



ОБЩЕСТВЕННЫЕ
ИНИЦИАТИВЫ
В ПСИХИАТРИИ

Катерина

Луч света в темном царстве

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

2(66) апрель—май—июнь 2009

ПАРЛАМЕНТСКИЕ СЛУШАНИЯ

20 апреля 2009 года в Москве произошло очень важное событие. В Совете Федерации Федерального собрания РФ состоялось заседание Совета по делам инвалидов при Председателе совета Федерации на тему «Актуальные проблемы оказания медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами».

В его работе приняли участие Председатель Совета Федерации Федерального собрания РФ С.М.Миронов; члены Совета Федерации; депутаты Государственной Думы; члены Совета по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации; Уполномоченный по правам человека в РФ В.П.Лукин; представители федеральных органов исполнительной власти, Генеральной прокуратуры РФ, Фонда социального страхования РФ, региональных органов исполнительной власти, а также ведущие медицинские эксперты, представители научных, общественных и профессиональных организаций, ассоциации пациентов, работники Аппарата Совета Федерации, представители средств массовой информации.

Среди выступавших были:

Т.Б.Дмитриева, директор ГНЦ Социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, главный внештатный психиатр Минздравсоцразвития России, академик РАМН, д.м.н., профессор («Региональный опыт интеграции лиц с психическими расстройствами в общество»);

В.П.Лукин, Уполномоченный по правам человека в РФ («Защита прав лиц, страдающих психическими расстройствами»);

Е.В.Бугрова, заместитель директора Департамента медицинской помощи и развития здравоохранения Министерства здравоохранения и социального развития РФ («Актуальные проблемы оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами»);

В.Н.Козырев, главный психиатр Департамента здравоохранения г. Москвы, главный врач ПКБ № 1 им.Н.А.Алексеева, заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор («Опыт оказания медицинской помощи лицам с психическими расстройствами в городе Москве»);

Г.И.Шурыгин, главный врач ГУЗ «Московская областная психиатрическая

больница № 8», г.Орехово-Зуево, заслуженный врач РФ, к.м.н. («Трудовая реабилитация лиц с психическими расстройствами как главная составляющая интеграции их в общество. Состояние и перспективы»);

В.Г.Ротштейн, президент ассоциации «Общественные инициативы в психиатрии», главный научный сотрудник НЦПЗ РАМН, д.м.н., профессор («Психообразование членов семей как часть процесса профилактики, лечения и реабилитации психически больных»).

С заключительным словом выступила В.А.Петренко, председатель Комитета Совета Федерации по социальной политике и здравоохранению, заместитель председателя Совета по делам инвалидов.

Отмечено, что реабилитация даже тяжелых контингентов больных с длительной утратой работоспособности и выраженной социальной дезадаптацией бывает эффективной, если реабилитационные программы интенсивны, непрерывны, длительны и проводятся координировано в рамках многопрофильной службы.

В течение последних лет на базе психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров начата работа по внедрению бригадных форм оказания психиатрической помощи и психосоциальной реабилитации. Она включает комплекс мероприятий, в которых, помимо лечащего врача-психиатра, но под его руководством, принимают участие психолог, специалист по социальной работе, социальный работник, средний медицинский персонал, получивший дополнительную подготовку. Бригадные формы работы предусматривают также активное сотрудничество профессионалов с семьями пациентов, общественными организациями, работающими в области психиатрии.

Отмечено, что до сих пор нерешенными остаются следующие базовые проблемы:

- из года в год растут расходы на оказание психиатрической помощи населению;
- низкий уровень диагностики, поздняя выявляемость психических расстройств и отсутствие лечения на ранних стадиях развития болезни;
- отсутствие производства в Российской Федерации большинства психотропных средств;
- ограниченные бюджетные возможности для обеспечения преемственности терапии на стационарном и амбулаторном этапах, а также для долгосрочной постоянной терапии лекарственными средствами, в том числе пролонгированными формами;
- недостаточный охват пациентов с психическими расстройствами медикаментозной терапией в связи с высоким уровнем выхода пациентов с психическими расстройствами из программы ОНЛС;
- низкий уровень вовлечения лиц с психическими расстройствами в социальные и трудовые процессы общества;

СОДЕРЖАНИЕ

«Парламентские слушания»
стр. 1

«Психиатрия: большая и малая»
стр. 2

«Эра милосердия»
стр. 3

«Сильные духом»
стр. 3

«Семинар для стран Восточной Европы»
стр. 4

- отсутствие эффективных программ занятости данной категории населения, а также программ самопомощи этим пациентам и членам их семей, практически ликвидирован институт лечебно-трудовых мастерских.

Обсудив проблемы, сложившиеся в области медицинской и социальной помощи лицам с психическими расстройствами, совет по делам инвалидов при Председателе Совета Федерации Федерального Собрания РФ и участники заседания сформулировали целый ряд рекомендаций Федеральному Собранию РФ, Правительству РФ, Министерству здравоохранения и социального развития РФ, Министерству образования и науки РФ, а также региональным органам власти. Эти рекомендации касались важнейших аспектов помощи психически больным,

включая законодательство в области жилищной политики, трудоустройство инвалидов, просветительскую работу среди больных, их родственников и населения в целом, лекарственного обеспечения и стандартов оказания помощи больным.

Важнейший раздел подготовленных рекомендаций касается признания роли общественных организаций, работающих в области психического здоровья. Признано, что помощь, оказываемая неправительственными некоммерческими организациями в психиатрии является важным и необходимым дополнением к системе государственной психиатрической помощи. Руководителям органов здравоохранения и психиатрических служб федерального, регионального и муниципального уровней поручено оказывать этим организациям всемерную

помощь и поддержку. Предложено привлекать представителей общественных организаций в качестве экспертов при оценке качества оказания психиатрической помощи, совершенствовании законодательства и нормативно-правовых актов по вопросам психиатрии и трудовых отношений, при формировании стандартов психиатрической помощи, территориальных программ оказания психиатрической помощи.

Особое внимание уделено проблеме психиатрической грамотности. Подчеркнуто ее значение для пользователей психиатрической помощи и населения в целом. Сделан акцент на информировании людей об основных проявлениях психических расстройств, способах их раннего распознавания, эффективных методах лечения, возможностях современной психиатрической помощи и практики.



ПСИХИАТРИЯ: БОЛЬШАЯ И МАЛАЯ

Уже многие знают, что психиатрия — область медицины, которая занимается самыми разными болезненными состояниями, и у психиатров лечатся как очень тяжелые больные, так и люди с так называемыми «пограничными» психическими расстройствами.

Даже если говорить о самом «зловещем» психиатрическом диагнозе «шизофрения», то и с ним все обстоит не так устрашающе, как многие думают. Самые тяжелые формы течения шизофрении — злокачественная и параноидная (напомним, что имеются в виду диагнозы, поставленные в рамках традиционной для России диагностической системы). Эти две формы встречаются, к счастью, достаточно редко. Ими страдают не больше 15% всех тех, кому ставится диагноз «шизофрения». Остальные 85% больных с этим диагнозом страдают гораздо более благоприятными формами. Прежде всего, речь идет о так называемой приступообразной шизофрении. Ее главная особенность заключается в том, что болезнь протекает в виде возникающих время от времени ухудшений (приступов) и улучшений (ремиссий). В этом смысле приступообразная шизофрения течет так же, как большинство хронических заболеваний, которыми страдает человечество. В «Катерине» уже много раз описывались общие закономерности течения таких болезней. При большинстве из них, — и при приступообразной шизофрении в том числе, — улучшения могут быть очень высокого качества, когда болезненные расстройства исчезают прак-

тически полностью. Ремиссии продолжаются разное время, — от нескольких месяцев до десятков лет.

Многие думают, что если уж человек заболел шизофренией, то она будет продолжаться всю его жизнь. Это не совсем так. Конечно, бывает, что больной переносит очень много приступов, но таких случаев немного. Примерно у 20% больных первый приступ оказывается и последним, т.е. они переносят всего один приступ в жизни. Из числа тех, у кого возник второй приступ, он оказывается последним тоже у 20%; то же самое относится к тем, у кого возник третий, четвертый и любой последующий приступ.

В рамках приступообразной шизофрении тоже бывают разные варианты. Приступы могут проявляться в виде сложного психоза, а могут ограничиваться только расстройствами настроения. Длительность приступов бывает очень разной. Иногда после окончания приступа никакого лечения не требуется, а иногда — лекарства нужно принимать даже при хорошем самочувствии. Все эти детали в каждом отдельном случае может правильно оценить только врач, поэтому регулярные консультации с ним необходимы.

Термин «малая психиатрия» сейчас практически не

употребляется, но психиатры старшего поколения хорошо его помнят. И появление этого термина, и его исчезновение — важные вехи в истории психиатрии. О «малой психиатрии» начали говорить в начале XX века, когда на прием к психиатрам стало приходить множество больных с гораздо более легкими расстройствами, чем те, к которым психиатры привыкли за несколько предшествующих веков. Этот термин утратил смысл, когда «легких» пациентов стало большинство. Развитие психиатрической службы и успехи психиатрической науки привели к тому, что доля пациентов, страдающих так называемыми «пограничными состояниями», становится все больше и больше. Что же это за состояния?

Сначала о названии. В свое время эти состояния называли «пограничными» потому, что соответствующие расстройства считали находящимися на границе между здоровьем и болезнью. Этот взгляд тоже ушел в историю: давно уже понятно, что психическая болезнь — это не только психоз, как считали когда-то. На самом деле пограничные расстройства ни на какой границе не находятся, — они есть болезнь, хотя проявления ее гораздо легче, чем при психозах.

Традиционно в группу пограничных расстройств включают неврозы и те заболевания, при которых преобладает невротическая симптоматика. Кроме того, к этой группе относятся случаи, в которых преобладают расстройства характера или, как принято говорить в последнее время, рас-

стройства личности. К группе пограничных расстройств относят также нерезко выраженные депрессивные и гипоманиакальные состояния. Поговорим подробнее о каждой из перечисленных трех групп.

Наиболее частым из невротических расстройств является тревога. Она может появляться в виде приступов, а может присутствовать постоянно, мучая и изматывая больного. Тревога может сопровождаться так называемыми «соматическими» симптомами (разного рода болями и вегетативными расстройствами в виде сердцебиения, потливости, озноба, и т.д.) Другое часто встречающееся невротическое расстройство — навязчивости. Навязчивости бывают очень разнообразными: это могут быть мысли, действия, сомнения, страхи. Однако при всем своем разнообразии навязчивости имеют обязательные общие черты: больной понимает их нелепость, всеми силами старается от них избавиться и испытывает ощущение, что они возникают сами по себе, помимо его воли. Выраженность навязчивых состояний тоже может быть различной: они могут почти не сказываться на самочувствии, а могут превратить человека в инвалида. Еще одно очень частое невротическое расстройство — астеня. Описана даже самостоятельная болезнь, которая исчерпывается этим состоянием: неврастения. Однако полезно знать, что астенический синдром может возникнуть практически при любом заболевании, как психическом, так и соматическом.

Астения заключается в повышенной утомляемости, частых головных болях, раздражительности, непереносимости яркого света и громких звуков, ощущении слабости. Как правило, отдых приносит лишь временное облегчение, а всякая нагрузка вызывает ухудшение состояния.

Расстройства характера (или личностные расстройства) могут быть как врожденными, так и нажитыми, появившимися в результате болезни. В недавнем прошлом врожденные расстройства характера называли «психопатией». Сейчас этим термином предпочитают не пользоваться. Нужно понимать, что любому человеческому характеру

свойственно множество черт. Обычно все они находятся в некотором равновесии, гармонии (вспыльчивость уравновешивается терпимостью, склонность к сомнениям — решительностью, и т.д.) Однако у некоторых людей та или иная черта характера преобладает, и гармония нарушается. Такая дисгармоничность и называется расстройством характера. Но важно еще то, насколько выражена эта дисгармония. Ведь совершенно уравновешенных людей тоже не бывает, у каждого из нас некоторая дисгармония есть. Великий русский психиатр П.Б.Ганнушкин говорил, что о психопатии мы можем говорить тогда, когда дисгармония

характера причиняет страдания либо самому его владельцу, либо окружающим.

Наконец, значительное число больных с пограничными расстройствами страдает нерезко выраженными нарушениями настроения. Практически речь идет только о депрессии, потому что никто, конечно, не обращается к психиатру по поводу слегка приподнятого настроения. Проблема нерезко выраженных депрессий в последние годы приобрела особое значение, потому что выяснилось, что это расстройство распространено чрезвычайно широко. Согласно данным некоторых исследователей каждый пятый житель Земли хотя бы

раз в жизни переносит депрессивное состояние. Оно причиняет очень большое страдание даже тогда, когда выражено совсем слабо. Однако за помощью обращается ничтожная часть больных просто потому, что мысль о болезни не приходит им в голову: пониженное настроение слишком обычно и слишком много для него житейских объяснений. Если плохое настроение продолжается слишком долго, если утренние часы особенно тяжелы, если нарушены сон и аппетит, трудно сосредоточиться, есть смысл посоветоваться с врачом. Современные лекарства приносят быстрое облегчение.

ЭРА МИЛОСЕРДИЯ

25 марта 2009 года состоялось очередное заседание Общественного совета при главном психиатре Минздравсоцразвития России академике РАМН, д.м.н. Т.Б.Дмитриевой. Тема Круглого стола была посвящена милосердию. Эта тема вызвала оживленную бурную дискуссию, в которой все участники высказывались активно и откровенно. Наш постоянный корреспондент Илья Блохинцев отразил это событие в своем, как всегда ярком и выразительном, фоторепортаже.



Эта тема вызвала оживленную бурную дискуссию, в которой все участники высказывались активно и откровенно. Наш постоянный корреспондент Илья Блохинцев отразил это событие в своем, как всегда ярком и выразительном, фоторепортаже.



СИЛЬНЫЕ ДУХОМ

Закончился проект «Курсы психиатрической грамотности для членов семей психически больных».

Как мы уже писали, первая его часть была посвящена подготовке будущих преподавателей как из числа пользователей психиатрической помощи (пациентов и их родственников), однажды уже прослушавших соответствующий образовательный цикл, так и из числа профессионалов (врачей-психиатров, медицинских сестер, социальных работников), работающих в московских пси-

хоневрологических диспансерах.

Последующая работа проводилась в семи московских ПНД (№№ 5, 9, 10, 11, 16, 18 и 21), где занятия с родственниками больных вели пары преподавателей (профессионал — пользователь). Следует сразу отметить, насколько продуктивным оказалось такое сотрудничество. Во-первых, оно свидетельствовало о том,

что партнерские отношения между этими двумя категориями не миф, не просто теория, а реальная возможность; во-вторых, преподаватели очень удачно дополняли друг друга, раскрывая проблемы как снаружи, так и изнутри; в-третьих, присутствие преподавателя-пользователя повышало доверие слушателей к программе и развешивало их пессимизм в отношении перспектив людей, страдающих психическими расстройствами.

В ходе проекта было обучено 150 родственников больных, многие из них с грустью встретили его окончание и выразили желание не расставаться, а поддерживать связь друг с другом и продолжать участие

в последующих программах.

Некоторые из «выпускников» и ветеранов образовательных программ решили объединиться в общественную организацию с тем, чтобы совместно предпринимать необходимые действия для улучшения жизни как своих близких, так и других семей, несущих бремя психической болезни.

Активистам этого движения удалось подготовить все необходимые документы, избрать правление, придумать название будущей ассоциации («Сильные духом») и начать процесс регистрации, который должен завершиться в ближайшее время. Пожелаем им успеха!



СЕМИНАР ДЛЯ СТРАН ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ

Региональный семинар GAMIAN-Europe, который состоялся 22–24 мая 2009 года в Бухаресте, назывался «Путь к выздоровлению: фармакотерапия, психотерапия и социальная реабилитация с точки зрения потребителей психиатрической помощи и профессионалов». Его участниками были представители стран Восточной Европы, а также профессионалы из Испании и ряда Европейских организаций.

Во вступлении организаторы призвали участников проводить в жизнь целостный подход к выздоровлению, при котором психическое здоровье рассматривается как неотъемлемая часть здоровья человека в целом, и важно не только избавиться от симптомов болезни или уменьшить их, но и восстановить способность человека постигать и познавать окружающий мир. При этом необходимо помнить, что физическое и психическое здоровье тесно связаны между собой.

Много внимания было уделено на семинаре проблеме отношения потребителя психиатрической помощи к своей болезни. Так, например, говорилось о том, что пациент не должен пользоваться фактом наличия у него болезни для оправдания недостатка ответственности. Только от самого пациента зависит, насколько успешно будет протекать процесс выздоровления. Пациент должен разработать собственную стратегию «самоуправления» болезнью, которая будет включать не только внешнюю информацию от врачей и СМИ, но и собственный опыт преодоления болезни.

Хронический характер течения большинства психических заболеваний привёл психиатров к выводу, что в ряде случаев полное подавление симптомов («голоса», навязчивые идеи) не всегда является необходимым. Иногда достаточно снизить их до уровня, при котором пациент будет

способен жить активной полноценной жизнью.

Важной частью процесса выздоровления является способность, навык образовывать устойчивые социальные связи. Чтобы помочь пациенту решить эту непростую задачу, особенно в тех случаях, когда пациент после выписки из больницы попадает в недружественную внешнюю среду, общественные организации в психиатрии должны бороться с насаждаемым в СМИ мифом о якобы непредсказуемости и опасности психически больных.

Проблема взаимоотношений психиатрии и общества всегда была и будет непростой. В связи с трудностью и различием особенностей учета социальных факторов в разных странах, биосоциальные модели в психиатрии находятся в опасности, уступая натиску более простых и понятных биологических моделей. Так, объяснение причин депрессии дисбалансом нейротрансмиттерных систем в головном мозге является необходимым при подборе оптимального лечения, но недостаточным для выбора долгосрочной стратегии ведения больного, где важен учёт факторов воспитания, образования, социальной адаптации и т. п.

Большое внимание на семинаре было уделено проблеме взаимоотношений врача-психиатра и пациента. Они в идеале должны быть двусторонними, при которых пациент должен чувствовать исходя-

щую от врача доброту и теплоту. Между тем, зачастую можно констатировать отсутствие у врача-психиатра необходимых коммуникационных навыков, что приводит к излишне патерналистскому подходу к общению с пациентом, лишаящему пациента возможности или желания принимать собственные решения. В то же время между врачом-психиатром и пациентом должна соблюдаться определенная дистанция, так как из опыта известно, что дружеские отношения препятствуют поиску оптимальных путей выздоровления.

Многие участники семинара отмечали, что в ряде стран не уделяется должного внимания проблемам психического здоровья и что для улучшения жизни потребителей психиатрической помощи необходимо мобилизовать социальные ресурсы. Специальный доклад был посвящен тому, как представители общественных организаций в психиатрии могут лучше воздействовать на политиков и общественное мнение.

Программа семинара включала также посещение одной из психиатрических больниц города Бухареста. Эта больница похожа на маленькую гостиницу, где всё предусмотрено для того, чтобы пациенты чувствовали себя как дома. Есть тренажёрный зал, комната с музыкальными инструментами для проведения арт-терапии. Уровень компьютерного обеспечения больницы очень высокий — врачам практически не приходится иметь дело с бумагами. Может быть, не все остальные 38 психиатрических больниц в Румынии такие же образцовые и ухоженные, но в том, что органы здравоохранения в Румынии не жалеют средств на передовые проекты в области психического здоровья, сомневаться не приходится.

А.В.Лукачер

«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 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%

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