

ОБЩЕСТВЕННЫЕ
ИНИЦИАТИВЫ
В ПСИХИАТРИИ

Луч света в темном царстве

Катерина

Редколлегия: Ротштейн В.Г. (главный редактор)

Богдан М.Н., Кутинова Н.В., Морозов С.В.

адрес редакции 109029, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д.29

4(68) октябрь-ноябрь-декабрь 2009



Дорогие читатели! С Новым Годом!

Пусть для каждого из нас он будет счастливым, пусть в наши дома войдут радость, уют и покой, пусть останутся в прошлом тревоги и беды!

Счастья вам и здоровья!

От редакции: 5–8 ноября 2009 года на Мальте состоялась 12-я Ежегодная конференция GAMIAN-Europe. Несколько психиатров и потребителей психиатрической помощи из России были ее делегатами. Последний в этом году выпуск «Катерины» целиком посвящен этому событию.

РАЗМЫШЛЕНИЯ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ GAMIAN-EUROPE

«Катерина» уже не раз упоминала об этой организации. Для тех, кто не читал или забыл о ней, напомню, что GAMIAN-Europe объединяет национальные ассоциации потребителей психиатрической помощи почти из всех стран Европы; входят в нее и несколько профессиональных психиатрических ассоциаций.

Каждый год GAMIAN-Europe организует конференции, основная цель которых — дать возможность представителям общественного движения из разных стран познакомиться друг с другом, поделиться опытом и перенять лучшее, что есть у соседей. Такое общение очень ценно для большинства делегатов конференции. Так, например, для меня было очень важно понять, что психиатрическая помощь в России намного лучше, чем во многих других странах. Мы ведь привыкли думать, что у нас все плохо, что мы отстаем, что у нас нет денег и прочее, и прочее, «а вот у них...» А вот у них иногда дело обстоит совсем скверно. Турчанка, приехавшая на конференцию с мужем и больным сыном, рассказывала, что, когда сын заболел и сам попросил родителей отвести его к психиатру, она долго не могла узнать, где можно найти такого специалиста (добавлю, что женщина — инженер и живет не в деревне, а в Измире — крупном городе). Печально знаменитый итальянский закон упрямил крупные психиатрические больницы («это ведь почти тюрьмы»). В результате тяжелые больные часто

оказываются не в «почти», а просто в тюрьмах, потому что их некуда больше девать. Представители почти всех западноевропейских стран говорят, что попасть к психиатру трудно, что часто приходится ограничиваться помощью так называемых врачей общей практики (это примерно то же, что наши участковые терапевты), и что эта помощь совсем не всегда оказывается достаточно квалифицированной.

Слушая все эти рассказы, я вспоминал о нашей психиатрии и думал. Да, конечно, случается, что у нас доктор уделяет пациенту недостаточно времени; бывает, что он мало разговаривает с родственниками больных и не разъясняет им всех особенностей назначенных пациенту лекарств. Да, конечно, случается, что в больнице не слишком комфортно, что сестры невнимательны, а санитарки грубы. Да, конечно, бывает, что в диспансерах ограничен выбор бесплатных лекарств. Все это так, и все это плохо. Но ведь попасть при необходимости на прием к психиатру совсем просто! Если вдруг врач не понравился, можно пойти к другому! Доступность психиатрической помощи

Владимир Ротштейн

привела, между прочим, к тому, что правильный диагноз при некоторых психических заболеваниях в России устанавливается в среднем на два года раньше, чем в большинстве западноевропейских стран. Соответственно раньше начинается и правильное лечение. Что может быть важнее?!

Когда турчанка, о которой я писал выше, услышала наш рассказ о московских диспансерах, она заплакала.

Вот я и думаю. В большинстве постсоциалистических государств существует стремление реформировать систему психиатрической помощи по западным образцам. Ох, как осторожно надо реформировать! Как бы с водой не выплеснуть и ребенка!

СОДЕРЖАНИЕ

«Размышления после очередной конференции GAMIAN-Europe» **стр.1**

«Отчет о конференции» **стр.2**

«Мои впечатления о конференции GAMIAN-Europe» **стр.3**

ОТЧЕТ О КОНФЕРЕНЦИИ

Андрей Лукачер

Уважаемые читатели!

В этой статье я хотел бы познакомить вас с тем, что обсуждалось на 12-й ежегодной конференции GAMIAN-Europe, которая состоялась на Мальте в ноябре 2009 года. Название конференции можно перевести на русский язык примерно так: «Самоуправление болезнью и проблемы лечения». Из обилия материала я постарался выделить наиболее важное и актуальное для нашей страны.

Во вступительной речи премьер-министр Мальты г-н Лоренс Гонзи сказал, в частности, следующее: «... отношение к любому человеку должно базироваться на признании и уважении его достоинства как личности. Во взаимоотношениях с пациентом мы стараемся принимать в расчет не то, чего он не может или не в состоянии достичь, а то, что он в принципе способен сделать. Наша цель — помочь пациенту максимально использовать потенциал своей личности, "переоткрыть" его после обострения болезни, если это случится. Мы пытаемся стимулировать людей двигаться вперед, к активной и независимой жизни».

Доклады и выступления на конференции можно разделить на три тематические группы: психиатрическая грамотность; социальная поддержка и реабилитация; организация медицинской помощи с учетом традиций и истории конкретной страны.

Марк О'Каллахан (Мальта) считает, что необходимым условием на пути пациента от внешней опеки до самостоятельного управления болезнью является психиатрическая грамотность, включающая биосоциальный компонент. Пациент должен обладать достаточной информацией обо всех особенностях своего состоя-

ния, о возможных методах лечения, об их сравнительных достоинствах и недостатках. Пациент вправе рассчитывать на достаточно разнообразную помощь психологического характера, включающую не только антикризисные, но и профилактические мероприятия. На своем пути к самостоятельному управлению болезнью пациент из безмолвного и пассивного получателя медицинской помощи превращается в активного соучастника лечебного процесса.

В.Г.Ротштейн (Москва) отметил, что психиатрическая грамотность дает пациентам надежду вести полноценную активную жизнь, несмотря на наличие болезни. Достижимое путем образования партнерство между врачом и пациентом облегчает работу врача: легче становится подбор адекватных доз психотропных лекарств, увеличивается комплаентность (строгое и осознанное следование советам врача). Отсюда следует простой вывод: образованный пациент повышает эффективность медицинской помощи. Однако нельзя забывать и о рисках, связанных с образованием в области психиатрии: излишняя самоуверенность, опасность самодиагностики и самолечения, склонность считать

себя «экспертами» в лечении и давать советы друзьям и родственникам.

Торстен Киндстрём (Швеция) рассказал о психиатрическом образовании с точки зрения потребителя помощи. Тренинги, включающие как теоретическую, так и дискуссионную часть, позволяют скоротать медленно текущее в психиатрической больнице время, давая также и эмоциональную разгрузку. По окончании курсов многие пациенты, выздоровевшие, например, от биполярного расстройства, испытывают потребность стать наставниками для новых пациентов, с тем, чтобы менее формально передать им полученные знания. Это важно, потому что обеспечивает непрерывность и преемственность процесса образования пациентов в области их болезни.

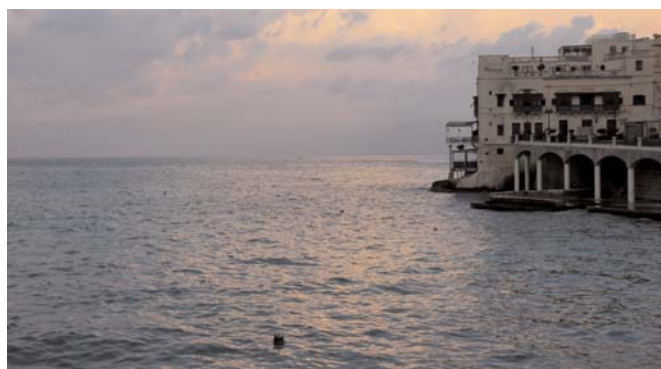
М.Н.Богдан (Москва) в своем докладе «Психиатрическая грамотность как основа партнерства» отметила, что к партнерству легче призвать, чем достичь его. Не только многие врачи, но и многие пациенты отдают предпочтение патерналистской модели взаимоотношений, как более простой, привычной и удобной. Поэтому для построения партнерских отношений необходимо мотивировать пациента, найти такие слова,

чтобы пациент осознал все плюсы сотрудничества. Докладчик отметила, что в Европе существует устойчивая тенденция поощрять любознательность пациентов и их стремление повысить свою медицинскую эрудицию. Важно, чтобы конкретные случаи пользы психиатрического образования находили отражение в печати европейских стран или в материалах GAMIAN-Europe.

В последующей дискуссии участники отметили, что опасность самодиагностики часто недооценивается, что требуется осторожность в отношении информации о психотропных лекарствах, появляющейся в СМИ, особенно в электронных.

Доклад Коксала Алптекина (Турция) был посвящен проблеме физического здоровья людей с психическими заболеваниями. Печальная статистика свидетельствует, что средняя продолжительность жизни таких людей на 20% меньше, чем у населения в целом. Не все понимают, что физическое и психическое здоровье тесно связаны. Врачи общей практики должны иметь более четкое представление о метаболических процессах у пациентов, принимающих психотропные вещества. Докладчик считает, что необходимо всячески мотивировать людей с психическими расстройствами заботиться о своем физическом здоровье.

Эрик Савой (Бельгия) посвятил свое выступление особенностям течения и терапии психических расстройств, которые зависят от пола больных. Ряд традиционных представлений об этом устарели; так, традиционно считается, что расстройство пищевого поведения — практически полностью «женская» болезнь; однако



последние статистические данные говорят о том, что в Европе ими страдает 15% мужчин.

В последующей дискуссии прозвучала мысль о необходимости равной заботы о психическом и физическом здоровье.

Следующая часть конференции была посвящена социальной реабилитации. Важной частью этого процесса является преодоление отчужденности; важно, чтобы пациент чувствовал себя вовлеченным в жизнь общества. Стелмарт Кхалил (Мальта) подчеркнула, что занятость (наличие работы) является одним из важнейших звеньев процесса выздоровления. Она дает пациенту чувство цели в жизни, позитивную самооценку, ощущение принадлежности к коллективу. Опыт докладчика говорит о том, что поддержка в отношении работы, оказываемая общественной организацией, имеет большое значение.

Второй день работы конференции начался с выступления политика — г-на Джона Бовиса, бывшего министра

здравоохранения Великобритании и члена Европейского парламента. Он высказал мысль, что чем больше людей, находящихся на виду у публики — актеров, музыкантов, писателей, — открыто выступят с рассказом о своих прошлых проблемах в области психического здоровья, тем больший удар будет нанесен по стигматизации, которой до сих пор подвергаются пациенты психиатров.

Преси Адири (Израиль) отметила, что, хотя во многих странах признают, что важнейшим ресурсом общества являются люди, совсем не везде это относят к людям с психическими расстройствами. Напротив, их часто считают ни на что не способными и бесполезными для общества. Между тем многие из них обладают выдающимися талантами, которые могли бы использоваться на благо всех людей, но которые подавлены внутренней и внешней стигмой и страхом. На своем личном опыте докладчик показала, как трудно человеку принять факт наличия у себя психической болезни, как трудно

убедить себя, что это не конец жизни, а начало трудного пути к обретению своего нового естества. Люди, осознавшие эту непростую истину, превращаются из «потребителей реабилитационных услуг» в их «поставщиков», помогая новым пациентам не повторять чужих ошибок.

Пол Артил (Бельгия) в своем докладе затронул юридические аспекты, связанные с психиатрией, в частности, он осветил работу людей, делегированных обществом защищать права пациентов.

Автор этих строк участвовал в одной из серии пятиминутных презентаций, в которых представители России, Литвы, Италии, Кипра и Финляндии рассказали об особенностях организации психиатрической помощи в их странах. В своем выступлении я, в частности, остановился на том, что трудно определить понятие психической нормы различно в разных странах и зависит от особенностей культуры, традиций, степени развитости гражданского общества и других факторов. В связи с этим и подходы к оказанию

помощи могут различаться. Известны, например, случаи, когда излишняя психологизация приводила к тому, что упускалось ценное время для медикаментозного лечения. В заключение своего короткого выступления я заметил, что если термин «лечение» заменить словом «психокоррекция», то это будет небольшой вклад в дестигматизацию психиатрии, и общество начнет относиться к таким людям не как к больным, а всего лишь как к людям с некоторыми особенностями психики.

В заключение я приведу без изменений, так, как они прозвучали на конференции, слова Ребекки Мюллер (Бельгия): «Никогда не оставляйте надежду! Когда вы находитесь в острой фазе психической болезни, вы не видите для себя никакого будущего. В такие моменты очень важно иметь рядом с собой поддерживающее чувствующее окружение, которое обеспечивает определенный уровень связи с жизнью. Надежда жива, и, в конечном счете, вы обязательно поправитесь!»



МОИ ВПЕЧАТЛЕНИЯ О КОНФЕРЕНЦИИ GAMIAN-EUROPE

Я очень рада тому, что при всех ограничениях со стороны здоровья, которые у меня есть, я все-таки работаю. Конечно, в облегченном режиме, конечно, совсем не на полную ставку, но все-таки, все-таки... Именно поэтому, именно благодаря заработанным деньгам у меня была возможность, как и в прошлом году, поехать на очередной съезд GAMIAN-Europe на Мальту, и не только на сам съезд, но и на трехдневную экскурсию, ему предшествовавшую.

Меня привлекало два аспекта, одинаково для меня ценных: во-первых, увидеть новую южную страну и море; во-вторых, познакомиться

с людьми, имеющими отношение к группам взаимной поддержки, ведущим или участвующим в группах. Доклады интересовали меня меньше, хотя

Татьяна Беляева

и у меня был доклад — рассказ про нашу с Надеждой Стрижак работу в группе, чем мы занимаемся уже немало лет. Мой расчет был на то, что интересующие меня люди сами откликнутся, подойдут ко мне — и это будет эффективнее, чем знакомиться со всеми отдельно. Других случаев познакомиться (во время перерывов на кофе, на обедах, да и просто в холле гостиницы) я тоже не упускала, хотя все это очень



непросто для меня (и болезнь повлияла на мою способность общаться, да и раньше мне было трудно сходитьсь с людьми). Жалко было терять такие шансы — когда еще попадешь в окружение пациентов и профессионалов со всей Европы, часто ли нашему брату пациенту доводится бывать на международных конференциях?

Уже дома перебираю визитные карточки и вспоминаю людей, стоящих за ними, пусть и немного, но все-таки знакомых мне (собираюсь написать им всем письма и, как знать, может быть, ниточка знакомства протянется дальше)... Сюзи из Великобритании. Она пришла в общественное движение, когда ее муж заболел депрессией и стал пить. Сюзи прошла много психологических тренингов, активно участвовала в деятельности благотворительного фонда Mind и сейчас профессионально консультирует группы поддержки и их ведущих. Катрин из Эстонии. Она из Пильве, городка с населением 6 тысяч жителей, и 46 пациентов она собрала в организацию, где уже 15 лет действуют три группы взаимной поддержки. Двора из Израиля. Вообще уникальная личность. Скульптор, и занимается разными группами — для разведенных, для

потерявших работу, для ссорящихся супругов. Мирьяна из Хорватии. Ей уже за 70, и у нее очень болен сын. Они жили в Германии, где пользовались развитым сервисом, и несколько лет назад переехали в Хорватию в город Осиек. Никаких групп, лекций для родственников, ничего там не было, и Мирьяна решила сама создать общественную организацию в помощь больным и их родственникам. Берт из Голландии. Ему около 50, он на пенсии, но имеет как волонтер восьмичасовой рабочий день в крупной больнице, где консультирует больных и врачей по вопросам прав больных. При больнице существует совет больных из пяти человек, куда входит Берт, и эти же пять человек работают вместе и помимо совета, образуя группу взаимной поддержки. Георгий из Греции. Он, наверное, больше не приедет — не может оставить даже на несколько дней дом, так как жена одна не справляется с больной дочерью...


Это уже знакомое мне ощущение после конференции — знать, что и в других странах у тебя «кто-то есть». Наверное, кто-то из участников запомнил и меня, и для этих людей Москва — уже не чужой незнакомый город, но гораздо более значимая точка на карте.

Что касается Мальты как страны, то природа ее совсем небогата — песчаные скалы с плавными очертаниями, скудная растительность. В Крыму можно найти все то же, и несколько не хуже. История, культура, архитектура — вот главные мальтийские ценности.

В общем, я рада, что поездка удалась. В Москве тоже есть чем заняться — хочется все успеть, и чтобы в нашей группе взаимной поддержки, да и в других группах, мы справились бы с холодным темным временем года, продвигаясь вперед и помогая друг другу, и встретили весну достойно. Желаю читателям «Катерины», чтобы каждый, кому это нужно, нашел группу взаимной поддержки по душе, попробуйте, если не нравятся существующие группы, создайте свою! Многое в нашей жизни зависит от нас!

По телефону (495) 755-23-25 координатор ответит на Ваши вопросы о группах взаимной поддержки и поможет Вам подобрать наиболее подходящую группу.

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



Неврологическая Клиника
на Полянке

www.neuroclinic.ru
(495) 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 профессора, доктора 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.

Уважаемые читатели! Редакция информирует, что в 2009 году по причинам организационно-технического характера бюллетень «Катерина» будет выходить один раз в квартал.