

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 2

Апрель-май-июнь

2006

Азы психиатрии



Психотронное оружие

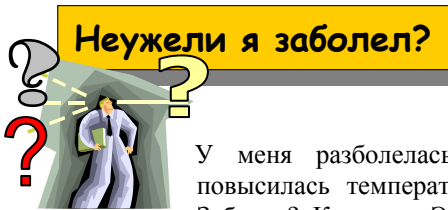
Каждый человек с большой настороженностью относится к предложению принимать психотропные препараты. Считается, что эти препараты – один из методов контроля над личностью, разновидность “психотронного оружия” (или что они – разновидность наркотиков). Многие журналисты разделяют эту точку зрения и используют всякую возможность, чтобы опубликовать какую-нибудь «страшилку» на эту тему. В то же время практически каждый (и журналисты в том числе) хоть раз в жизни принимал какие-нибудь “успокоительные” таблетки вроде элениума или тазепама. Подобно мольеровскому Журдену, который не знал, что говорит прозой, эти люди не знают, что и элениум, и тазепам – типичные представители этого класса лекарств. В наше время психотропные препараты – одни из самых распространенных. Их назначают не только психиатры, но и врачи других специальностей. Дело в том, что психическая деятельность действительно играет очень важную роль во всех функциях нашего организма, и поэтому воздействие на нее помогает справиться с самыми разными проблемами, в том числе и такими, которые на первый взгляд к психике не имеют никакого отношения. Психотропных препаратов сейчас очень много. Они делятся на определенные группы, но прежде чем их описывать, стоит сказать, что ни один психотропный препарат не способен служить оружием: с их помощью нельзя контролировать личность, и они не являются наркотиками. Более того, поскольку первые препараты создавались в расчете на очень тяжелых хронических психически больных, они были рассчитаны (и до сих пор рассчитываются) на очень длительное применение.

С другой стороны, конечно, неграмотное применение психотропных препаратов (как, впрочем, и любых других лекарств) может причинить существенный вред. Поэтому бояться нужно не психотропных препаратов, как таковых, а их неквалифицированного использования и, конечно, полезно иметь хотя бы самое общее представление о том, какие они бывают.

Существует три основных класса психотропных лекарств: нейролептики, антидепрессанты и транквилизаторы. Кроме того, существуют так называемые корректоры, – лекарства, которые устраняют или облегчают побочные действия основного препарата. Что такое антидепрессанты, понятно: это лекарства, помогающие при депрессии. Нейролептики («хватаящие за нервы») – это лекарства, действующие на важнейшие функции психики, такие как мышление, восприятие, воля. Тут, конечно, можно подумать: «Как же это не психотронное оружие? Оно и есть!» Нет, потому что нейролептики действуют на психическую патологию и практически не действуют на психическую норму. Конечно, если здоровому человеку давать галоперидол, то он не будет себя чувствовать очень хорошо, но в работа он не превратится, а самое главное – неприятные ощущения исчезнут, как только он перестанет принимать ненужные ему лекарства. Транквилизаторы – их название происходит от латинского слова *tranquillus*, что значит «спокойный» – помогают справиться с такими симптомами как тревога, навязчивости и т.д.

Обязательно нужно сказать несколько слов о так называемых «типичных» и «атипичных» нейролептиках. Так часто называют старые и новые лекарства, относящиеся к этому классу. Новые (атипичные) нейролептики появились в последние годы. Во многих случаях (хотя и не всегда) они более эффективны, чем старые, а самое главное – они более безопасны, то есть вызывают меньше побочных явлений и соответственно лучше переносятся. К ним относятся сероквель, рисполепт, зипрекса, солиан, зелдокс. Множество больных восстановили здоровье благодаря этим лекарствам. Так что они скорее не оружие, а броня, защита против болезни.





Когда нет критики...

У меня разболелась голова, насморк, повысилась температура. Что со мной? Заболел? Конечно. Это ясно, как божий

день.

У меня неприятные ощущения в желудке после острого, жареного или соленого. Что со мной? Заболел? Может быть, конечно... Но, скорее всего, просто не надо есть все подряд, нужно быть поаккуратнее с пищей...

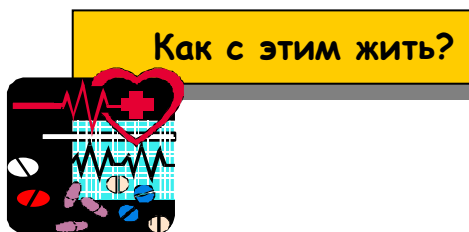
У меня к концу дня голова тяжелая, кружится, устаю, хочется лечь. Что со мной? Заболел? Да нет... Просто возраст уже не тот, нужно себя щадить...

Все три примера очень просты и очень типичны. Разумеется, во всех примерах речь идет о болезни, но, как видим, люди по-разному оценивают свое состояние в зависимости от того, чем именно они заболели. Правильно оценить степень расстройства собственного здоровья — не простая задача. Люди склонны или приуменьшать его, или преувеличивать — тогда начинается судорожная беготня по врачам, бесконечные анализы и обследования. То, насколько правильно человек оценивает свое здоровье, психиатры называют «критикой к своему состоянию». И, конечно, чем критика лучше, чем она точнее, тем легче контакт между врачом и пациентом, тем больше шансов на успех лечения.

К несчастью, некоторым психическим расстройствам присущ симптом отсутствия критики. Это значит, что человек неправильно оценивает свое состояние не в силу легкомыслия или чего-нибудь в этом духе, а просто в силу особенностей этого состояния. Такой особенностью обладает большинство психозов (для тех, кто не читал прошлых выпусков «Катерины», напомним: психоз — это

такое расстройство, при котором возникают галлюцинации и бред).

Отсутствие критики сильно осложняет работу с больным. Трудности возникают и у врача, и у родственников, потому что уговорить пациента не только лечиться, но и просто пойти к врачу становится проблемой. Эту проблему приходится как-то решать. Тем, кто с нею сталкивается, очень важно знать, что в подавляющем большинстве случаев решить ее удастся. На то, чтобы уговорить больного лечиться, иногда приходится затратить много времени и сил, но зато обычно удается достичь успеха. Конечно, каждого человека надо уговаривать по-своему, но существуют и общие правила, которых стоит придерживаться. Правило первое: дискуссии с пациентом нужно строить таким образом, чтобы не спорить с ним по поводу его конкретных болезненных заблуждений. Например, если пациент полагает, что его преследуют, не нужно его разубеждать в этом. Нужно подыскивать аргументы общего характера; в нашем примере можно, скажем, предложить пациенту обследоваться, поскольку постоянные опасения создают чрезмерную нагрузку на его нервную систему. Правило второе: никогда не следует обманывать пациента. Не нужно, например, говорить, что мы поедем к терапевту, а на самом деле везти больного к психиатру. Он очень быстро раскроет обман, и отношения будут надолго испорчены. И, наконец, правило третье: как только удалось уговорить пациента принимать лекарства, нужно всеми силами стараться, чтобы он делал это систематически, потому что первый результат лечения — это появление хотя бы намек на критику к своему состоянию. Как только она появляется, все становится намного легче.



Секреты благополучия в старости

Выдержки из интервью с доктором Dilip Jeste, директором Института исследований старения Калифорнийского университета в Сан-Диего. (<http://www.medscape.com>)

Вопрос: Как бы Вы определили, что такое «благополучное старение»?

Доктор Jeste: До сих пор не существует общепринятого определения этого понятия. Кстати, это одна из причин, побудивших нас провести наше исследование. Литературы на эту тему очень мало. Цель нашего исследования состояла в формулировании определения и критериев благополучного старения.

На сегодняшний день можно утверждать, что существует несколько элементов, необходимых для того, чтобы можно было говорить, что старение в данном случае происходит благополучно.

- Достаточно высокая сохранность интеллектуальных функций;
- Способность приспосабливаться к переменам, связанным со старением;
- Сохранность социальной активности и контактов с окружающими;
- Удовлетворенность жизнью.

Очень важно, что отсутствие каких бы то ни было физических болезней не является обязательным условием благополучной старости. Я хотел бы подчеркнуть, что люди с физическими болезнями или ограниченными возможностями могут стареть вполне благополучно. В то же время тяжелое слабоумие или другие серьезные психические расстройства исключают благополучное старение. Хорошее функционирование мозга и разума есть первостепенное условие благополучной старости.

Вопрос: Не могли бы Вы сказать немного подробнее обо всех этих компонентах? Что обнаружили Ваши исследования об интеллектуальных функциях, приспособлении к переменам и т.п.?

Доктор Jeste: Примерно год назад мы впервые задумались, что такое благополучное старение и начали с изучения литературы. Но, как я уже сказал, литературы на эту тему очень мало. И этому есть несколько причин.



Не существует общепринятого определения;

Нет четких критериев для того, чтобы можно было уверенно сказать: «вот именно такой случай»;

Это нечто трудноуловимое. Легче исследовать, например, рак или диабет, или даже шизофрению или депрессию, чем изучать что-то наподобие благополучной старости.

В отношении старости существует предубеждение: в нашей культуре принято считать, что понятия «старость» и «благополучие» несовместимы.

Старость ассоциируется с утратой возможностей, болезнями, слабоумием и депрессией. Принято считать, что в старости жизнь катится по наклонной. Обладая столь пессимистическим взглядом на старость, люди не могут и вообразить, что старение может быть благополучным. В то же время население стремительно стареет, и растет число людей, которые остаются здоровыми и ведут полноценную жизнь, хотя им уже много лет.

Закончив изучение литературы, мы приступили к осмотру пожилых людей в Сан-Диего. Всего мы осмотрели около 6000 человек, большинство из них были старше 60 лет. Разумеется, относительно каждого была собрана вся необходимая медицинская и демографическая информация. Были получены данные о физических заболеваниях и ограничении физических возможностей. Мы расспрашивали о привычках, влияющих на здоровье (курение, алкоголь и т.д.); о физической активности (например, привычке делать зарядку); о поддержании умственной активности (например, посещение всевозможных занятий, пользование компьютером). Нас особенно интересовала проблема приспособляемости – как люди адаптируются к переменам, связанным с возрастом, и чувствуют ли они, что они по-прежнему хозяева своей жизни. И, наконец, используя специальные шкалы, мы просили их оценить такие факторы, как уровень их функционирования и качество жизни.

Мы обнаружили на удивление большую долю пожилых людей, которые считали свою старость благополучной. Мы обнаружили также, что такая перспектива, такое самоощущение не связаны с имеющимися физическими заболеваниями и степенью ограничения возможностей. Люди могут страдать сахарным диабетом, гипертонией, артритом, даже раком, сердечным заболеванием или инсультом и, тем не менее, считать, что стареют благополучно. Похоже, самое главное – чтобы голова работала нормально.

Вопрос: Не могли бы Вы подробнее остановиться на проблеме приспособляемости?

Доктор Jeste: Мы использовали Шкалу Коннор-Дэвидсона для измерения приспособляемости. Эта шкала была разработана для оценки возможностей адаптации к стрессам и переменам. По мере старения определенные перемены неизбежны: уменьшается подвижность (например, из-за артрита), могут возникнуть проблемы со зрением или слухом, бывают финансовые неприятности из-за ухода на пенсию, люди теряют друзей, членов семьи, даже супругов.

Во многих культурах существует определенное предубеждение, связанное с представлением о старости: считается, что старые люди обладают меньшей ценностью, поэтому они с меньшим уважением относятся к себе. Дополнительным источником стресса являются увеличивающиеся расходы на медицинскую помощь. Все эти тревоги, в общем, касаются любого пожилого человека. Вопрос заключается в том, как люди приспособляются к ним. Вот тут как раз выявляются существенные различия. Одни полностью поглощены физическими болезнями или потерей близких; другие – некоторое время пребывают в стрессовом состоянии, однако вскоре выходят из ситуации и позитивным образом адаптируются к новым условиям.

Вопрос: Что заставляет человека реагировать на все это так или иначе?

Доктор Jeste: Вот уж поистине вопрос на миллион долларов! Похоже, что и гены, и условия жизни играют тут важную роль. Гены не только обеспечивают долгожительство, они определяют и то, насколько хорошо человек живет. Гены предопределяют болезни и здоровье; они же определяют характер, способы преодоления трудностей.



ТОЛЬКО ЛИ ПРАВА?..

В последние годы о правах психически больных говорят очень много, и это правильно. Как и все граждане, лица, страдающие психическими заболеваниями, сохраняют все гражданские права, и это должно быть понятно и самим больным, и их близким, и обществу в целом. Кроме того, больные, разумеется, имеют и дополнительные права – на лечение, на заботу со стороны семьи и государства и на многое другое. Разъяснить все это больным не так уж трудно. Гораздо труднее другое: научить их пользоваться своими правами. Вопрос заключается не только в том, чтобы получить все причитающиеся по закону блага и льготы. Очень важно при этом не причинить себе вреда, а это происходит очень часто.

Чтобы понять, в чем тут дело, придется немного углубиться в теорию. В социологии есть очень важное понятие, которое называется «социальная роль». Социальная роль – это определенное поведение, которое диктуется человеку конкретной ситуацией и практически не зависит от личных

особенностей этого человека. Так, например, войдя в автобус, человек становится пассажиром и ведет себя соответственно: покупает билет, не толкается, уступает место старикам и инвалидам и т.д. Родив ребенка, женщина становится матерью и заботится о том, чтобы ребенок был здоров, сыт и весел. В описанных ситуациях подобным образом ведут себя все люди, независимо от их характера и других индивидуальных особенностей.

Социальные роли бывают очень значительными для человека (например, роль матери) и совсем незначительными (например, роль пассажира). Поведение и психологические установки, свойственные значительным социальным ролям, усваиваются и становятся частью психологического облика индивида. Много лет назад крупный американский социолог Талкотт Парсонс описал социальную роль хронически больного (не психически больного, а больного любым хроническим заболеванием). Оказалось, что хроническая болезнь, как и любая значимая

социальная ситуация, диктует человеку определенные формы поведения и психологические установки, которые усваиваются очень прочно. В число таких психологических установок входят: утрата чувства ответственности за собственное будущее и будущее своей семьи; ожидание, что о нем позаботятся близкие и профессионалы; расчет на формальные и неформальные льготы.

Многочисленные исследования показали, что чем большее влияние на личность больного оказывает описанная социальная роль, тем хуже прогноз, тем меньше шансов на выздоровление.

Подобное явление в психиатрии известно давно. Задолго до Парсонса психиатры описали так называемый «уход в болезнь» и предостерегали от этого своих пациентов. К сожалению, справиться с этой проблемой трудно. Болезнь

действительно создает ситуацию, в которой человек нуждается в дополнительных льготах и заботе. Однако пользоваться ими надо очень осторожно, не позволяя себе переходить грань совершенно необходимого. Ответственность за собственную судьбу утрачивается только при крайне тяжелых состояниях, которые, к счастью, встречаются редко. В подавляющем большинстве случаев утрата чувства ответственности не просто ошибочна, но и губительна.

Нужно обязательно помнить, что больной человек не только сохраняет все права, но и все обязанности человека. Именно из этого исходят авторы знаменитых изречений, которыми когда-то мы украшали каждый выпуск «Катерины». Прочитируем здесь некоторые из них.

«Если ничего не делать, ничего и не будет»

«Пессимист в любой возможности видит трудности, а оптимист в любой трудности видит возможности»

«Знай, что возможен любой исход, кроме неудачи»

Общественные движения



На проходившее в Санкт-Петербурге Всероссийское совещание «Современные подходы к управлению качеством деятельности психиатрической и судебно-психиатрической служб страны» были приглашены двое родителей из семей с проблемами психического здоровья. Не думаю, чтобы такая практика существовала раньше: для этого должен был сперва возникнуть Общественный совет, в который помимо врачей вошли и те, кто сам соприкоснулся с психиатрией как пациент, и их родные. И для тех, и для других сейчас найден немножко неуклюжий, но достаточно точный термин «потребители психиатрической помощи». Общественный совет возник месяца за четыре до того. Мы живем в «эпоху перемен» – говорят, что никогда раньше такого соединения не было. В рамках Общественного совета, как одна из двух, а вернее одна из миллионов таких «потребителей», я и участвовала во Всероссийском совещании в Петербурге.

Родители на совещании психиатров

До того был долгий путь – как у тысяч других родителей. Отрицание болезни – «не может быть», обвинения всех вплоть до небесных сил – «за что именно нашей семье такое?!», попытка скрыть от окружающих, что у меня (у меня!) в семье есть психическое заболевание, попытки убежать от проблемы работая без остановки, перемены работы, периоды полного провала и отчаяния, ухода от социального общения и присутствия вообще – «теперь уже ничего не сделаешь, придется до конца жизни нести этот крест», тайная комфортность этого ухода – и все, все, что, к сожалению, знакомо многим семьям. А куда деваться?

Вот с этого вопроса, если его задать как следует, начинается выход. Болезнь затрагивает семьи по-разному. О каждой семье можно написать книгу, и общим в этих книгах будет то, что путь от начала беды до сколько-то приемлемого разрешения всегда долгий. Все остальное – «каждая несчастливая семья несчастлива по-своему». Каждая семья бьется в своей замкнутой капсуле, которая для многих так все и замыкается больше и больше. И понятно, что без помощи извне выбраться

оттуда почти никто не может. И начинаем искать помощи.

В докладе главного психиатра страны Т.Б.Дмитриевой были названы три общественные организации, помогающие семьям, – Общественные инициативы в психиатрии, Семья и психическое здоровье, Новые возможности.

Пять лет назад я начала поиски «собратьев по беде». Пять лет я наблюдаю ручеек общественного движения помощи в огромной драме. А побывав в Петербурге, я еще больше увидела, до какой же степени все еще только в самом-самом начале, до какой степени этот ручеек мал по сравнению с огромным морем официальной психиатрии, про которую я не хочу сказать ни одного плохого слова, кроме того, что она не всегда нам помогает. И дело не всегда в недостаточной помощи: уметь принимать помощь – это тоже наука. Мы бежим к другим в надежде найти и это умение.

Все настоящие перемены в обществе начинались с очень тонких ручейков. На встречах в группах, в которых я участвовала и участвую в последние годы, я слышу живые голоса, я вижу силу преодоления, в ней можно участвовать самой, можно бесконечно учиться, можно вкладывать свои усилия, любовь и творчество, без чего вообще мало что в жизни меняется. А самое главное – я вижу реальные примеры:

люди выходят из замкнутости, находят работу, находят друзей, занятие, находят надежду, передают ее другим. И видеть это – важнее, чем что бы то ни было.

Я не думала, что от меня понадобится что-то кроме присутствия. Но, видимо, «голос народа» был важен, нас попросили сказать что-нибудь по телевидению, в основном что-нибудь, что относилось к Общественному совету. Говорить перед телекамерой на Совещании было страшно – это я честно признаюсь. У меня перед глазами плыли коридоры районных больниц, очереди в диспансерах, лица, искаженные болезнью, таблетки, уколы, отчаяние, отрешенность... Так хотелось, чтобы что-то менялось. Так важно, чтобы менялось.

Все это огромное совещание врачей, исследователей, экспертов, профессоров – это часть действительности. Вторая часть – это пациенты и их семьи. Спасибо тем, кто дает нам возможность встречи.

Дай нам Бог жить в эпоху перемен – в отличие от расхожей и древней мудрости.

Мария Ш.



Улучшение психического здоровья населения как стратегия системы психиатрической помощи в Европейском Союзе

Введение

В октябре 2005 г. Европейская комиссия одобрила «Зеленую книгу» о психическом здоровье. После этого начался процесс ее широкого обсуждения. К 31 мая 2006 г. ожидалась реакция всех организаций, заинтересованных в этой проблеме. На основе полученных отзывов и предложений к концу 2006 г. ожидается окончательное формулирование предложений Европейской Комиссии, касающихся стратегии ЕС в области психического здоровья. Учитывая, что Gamian-Europe является одной из крупнейших европейских организаций, работающих в области психического здоровья, ее правление приняло решение активно участвовать в процессе консультаций и обсуждения рекомендаций Европейской Комиссии.

Членами соответствующего подкомитета были назначены Родни Элджи, Альберт Персо (Великобритания), Хилкка Какайнен (Финляндия) и Долорес Гаучи (Мальта). Их задача заключалась в том, чтобы внимательно изучить «Зеленую книгу» и сформулировать свои рекомендации, которые после утверждения правлением GAMIAN-Europe должны быть направлены в Европейскую Комиссию.

Подкомитет провел консультации со всеми организациями, являющимися членами Gamian-Europe, с тем чтобы предоставить всем широкую возможность высказать свое мнение. Три члена Gamian-Europe — «Ozara» (Словения), «Advocacy Group for the Mentally Ill» и Урве Рандмаа (Эстония) прислали свои соображения, которые были учтены при составлении настоящего доклада.

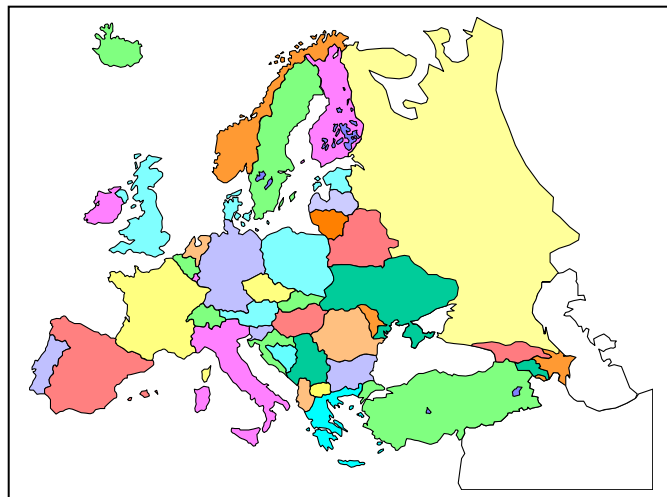
Содержательная часть

Gamian-Europe с удовольствием отмечает появление «Зеленой книги» и поздравляет Европейскую комиссию, которая сумела так быстро откликнуться на конференцию ВОЗ, состоявшуюся в Хельсинки в январе 2005 года. Тем самым Европейская комиссия подтвердила и понимание того, насколько психические болезни отягощают жизнь и отдельных людей, и общества в целом, и готовность рассматривать поддержку психического здоровья как свою приоритетную задачу.

«Зеленая книга» содержит три основных положения, а именно:

- все страны равно недооценивают сложности, возникающие вследствие религиозных, культурных, социальных и политических различий между ними;
- хотя все правительства заявляют о своем понимании важности проблемы психического здоровья, во многих из них всерьез занимаются этим только неправительственные организации, которые почти или вовсе не поддерживаются правительством.
- цель заключается в том, чтобы свести к минимуму различия между психиатрическими службами стран-членов ЕС. На самом деле эти различия сейчас весьма велики, и это должно быть учтено при разработке стратегии достижения указанной цели. Каждая страна должна гарантировать выполнение основных требований.

Стратегия системы поддержки психического здоровья



должна исходить из этих положений. Необходимо отчетливо осознавать всю сложность сообществ, образующих отдельные страны и Европейский Союз в целом. Для того чтобы уменьшить существующие между отдельными странами различия в организации психиатрической помощи, в план действий должны быть включены и нужды отдельных личностей, и потребности общества.

По мнению Комиссии, приоритетность заботы о психическом здоровье может стать реальностью лишь в том случае, если ее реализация будет достаточно обеспечена деньгами и другими ресурсами. Финансирование (взносы отдельных стран и Европейского Союза) должно быть утверждено на уровне Европейского Союза. Нужно, чтобы выполнение проекта было заботой не только Министерств здравоохранения, но также и Министерств Социальной защиты, Жилищного строительства, Занятости и Образования. Это важно в связи с тем, что психическое здоровье зависит от многих факторов, и социальные нужды могут иметь решающее значение как в предупреждении психических расстройств, так и в выздоровлении и ресоциализации.

Стратегия должна также включать модернизацию служб психического здоровья, имея в виду обеспечение их эффективности. Когда, например, речь идет о психическом здоровье детей, нельзя игнорировать проблемы постнатальных депрессий, развития ребенка, эмоциональной стабильности, образования, занятости и состояния здоровья в целом.

Стратегия должна ясно обозначить интегрирование проблемы психического здоровья в проблему здоровья в целом. Это один из путей устранения стигматизации, связанной с представлением о психических болезнях. Борьба со стигматизацией — важнейший фактор, который может способствовать более раннему обращению за помощью, как это случилось с другими болезнями, такими, как СПИД или рак. Необходимо активно вовлекать в кампанию против стигматизации средства массовой информации: именно они повинны в распространении предубеждений, связанных с психическими заболеваниями.

¹ "Зелёная книга" – традиционное название (по цвету обложки) официального правительственного документа, содержащего предложения относительно будущей политики правительства, которые представляются парламенту для обсуждения

Программы Психического Здоровья и Предупреждения Психических Заболеваний должны быть наиболее важными в Стратегии. Эти программы, а также Программа Распространения Знаний о Психических Болезнях, составляют одну из частей спектра программ, образующих Стратегию. Европейский Союз должен, кроме того, создать хорошие руководства по медицинской практике, учебные пособия, инструменты контроля.

Доступность помощи для лиц, страдающих психическими расстройствами, должна быть точно такой же, как для больных соматическими заболеваниями. Стратегия должна учитывать, что лечение не исчерпывается лекарственной терапией. Необходимые составляющие терапевтического процесса представляют собой психотерапия, самопомощь, взаимная поддержка, а также альтернативные терапевтические методики. Право на выбор и доступность избранной терапии должно быть признано, как и право использовать новейшие и наилучшие лекарства, имеющие минимум побочных эффектов.

Структурные и юридические аспекты должны занимать важное место в Стратегии, имея в виду необходимость обеспечить соблюдение прав человека и в отношении самих больных, и в отношении членов их семей. Во многих странах-членах Европейского Союза законы, хотя и согласующиеся с европейскими стандартами, еще не стали подлинными инструментами защиты прав человека, которые продолжают нарушаться. Постоянный мониторинг состояния дел с соблюдением прав человека

должен проводиться Европейским союзом и национальными правительствами.

В «Зеленой книге» уделяется большое внимание роли неправительственных организаций. Однако Стратегия должна предусмотреть конкретные шаги, стимулирующие их активное участие в разработке концепции, в работе психиатрических учреждений, исследованиях и оценке эффективности программ на национальном уровне. Стратегия должна также предусматривать финансовую поддержку НКО. Пациенты должны быть представлены на всех уровнях разработки и осуществления программ, включая общеевропейский.

Области, которые требуют, но которым уделено недостаточное внимание в «Зеленой книге»: Тяжелые психические заболевания, такие как шизофрения и биполярное расстройство. Пока эти заболевания не включены, правительства могут сосредоточиваться только на депрессии, стрессовых нагрузках на работе, злоупотреблении алкоголем, проблеме суицидов, исключая все другие виды тяжелых психических заболеваний и, следовательно, дискриминируя тех, кто ими страдает. Суицид в тюрьмах. Проблемы психического здоровья у беженцев и эмигрантов и их влияние на местные ресурсы.

Учитывая, что проблемы психического здоровья и стратегии, направленной на его улучшение, очень сложны, было бы целесообразно учредить на Европейском уровне соответствующий Директорат. В его функции входили бы: инспекция, постоянное наблюдение и ежегодные отчеты о положении дел в каждой из стран-членов ЕС.

Творчество наших читателей



Из дневника...

07.05.2004г.

...Солнце просто-напросто ликовало. Оно не просто сияло, светило, озаряло и вдохновляло; оно молчало. Небо тоже молчало. Оно было полностью освещено, голубое. Ветер был влажен. Земля была одета зеленым, торжествовала. Как святые, с нимбами, на фоне солнца ходили чёрные люди. Этот рай обычно длится недолго. Настаёт хмурая осень, и очень скоро. Очень скоро...

Что же жалобная домра
Растревожила меня.
Что гармошка вроде стона,
Где гобой лады менял.

И заныло с песней в сердце,
Что тянулась, словно нить.
Что хотелось – неизвестно.
Может счастьем напоить.



Оно будто шелковинка.
Оно ягодкой красной,
Золотинкой, серебринкой
И подчеркнуто каймой.

Я упьюсь из чары счастьем.
Слезку невпопад пущу.
Чтоб не чудились напасти,
Домра плачет – я шучу.

17.04.06 Елена Щербакова

Общественные движения

Шире круг!



Как

уже

сообщалось, «Катерина» перестает быть чисто местным московским изданием. Благодаря инициативе и помощи фармацевтической компании «АстраЗенека» читатели из многих регионов России смогут теперь знакомиться с нашим бюллетенем. Конечно, редакцию это очень радует. Но, честно говоря, и пугает тоже. Ведь крупные газеты и журналы, которые читают в разных городах и даже в разных странах, непременно имеют в этих городах и странах своих корреспондентов. Они сообщают в редакцию обо всех важных событиях, происходящих в городах, где они живут, о новостях, волнующих жителей этих городов или стран. Сотрудники «Катерины» работают на общественных началах, и у нас нет возможности нанимать корреспондентов. Поэтому у нас только одна надежда — надежда на то, что нас будут поддерживать читатели.

Мы призываем к сотрудничеству пациентов, членов их семей, медицинских сестер, психиатров и врачей других специальностей, организаторов психиатрической и общей медицинской помощи, юристов, общественных деятелей, — вообще всех, кого интересуют проблемы психического здоровья и улучшения качества помощи психически больным. Пишите нам о событиях, которые показались вам важными; о своих идеях, связанных с тем, как можно усовершенствовать работу психиатрических служб и учреждений; об общественном движении в области психического здоровья; о проблемах, с которыми пришлось столкнуться. Мы будем благодарны и за художественное творчество наших читателей. Поэтому присылайте свои стихи, рассказы, фотографии и рисунки.

Разумеется, не все материалы, присланные читателями, непременно будут напечатаны. Редакция оставляет за собой право на отбор и редактирование любых присланных материалов; понятно, что некоторые могут быть забракованы. Мы не имеем возможности возвращать присланные материалы и рецензировать их. Все письма должны быть подписаны. Анонимные материалы не рассматриваются. Стихи и другие художественные произведения по желанию авторов могут подписываться псевдонимами, однако редакция хотела бы знать подлинные имена авторов.

Просим наших будущих корреспондентов обязательно учесть следующее. Мы не имеем возможности проверять факты, которые будут содержаться в ваших письмах. Поэтому полную ответственность за подлинность таких фактов несет не редакция, а автор письма. В связи с этим письмо, содержащее описание некоторого факта, особенно, если этот факт подвергается критике, должно быть обязательно подписано полным именем, отчеством и фамилией, а также должно иметь домашний адрес автора.

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская улица, 29, редакция «Катерины».

Мы надеемся в ближайшее время получить электронный адрес специально для связи с нашими корреспондентами, скорее всего он будет опубликован уже в следующем выпуске.

Пишите!



Объявление:



Группы взаимной поддержки продолжают работать. Присоединяйтесь! Вы нуждаетесь друг в друге. Вы можете помочь друг другу. Позвоните нашему координатору, он поможет вам подобрать самую подходящую группу. Тел. 755-23-25

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
благодаря поддержке
фармацевтической
компании
«АстраЗенека»**