



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 11 Ноябрь 2005

От редакции: Страна слушает пациентов!

4 октября 2005 года произошло событие, значение которого трудно переоценить. В связи с Всемирным днем психического здоровья фармацевтическая компания «АстраЗенека» организовала пресс-конференцию в агентстве «РИА-новости». Замечателен был не столько сам факт пресс-конференции, сколько состав выступавших, а именно: академик РАМН, профессор Т.Б.Дмитриева, директор Государственного научного центра судебной и социальной психиатрии им. Сербского, главный психиатр Российской Федерации; М.Н.Богдан, член правления ассоциации «Общественные инициативы в психиатрии»; О.Н.Попова, президент ассоциации потребителей психиатрической помощи «Клуб взаимной поддержки». Мы не ошибемся, если скажем, что впервые в истории России голос пациентов прозвучал так громко. Журналисты получили возможность убедиться, что пациенты психиатра не обязательно ходят в смиренной рубашке; более того, общение с ними может быть очень продуктивным, потому что оно дает возможность познакомиться с очень важной точкой зрения на достоинства и недостатки нашей системы психиатрической помощи. Материалы пресс-конференции были опубликованы в ряде газет, в радио- и телепрограммах, а также во множестве Интернет-изданий. Будем надеяться, что это событие получит продолжение. В сущности, это уже произошло: в статье, помещенной ниже, подробно описана встреча представителей ассоциаций потребителей психиатрической помощи с главным психиатром России Т.Б.Дмитриевой.



Общественные движения

За круглым столом



11 октября в бизнес-центре в Зачатьевском переулке состоялся Круглый стол, организованный фармацевтической компанией «АстраЗенека», посвященный проблемам психиатрии. В нем участвовали главный психиатр России, директор Центра социальной и судебной психиатрии им. Сербского профессор Татьяна Борисовна Дмитриева и представители общественных организаций. Кроме нашего «Клуба взаимной поддержки» были представлены «Радуга души», «Семья и психическое здоровье» (ассоциация профессионалов и пациентов) и «Новые возможности» (ассоциация, объединяющая родственников больных). Из 12 участников ровно половина состояла из пациентов, и это была первая в истории российского здравоохранения встреча, где главный психиатр России имел возможность напрямую выслушать мнение пациентов.

Т.Б. Дмитриева информировала участников о перспективах развития психиатрической службы в стране и о своем видении этого процесса. В свою очередь, мы, пациенты и их родные, высказались о тех проблемах психиатрической помощи, которые представляются нам наиболее острыми: о тюремном режиме острых отделений психиатрических больниц, безответственности врачей, сложностях поиска врача, отсутствии в Москве пансионатов для постоянного проживания психически больных с достойным уровнем обслуживания. Т.Б. Дмитриева предложила продолжать сотрудничество с общественностью на постоянной основе и, в частности, создать Общественный совет при главном психиатре. Также прозвучало пожелание сделать регулярными встречи с журналистами для того, чтобы изменить общественное мнение, которое пока, к сожалению, относится к психиатрическим проблемам как к постыдным, а психически больных рассматривает как людей «второго сорта», опасных и непредсказуемых.

После круглого стола общение продолжилось за чашкой чая. На нас произвели впечатление непринужденность и открытость Татьяны Борисовны, ее готовность к совместным действиям. В качестве первоочередной задачи будущего Общественного совета было названо его участие в разработке Программы развития психиатрической помощи в России. Иными словами, нам, пациентам, предоставляется шанс изменить к лучшему существующее положение, реально повлиять на ситуацию. Конечно, упускать такое нельзя. От нас требуется не просто критиковать сегодняшние порядки, а вносить конкретные предложения по их улучшению, отражающие мнение как можно большего числа пациентов. И конечно, эти предложения нужно широко обсуждать как в группах взаимной поддержки, так и на страницах «Катерины».

Т.Беляева



Наша, с таким трудом зарегистрированная, еще юная и малочисленная ассоциация «Клуб взаимной поддержки», является членом GAMIAN-Europe, (Всеобщего альянса организаций по защите психически больных), объединяющего множество пациентских и профессиональных общественных организаций со всей Европы. Поэтому мы получили возможность послать своего представителя на Восьмой ежегодный съезд этой организации, который проходил в Бухаресте с 30 сентября по 2 октября 2005 г. Выбор пал на меня, и поскольку мне кажется, что всем интересен наш первый опыт международных контактов, я хочу представить подробный отчет о конференции.

Утро пятницы началось для меня в четыре часа, а в четыре тридцать пришла пора отправляться в аэропорт. Более удобные билеты нам с представителями «Общественных инициатив в психиатрии», к сожалению, взять не удалось. Так или иначе, в 10 утра мы были в аэропорту Бухареста, а через полчаса, изрядно переплатив за такси, мы уже входили в гостиницу «Скайгейт», представляющую собой чрезвычайно унылое бетонное здание, стоящее вплотную к шоссе по соседству с аэропортом в семнадцати километрах от центра города. Тем не менее обстановка на конференции не была унылой. Два заседания мы, к сожалению, пропустили. Третье было посвящено докладам, освещающим социальные аспекты психиатрии. Большинство людей в зале были мне знакомы в лицо по прошлому году. Мое внимание было сосредоточено на том, чтобы понять английскую речь. Пол-года зубрежки английского не прошли даром – я понимала практически все, хотя времени и сил на то, чтобы делать записи, не оставалось. У меня сложилось впечатление, что затрагиваемые докладчиками проблемы характерны и для нашей страны. Так, представитель компании «АстраЗенека» Ханс Эрикссон говорил о том, что значительный вклад в стигматизацию больных, то есть в развитие в них комплекса неполноценности, вносят сами медицинские работники, в том числе психиатры, чьей задачей, казалось бы, должно быть освобождение людей от этого комплекса. Говорилось и о том, что к психически больным плохо относятся врачи других медицинских специальностей, когда лечат их от соматических болезней.

Оставшееся до обеда время было отведено на «воркшопы». В нашем понимании «воркшоп» – это семинар. Участники садятся в круг и делятся своими мнениями по тому или иному вопросу, который определяет ведущий, в конце подводятся резюме. «Воркшоп», в котором я участвовала, назывался «Проблемы, с которыми встречаются организации, когда они хотят измениться», и проводил его Фран Глеесон (Ирландия). В нашем кругу тема для обсуждения была: «Как нужно осуществлять изменения?». Все сошлись на том, что изменения должны происходить в подходящее для этого время, когда есть подходящий лидер и маленькими шагами, причем лучше не откладывать. Хотя многие будут сопротивляться переменам, потому что ситуация будет казаться им угрожающей; но если все оставить как есть, старая ситуация все равно будет

представлять собой угрозу общему благополучию. Нужно сказать, что меня удивила активность участников и то, что сразу по несколько человек вызывались вести записи и выступать с резюме. У нас в Москве на похожих мероприятиях на «Школе лидеров» и «Психиатрической грамотности» обычно все перекладывали эти функции друг на друга.

Остаток дня был посвящен организационным вопросам. На следующий день докладов уже не было, а программа предусматривала участие в двух тренингах. Первый посещенный мной тренинг касался организации «линий помощи», то есть телефонов доверия, и вела его Кэтрин Хэлли (Ирландия). Хотя все это и называлось тренингом, но больше было похоже на обычный семинар по обмену опытом, с вступительным словом докладчика и большим количеством задаваемых вопросов. Кэтрин рассказывала о телефоне доверия ирландской ассоциации Aware, на котором она работает вот уже 9 лет. Они реализуют в работе так называемый не директивный подход. Дежурный на телефоне не дает звонящим прямых советов, а скорее создает атмосферу, в которой они сами анализируют ситуацию и принимают решения. Так, например, если звонящий сообщает о том, что готовит самоубийство, то дежурный не будет ему говорить «не делай этого», а оставит за звонящим свободу выбора. Не будет он без необходимости и делиться собственным опытом преодоления схожих проблем, вообще постарается не говорить о себе. Лично мне этот подход не очень симпатичен, но очень многим людям телефон помог и помогает: есть, например, большое количество людей, звонящих по нему постоянно.

Следующий тренинг затрагивал взаимодействие с прессой. Его проводил Дерек Мологни (Великобритания). Кстати, сам Дерек в прошлом перенес тревожное расстройство, что не помешало ему по выздоровлении продолжать успешно работать. Тренинг был похож на обычное занятие преподавателя со студентами. Лично мне пока не приходилось общаться с репортерами, но все-таки то, что рассказывал Дерек, было интересно мне, тем более что говорил он профессиональным, хорошо поставленным голосом, сопровождая речь выразительными жестами. Например, он советовал заранее, во всех деталях обсуждать предполагаемое интервью; заранее, до прямого эфира снабжать корреспондентов возможно более полной информацией; не отрицать очевидные вещи, в том числе и собственные досадные промахи.

На этом официальная часть конференции исчерпывалась, но мне в целом гораздо более важна была неофициальная часть – неформальное общение во время перерывов на кофе, на обед и банкеты. Больше всего меня интересовало, какие у наших зарубежных коллег группы взаимной поддержки, как именно проходят их встречи, кто их проводит, поскольку лично я в группе поддержки работаю уже очень давно. В этом году я поставила себе цель – завязать переписку, как личную, с лидером одной из европейских групп, так и группы с группой. По сравнению с прошлым годом мне было легче, так как, во-первых, мой английский значительно улучшился, и, во-вторых, со многими участниками мы уже были знакомы.

Преодолевая собственную робость и языковой барьер, я подходила к людям, расспрашивала их о работе, просила визитные карточки. Некоторые подходили ко мне (хотя таких было и немного), интересовались деятельностью групп в Москве, и когда узнавали, что наши группы посещает порядка пятидесяти человек, а движение наше началось 5 лет назад, говорили, что мы можем считать свою деятельность успешной. В целом, общаясь с участниками конференции, мне удалось выяснить следующее. Все группы за рубежом можно разделить на два класса – образовательные группы и дискуссионные. Деятельность образовательных групп рассчитана на определенный срок, обычно несколько месяцев, в них происходит обучение, в том числе и тому, как преодолевать болезненные расстройства, и пациенты вместе идут по пути выздоровления. Довольно часто за участие в этих группах взимается плата, хотя и символическая. Дискуссионные группы напоминают наши, в них участники обсуждают свои проблемы, и срок их работы не ограничен. Иногда образовательная группа превращается в дискуссионную и наоборот, хотя в целом это нехарактерно. Разные люди имеют различные мнения по поводу преимуществ тех или иных групп, хотя большинство считает, что в группе «скучно просто говорить, и ничего не предпринимать».

В отношении характера болезненных расстройств зарубежные группы гораздо более однородны, чем наши. Есть отдельные группы, работающие с пациентами с биполярным, депрессивным, тревожным, обсессивно-компульсивным расстройством. Поскольку диагноз «шизофрения» в Европе ставится только в тяжелых случаях, пациентских групп для больных шизофренией нет, а все случаи нашей «латентной» шизофрении, или шизотипического расстройства, разбросаны по вышеупомянутым разделам. Разнобой преобладающих симптомов в группах встречается нечасто, что и дает возможность в группах вместе проработать различные методики самопомощи. Тем не менее, некоторые зарубежные коллеги хвалили нас за наши смешанные группы, говоря, что у таких групп есть свои сильные стороны. Многие зарубежные группы объединяют как пациентов, так и родственников и даже друзей больных; отмечают, что за счет этого в группах царит более оптимистическая атмосфера.

Что касается «серьезности» групп, то здесь также большой спектр вариантов. Для многих групп основная цель – совместные развлечения, походы за город, в кино, театры, празднование дней рождения, в то время как в других группах предпочитают размышления о смысле жизни.

Движение групп за рубежом ширится, в него приходит множество новых людей (чего не скажешь о Москве). Обычно приглашения в группы печатаются в местных газетах и помещаются в Интернете. Не хватает лидеров групп, но имеющиеся в наличии лидеры очень активны, часто они организуют группу, остаются в ней, пока она не стабилизировалась, после чего покидают ее и организуют следующую. Так, например, Джулиана

Ианелла из Италии за 5 лет основала 5 групп, и ни с одной из них она не теряет контакт, хотя группы эти встречаются в удаленных друг от друга и от ее дома местах.

Разговаривали мы и не только о группах. Испанцы из ассоциации ABVD, в которую входят пациенты с биполярным расстройством, выдают своим членам специально изготовленные карточки наподобие тех, которые имеются у диабетиков, удостоверяющие, что человек болен, содержащие телефоны ассоциации и лечащего врача. Такая карточка выручает людей во время маниакальных приступов, если они имеют неприятности с полицией и т.д. Интересно мне было узнать и о том, что, оказывается, в Европе права тяжелых психически больных не ограничиваются даже в отношении вождения автомобиля. А сколько людей не обращается к психиатру в нашей стране именно по причине того, что они боятся отказа в выдаче справки для водительской комиссии! Сетовали мои собеседники и на то, что государство чаще всего оплачивает только лекарства и не возмещает расходы на психотерапевтическое лечение.

Содержательным было общение и с нашими соотечественниками из Томска, социальными работниками из областной психиатрической больницы, добившимися организации при больнице общежития для постоянного проживания пациентов, потерявших жилье. Как всегда это бывает, самые интересные разговоры начались в самом конце, после окончания последнего банкета. То ли уже сказалось утомление, да и есть еще поле для моего совершенствования в английском языке, но тонкости беседы я уже не понимала. Но все-таки, сидя за одним столом с участниками из десятка стран, было ощущение того, что находишься в кругу людей, связанных общей идеей.



На третий день был намечен автобусный тур по Бухаресту, который я пропустила, очевидно, увлекшись беседой и пропустив информацию о его переносе на более раннее время. В 9.30 в холле гостиницы уже никого не было, и я поехала в город на автобусе. Автобус шел только до окраины, и, побродив немного, я поняла, что поскольку никто из окружающих не знает английского языка, до центра города я не доберусь. К тому же из-за моих проблем с позвоночником мне уже действительно было нужно сесть. Начинался дождь. Таксисты не хотели ехать к аэропорту и гостинице, один из них в конце-концов согласился на это, но за двойную плату. Тем не менее, лучше ехать, чем мокнуть. Вторая половина дня прошла в насыщенной дискуссии с партнерами из «Общественных инициатив в психиатрии», а на следующий день автобус отвез всех русских участников конференции в аэропорт. Мы оказались удачливее отъезжавших накануне вечером, которые, не дождавшись заказанного такси, были вынуждены идти в аэропорт пешком под дождем. Итак, мы увозили с собой наши сокровища – фото пленки, буклеты, визитки наших новых знакомых, и впереди у нас – новый год работы в группах, новые трудности, но и новые радости и открытия.

Как с этим жить?



Образование нужно и родственникам

Каждый из нас на собственном опыте знает, как важно чувствовать, что у тебя есть близкие люди, и они постараются тебя понять и поддержать, что бы не случилось. Это дает нам ощущение уверенности и помогает сохранять надежду даже в самых сложных ситуациях. Болезнь, безусловно, является той ситуацией, когда мы нуждаемся в особом внимании и острее реагируем на недостаточную заботу со стороны других. В этом смысле психическая болезнь ничем не отличается от прочих заболеваний. Понимание окружающими, хоть отчасти, тяжести переживаемых страданий, помощь в борьбе с болезнью, поддержка в процессе возвращения к прежней жизни после болезни – неопределимы. Лекарства, заменяющего их, не существует.

Однако, как порой непросто бывает родственникам и друзьям оказывать эту поддержку. Ведь часто одним из проявлений психического расстройства становится то, что у человека как бы разлаживаются отношения с миром, в том числе и с самыми близкими людьми. Ему трудно, а порой не хочется что-то объяснять, ему может быть страшно, тревожно, печально. Его переживания могут быть причудливы и непонятны для него самого. Часто в момент начала или обострения болезни человек замыкается в себе, отдален, и именно на это обращают внимание его семья. Вся семья оказывается в сложном положении. Близкие не понимают, что происходит, в чем именно заключается болезнь, какое лечение необходимо. Они не могут оказать помощь, и сами нуждаются в поддержке.

К сожалению, в нашем обществе существует дефицит необходимой государственной политики и поддержки пациентов, часто бытуют неверные представления о психических заболеваниях и их причинах, порой приводящие к непониманию и нетерпимости по отношению к больным. Все это влечет за собой изоляцию людей, страдающих психическими заболеваниями, и их семей, заставляя родственников скорее скрывать болезнь члена семьи от соседей, посторонних, стыдиться ее, делать из болезни «семейную тайну», нежели искать помощи и участия в своей беде. Семья становится единственным источником поддержки пациента.

Чувства страха, одиночества, вины, беспомощности, рождающиеся в такой ситуации, способны превратить болезнь в настоящее испытание не только для самого человека, но и для всех членов его семьи.

Где найти ответы? Как быть дальше? Как помочь своему сыну, жене, брату...? Большая удача, когда складываются отношения с лечащим врачом, когда у врачей хватает времени на подробные объяснения, когда посоветуют хорошую книгу. Однако в большинстве случаев информация собирается долго, по крупицам из разных источников и складывается в противоречивую картину.

Все чаще во многих странах родственники людей, страдающих психическими расстройствами, объединяются в общественные организации для оказания взаимной помощи, совместного поиска информации, защите прав своих семей. Специалисты в области психического здоровья – врачи и клинические психологи – также приходят к пониманию необходимости качественно иного сотрудничества, как с самим пациентом, так и с его семьей. Начинается этот процесс и в России. Мы делаем первые шаги в развитии сотрудничества специалистов и семьи в лечении и реабилитации.

Одним из таких шагов стало создание семинара для родственников и близких пациентов в рамках проекта «Психиатрическая грамотность: шаг за шагом», о котором «Катерина» уже писала. Семинар дает возможность:

- обсудить накопившиеся вопросы, поделиться своим опытом, получить поддержку;
 - узнать об особенностях течения и лечения психических заболеваний, принципах действия психофармакологических препаратов;
 - лучше понимать состояние своих близких в ситуации психической болезни, быть готовыми к происходящим во время лечения изменениям.
 - получить консультацию относительно законодательства, регламентирующего оказание психиатрической помощи
- Первый такой семинар прошел этой весной. Пользуясь данной возможностью, хочется поблагодарить всех участников первой группы. Они поддержали нашу уверенность в необходимости и пользе таких программ, внесли свой вклад в ее улучшение.

Осенью семинар для родственников возобновил свою работу. Приглашаем всех желающих.

Записаться на собеседование для участия в семинаре можно по телефону: 755-23-25.

Н.Клипинина, А.Хаин
(НП «Группа психологических исследований и реабилитационных программ»)

Объявление:

Наш Интернет адрес опять www.pandepress.ru

Посетите наш сайт! Посмотрите фотографии!

Напишите о своих впечатлениях в гостевой книге!

Загляните на форум! Поделитесь своими проблемами!

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