

Общественные
инициативы
в психиатрии

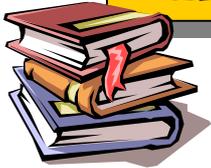
Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 1 Январь 2005

Азы психиатрии



Новый проект

В январе мы начинаем новый проект, который является естественным продолжением нашей работы в течение последних шести лет. Стоит сказать несколько слов о том, что это была за работа.

Ровно шесть лет тому назад (зимой 1999 года) возникла наша первая группа взаимной поддержки. Мы тогда очень надеялись, что работа в этой группе заметно улучшит жизнь ее участников, и наши надежды быстро оправдались. Люди пришли в группу с удовольствием, рос уровень их знаний, крепла их уверенность в себе. Группа разрасталась, и наступил момент, когда стало понятно, что одной группы мало. Но создать вторую оказалось сложно, и не просто потому, что было сложно разделить первую. Главное заключалось в том, что вести группу нужно уметь. Поэтому в 2002 году мы начали новый проект, который назывался «Школа лидеров для групп взаимной поддержки». Учащиеся нашей Школы получили необходимые знания и по психиатрии, и по работе с группой. В этом последнем нам очень помогли наши британские партнеры из GAMIAN-Europe (международная организация, в партнерстве с которой осуществлялся этот проект). За два года было проведено шесть трехмесячных курсов, которые закончили около сорока человек. Все они получили достаточную подготовку для того, чтобы организовать и вести группу взаимной поддержки. Однако опыт показал, что делать это в одиночку трудно; лучше, когда в группе работают хотя бы два подготовленных лидера. Кроме того, конечно, не все ученики Школы захотели и смогли создать свою группу. Поэтому получилось, что сейчас в Москве работает около десятка групп.

Накопленный опыт позволяет утверждать, что участие в группе взаимной поддержки действительно улучшает качество жизни людей, столкнувшихся с проблемами в области психического здоровья. Улучшение не ограничивается тем, что в группе они находят место для общения, а это для многих очень важно. Оказалось, что участники групп начинают совсем по-другому сотрудничать со своими врачами, потому что они теперь хорошо разбираются в собственном состоянии и могут гораздо более внятно изложить свои жалобы. Более того: полученные знания позволяют участникам групп гораздо тоньше оценивать результаты лечения. Приходя на прием, они могут быстро и четко объяснить врачу, как на них действуют назначенные лекарства, каковы их достоинства и недостатки.

Поэтому визит к врачу оказывается гораздо продуктивнее, обоим — и врачу, и пациенту — становится легче и приятнее разговаривать друг с другом. Врачу легче подобрать пациенту самое подходящее для него лекарство. Расширяется возможность использовать дорогостоящие препараты последнего поколения, потому что, обладая знаниями, люди перестают тратить деньги на знахарей и колдунов. Все это говорит о том, что групп должно быть гораздо больше. Однако, как показывает опыт, сами по себе они возникают довольно медленно, и нужны определенные усилия для того, чтобы люди узнали, что это такое и как это делается. Кроме того, вполне естественно, что не каждому нравится работать в группе, а знания нужны всем. Поэтому мы и начали новый проект, смысл которого заключается в том, что благодаря психиатрической грамотности открываются возможности партнерства с врачом и улучшения качества помощи, а, следовательно, и качества жизни. Очень важная особенность проекта заключается в том, что в нем принимают участие и общественные организации, и государственные учреждения. Такое сотрудничество позволяет объединить все лучшее, что есть в нашей психиатрии и использовать все имеющиеся возможности во благо больных.

Для тех, кто лежит в больнице, работа начнется еще в стационаре (пока речь идет только о московской городской психиатрической больнице №13). Там пациенты получают первые представления о психиатрической грамотности, о том, для чего она нужна, и где можно получить соответствующие знания. На базе московского ПНД №11 организованы систематические трехмесячные образовательные курсы, которые могут посещать все желающие. Учащиеся получают психиатрические и психологические знания, а также приобретут навыки работы в группах взаимной поддержки. После окончания курса у пациента будет выбор: удовлетвориться достигнутым, присоединиться к одной из существующих групп взаимной поддержки, либо самому организовать новую группу.





Хёрст Клопенбург: Точка зрения политика

Хёрст Клопенбург – главный администратор департамента здравоохранения Европейской комиссии.

Ниже приводится краткое изложение его доклада на очередной конференции GAMIAN-Europe, проходившей в Таллине в октябре 2004 г.

Ежегодные конференции GAMIAN-Europe чрезвычайно важны. Подобные встречи позволяют Европейской комиссии сформировать свою стратегию в области здравоохранения на предстоящие годы. Психическое здоровье является важнейшей проблемой современного общества. К сожалению, в течение многих лет это недооценивалось. Общественные институты воспринимали все, что относится к психологии и психиатрии, как нечто неопределенное и недостаточно изученное. В последнее время ситуация изменилась. Мы начали лучше понимать, насколько тесно связаны психическое здоровье и благополучие людей. Мы осознали, что здоровье без психического здоровья невозможно. Расстройство психического здоровья может значительно сильнее сказаться на благополучии людей, чем большинство физических болезней. Психическое здоровье определяет способность людей мобилизовать свой интеллектуальный потенциал. Оно определяется как способность людей справляться с повседневными делами и проблемами, продуктивно работать и приносить плоды своего труда обществу.

Только в обществе, все члены которого имеют такую возможность, есть шансы достичь сплоченности и экономического роста.

В последние десятилетия отмечается тревожная тенденция: бремя проблем, связанных с нарушениями психического здоровья, значительно увеличилось. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения, к 2020 г. бремя психических болезней среди всех прочих увеличится до 15% (в 1990 г. эта доля составляла 10%, в 2000 – 12%). Общество и политики должны понимать, что если мы сейчас не примем решительных мер, психические болезни лягут тяжелым бременем на бюджеты здравоохранения наших стран, их экономику и систему социальной защиты. Приведу некоторые цифры:

- Среди десятка ведущих причин инвалидности половину составляют психические заболевания. В результате суицидов, которые в 90% случаев связаны с психическими расстройствами, погибает вдвое больше людей, чем в автомобильных авариях. Однако об этом почти не упоминается в публичных выступлениях и дискуссиях.
- Люди с психическими расстройствами чаще становятся безработными.
- В Европе 28% работающих людей жалуются на проблемы со здоровьем, обусловленные стрессом. Медицинские расходы на сотрудников, которые страдают депрессией, увеличиваются на 70%.

К счастью, в последние годы поддержка психического здоровья находится в центре внимания Европейской комиссии. Ряд осуществленных ею мероприятий в отдельных регионах Европы доказал, что можно существенно снизить число суицидов, уменьшить риск потери работы, существенно улучшить психическое здоровье детей и подростков. Представляется очень важным вовлечь в работу по поддержке психического здоровья не только специалистов, но и врачей общей практики, семьи, социальные службы и общество в целом.

Общество, политики и чиновники всех уровней должны, наконец, осознать, что физическое и психическое здоровье неразделимы.

Новости



Психообразовательная программа для больных шизофренией позволит достигнуть ремиссии более высокого качества и снизить количество повторных госпитализаций

Источник: Vertigo.ru Медицинские новости Солвей Фарма, 16.11.2004

В образовательной программе, разработанной для находящихся на стационарном лечении больных шизофренией учеными из областной психиатрической больницы Вологды, приняли участие 7 пациентов с диагнозом «шизофрения» и «шизотипическое расстройство». Участники исследования находились на разных стадиях заболевания. Занятия продолжительностью до одного часа проводились 2-3 раза в неделю двумя ведущими: психиатром и специалистом по социальной работе. Всего было проведено 12 занятий. Основной компонент цикла составляла содержательная часть, которая включала в себя информацию о болезни, ее течении, способах лечения. Результаты оценивались по специальным вопросам, разработанным Московским НИИ психиатрии. Отмечено увеличение уровня общительности и информированности пациентов. На первом занятии рассказывать о своем опыте болезни готовы были 57% пациентов, а в конце курса уже 71%. Почти две трети больных не понимали своей роли в процессе лечения до прохождения образовательного курса. Этот показатель снизился вдвое по окончании исследования. "Данная программа позволяет увеличить объем знаний пациентов, преодолеть коммуникативный дефицит, дает возможность больному шизофренией понять свою роль в лечебном процессе и увеличить комплаентность", – сообщает С.Н. Пономарев, автор исследования, на XI Российском национальном конгрессе "Человек и лекарство".



"...А он не хочет идти к врачу"

Очень часто родственники приходят в диспансер с просьбой, чтобы врач осмотрел больного на дому, так как он категорически отказывается обращаться к психиатру. Когда врач отказывает в такой просьбе, посетитель удивляется и обижается. Нужно понимать, что причина заключается не в лени или черствости психиатра, а в том, что

его поведение четко регламентируется Законом. Статьи, которые приведены ниже, описывают процедуру психиатрического освидетельствования. Как правило, такое освидетельствование может быть осуществлено только по просьбе или с согласия пациента. Врач не имеет права скрыть от него свою специальность. Наоборот, он обязан представиться в качестве психиатра и спросить, согласен ли пациент на осмотр. Осмотреть больного без его согласия можно только в исключительных случаях, перечисленных в приведенных ниже статьях. При этом только в одном случае (если больной представляет непосредственную опасность для себя или для окружающих) врач может сам принять решение о необходимости осмотра. В остальных двух случаях он должен получить на это разрешение суда. Соответствующая процедура достаточно ясно описана в статье 25 Закона.

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(2) Психиатрическое освидетельствование, а также профилактические осмотры проводятся по просьбе или с согласия обследуемого; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет - по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, - по просьбе или с согласия его законного представителя. В случае возражения одного из родителей либо при отсутствии родителей или иного законного представителя освидетельствование несовершеннолетнего проводится по решению органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суд.

(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или

б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или

в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Статья 24. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) В случаях, предусмотренных пунктом "а" части четвертой и частью пятой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом психиатром самостоятельно.

(2) В случаях, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом - психиатром с санкции судьи.

Статья 25. Порядок подачи заявления и принятия решения о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя

(1) Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, за исключением случаев, предусмотренных частью пятой статьи 23 настоящего Закона, принимается врачом - психиатром по заявлению, содержащему сведения о наличии оснований для такого освидетельствования, перечисленных в части четвертой статьи 23 настоящего Закона.

(2) Заявление может быть подано родственниками лица, подлежащего психиатрическому освидетельствованию, врачом любой медицинской специальности, должностными лицами и иными гражданами.

(3) В неотложных случаях, когда по полученным сведениям лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, заявление может быть устным. Решение о психиатрическом освидетельствовании принимается врачом - психиатром немедленно и оформляется записью в медицинской документации.

(4) При отсутствии непосредственной опасности лица для себя или окружающих заявление о психиатрическом освидетельствовании должно быть письменным, содержать подробные сведения, обосновывающие необходимость такого освидетельствования и указание на отказ лица либо его законного представителя от обращения к врачу - психиатру. Врач - психиатр вправе запросить дополнительные сведения, необходимые для принятия решения. Установив, что в заявлении отсутствуют данные, свидетельствующие о наличии обстоятельств, предусмотренных пунктами "б" и "в" части четвертой статьи 23 настоящего Закона, врач - психиатр в письменном виде, мотивированно отказывает в психиатрическом освидетельствовании.

(5) Установив обоснованность заявления о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя, врач - психиатр направляет в суд по месту жительства лица свое письменное мотивированное заключение о необходимости такого освидетельствования, а также заявление об освидетельствовании и другие имеющиеся материалы. Судья решает вопрос о даче санкции в трехдневный срок с момента получения всех материалов. Действия судьи могут быть обжалованы в суд в порядке, установленном Гражданским процессуальным кодексом РСФСР.

Как с этим жить?



Психические расстройства выглядят по-разному.

Будучи не в состоянии последовать этим советам, больной чувствует себя еще более угнетенным. Свойственные депрессии чувство вины и собственной несостоятельности усугубляются. Взаимопонимание в

Лечить, а не воспитывать

Иногда с первого взгляда ясно, что человек болен. Но бывает и наоборот: человек чувствует себя больным, а его родственники этого не видят и убеждают его «взять себя в руки». Особенно часто это случается, если один из членов семьи заболевает депрессией. Главный признак депрессии – плохое настроение. Плохое настроение настолько всем знакомо, настолько «обычно», что бывает трудно осознать, что речь идет о болезни. Каждый из нас много раз в своей жизни был в плохом настроении, и каждый знает, что с этим не так уж трудно справиться: можно просто не обращать на него внимания, можно чем-то отвлечься или развлечься, наконец, можно просто лечь спать, чтобы наутро не вспоминать об этом. Поэтому часто члены семьи никак не могут понять, почему их родственник продолжает оставаться подавленным и, с их точки зрения, не предпринимает никаких усилий, чтобы преодолеть «хандру». Стандартная ситуация, возникающая в таких случаях, заключается в том, что родственники начинают раздражаться, осыпать больного упреками, ставить себя в пример, предлагать многочисленные способы преодоления дурного настроения и т.д. Почти каждый, кто перенес депрессию, может вспомнить, как родные говорили ему: «у тебя ведь руки-ноги целы, ничего не болит, чего ты лежишь?», или «мне тоже не хочется утром вставать на работу, но я же иду!», или «ты сам себе вредишь, сидишь сиднем целый день; погуляй, развейся».

семье нарушается, атмосфера становится напряженной и тягостной для всех, не говоря уж о том, что больной лишается так необходимой ему поддержки.

Депрессивные расстройства встречаются очень часто. Некоторые исследователи утверждают, что каждый пятый житель Земли хотя бы раз в жизни переносил депрессию. Поэтому всем очень важно знать о существовании такой болезни. Очень важно понимать, что это именно болезнь, а не слабость, лень или избалованность. Слабость, лень и избалованность требуют воспитательных мер, а при болезни они неуместны, болезнь надо лечить. Понятно, что неподготовленным людям трудно решить, что случилось с их родственником, но это и не нужно решать самим. Единственное, что требуется, помнить, что есть такая болезнь «депрессия». Если состояние одного из членов семьи вызывает беспокойство, если он не может справиться со своим дурным настроением, нужно просто посоветоваться с врачом. В его компетенцию входит решить, болезнь ли это. Если врач говорит, что это болезнь, то нужно понять, что больной не может справиться со своим состоянием усилием воли (точно так же, как нельзя усилием воли справиться с гриппом или высоким давлением). Больной нуждается в лечении, а семья должна всячески его поддерживать.

Новости



Приятная неожиданность

Мы много раз писали о том, что в обществе распространено множество предрассудков о психических заболеваниях и психически больных. Эти предрассудки сильно вредят и пациентам, и психиатрам. К большому сожалению в происхождении неприятных мифов на эту тему есть немалая вина журналистов.

Пресса всего мира злоупотребляет страшными историями о маньяках, безумных убийцах и насильниках, о злобствующих психиатрах и о похожих на тюрьмы психиатрических больницах. Однако в январском номере «АиФ. Здоровье» появилась статья Ольги Дюбанковой «Этот безумный, безумный мир». Журналистка побывала в Московской психиатрической больнице им.Алексеева и объективно описала то, что она там видела. Читатели узнают, что одна из крупнейших психиатрических больниц Москвы не только благоустроена и уютна, но и «одно из самых красивых и умиротворяющих мест в столице». Автор подчеркивает, что пациенты пользуются достаточной свободой, что даже палаты для самых тяжелых больных несколько не похожи на тюрьму: это самые обыкновенные палаты, отличающиеся от других только тем, что в них круглосуточно дежурит медсестра. Автор совершенно справедливо замечает, что люди напрасно думают, будто психически больные люди обязательно опасны. «Наоборот, – продолжает она – опасны прежде всего мы сами, считающие, что псих – замечательное ругательство, а душевная болезнь – прекрасный повод посмеяться».

Редакция «Катерины» приветствует появление в нашей массовой печати честной, объективной и доброжелательной статьи о психиатрах и надеется, что это будет добрым началом ...

Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень

Общественные инициативы в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29

Издается с января 2000 года

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