



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

1 (73) январь—февраль—март 2011



М.Н.Богдан

Давным-давно, когда ассоциация «Общественные инициативы в психиатрии» делала свои первые шаги, благодаря усилиям Т.А. Солохиной были реализованы два проекта для потребителей психиатрической помощи: в 1997 году кандидат юридических наук Ю.Н. Аргунова прочла цикл лекций на тему «Правовое положение психичес-

«С голубого ручейка начинается река...»

ки больных в российском обществе», а в 1998 состоялся семинар, в котором принимали участие Ш. Рамон и П. Шанин (Великобритания) — видные деятели в области социальной помощи душевнобольным.

Никто из нас тогда еще не отдавал себе отчета в том, что эти проекты станут началом многолетних программ, направленных на психиатрическое образование наших пациентов и их родственников. Нужно признаться, что это стало понятно для нас самих гораздо позже, по ходу выполнения других проектов (в 1999 году мы начали издавать информационный бюллетень «Катерина» и создали первую

в России группу взаимной поддержки).

Работая с группой, мы увидели, насколько ее участники нуждаются в знаниях о своей болезни, насколько эти знания помогают им жить: их отношение к болезни становится проще, общение дается легче, возникает возможность обсуждать «запретные» темы.

Осознав значение психиатрической грамотности для больных и членов их семей, мы начали проводить специальные образовательные программы. Много лет мы проводили их только своими силами на базе ПНД №11, и понятно, что не так уж много людей могли в них участвовать.

В 2008 году нам повезло: нашим партнером стал благотворительный фонд «Качество жизни», благодаря которому за три последующих года было обучено более 700 человек — больных и членов их семей. В течение этих лет аудитория непрерывно расширялась: сначала занятия шли только в одном диспансере, потом — в пяти, а в 2010 году уже во всех психиатрических учреждениях Москвы. Насколько нам известно, усилиями «Качества жизни» в текущем году образовательные циклы начнутся и в других регионах России.

Мы гордимся тем, что первые шаги в этом направлении сделала наша ассоциация.



Общественные движения

Что такое хорошая больница?

СОДЕРЖАНИЕ

«С голубого ручейка начинается река...»	стр. 1
Что такое хорошая больница?	стр. 1
Частное мнение	стр. 2
Вопреки болезни	стр. 3
Проблема гееспособности	стр. 4

«Вам необходимо лечь в больницу», — говорит психиатр.

«Ни за что, — отвечает больной, — я в таких условиях находиться не могу». С подобной ситуацией наверняка сталкивались и врачи, и пациенты.

Действительно, условия, в которых содержатся пациенты психиатрических больниц, оставляют желать лучшего. Все понимают, что некоторый дискомфорт, связанный с необходимостью обеспечить безопасность, неизбежен; но для улучшения условий пребывания в больнице можно сделать еще очень много. С чего же начать?



В.Г.Ротштейн



Азбу психиатрии

Несколько лет назад в московских и американских психиатрических больницах одновременно были проведены опросы на тему «Что нужно сделать, чтобы лечиться в психиатрической больнице было не так тягостно?» Опрашивались отдельно пациенты и врачи.

Оказалось, что американские и русские врачи говорят примерно одно и то же; американские и русские пациенты тоже говорят примерно одно и то же. А вот разница между высказываниями врачей и пациентов оказалась очень заметной.

Так, в высказываниях пациентов первое место заняли пожелания улучшить бытовые условия (27,1% всех высказываний). На втором месте оказались проблемы, связанные с тем, что больным совершенно нечем занять свободное время (высказывания, связан-

ные с организацией досуга, составили 18,8%). На одном из последних мест оказались проблемы организации работы больницы и больничного персонала (6,25% всех высказываний).

Зато у врачей проблемы организации работы заняли первое место: 25,8% всех высказываний. Вопросы, связанные с улучшением бытовых условий, оказались лишь на втором месте (16,1%), а не на первом, как у пациентов. И только последнее место (6,5%) заняли вопросы, связанные с организацией досуга пациентов.

Из этого короткого описания видно, что невозможно создать хорошую больницу, опираясь на мнение одних только врачей или одних только пациентов. И те, и другие говорят о важных вещах, но приоритеты у них разные.

Поэтому, если хочется по-настоящему улучшить качество больничной

помощи, представляется совершенно необходимым учитывать мнение обеих сторон.

Скажем даже больше: ведь среди заинтересованных групп есть не только врачи и больные; существуют еще медицинские сестры, администраторы, экономисты и т.д., то есть все, кто тем или иным образом участвует в организации и жизни больницы. Мнение каждой из этих групп непременно должно быть изучено и учтено.

Первые робкие шаги в этом направлении уже делаются: к ним относятся упомянутое российско-американское исследование, появление ассоциаций пользователей психиатрической помощи, наконец, стремление к сотрудничеству, проявляемое как пользовательскими, так и профессиональными организациями.



Как с этим жить?

Частное мнение

Наверное, с вами так бывает, — когда о последовательных событиях прошлого долго не думаешь, они предстают перед мысленным взором более ясно и отчетливо. Перечитывая свои заметки о мероприятиях GAMIAN-Europe, где я был одним из делегатов от России, я понял, что многое из того, что очевидно для профессионалов, осталось «за кадром». Под профессионалами в данном случае подразумеваются люди, работающие в сфере поддержания психического здоровья, которые не являются потребителями медицинских услуг.

Основную долю участников мероприятий GAMIAN-Europe, семинаров (и т.д.) — составляют обычные пациенты, люди, которые в своих странах иногда обращаются за помощью или советом к психиатру или психологу. Выделяет этих людей из общего числа пациентов то обстоятельство, что, несмотря на отсутствие у каждого из них абсолютного (сто процентного) здоровья, они стараются вести активную жизнь — работать, общаться с ровесниками, дружить, заводить семью, — одним словом, заниматься какой-либо

полезной деятельностью и не чувствовать себя неполноценными людьми.

Кому-то, если не полностью, то в значительной степени преодолеть ментальные (психические) проблемы помогает религия, кому-то — увлечение искусством или научной деятельностью, кому-то что-либо другое.

Понимая, как важно человеку, особенно не совсем здоровому, не замыкаться в себе и оставаться наедине со своими невеселыми мыслями, эти люди — их можно назвать активистами, лидерами, фасилитаторами — испытывают потребность поделиться своим личным опытом борьбы за здоровье со своими «товарищами по несчастью» из других стран. Профессионалы психиатрии на таких мероприятиях участвуют либо как активисты общественной деятельности, либо как приглашенные докладчики, цель которых —

расширить медицинский кругозор участников и акцентировать внимание на тех или иных факторах, которые оказывают влияние на психическое здоровье конкретного человека в конкретной стране.

Так, психиатр из Испании на семинаре в Румынии рассказал, что статистика свидетельствует о том, что чем в более позднем возрасте у человека диагностировали психическое расстройство, тем выше шанс на успешный результат лечения. Что, впрочем, не отменяет необходимости обращения к врачу-психиатру на самых ранних стадиях обнаружения человеком или его родственниками психических или психологических проблем.

На другом семинаре была отмечена парадоксальная, на первый взгляд, особенность — некоторые весьма благополучные в экономическом и финансовом отношении страны имеют очень плохие статистические показатели по некоторым видам психических расстройств (депрессия, генерализованное тревожное расстройство). Говоря простым языком, богато обустроенная психиатрическая лечебница с высоким уровнем сервиса еще не гарантирует высокое качество лечения.

Постоянная участница мероприятий GAMIAN-



А. Лукачер

Europe Моника Неманиите из Литвы рассказывает, что лидирующие фармацевтические компании сворачивают научные исследования по разработке новых психотропных препаратов. Мое понимание этого факта таково: достигнут некий потолок эффективности средств, когда ожидаемое улучшение действенности разрабатываемого препарата настолько незначительно и реально для такого маленького процента пациентов, что не оправдывает огромных финансовых затрат на научные исследования и клинические испытания.

Это означает, что в ближайшем будущем врачам и пациентам придется довольствоваться уже имеющимся арсеналом лекарств, который достаточно разнообразен. К тому же, думаю, профессиональные психиатры подтвердят, что в ряде случаев более простые в химическом отношении препараты действуют или перено-



сятся пациентом лучше, чем тот или иной нейролептик нового поколения.

В области психического здоровья много подобных неочевидных вещей, и для того, чтобы пациенты или их родственники их понимали — и не только для этого — почти во всех московских ПНД организованы курсы психиатрической грамотности. Уже есть успешный опыт ведения таких курсов парой «психиатр-пациент».

Личный выбор укрепления собственного здоровья — и психического здоровья — в частности — выбор осознанный и добровольный. Он невозможен без некоторого минимального уровня медицинской эрудиции. По собственному опыту могу сказать, что никакая медицинская литература или видеоматериалы не заменят непосредственного и прямого общения с профессионалами.



Вопреки болезни

Перевод А. Лукачера

Знаменитые люди не исключение, — и у них иногда может быть депрессия или другие расстройства. Несколько известных людей в Бельгии недавно открыто признали в прессе, что когда-то страдали глубокой депрессией.

Карл Хьюбрехтс, журналист, сказал в своем выступлении, что в факте психической болезни и борьбы с ней нет ничего постыдного. Он был очень открыт и очень ярко описал свои депрессивные симптомы, упомянув даже о своих мыслях о самоубийстве. Присоединившийся к нему во время этого интервью молодой спортсмен Филипп Майрхеге так же открыто рассказал о наиболее трудных эпизодах своей де-

прессии. Он подчеркнул, насколько важно об этом сказать и получить профессиональную помощь.

Недавно бельгийский политический обозреватель Лирк Тиллеман написал книгу о депрессии, в которой он приводит интервью с несколькими бельгийскими знаменитостями, которые поделились своим опытом борьбы с депрессией. Он беседовал с членом парламента, с известным профессором, с писателем, с комедийным актером и с певцом.

Эти достаточно хорошо известные люди решились заговорить о темных периодах своей жизни, что очень примечательно и хорошо. Чем больше общество будет сознавать тот факт, что депрессия это болезнь и что она может случиться с каждым, вне зависимости от того, известная это личность или нет, тем с большей терпимостью и пониманием оно будет относиться к психическим больным и их семьям.

В США и Великобритании знаменитости тоже начинают открыто говорить о собственных проблемах в области психического здоровья. В августе появилась небольшая заметка знаменитой актрисы Эмми Томпсон, которая снималась во многих фильмах и получила несколько наград за свою работу. Она борется с депрессией, и заявила, что в связи с этим собирается взять годичный отпуск, чтобы отдохнуть и набраться сил. Во время пресс-конференции она сказала: «Работа, которую я делаю, требует много эмоциональных затрат, время от времени я страдаю от неглубокой депрессии, которая, я думаю, случается с людьми во всех странах очень часто, однако люди это скры-



Ребекка Мюллер,
генеральный секретарь
GAMIAN-Europe, Бельгия

вают. Я думаю, что об этом следует говорить». Несколько позже актриса добавила: «Я не собираюсь заниматься сбором средств, исполнительской деятельностью или путешествиями, — мне только хочется проводить время со своей семьей. Я давно об этом мечтаю, но это очень трудно осуществить, — все равно, что остановить на полном ходу огромный корабль, — ведь столько всего происходит вокруг...»

Многие другие знаменитые люди и общественные деятели боролись с психическими заболеваниями. Например, Уинстон Черчилль страдал bipolarным расстройством. Он называл свои тяжелые повторяющиеся депрессии «черными собаками».

Знать, что мы не одиноки, очень утешительно.

Вирджиния Вулф,
английская писательница,
1882–1941

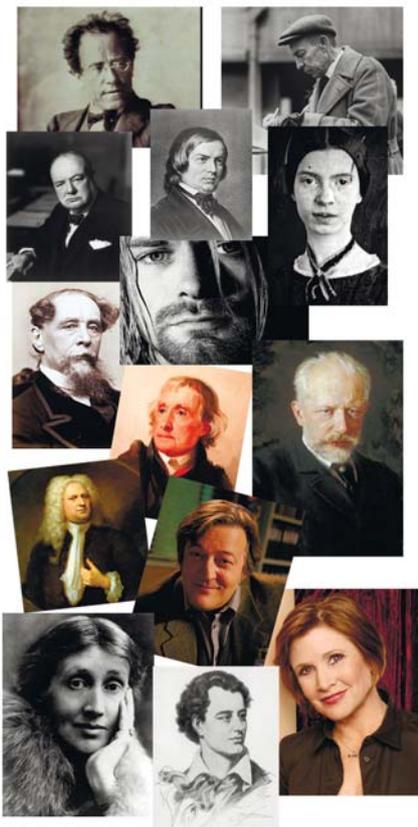
Чарльз Диккенс,
английский писатель, 1812–1870

Томас Джефферсон,
президент США, 1743–1826

Эмили Диккенсон,
английская писательница,
1830–1886

Лорд Джордж Гордон Байрон,
английский поэт, 1788–1824

Винцент Ван Гог,
голландский художник, 1853–1890



КАК С ЭТИМ ЖИТЬ?

Уинстон Черчилль,
премьер-министр Великобритании,
1874–1965

Курт Кобейн,
американский певец, бард,
1967–1994

Кэрри Фишер,
американская актриса, прославив-
шаяся благодаря фильму «Звездные
войны»

Стивен Фрай,
британский телеведущий, журна-
лист BBC, актер.

Поль Гоген,
французский художник, 1848–1903

Джордж Фредерик Хандел,
английский композитор, 1685–1759

Густав Малер,
австрийский композитор,
1860–1911

Сергей Рахманинов,
русский композитор, 1873–1943

Роберт Шуман,
немецкий композитор, 1810–1856

Петр Чайковский,
русский композитор, 1843–1893

Получается, что мы, пациенты,
находимся в очень неплохой компа-
нии...



Проблема дееспособности



Т. Белева

25 февраля ОООИ «Новые возможности» провело на базе МНИИП семинар на тему «Вопросы признания гражданина недееспособным и восстановления дееспособности». Среди докладчиков были представители Независимой психиатрической ассоциации, Психиатри-

ческого правозащитного центра MDAC, РООИ «Перспектива», юристы и медицинский психолог.

Тема недееспособности в последнее время получила резонанс в обществе, в том числе и в связи с тем, что существующее законодательство не стыкуется с Конвенцией по правам инвалидов, которую Россия недавно подписала. Органы ООН потребовали от России привести правовое регулирование данного вопроса в соответствие с европейскими нормами по правам человека.

Как известно, сегодня болевыми точками являются отсутствие института частичной дееспособности (пока признаваемое недееспособным лицо в один момент теряет все гражданские права, в том числе и право на оплату своего труда, самостоятельное обращение за меди-

цинской помощью и многие другие), отсутствие сроков пересмотра данного вопроса, отсутствие у недееспособного лица права самому инициировать дело о возвращении ему дееспособности (это право имеют только опекуны или психиатрическое учреждение), формальное рассмотрение судами подобных дел (суд по сути утверждает (в 98 случаях из 100) заключение судебно-психиатрической экспертизы, притом часто в отсутствие пациента).

Участники семинара узнали много полезного для себя и своих близких. В том числе и то, что каждую среду с 13 до 17 часов в общественной приемной НПА по адресу: Лучников пер., д.4, под. 3, комн. 5а ведется бесплатный прием всех желающих, чьи права были нарушены в психиатрических учреждениях (тел. 625-06-20).

В Государственной думе создана рабочая группа по изменению законодательства, но дело пока не сдвинулось с «мертвой точки». Очевидно, необходимы действия общественности. СМИ также не хотят оставаться в стороне. Режиссер документального кино Владимир Ермаевич Герчиков собирается снять фильм на данную тему. Конечно, убедительность фильма будет зависеть от количества реальных жизненных историй.

Если вы столкнулись с вопросом недееспособности в своей жизни или в жизни ваших близких и не боитесь рассказать о своем опыте всей стране, свяжитесь с Владимиром Ермаевичем по электронной почте:

gildiadoc@mail.ru

Он жет ваших откликов!

«Катерина» издается благодаря поддержке «Неврологической Клиники на Полянке»



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 2011 году по причинам организационно-технического характера бюллетень «Катерина» будет выходить один раз в квартал.