



ОБЩЕСТВЕННЫЕ
ИНИЦИАТИВЫ
В ПСИХИАТРИИ

Катерина

Луч света в темном царстве

Редколлегия: Ротштейн В.Г. (главный редактор)
Богдан М.Н., Кутинова Н.В., Морозов С.В.
адрес редакции 109029, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д.29

6(64) ноябрь-декабрь 2008

Дорогие читатели!

Редакция «Катерины» поздравляет вас с Новым годом!

Мы от всей души желаем вам счастья, благополучия, удачи во всех делах и, конечно, прежде всего, здоровья.

И еще мы желаем, чтобы в новом году вы не просто ждали, когда счастье и удача свалятся с неба. Приложите хоть какие-то усилия к тому, чтобы улучшить свою жизнь. Это не так уж сложно, необходимо только желание. Присоединяйтесь к группам взаимной поддержки, к общественным организациям, работающим в области психического здоровья, посещайте курсы психиатрической грамотности. Если в вашем регионе таких организаций и курсов нет, создайте собственную группу, найдите профессионалов, готовых вам помочь. Вы сможете убедиться, как много удовлетворения приносит такого рода деятельность, обретете новый круг знакомств, ваша жизнь наполнится новым смыслом, и вы почувствуете себя гораздо счастливее. Проверьте сами!



ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ГРАМОТНОСТЬ: УЖЕ НЕ ПЕРВЫЙ ШАГ



«Катерина» уже не раз писала о проекте «Психиатрическая грамотность: шаг за шагом». В последний раз информация об этом проекте была опубликована в июньском номере, где сообщалось, что благодаря сотрудничеству с благотворительным фондом «Качество жизни» появилась надежда организовать курсы психиатрической грамотности не в одном, а в нескольких диспансерах Москвы

Сегодня мы рады сообщить, что в семи московских диспансерах уже заканчивается первый цикл (и идет набор слушателей на второй) занятий по психиатрической грамотности. Эти занятия рассчитаны в первую очередь на родственников больных, и организованы они «более солидно», чем раньше.

Во-первых, слушатели получили учебник, благодаря которому можно заранее подготовиться к следующему занятию и сформулировать вопросы, которые хотелось бы прояснить.

Во-вторых, преподаватели работают парами: профессионал (врач, медицинская сестра или социальный работник) и потребитель помощи (пациент или родственник, получившие специальную подготовку). Такое сотрудничество имеет очень большое

значение, потому что преподаватели дополняют друг друга: профессионал обладает специальными знаниями, а пациент или его родственник знает проблему «изнутри». Кроме того, работа в таких парах является прекрасным примером истинного партнерства между профессионалом и потребителем помощи, и это очень важно, потому что слушатели воочию убеждаются, что такое партнерство не просто лозунг, а вполне достижимая реальность. Наконец, личный пример преподавателя-пациента или его родственника показывает слушателям, какую пользу может принести участие в общественном движении.

В некоторых диспансерах занятия столь успешны, что уже образовалась очередь желающих записаться на следующий цикл.

СОДЕРЖАНИЕ

«Психиатрическая грамотность: уже не первый шаг» *стр. 1*

«Исследование работы фасилитаторов групп взаимной поддержки» *стр. 2*

«Когда возраст — помеха» *стр. 3*

«11-я конференция GAMIAN-Europe: впечатления участников» *стр. 4*

КУРСЫ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ПАЦИЕНТОВ
 проводятся в московских психоневрологических диспансерах №№: 5, 9, 10, 11, 16, 18, 21

Программа дает начальные знания о психиатрических заболеваниях и об организации жизни семьи, в которой есть психически больной.

Продолжительность курса — 12 занятий (1 раз в неделю, по 2 часа). Участие в занятиях бесплатно.

Дополнительную информацию вы можете получить по телефону (495) 232-49-53 гоб. 34

Просьба учесть, что на занятия принимаются родственники пациентов, которые лечатся в соответствующем диспансере.

ИССЛЕДОВАНИЕ РАБОТЫ ФАСИЛИТАТОРОВ ГРУПП ВЗАИМНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Перевод статьи *Hilkka Kärkkäinen (Финляндия), присланной для GAMIAN-Europe Newsletter, #31, 2008*

Летом 2008 года финская ассоциация «Mieli Maasta» разослала вопросники фасилитаторам (фасилитатор — человек из числа пользователей, ведущий и обеспечивающий работоспособность группы) групп взаимной поддержки.

Целью опроса было выяснение мнения респондентов об эффективности программы обучения фасилитаторов групп и их представления о том, как в будущем должна развиваться ассоциация. Очень важно было понять, сколько людей из тех, кто прошел обучение и получил навыки ведения группы, действительно работали в качестве фасилитаторов на момент исследования, а если не работали, то почему.

«Mieli Maasta» является некоммерческой организацией (НКО) и объединяет представителей из разных уголков страны.

Ассоциация объединяет людей, страдающих депрессией, членов их семей, тех, кто хочет помогать этим людям, а также профессионалов и ученых. Задачей ассоциации является расширение знаний о депрессии, изменение расхожего представления об этом заболевании и изменение отношения к больным, которые им страдают.

Ассоциация организует группы взаимной поддержки, а также образовательные и реабилитационные циклы. Ее деятельность базируется на убеждении, что собственный опыт людей, страдающих депрессией, играет очень важную роль в их выздоровлении, а поддержка тех, кто столкнулся с такими же проблемами, не менее важна, чем медикаментозное лечение.

Задача ассоциации — поддержка людей, страдающих депрессией, а также их родных и друзей. «Mieli Maasta» организует курсы обучения фасилитаторов групп взаимной поддержки. Кроме того, она помогает создавать такие группы по всей Финляндии.

Характеристика группы фасилитаторов.

Вопросники разослали 130 пользователям, которые участвовали в программе обучения и подготовки фасилитаторов групп взаимной поддержки. Заполненными вернулись только 42 вопросника (32 %). Среди ответивших было лишь 8 мужчин, остальные 34 вопросника были заполнены женщинами. Средний возраст ответивших составил 54 года, варьируя от 32 до 74 лет. 25 респондентов были на пенсии, причем 10 из них получали пенсию по инвалидности. Больше половины из тех, кто заполнил вопросник (25 человек), ответили, что они принимают активное участие в работе и других НКО. Средняя продолжительность деятельности в качестве фасилитатора составила 5 лет, однако среди ответивших были и те, кто работал более 10 лет.

Программа подготовки фасилитаторов.

Курсы подготовки фасилитаторов обычно проходят в выходные дни. Слушатели могут сначала пройти базовый курс, а затем — углубленный курс.

Из тех, кто заполнил вопросник, 25 человек (60%) ответили, что в результате курса подготовки фасилитаторов они получили знания и навыки, необходимые для работы в этом качестве. 10 человек (24%) ответивших выразили неуверенность в своей способности вести группу и предложили улучшить качество подготовки. Им хотелось обрести больший практический опыт, а также повторить и закрепить наиболее важные темы. Они испытывали потребность в большем числе обсуждений, использовании элементов психодрамы, а также в информации о том, как разрешать проблемы, периодически возникающие в группах.

26 человек (62%) выразили желание чаще встречаться с другими фаси-

литаторами групп. Они надеялись, что такие встречи дадут им возможность обсудить трудности, с которыми все сталкиваются, и чувства, которые они испытывают, проводя встречи группы.

Некоторые в своих ответах высказывали желание послушать лекции профессионалов. Было предложено создать в Интернете группу поддержки для самих фасилитаторов, а также высказано предложение, чтобы они обменялись адресами электронной почты. Фасилитаторы также выразили надежду на финансовую поддержку групп.

Условия работы групп.

48% ответивших указали, что в настоящее время они ведут группу поддержки. Встречи групп происходят в самых разных местах: либо в помещениях, принадлежащих церкви или каким-то ассоциациям, либо в частных домах. Частота встреч тоже очень разная, — большинство (13 групп) собирается раз в неделю, четыре группы встречаются раз в 2 недели, две группы — раз в месяц. Встреча обычно занимает 2 часа.

Что побуждает людей работать в качестве фасилитаторов групп?

Среди причин, по которым люди решили работать фасилитаторами группы, упоминались следующие: «хорошая атмосфера в группе», «замечательные люди в группе», «желание помочь другим, оказавшимся в такой же ситуации».

Работа в группе характеризовалась респондентами как вдохновляющая и расширяющая возможности, но временами обременительная. Последнее было связано с бременем обязательств и ответственности, однообразием, чувством одиночества, конфликтами, возникающими в группе, необходимостью повторять правила работы группы и т.д.

Высказывалось пожелание, чтобы в группе было два фасилитатора, которые могли бы разделять ответствен-



За рубежом

ность и использовать совместный опыт.

Половина из тех, кто заполнил вопросник, ответили, что в данный момент они не ведут группу. Среди причин, которые к этому привели, были названы следующие: недавняя перемена места жительства, отсутствие фасилитатора-дублера, отсутствие

поддержки, ухудшение состояния здоровья, недостаточное число людей для создания новой группы и т.д. Некоторые респонденты выразили намерение в ближайшее время создать новую группу.

Путь вперед.

Настоящее исследование предоставило ассоциации очень ценную ин-

формацию о том, как усовершенствовать программу подготовки фасилитаторов групп взаимной поддержки и как организовать поддержку тех, кто уже работает в качестве фасилитаторов групп. В ближайшее время правление «Mieli Maasta» обсудит результаты исследования и разработает план действий.

КОГДА ВОЗРАСТ – ПОМЕХА

Закон о психиатрической помощи декларирует право пациента на информацию о своей болезни, в том числе и о диагнозе.

Иногда психические заболевания распознать очень легко, а иногда — трудно. Конечно, если человек заявляет, что он Наполеон или весь день разговаривает с самим собой, то каждый поймет, что этот человек нездоров. Но такие грубые расстройства встречаются нечасто. Значительно чаще болезнь проявляется в виде отклонений от общепринятых норм поведения, и заподозрить, что эти отклонения являются симптомами болезни, гораздо труднее. Особенно большие трудности возникают тогда, когда речь идет о подростке или, наоборот, о старике.

Дело в том, что очень жесткие требования к поведению общество предъявляет к людям среднего возраста, к тем, кого обычно называют взрослыми. К детям и подросткам требования гораздо мягче: если ребенок ведет себя совсем не так, как надо, говорят, что он «расшаллся». Со стариков тоже спрос совсем не такой, как с взрослых: на ворчливого дедушку в семье не сердятся, скорее добродушно над ним подшучивают. Все это совершенно нормально и правильно, но приводит к тому, что психические расстройства у стариков и подростков часто распознаются с большим опозданием.

Нарушения поведения у подростков настолько часты, что выражение «подростковый возраст» и «трудный возраст» стали почти синонимами. Самоутверждение, стремление к самостоятельности, жела-

ние избавиться от опеки старших, возникающие в связи с этим конфликты в семье, — все это нормальные и типичные трудности, связанные с взрослением ребенка. У некоторых подростков этот период особенно труден, и родители просто перестают понимать, что же теперь делать. Очень может быть, что тут-то как раз и надо посоветоваться с врачом. Повторим, что первыми симптомами психического заболевания в подростковом возрасте могут быть расстройства, очень похожие на обычные трудности этого периода, но особенности поведения больного выражены чрезмерно, они слишком грубы, порой карикатурны. Последнее и должно служить ориентиром, но не для диагноза, конечно. Диагноз — это компетенция врача, а не родителей. Слишком грубые расстройства поведения подростка — это сигнал, призывающий задуматься, все ли с ним в порядке, сигнал посоветоваться со специалистом (лучше с детским или подростковым психиатром).

Как это ни удивительно, но почти то же самое можно сказать и о возрасте старения. Забывчивость, медлительность, ворчливость, заострение черт характера, плохое настроение, — все это признаки, которые в большинстве семей воспринимаются просто как симптомы старения одного из ее членов. В огромном большинстве случаев это так и есть. Однако эти же самые признаки могут быть первыми проявлениями гроз-

ного заболевания старости — болезни Альцгеймера. Сейчас об этой болезни знают почти все, потому что мы стали жить дольше. Чем больше пожилых людей в населении, тем чаще встречаются случаи болезни Альцгеймера. В наше время увеличение продолжительности жизни в развитых странах привело к такому ошутимому росту частоты болезни Альцгеймера, что для мировой психиатрии она стала проблемой первостепенной важности.

Еще несколько лет тому назад своевременное распознавание болезни Альцгеймера практического значения не имело. Врачи не располагали сколько-нибудь эффективными препаратами для ее лечения, и поэтому могли только предупредить родственников больного о том, что через некоторое время он будет нуждаться в постороннем уходе. Однако в наши дни положение изменилось: в нашем распоряжении не один, а несколько весьма и весьма эффективных лекарств, применение которых способно на многие годы оттянуть тот тяжелый момент, когда больной утратит возможность независимой жизни. Легко понять, как это важно и для самого больного, и для членов его семьи. Поэтому раннее распознавание болезни Альцгеймера стало практически очень важным. Отчетливо нарастающее расстройство памяти, стойкое изменение настроения, грубое заострение характерологических черт, — вот признаки, которые должны заставить



родственников задуматься и проконсультироваться с психиатром. Очень хорошо, если есть возможность посоветоваться не просто с психиатром, а со специалистом в области психических расстройств позднего возраста — геронтопсихиатром. Такие специалисты уже есть во многих крупных городах.

При далеко зашедшей болезни Альцгеймера самая важная и самая трудная задача, которая возникает перед семьей, заключается в организации ухода за больным. Он может стать совершенно беспомощным, не способным ни одеться, ни поесть самостоятельно. Больной утрачивает возможность узнавать своих близких или даже собственное отражение в зеркале. Далеко не в каждой семье есть возможность сделать так, чтобы кто-нибудь постоянно находился при больном, и поэтому возникает необходимость поместить его в специальное учреждение. Надо признать, что существующие интернаты для содержания подобных больных пока еще далеки от идеала. Однако уже появились учреждения, где помощь и уход за подобными больными находится на очень высоком уровне. Пока их еще очень мало, и их услуги очень дороги. Но самое важное, что они уже есть. Будем надеяться, что их будет больше, и все больше людей сможет себе позволить пользоваться их помощью.



11-я КОНФЕРЕНЦИЯ GAMIAN-Europe: ВПЕЧАТЛЕНИЯ УЧАСТНИКОВ

Уважаемые читатели, телось бы поделиться своими впечатлениями о поездке на конференцию GAMIAN-Europe, организации, которой 10 лет от роду. Целью конференции было познакомить участников с проблемами, волнующими психиатров и активных общественников в странах Европы, которая с усилением интенсивности процессов миграции и мобильности населения, появлением новых информационных технологий испытывает явный кризис самоидентичности.

Как отмечали докладчики, в этих условиях невозможно говорить об успешном ходе лечения психических болезней без понимания той роли, которую играют культура и вера в жизни современного европейца. Поскольку мигранты, особенно из стран Африки и Азии, при переезде в Европу попадают в незнакомую, а порой и чуждую культурную среду, среди них очень велика распространенность таких психических болезней, как шизофрения, депрессия, тревожное расстройство. Поскольку, как правило, такие мигранты имеют низкий уровень образования и знакомства с культурой принимающей европейской страны, они лишены возможности получать полноценную психиатрическую помощь.

Знакомство с культурой и традициями тех стран, откуда прибыли мигранты, позволит психиатрам существенно улучшить качество лечения за счет уменьшения доли медикаментозной составляющей и увеличения доли психологической (психотерапевтической) составляющей, что, помимо все-

го прочего, позволит мигрантам почувствовать себя органической частью общества. Особое впечатление на меня произвел доклад Анны-Мари Ульман, старшего психиатра центра психического здоровья в Биар-Яков, Израиль. В нем она подробно остановилась на истории сообщества эфиопских евреев «фалаша», которых в Израиле называют «Бета-Израиль». 120 000 эфиопских евреев прибыли в результате двух волн миграции (операции «Мозес» в 1984 году и «Соломон» в 1991). Причинами высокого процента психологических расстройств являлись трудности переселения (столкновение с израильской реальностью, особенно преодоление языкового барьера и попадание в многорелигиозную среду), которые можно назвать не иначе как «культурный шок». В подтверждение сказанного можно привести тот факт, что процент самоубийств среди членов сообщества «Бета-Израиль» (25 на 100 000 человек) был в 6 раз выше, чем в среднем по стране, причем наибольшую группу риска составляли молодые женатые мужчины с высоким уровнем конфликтности в семье. Важно подчеркнуть, что у многих мигрантов переход от племенного патриархального семейного уклада жизни в Африке к стилю жизни современного европейского государства привел к так называемой соматизации психологических расстройств (расстройства пищеварения, снижение толерантности к любой физической боли).

Один из докладчиков второго дня работы конференции коснулся еще



одной, очень важной, темы. Он подчеркнул, что с подачи «сенсационных» материалов газет и телевидения общество начинает распространять личностные качества отдельных тяжело больных людей на всю категорию психически больных в целом. Поэтому общественность европейских стран порой плохо представляет себе реальные проблемы людей с психическими расстройствами.

Касаясь проблемы стоимости психиатрической помощи, ораторы подчеркивали, что материальные вложения в программы улучшения психического здоровья населения не только гуманны, но и продуктивны с точки зрения «стоимость-эффективность», поскольку позволяют сохранить интеллектуальный потенциал нации.

Я думаю, читатель понимает, что в небольшой заметке трудно осветить все проблемы, обсуждавшиеся на конференции. Однако надеюсь, что хотя бы некоторое представление о конференции он получит.

А. Лукачер, «Клуб взаимной поддержки»

«Катерина» издается благодаря поддержке «Неврологической Клиники на Полянке» и компании Лундбек

Неврологическая Клиника
на Полянке

www.neuroclinic.ru
721-90-01
ул. Б. Полянка, 51а/9

«Неврологическая Клиника на Полянке» — первая в России частная специализированная клиника, занимающаяся заболеваниями нервной системы. Клиника включает в себя дневной стационар и амбулаторно-консультативный центр, в котором ведут прием профессор, доктор и кандидаты медицинских наук — ведущие специалисты России в области психиатрии, психотерапии, психологии и неврологии. К нам обращаются по поводу всех психических и неврологических расстройств, в том числе по поводу любых достаточно длительных нарушений сна, настроения, поведения или самочувствия.

Особенность нашей работы состоит в том, что мы стремимся к партнерским отношениям со своими пациентами.

Мы считаем, что каждый из них должен хорошо понимать: чем он болен; каковы особенности течения его болезни и прогноз; какие методы лечения подобных расстройств существуют, и на чем основан наш выбор в данном конкретном случае; как принимать назначенные лекарства и какие побочные эффекты они могут вызывать.

При первом обращении в Клинику предъявитель этого купона получает скидку 10%