

Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 4 Апрель 2004

Азы психиатрии



Действующий Закон о психиатрической помощи требует, чтобы врач, сообщая пациенту его диагноз, сделал это «в доступной для него форме». Выполнить это требование очень трудно, потому что если пациент не обладает хотя бы минимальными знаниями о психиатрической диагностике, доступной для него формы просто не существует. Большинство пациентов знает о психиатрических диагнозах

множества классификаций оказалось неудобным, потому что врачи, придерживающиеся разных научных школ, просто перестали понимать друг друга. Да и при научных исследованиях стали возникать неудобства, потому что данные, полученные в разных странах (а иногда даже в одной стране), оказалось невозможно сопоставить. Например, две группы ученых изучали, насколько хорош новый лекарственный препарат; в одной группе получены очень обнадеживающие результаты, в другой — нет; при анализе причины разногласий могло выясниться, что под одним и тем же диагнозом эти ученые имели в виду совершенно разных больных.

Диагнозы и классификации

понаслышке; некоторые из них звучат для него достаточно невинно (например, «невроз»), а некоторые — устрашающе (например, «шизофрения»). Поэтому врач, которого пациент спрашивает о своем диагнозе, попадает в трудное положение. Ему ведь нужно не просто назвать диагноз, но и позаботиться о том, чтобы пациент не дал на эту информацию неоправданно тяжелую реакцию. Приходится читать пациенту целую лекцию, на что у врача просто нет времени.

Если мы хотим, чтобы требования Закона выполнялись не только формально, если мы хотим, чтобы взаимоотношения врача и пациента действительно стали партнерскими, пациенты и их родственники должны учиться. Они должны знать достаточно, чтобы понимать, что кроется под тем или иным диагнозом, какой в него вкладывается смысл. А это в очень большой мере зависит от того, в рамках какой диагностической классификации этот диагноз поставлен.

Общепринятой классификации психических заболеваний не существует. Дело в том, что о них известно недостаточно; никто не знает точно, по какой причине возникают такие болезни, как аффективные расстройства или шизофрения, каков механизм их развития. Невозможно сделать какой-нибудь анализ, результаты которого объективно доказали бы, что один случай относится к шизофрении, а другой, хоть и внешне похожий, к ней не относится. Поэтому в мире сложилось множество научных направлений, школ, каждая из которых придерживается собственной точки зрения на критерии диагностики шизофрении и некоторых других заболеваний.

С точки зрения науки это нормально, потому что ее прогресс невозможен без борьбы разных точек зрения, без выдвижения и попыток доказательства самых разных предположений и гипотез. Но вот с точки зрения практики существование

По мере того, как укреплялись международные связи; по мере того, как становилось все более ясно, что для серьезного исследования наиболее важных психических заболеваний необходимы совместные усилия ученых всего мира, различия взглядов на диагностику все больше этому препятствовали. В связи с этим была разработана международная классификация болезней, в которой для каждого диагноза предусматривались строгие и стандартные критерии. Около 10 лет тому назад Россия присоединилась к международному соглашению использовать эту диагностическую систему (МКБ10, то есть Международная классификация болезней, 10-й пересмотр). С тех пор диагнозы, которые российские психиатры используют во всех официальных документах, ставятся в соответствии с ее требованиями.

Однако, поскольку до этого психиатрические диагнозы в нашей стране ставились в соответствии с требованиями российской научной школы, в своей повседневной практике многие психиатры придерживаются прежних взглядов и говорят о диагнозах, соответствующих их традиции. Пациенты и их родственники рискуют запутаться. Часто слышишь недоуменные вопросы, например: «Раньше мне ставили диагноз МДП, а теперь говорят, что я болен биполярным аффективным расстройством. Чем же все-таки я болен?» Оба эти диагноза подразумевают одно и то же, но поставлены они в разных диагностических системах. Поэтому, задавая врачу вопросы относительно своего диагноза, непременно следует помнить, что главное заключается не в формулировке диагноза, а в том, что за ним кроется: длительное ли это заболевание, каков прогноз, как оно лечится, какие ограничения оно может накладывать на образ жизни и т.д. Иными словами, основное внимание лучше обращать не на ярлык, а на суть дела.



В конце марта Министерство юстиции РФ официально зарегистрировало новую общественную организацию «Клуб взаимной поддержки». Это удалось сделать благодаря усилиям наиболее активных выпускников Школы лидеров для групп взаимной поддержки, которые взяли на себя титанический труд по преодолению многочисленных бюрократических рогаток, установленных на этом тернистом пути. Редакция «Катерины» горячо поздравляет членов «Клуба взаимной поддержки» и желает им успехов и поддержки со стороны всех, кто заинтересован в улучшении жизни людей с нарушениями психического здоровья.

Права и льготы



Психиатрическое освидетельствование

Один из важнейших аспектов действующего Закона о психиатрической помощи – принцип добровольности обращения за помощью. К большому сожалению, в общественном сознании распространен миф о том, что в психиатрическую больницу людей доставляют чуть ли не связанными. На самом деле недобровольная госпитализация – редкость. Согласно Закону, не только госпитализация, но даже

первичный осмотр психиатром осуществляется только по просьбе или с согласия пациента. Положения Закона, регламентирующие порядок психиатрического освидетельствования, изложены в цитируемых ниже статьях.

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

(1) Психиатрическое освидетельствование проводится для определения:

страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи.

(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.

(5) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, если обследуемый находится под диспансерным наблюдением по основаниям, предусмотренным частью первой статьи 27 настоящего Закона.

(6) Данные психиатрического освидетельствования и заключение о состоянии психического здоровья обследуемого фиксируются в медицинской документации, в которой указываются также причины обращения к врачу - психиатру и медицинские рекомендации.

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.

Как видим, психиатр не имеет права освидетельствовать пациента «инкогнито»; это важно знать, потому что те, кто подозревает, что их родственник заболел, часто обращаются к психиатру с просьбой придти к ним под видом гостя и «за чашкой чая» оценить состояние предполагаемого больного. Закон прямо запрещает это, обязывая психиатра представиться и получить согласие пациента на обследование. Предусмотрено всего несколько случаев, когда принцип добровольности может быть нарушен: когда больной представляет опасность для себя или для окружающих; когда больной настолько беспомощен, что не может выжить без ухода со стороны окружающих; когда болезнь прогрессирует настолько отчетливо, что отсутствие лечения может привести к тяжелейшим последствиям.



Конференция в Бильбао

(из GAMIAN-Europe Newsletter, № 13, февраль 2004 г.)

Европейская комиссия, Европейский парламент и Европейский совет министров здравоохранения прилагают все усилия для того, чтобы поддержка психического здоровья заняла достойное место в системе здравоохранения. Ведущие политические силы Европы наконец осознали, что психическое здоровье является неотъемлемой и одной из важнейших составляющих здоровья в целом. Начиная с 1995 года, проводится ряд программ, направленных на то, чтобы улучшение качества психиатрической помощи не отставало от прогресса всей медицинской науки и практики. Конференция в Бильбао, состоявшаяся в октябре 2003 года, была организована в рамках этих программ. Помимо представителей стран Европейского союза, в конференции участвовали делегаты из Болгарии, Румынии, Сербии, Монтенегро, Швейцарии и Нигерии. Были представлены Всемирная организация здравоохранения, Европейская комиссия и множество общественных организаций, работающих в сфере психического здоровья. Кроме того, в конференции участвовали многие министры здравоохранения европейских стран.

В результате работы конференции были выработаны «ключевые рекомендации», которые цитируются ниже:

- ✧ При оценке качества психиатрической помощи необходимо использовать показатели экономического и социального бремени, отягчающего жизнь лиц с психическими расстройствами.
- ✧ Специальное внимание должно быть уделено тому, каким образом экономические и социальные условия влияют на психическое здоровье. Особенно это касается условий труда, а также условий жизни детей и молодежи.
- ✧ Необходимо вооружать людей знаниями о том, как лучше всего преодолевать трудности, связанные с критическими возрастными периодами жизни (подростковый возраст, старение). Соответствующие образовательные программы нужно начинать как можно раньше, желательно еще в школе.
- ✧ Чтобы предотвратить последствия быстрых социальных перемен, нужно заботиться о том, чтобы люди чувствовали себя причастными к этим переменам, могли найти достойное место в новых условиях и испытывали к ним доверие.
- ✧ Наиболее удачные системы поддержки психического здоровья должны распространяться как можно шире, внедряясь во все европейские страны и регионы.
- ✧ При оценке системы здравоохранения в целом особое внимание должно быть уделено оценке психиатрической помощи.
- ✧ Важно способствовать участию потребителей психиатрической помощи в разработке идеологии и стратегии совершенствования психиатрической помощи.



Как с этим жить?



История Марко

(из GAMIAN-Europe Newsletter, № 13, февраль 2004 г.)

Прежде чем перейти к истории, написанной Марко, поясним, что Ozara – это общественная организация из Словении, занимающаяся в основном социальной реабилитацией психически больных. Вот эта история.

Для того, чтобы объяснить, что значила для меня Ozara, нужно рассказать о многом. Моя жизнь никогда не была простой и нормальной. С раннего детства она была полна душевных страданий. Я родился в семье, которая и по своему укладу, и по характеру взаимоотношений была ужасной. Жизнь в такой семье привела к тому, что я пережил тяжелейший кризис еще в школьные годы. Я думаю, что именно семья повинна и в этом кризисе, и в моей депрессии, и в моих страхах и одиночестве. Мое детство было наполнено такой душевной болью, что я всегда был одинок и не мог нормально общаться с другими людьми.

Ozara очень помогла мне. Оглядываясь назад, я всегда вспоминаю Ozara, которая сыграла такую важную роль как раз в тот момент, когда я решил покинуть своих родителей и царившую в семье атмосферу подавления и одиночества и выйти в другой, свободный мир. Ozara протянула мне руку помощи именно тогда, когда я в этом больше всего нуждался, потому что в одиночку мне было не под силу пройти столь трудный путь навстречу обществу. Если бы не Ozara, я бы навсегда остался заложником прошлого.

Впервые я попал туда после курса психотерапии во францисканском семейном центре. После психотерапии я понял, что только сам несу ответственность за свою жизнь и что я должен изменить свои жизненные установки. Мое первое самостоятельное решение заключалось в том, чтобы выйти из изоляции и покинуть мир одиночества. Мне нужно было войти в большой мир, который казался мне таким чуждым и странным, таким недоступным и беспощадным, таким далеким, как будто я только что прибыл с планеты Марс.

Мой первый шаг в мир заключался в том, что я стал членом группы взаимной поддержки. Общение с людьми, у которых были собственные проблемы, перевернули мою жизнь. Чем больше я с ними общался, тем лучше понимал, как хорошо быть среди людей. Если раньше я стремился к уединению, то теперь меня тянуло к людям. Я стал гораздо активнее, поэтому смог повторно поступить на курсы электротехники. Там я нашел много друзей, которые охотно приняли меня в свой круг. Это случилось впервые в моей жизни!

Вторым серьезным решением, которое я принял, было прекращение учебы и начало работы. Я успешно окончил учебный год, но мои денежные дела были в таком плачевном состоянии, что мне пришлось бросить учебу и зарабатывать на жизнь. Я перепробовал несколько профессий (работал водителем, посыльным, слесарем). Работа была тяжелой и в то же время захватывающей. Я обнаружил, что работа – наилучший способ избавления от всяческих неприятностей. Но, наконец, я очень устал и понял, что проводить на работе весь день ради денег не стоит и решил поискать работу с менее напряженным графиком. И тогда Ozara предложила мне работу. Хотя мои заработки не так уж велики, но я впервые ощутил, что жизнь приобрела стабильность, и будущее зависит только от меня. Я почувствовал, что могу жить не хуже тех, кто не перенес такой ужасной драмы в юности. Я работаю с людьми, мы вместе строим нашу жизнь, помогая друг другу. Я чувствую, что мое здоровье все больше восстанавливается. Раньше я и представить себе не мог, что можно строить планы на будущее, а теперь я намерен совершить следующий шаг и завершить свое образование.



"Радуга души"

Начну с истории. После моего возвращения из Оксфорда, где состоялся трехдневный тренинг по работе групп взаимной поддержки, мне очень захотелось создать такую группу. Я начал искать помещение поближе к дому. Мне повезло: после нескольких встреч с директором ЦБС-2 Зоей Николаевной Рудской нам предоставили комнату в библиотеке №101. Пришлось сделать своими силами небольшой косметический ремонт в этой комнате и выдержать противостояние с заведующей (она до сих пор не слишком довольна нашим присутствием в библиотеке).

Преодолев все трудности, 18 февраля 2003 года мы провели первую (эпохальную!) встречу нашей группы. Вместе со мной нас было четверо — еще пришли Николай, Эльвира и Илья.

С тех пор прошло уже больше года. Что же сделала наша группа в Измайлово за это время? И коллеги-лидеры, и наши «рядовые» друзья в своём большинстве поддерживают идею ГРУППЫ ОБЩЕНИЯ. Получился клуб с названием «Радуга души». У нас нет строгих тем и графика их обсуждения. В начале встречи каждый участник коротко делится самой хорошей своей новостью за прошедшую неделю, а потом мы начинаем высказываться на злободневные темы. За время встречи их может быть очень много. На мой взгляд, каждый пришедший в группу должен чувствовать себя свободно и (в разумных пределах) должен быть как можно меньше зажат рамками всяческих ограничений. Правила, конечно, есть, но из-за увеличения числа приходящих на встречи людей они корректируются по обстановке; например, встреча должна продолжаться два часа, но чаще всего мы задерживаемся и еле укладываемся в три.

Мы оборудовали комнату, как хотелось. Принесли самовар, чашки и другую посуду для чаепития. А для некоторой разрядки ещё обзавелись магнитолой. Спустя некоторое время я принёс туда свой старый компьютер, и у нас появилась возможность просматривать некоторую информацию с дискет и пользоваться CD дисками. Могу с удовлетворением сказать, что после некоторой модернизации ПК стал помогать нам петь с помощью КАРАОКЕ. У нас есть еще две гитары. Наши гитаристы иногда становятся безоговорочными лидерами, и неиграющие лидеры могут отдыхать (в том числе и я). Ещё у нас есть многочисленные стенды с фото-отчетами о наших походах и поездках, а также доска новостей, с помощью которой мы информируем друг друга обо всем, что нам важно, например, что человек может предложить из своих услуг и вещей другим и что ему самому нужно.

Библиотека, в которой мы обосновались, расположена очень удобно: до неё идти не более 5 минут от метро Первомайская. Рядом Измайловский парк, напротив — церковь, а в 15 минутах ходьбы через лес — Лебедянский пруд. Несколько раз мы после встречи заходили в храм. Много раз встречи группы проходили на берегу пруда.

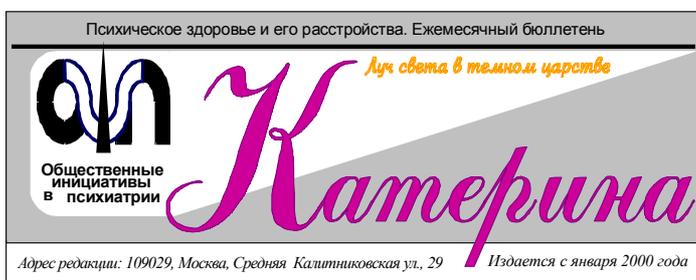
Число желающих работать в группе растет. Встречи стали проходить 3 раза в неделю — по вторникам, четвергам и пятницам. Расписание получает каждый новичок. Всего к нам приходит больше 50 человек. Мы убедились на практике, что даже 12 человек в одной группе — это очень много. Мы поступаем так, как делают на семинарах наши врачи и наши английские партнёры — разбиваемся на несколько мелких групп. Тогда встречи проходят эффективней, интересней и спокойней. Для этого мы даже поставили два дополнительных стола. Месяц назад к нам присоединились две психологические группы. Эти группы ведут два психиатра из НЦПЗ. Наш клуб имеет связи с другими аналогичными организациями. Ребята принимают участие в программах таких организаций как «Семья и психическое здоровье», «Благодать», «Семейный клуб» и «Поддержка». Кроме того, мы проводим так называемые «культурные мероприятия». У нас есть договоренность о бесплатном посещении «Театра на Перовской». Многие наши ребята уже посмотрели несколько спектаклей в этом театре.

Время от времени мы совершаем экскурсии по Подмосковию. Полной приключений оказалась вылазка в Сергиев Посад на двух автомашинах в сентябре прошлого года. Идея и ее реализация принадлежит полностью членам нашего клуба. Мы кое-чего не рассчитали, и в результате наши машины застряли за несколько сот метров до цели. Эта экстремальная ситуация только сплотила нас и мы вскоре были на твердой дороге с помощью местного тракториста и его трактора. Этот автопробег надолго останется в памяти его участников. Небольшими группами мы выезжали в Раменское, Лыткарино, Косино и другие места. Кроме того, мы с Сергеем Котловым ездили от нашего клуба в гости к нашим коллегам из Клубного Дома «Феникс», что находится в Санкт-Петербурге. Нас очень хорошо приняли и даже сопровождали по всему городу-юбилею все три дня.

1 апреля мы отмечали свой «профессиональный» праздник («день чудака»). Так пошутил с нами наш давнишний друг и наставник Майк Титтертон, который как раз приехал в Москву и участвовал в этом мероприятии, которое очень удалось.

У нас много планов. По мере их реализации будем обязательно писать об этом в «Катерине».

С.Морозов



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