



Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

Редколлегия: В.Г.Ротштейн (главный редактор),
М.Н.Богдан, Н.В. Кутинова, В.В.Оськина, Т.А.Солохина

Выпуск 3

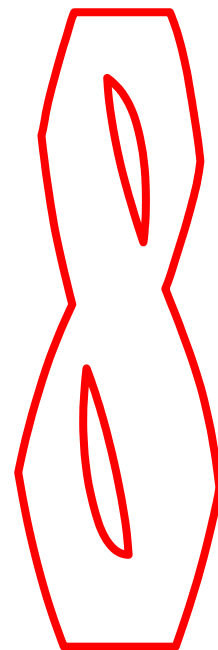
Март 2004

Дорогие читательницы!

«Катерина» от всей души поздравляет вас с женским днем и желает вам здоровья, молодости и красоты, материнского счастья и семейных радостей, любви, мира и благополучия! Этот праздник объединяет всех нас в прекрасном порыве трепетного благоговения перед вашей неиссякаемой добротой, щедростью сердца, умением сделать наш мир светлым, уютным, радостным.

Ваша поддержка и любовь вдохновляют нас на созидание, вселяют мужество и волю.

Восьмое марта — это еще и начало весны, и весна всегда наполнена для нас женским очарованием, теплом и светом вашего обаяния и доброты, вашей прелестью. Пусть будет вечная весна в наших сердцах!



МАРТА





Современная психиатрия

Мы редко бываем довольны нашей медициной, и наши упреки обычно справедливы. Но за повседневными претензиями и неудовольствиями редко кто помнит о том, что за совсем недолгое время – в течение жизни одного поколения – медицина совершила воистину фантастический прогресс. Антибиотики, чудодейственные вакцины, возможность пересаживать ткани и целые органы; такие методы обследования, как УЗИ, эндоскопия, компьютерная томография, – все это появилось при жизни тех, которым сегодня нет и шестидесяти. Благодаря всему этому мы стали жить дольше, стало возможно говорить о полной победе над некоторыми болезнями (оспа уже исчезла с лица земли), а многие из оставшихся уже не представляют такой грозной опасности, как раньше.

Психиатрия не осталась в стороне от этого прогресса. Ее достижения не менее, а может быть, даже более впечатляющи, чем достижения в других областях медицины. Попробуем представить себе, что изменилось в психиатрии за последние пятьдесят с небольшим лет, допустим, с 1950 года. Психиатры старшего поколения прекрасно помнят, что представляла собой психиатрия того времени. Во-первых, она преимущественно была больничной, то есть психиатрическая помощь оказывалась почти исключительно в больницах. Во-вторых, пациентами психиатров были почти исключительно больные, страдающие психозами. В-третьих, основной проблемой, которую приходилось решать в больнице, было возбуждение и агрессивное поведение больных. Возможности лечения были ограниченными. Из тех, которые сохранили свое значение до сегодняшнего дня, были известны только электросудорожная и инсулиношоковая терапия. Сегодня они используются довольно редко, а в те времена были основными. Любой психиатр скажет, что великая революция в психиатрии, которая буквально все в ней перевернула, произошла в 1952 году, когда появился аминазин. Это действительно так; но не все помнят, что первый по-настоящему эффективный лекарственный препарат для лечения некоторых психических расстройств появился на несколько лет раньше. Джек Фергюсон с успехом использовал для этого резерпин. Его впечатляющие достижения вдохновили Поля де Крюи, написавшего замечательную книгу «Борьба с безумием». Аминазин, конечно, оказался гораздо лучше, и именно с него началась эра так называемой «психофармакологии». Сегодня для лечения психических заболеваний используется более 100 лекарственных препаратов, которые могут применяться как в стационаре, так

и амбулаторно и создают широкие возможности для восстановления психического здоровья. Что же произошло в результате?

Психиатрия перестала быть чисто больничной дисциплиной. Наоборот, подавляющее большинство пациентов лечатся теперь амбулаторно, многие из них не стационарировались ни разу в жизни. Если больной все-таки вынужден лечь в больницу, то время пребывания в ней теперь гораздо короче, чем раньше: если в прежние времена оно измерялось месяцами и годами, то теперь – неделями. Разумеется, и теперь бывает, что больной вынужден оставаться в стационаре несколько месяцев, а иногда и лет, но число таких случаев неизмеримо меньше. Полвека назад почти все места в больницах были заняты «постоянными обитателями». Сегодня в большинстве психиатрических больниц таких не более 1-2%. Кажется парадоксальным, что за последние полвека число пациентов, обращающихся за психиатрической помощью, значительно увеличилось. Некоторые статистические данные свидетельствуют о том, что оно возросло в 40 раз. Появились даже сообщения о том, что это случилось в результате многочисленных стрессовых нагрузок, которым подвергается ныне живущее поколение. На самом деле это не так. Увеличение числа пациентов произошло вовсе не потому, что люди стали чаще заболевать психическими расстройствами. Они и раньше заболевали так же часто, но не обращались за помощью по той простой причине, что знали: психиатры не смогут им помочь. Как только появилась возможность реальной помощи, люди стали за ней обращаться.

Конечно, психиатры и сегодня могут помочь не всем. Лечение часто растягивается надолго, пациенты жалуются на неприятности, связанные с побочным действием препаратов. Но прогресс происходит все быстрее. Только за последние 5 лет в нашем арсенале появились десятки новых лекарств, и число их постоянно растет. Психические болезни все больше утрачивают свою «экзотичность» и постепенно становятся в один ряд с прочими хроническими заболеваниями, такими как сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д. В профессиональном, медицинском смысле это уже свершилось; другое дело – общественное сознание. В нем еще сохраняется прежний стереотип, что психически больной и «сумасшедший» – это одно и то же. Преодоление этого стереотипа – насущная необходимость. Для улучшения жизни больных это не менее важно, чем лечение, и это – одна из важнейших целей общественных организаций, работающих в области психического здоровья.

Наши новости



Вышла из печати научно-популярная книга В.Г.Ротштейна «Психиатрия. Наука или искусство?» В книге в доступной форме излагаются основные сведения об истории психиатрии, об основных психических заболеваниях, о методах их диагностики, о научных исследованиях в области психиатрии, а также о положении психически больных в обществе.

Редколлегия бюллетеня "Катерина" от всей души поздравляет своего главного редактора с выходом в свет этого долгожданного, необходимого и интересного издания.



Как с этим жить?



Новые лекарства

Прогресс психиатрии — это, несомненно, благо.

Но всякий прогресс создает свои трудности, потому что появляется много нового, и в этом новом нужно разобраться. Для большинства пациентов успехи нашей науки заметны по появлению новых лекарств, и возникает необходимость понять, чем они отличаются от старых, есть ли смысл отказываться от привычных препаратов и переходить на прием новых, тем более, что они значительно дороже. Это последнее обстоятельство для большинства пациентов очень важно, их длительное применение существенно сказывается на семейном бюджете, и поэтому приходится, прежде чем купить новый препарат, тщательно все взвесить. Те преимущества новых препаратов, которые обычно описывают, носят общий характер и поэтому по этим описаниям трудно судить, насколько целесообразно их применение в каждом конкретном случае. Поэтому здесь мы попробуем дать ориентиры, способные помочь принять правильное решение.

Переход на новый препарат целесообразен, если совсем не помогают или недостаточно помогают старые лекарства, — это совершенно ясно и в комментариях не нуждается.

Вторая возможная причина заключается в том, что старые лекарства, хоть и достаточно хорошо помогают, но вызывают много тягостных побочных явлений, таких, например, как скованность или значительная сонливость. Случается, что эти побочные явления мешают нормальной жизни не меньше, чем сама болезнь. Большинство новых препаратов вызывают гораздо меньше побочных эффектов, и в описанном случае переход на них вполне обоснован. Эти две причины перехода на новые лекарства наиболее частые, но есть и еще одна, которую следует обсудить. Случается, что лечение привычными препаратами приносит как будто бы достаточный эффект и не вызывает особых неприятностей. Однако при этом здоровье полностью не восстанавливается. И сам больной, и его родные привыкают к этому и считают, что так называемое «удовлетворительное состояние» как раз то, к чему они стремятся. Не исключено, что новые препараты способны дать гораздо лучший эффект и сделать состояние больного не удовлетворительным, а на самом деле хорошим. Иначе говоря, может случиться, что новое лекарство приведет к практическому выздоровлению с восстановлением способности к нормальной социальной жизни и — что немаловажно — к восстановлению трудоспособности.

Общественные движения



Конец главы

1 марта 2004 года состоялось последнее занятие в Школе лидеров для групп взаимной поддержки. На фотографии С.Морозова запечатлен момент вручения Золотой звезды «Героя психического труда» выпускниками Школы своим преподавателям.

Закончился проект, который продолжался два с лишним года. За это время проведено шесть трехмесячных циклов занятий. На каждом цикле обучалось от 6 до 10 человек, которые получали как практические навыки, необходимые для работы в группе, так и теоретические знания об основных психических расстройствах, об истории психиатрии, об общественном движении в области психического здоровья и его значении в отстаивании прав и интересов потребителей психиатрической помощи. Каждые три месяца в Москву приезжали наши британские партнеры Родни Элджи и Майк Титтертон, которые проводили с нашими учениками насыщенные очень полезными и в то же время увлекательными упражнениями семинары. Занятия проходили не только в Москве. Дважды группы учеников Школы (по 8 человек каждая) выезжали в Англию, в знаменитый город Оксфорд, где получали дополнительные знания под руководством Гейл Линденфилд, психотерапевта с мировым именем, которая к тому же имеет громадный опыт работы с группами взаимной поддержки. В результате всей этой работы сегодня в Москве существует уже около десятка групп взаимной поддержки. Более того, эти группы начали возникать и в других городах России. Таким образом, цели, которые были сформулированы при создании проекта, полностью достигнуты, и, с формальной точки зрения, проект выполнен вполне успешно.

Однако за истекшие два года произошло гораздо больше. На самом деле основной результат проекта заключается совсем не в том, что подготовлено определенное количество людей, способных руководить работой групп взаимной поддержки (хотя это, конечно, очень важно). Он заключается даже не в возникновении все новых групп взаимной поддержки (что еще более важно). Как нам кажется, главный результат проекта состоит в том, что появилось несколько десятков человек, которые осознали и почувствовали, насколько может улучшить жизнь участие в истинном общественном движении, какое удовлетворение оно приносит каждому из его участников. Этот результат представляется важнейшим, потому что именно он — залог того, что начатое дело не умрет с окончанием проекта. Ни у кого из его участников — ни у учителей, ни у учеников, — нет сомнений в том, что наша совместная деятельность будет продолжаться.





Вовлечение потребителей в реформирование психиатрической помощи

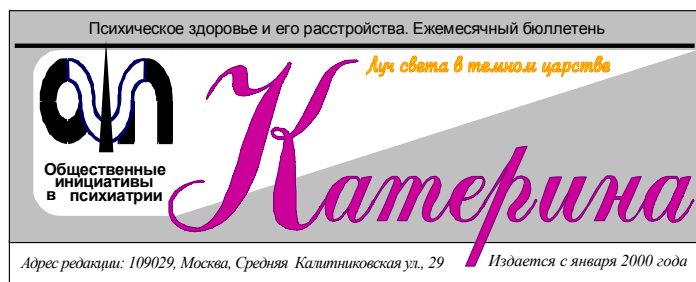
Несколько лет назад сотрудники Научного центра психического здоровья РАМН участвовали в опросе пациентов, проводившемся Всемирной организацией здравоохранения. В анкете, переведенной с английского, среди прочих вопросов пациентам был и такой: «советуется ли с вами администрация больницы о том, как улучшить ее работу». Наличие такого вопроса тогда вызвало у нас искреннее недоумение. Однако теперь мы знаем, что во многих странах мира пациенты и их родственники принимают активное участие в деле организации психиатрической помощи. Опыт говорит о том, что это приносит большую пользу, и стремление вовлекать пациентов и их родственников в эту работу появилось и в странах Центральной и Восточной Европы. В одном из номеров журнала “Mental Health Reforms” была опубликована статья Габора Гамбоша, в которой очень четко сформулированы принципы, которых следует придерживаться при сотрудничестве профессионалов с потребителями психиатрической помощи. Нам кажется, что эти принципы заслуживают большого внимания, поэтому мы их публикуем.

1. Потребители психиатрической помощи должны быть вовлечены в работу на всех уровнях: от планирования определенных организационных мероприятий до их внедрения и дальнейшего развития.
2. Участие единственного представителя потребителей помощи в большой комиссии – только символ, а не истинное участие.
3. При определении насущных потребностей потребителям должна принадлежать решающая роль.
4. Не следует выделять области компетенции потребителей помощи, – они должны участвовать в обсуждении всех вопросов повестки дня.
5. Потребители психиатрической помощи, участвующие в подобной работе, должны быть подготовлены, достаточно осведомлены, должны иметь возможность консультироваться с экспертами и знакомиться с необходимыми материалами. В противном случае их привлечение к работе бессмысленно.
6. Стиль работы и ее структура должны обеспечивать возможность продуктивного участия потребителей.
7. При работе с непрофессионалами следует избегать профессионального жаргона.
8. Не следует противопоставлять потребителей помощи и профессионалов. Опыт, приобретенный потребителем, делает его таким же экспертом в своей области, каким являются профессионалы в своих областях.
9. Если точка зрения потребителя отличается от точки зрения профессионалов, не следует непременно расценивать это как симптом болезни.
10. Не следует забывать, что в отличие от профессионалов, потребитель становится таковым не потому, что этого захотел. Несмотря на это, участие потребителей в работе должно базироваться на его осознанном и свободном желании.
11. Не следует ожидать, что все потребители имеют одну и ту же точку зрения. Все они, как и профессионалы, разные люди и, естественно, могут иметь разные точки зрения.
12. Гармония – это общность в разнообразии.

Хочется надеяться, что со временем и в России пациентов начнут привлекать к решению всех текущих проблем, касающихся организации психиатрической помощи. Это очень важно. Несколько лет назад в НЦПЗ РАМН было проведено исследование, цель которого заключалась в том, чтобы выяснить, что такое «хорошая больница». Оказалось, что врачи, медицинские сестры и пациенты отвечают на этот вопрос по-разному, ставя на первый план разные стороны устройства и работы больницы. Их точки зрения отлично дополняют друг друга, и недоучет любой из них вредит делу.

**Образовано несколько новых групп, в которых встречаются люди с расстройствами настроения и неврозами.
Желающие стать членами такой группы могут обратиться к нашему координатору по тел. 755-23-25, он поможет выбрать Вам наиболее подходящее место и время проведения встреч.
О появлении свободных мест в группах других направлений, мы будем сообщать дополнительно в следующих выпусках бюллетеня.**

Читайте "Катерину"! Звоните по тел. 755-23-25



"Катерина" издается при содействии благотворительного фонда поддержки "Добрый Век"
DobryVek@mtu-net.ru