиональной и ресурсной помощи странам третьего мира – была представлена, в частности, нижеследующими двумя симпозиумами.

Первый из них, «Укрепление психического здоровья в условиях ограниченных ресурсов», начался с доклада Sanju Silwal (Финляндия) с соавторами – о психиатрических симптомах, выявленных у подростков после землетрясения в Непале. В 2015 году Непал пострадал от двух крупных землетрясений, в результате которых погибло 8 900 человек и более 450 000 человек были перемещены. Авторы оценивали распространенность симптомов посттравматического стресса и депрессии, а также изучали потенциальные факторы риска развития этих симптомов. В кросс-секционном исследовании приняли участие 893 подростка 11–17 лет, учащихся 7–10 классов школ. Молодые люди проживали в районах Синдхупалчок и Катманду, наиболее пострадавших от землетрясения. Психиатрические симптомы оценивались с помощью шкал: CPSS и DSRS (в русской версии Шкала самооценки депрессии для детей). Изучалась связь демографических и обусловленных землетрясением факторов с психиатрическими симптомами. Распространенность симптомов посттравматического стрессового расстройства в вышеназванных округах составила 39,5% и 10,7%; распространенность депрессии – 40,4% и 23,2% соответственно. Факторами, связанными с посттравматическим стрессовым расстройством и депрессией, оказались: женский пол (так называемый, модулирующий эффект гендера), предшествующая травматизация и прямое воздействие землетрясения. Указывается на необходимость ранних психосоциальных вмешательств, профилактики и дальнейших исследований – уже после оказания неотложной помощи.

Второй доклад симпозиума, «Психическое здоровье, инвалидность и стигма среди перемещенных

лиц (IDP) в Судане», представил Zeinat Sanhori (Министерство здравоохранения, Судан) с соавторами. Доклад был продолжением ряда исследований таких взаимосвязанных явлений в лагерях для перемещенных лиц как психические заболевания, стигматизация и инвалидизация. Изучались сдвиги по каждому из этих явлений – после проведения широкомасштабной информационной кампании (по типу психообразования) среди перемещенных лиц. Работа проводилась тридцатью специалистами скандинавских стран. Лонгитюдное исследование в двух районах для перемещенных лиц центрального Судана, охватившее 1 549 человек, проводилось с привлечением стандартизированных инструментов (MINI, оценка стигмы по критериям WPA, Вашингтонская краткая форма оценки инвалидности). Начальные показатели всех трех переменных были довольно высоки; переменные сильно коррелировали друг с другом и были тесно связаны с низким уровнем образования, безработицей и бедностью. Информационная кампания не привела к существенным сдвигам по каждому из выделенных явлений. Рассматривается возможность привлечения иных форм терапевтического воздействия в работе с перемещенными лицами.

Третий доклад, «Работает ли консультирование, осуществляемое непрофессионалом: результаты рандомизированного контролируемого исследования в сельских районах Непала», был представлен Niina Markkula (Финляндия) с соавторами. Услуги по охране психического здоровья в большинстве стран мира недостаточны, однако нехватка людских профессиональных ресурсов особенно остра в странах с низким уровнем дохода. В этой связи привлечение непрофессионалов могло бы стать эффективным способом повышения доступности психосоциальных вмешательств. Исследование проводилось в Непале. Крайняя нищета, конфликты и стихийные бедствия увеличивают потребность населения страны в услугах по охране психического здоровья. Оценивалась эффективность психосоциального консультирования, осуществляемого непрофессионалами в условиях первичной медико-санитарной помощи в сельских районах Непала. Исследование охватило 287 участников (критерии включения – возраст старше 16 лет, показатель GHQ-12 $\geq$ 6, отсутствие психотических расстройств и суицидальных идеаций). Участники были рандомизированы на получение расширенного обычного ухода (n=146) и курса из пяти занятий поддерживающей психотерапии (n=141). Занятия проводили непрофессионалы, выступающие в качестве психосоциальных консультантов. На занятиях обеспечивалась эмоциональная поддержка, давались упражнения на релаксацию, проводилось психообразование. Непрофессионалы, в свою очередь, были обучены основам когнитивно-поведенческой терапии (CBT), им также разъяснили, в чем состоит собственно консультирование. Спустя 6 месяцев у

группы, получавшей помощь непрофессионалов, были зафиксированы значимо более низкие оценки (p<0,001) по всем основным показателям выхода (BDI, BAI и WHODAS). Консультации непрофессионалов оказались эффективными в плане уменьшения психосоциального дистресса, и, в силу этого, могут быть рекомендованы при оказании психиатрической помощи в условиях ограниченных ресурсов.

Второй симпозиум данной подгруппы назывался «Переводчик в психиатрии: проблемы теории и практики» и проходил под руководством Lars Lien (Норвегия). Все докладчики представляли Центр психического здоровья Ballerup (Дания).

С первым докладом, «Руководство и законодательство для переводчиков Скандинавии», выступили Signe Skammeritz и Rikke Sander Jensen. Пациенты-мигранты, находящиеся на психиатрическом лечении, могут недостаточно хорошо понимать язык принимающей страны и нуждаться в помощи переводчика. В Дании, как и в остальных скандинавских странах, такая помощь юридически обоснована. Однако, в отличие от Швеции и Норвегии, в Дании нет национальной программы обучения таких переводчиков, и нет официальных руководств для поставщиков услуг (в данном случае, психиатров) и переводчиков о том, как работать вместе для достижения оптимального результата в плане лечения пациента. В докладе были детально представлены международные принципы осуществления перевода в психиатрии и возможности их внедрения в систему здравоохранения Дании.

Второй доклад, называвшийся «Хороший переводчик – как профессионал, способный сбалансировать лингвистические, культурные и гуманистические составляющие в отношениях между пациентом и врачом служб охраны психического здоровья», представила Laura Glahder Lindberg. Взаимопонимание имеет первостепенное значение при встрече пациента с врачом и с переводчиком. Это приобретает особую важность, когда речь идет о проблемах, связанных с психической болезнью, ее симптомами и методами лечения. Если пациент и психиатр недостаточно понимают друг друга или если не совпадают их культурные и языковые способы выражения дистресса и болезни, то необходима помощь переводчика – для обеспечения основных прав человека и прав пациента. Автором проведены три фокус-группы, в которых были задействованы 14 переводчиков. Переводчики имели разный опыт работы в психиатрии, были разного возраста, пола и специализировались в арабском, курдском, боснийско-хорватско-черногорско-сербском, чеченском и других языках. Материалы фокус-групп были транскрибированы и далее проанализированы с помощью компьютерной программы NVivo, предназначенной для анализа качественных данных (прозрачность, алгоритмизированность, повторяемость, контролируемость). Выяснилось, что хороший перевод – это

нечто большее, нежели обязательство соблюдать определенные формальные правила. Хороший переводчик использует язык тела и тон голоса, чтобы передать и психическое состояние пациента, и ответ психиатра. Переводчик также настраивается на определенный словарный запас пациента и отражает его в интерпретации, чтобы косвенно информировать психиатра о когнитивном и образовательном уровне пациента. Кроме того, переводчик должен корректно переводить медицинскую терминологию и культурные метафоры, как психиатра, так и пациента, чтобы сделать их понятными для обеих сторон. Быть хорошим переводчиком, способствующим гладкому течению общения врач-пациент и взаимопониманию – трудная задача, требующая как строгости, так и известной гибкости в плане балансирования между двумя ролями – нейтрального «переводчика» и заинтересованного «культурного посредника».

Третий доклад, «Психотерапия пострадавших от травмы беженцев, опосредованная переводчиком: ретроспективное когортное исследование», был представлен Rikke Sander Jensen с соавторами. Среди беженцев высока распространенность посттравматического стрессового расстройства (PTSD). Основным методом лечения беженцев с PTSD является фокусирующееся на травме вмешательство. Изучается влияние привлечения переводчика в психотерапии на результаты лечения пациентов. 825 участников исследования проходили курс СBT с элементами фокусирующегося на травме вмешательства. До и после курса лечения участники заполняли ряд стандартизированных оценочных шкал. Участники были разделены на группы в зависимости от того, привлекался ли в ходе психотерапии переводчик. Пациенты психотерапии, опосредованной переводчиком, имели меньшие показатели улучшения состояния в сравнении с пациентами, обходившимися без переводчика. Обсуждались возможные причины такого положения дел.

Третью подгруппу представляли симпозиумы, которые можно условно обозначить следующими рубриками: «Скандинавия и депрессия», «Скандинавия и суициды», «Скандинавия и недостаток солнца» и «Воздействие света на психическое здоровье». Собственно депрессии была посвящена весомая часть программы конгресса в целом – все это представляет самостоятельный интерес и требует отдельного освещения. То же самое касается и проблематики депрессия/суициды. Мы остановимся на рубриках «Скандинавия и недостаток солнца» и «Воздействие света на психическое здоровье», и осветим один из симпозиумов, привлечший большое число участников. Название симпозиума – «(Дневной) свет и психиатрия: простые и эффективные методы лечения расстройств настроения и сна». Симпозиум проводил Magnús Haraldsson (Исландия).

Первый доклад, «Хронобиология (дневного) света», представила Anna Wirz-Justice, руководи-

тель Центра хронобиологии в г.Базеле (Швейцария). Хронобиология – область биологии, исследующая периодические (циклические) феномены в живой природе на всех уровнях организации с адаптацией к солнечным и лунным ритмам. С хронобиологией тесно связана и область медицины, использующая представление о биологических ритмах. Это область междисциплинарных исследований, здесь анализируют циркадные ритмы, ритмические проявления физиологических процессов организма с привлечением методов математического анализа. Представлен Проект “Life-ON”, в рамках которого изучается роль света в плане сохранения здоровья и психического благополучия. Изучается наиболее активная и ценная составляющая солнечного света, ультрафиолетовое излучение, как терапевтический инструмент для целого ряда расстройств: сезонное аффективное расстройство, сезонная депрессия, нарушение сна, другие психиатрические и неврологические расстройства.

Второй доклад, «Терапия ярким светом в лечении перинатальной депрессии», представлял Corrado Garbaza, сотрудник того же центра в г.Базеле (Швейцария). Перинатальная депрессия весьма распространена (12%) и может приводить к негативным последствиям в плане здоровья и благополучия матерей, а также физического, эмоционального и когнитивного развития ребенка. В противовес не всегда безопасным лекарствам в период беременности и кормления грудью предлагается иное «лекарство» – терапия ярким светом (Bright light therapy, BLT). BLT – хорошо зарекомендовавшее себя, простое в применении и безопасное лечение, эффективное при сезонных и несезонных аффективных расстройствах, применяется как в виде монотерапии, так и в сочетании с фармакологическим лечением. В больших рандомизированных контролируемых исследованиях изучалась эффективность BLT во время беременности и в послеродовом периоде. 30–60 минутное применение BLT утром в течение 3–6 недель значимо улучшало некоторые показатели депрессии. Подтверждена эффективность, безопасность и целесообразность данной терапии для лечения перинатальной депрессии. Исследования автора вошли в вышеназванный Проект “Life-ON” (Руководитель – Anna Wirz-Justice), представляющий собой проспективное, лонгитюдное исследование, когорты (500 жен.), с участием ряд центров, включая Университет Болонья, Университет Турин, Университет Милан (Италия) и др.

Третий доклад, «Светотерапия и несезонная депрессия», представил Klaus Martiny (Дания). Светотерапия как хронотерапевтический метод лечения используется с 1980-х годов применительно к сезонной и несезонной депрессии и является эффективным методом с небольшим количеством побочных эффектов. Исследования биологических оснований влияния света на депрессию

продолжаются и в настоящее время. При этом сфера применения светотерапии расширилась – световые устройства и динамические системы освещения устанавливаются в домах, на рабочих местах и в больницах общесоматического и психиатрического профиля. В докладе дан краткий обзор доказательной эффективности светотерапии и широко представлена ее практическая реализация.

Завершал симпозиум доклад сотрудников Университета Оксфорд (Великобритания), Katharina Wulff с соавторами, «Биологическая ценность дневного света для здоровья человека». В докладе говорилось о проблемах, связанных с темнотой долгой северной зимы, об искусственном свете от различных электронных устройств. Естественный дневной свет отличается от искусственного: солнце генерирует непрерывный спектр света, содержащий все длины волн, от ультрафиолетового до инфракрасного. Спектральный состав большинства электрических ламп в этом смысле дефицитарен. Авторами были созданы особые экспериментальные условия – в юго-западной части Балтийского моря, на острове Борнхольм (Дания) построено жилое пространство, полностью выполненное из стекла («Фотонное пространство»), с комфортным внутренним климатом для проживания в течение всего года. Оценивалось воздействие этой среды обитания на человека – на его восприятие, бдительность, сон, активность и показатели мелатонина, основного гормона эпифиза, регулирующего циркадный ритм. В рандомизированном перекрестном исследовании приняли участие 15 здоровых добровольцев, проводивших три дня в одиночестве в «Фотонном пространстве» и три дня в соседней деревне. Пребывание в «Фотонном пространстве» способствовало

более раннему пробуждению, улучшало зрительное восприятие, отражалось на показателях мелатонина и т.п. Авторы планируют получить большее количество данных, собрав их в течение нескольких сезонов, и изучить интенсивность, спектральные характеристики и продолжительность дневного света в плане его влияния на оптимальную жизнедеятельность и разного рода психопатологию.

В работе конгресса приняли участие и российские ученые и клиницисты. Н.Д. Семенова (в соавторстве с Г.П.Костюком, Б.А.Казаковцевым и О.А.Карпенко) выступила с кратким докладом на постерной сессии – о клинической психологии и ее роли в развитии служб охраны психического здоровья г.Москвы. Для участников из России была организована обширная ознакомительная экскурсия в ведущее клиническое учреждение города и страны – Landspítali University Hospital – и его внебольничные службы.

В заключение, не можем не упомянуть об интересной презентации, прямо не относящейся к собственно научной программе конгресса, а потому поставленной на время обеденного перерыва. Презентация на тему «Суицид в опере» представляла собой диалог двух клиницистов, Hans Peter Moforts и Ullakarin Nyberg (Швеция). Диалог, затрагивающий такие вопросы как амбивалентность акта суицида, неоднозначность диагностических и клинических заключений, проходил на фоне демонстрации фрагментов известных опер – Джакомо Пуччини «Мадам Баттерфляй» и одноактной оперы «Сестра Анджелика» (из цикла «Триптих»), а также оперы Жюль Массне «Вертер».

Материалам конгресса будет посвящен специальный выпуск журнала The Icelandic Medical Journal – NCP supplement.

## **32-Й КОНГРЕСС ПО ПСИХИАТРИИ СТРАН СКАНДИНАВИИ, 13–16 ИЮНЯ 2018 Г. РЕЙКЬЯВИК, ИСЛАНДИЯ**

**Н.Д. Семенова**

С 13 по 16 июня 2018 года в Рейкьявике (Исландия) состоялся 32-й Конгресс по психиатрии стран Скандинавии. Дается краткое описание мероприятия: представлена тематика и основные доклад-

чики Конгресса, затем – ключевые направления работы симпозиумов, часть из которых – об «исландском пути».

**Ключевые слова:** психиатрия, Конгресс, Рейкьявик 2018.

## **THE 32<sup>ND</sup> NORDIC CONGRESS OF PSYCHIATRY / PSYCHIATRY – SHAPING THE FUTURE 13–16 JUNE 2018, REYKJAVIK, ICELAND**

**N.D. Semyonova**

The 32nd Nordic Congress of Psychiatry was held on June 13–16, 2018 in Reykjavik, Iceland. The Congress summary is presented: the most important points from the Congress were drawn out, and the key speakers

were outlined; it was followed by presentation of the key symposia, some of them with regards to “the Icelandic way”.

**Key words:** Psychiatry, Congress, Reykjavik, 2018.

---

**Семенова Наталья Дмитриевна** – кандидат психологических наук, ведущий научный сотрудник отделения клинико-социальных и биологических исследований расстройств психотического спектра Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П.Сербского» Минздрава России; e-mail: niyami@yahoo.com