

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Министерство здравоохранения Республики Татарстан
Российское общество психиатров
Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева.
Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского
Казанский государственный медицинский университет
Казанская государственная медицинская академия
Республиканская клиническая психиатрическая больница им. акад. В.М. Бехтерева



XVI СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ

Всероссийская научно-практическая конференция
с международным участием

Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы

23-26 сентября 2015



ТЕЗИСЫ [ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ]

Санкт-Петербург
Издательский отдел ООО «Альта Астра»
2015

ISBN 978-5-905498-35-0

© РОП, 2015
© НИПНИ, 2015
© Коллектив авторов, 2015
© ООО «Альта Астра», оформление, 2015

РАЗДЕЛ 3.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СООБЩЕСТВА С ОБЩЕСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПАЦИЕНТСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА И ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ

Астахова Н.В.

Липецк

Региональное отделение ОООИ «Новые возможности»

132

Ежегодный рост психиатрической инвалидности людей трудоспособного возраста ограничивает нормальное жизненное функционирование семей душевно больных граждан. Важную социальную значимость приобретают условия взаимодействия пациентских организаций и специалистов по улучшению психиатрической помощи, защите законодательных прав психически больных инвалидов на достойное лечение, медико-социальное восстановление, реабилитацию и полноценную интеграцию в социум.

Общность основных целей организации пациентов и психиатрической службы Липецкой области позволила планировать деятельность на основе исследования актуальных вопросов оказания больничной и внебольничной помощи. С этой целью вошли в практику работы систематические заседания актива правления организации и руководства психиатрической больницы, создание группы поддержки больных, собеседования, консультирование пациентов и их родственников. Таким образом, мы определяем блоки вопросов, решение которых адресуется ответственным лицам различных уровней государственной власти.

Липецкое региональное отделение ОООИ «Новые возможности» еще в 2010 г. выступило с обращением в администрацию области и Совет депутатов о включении в региональные программы «Модернизация здравоохранения» и «Доступная среда на 2011-2015 гг.» вопросы реконструкции и строительства медико-реабилитационных объектов психиатрических учреждений области. Установлено GR-взаимодействие (взаимодействие с органами государственной власти) с руководителями исполнительной и законодательной власти, их заместителями, начальниками областных управлений здравоохранения, социальной защиты населения, труда и занятости, уполномоченным по правам человека.

В ноябре 2012 г. на общем собрании Липецкого регионального отделения принято единогласное решение об общественном контроле исполнения Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 566-Н от 17 мая 2012 г. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения». С предложением поддержать нас обратились в Общественную Палату Липецкой области.

В марте 2013 г. в областной психоневрологической больнице проведено выездное заседание Президиума Общественной Палаты с повесткой дня «О состоянии психического здоровья населения области и мерах по улучшению медицинского обслуживания больных с психическими заболеваниями».

По результатам заседания были приняты решения и рекомендации для административных подразделений: создать межведомственную группу для решения вопросов улучшения социальной помощи, реабилитации и трудоустройства психически больных; реорганизовать структуру подразделений психиатрической больницы в соответствии с Порядком и обеспечить его выполнение.

В областном Совете депутатов интересы наших инвалидов защищает комитет по социальным вопросам. Выступления его председателя по совершенствованию психиатрической помощи демонстрируются по телевидению и в прессе.

Важнейшие вопросы лекарственного обеспечения, особенно льготного, за счет федерального и областного бюджетов решаем на уровне депутата Госдумы от партии «Единая Россия». С 2011 г. мы проводим ежегодный мониторинг финансирования лекарственного обеспечения для лечения психических расстройств, – как из федерального, так и из областного бюджетов. Наша цель – не допустить сокращения расходов на лекарства для лечения психически больных. Совместно с ответственными лицами психиатрической больницы, управлением здравоохранения, Росздравнадзором рассматриваем индивидуальные случаи отказа в обеспечении необходимыми лекарствами потребителей психиатрических услуг.

Возрастает роль общественного сектора в развитии гражданского общества. Наша организация является активным участником Ассоциации общественных объединений инвалидов Липецкой области, которая проводит регулярные встречи с руководителями региона по различной проблематике.

Триолог общественной организации, психиатрического сообщества и государственной власти зарекомендовал себя как эффективный метод решения насущных задач по совершенствованию психиатрической помощи. Были реконструированы, оснащены новым оборудованием и введены в строй новые лечебно-производственные мастерские при больнице. При личном содействии губернатора решен вопрос с финансированием завершения строительства нового здания дневного стационара на 200 мест (срок сдачи – 15 июля 2015 г.). Были значительно увеличены расходы на лекарственное обеспечение для лечения психических расстройств из областного бюджета.

Многие вопросы еще находятся в стадии решения, но мы убеждены, что консолидация пациентских организаций, психиатрического сообщества и власти является действенным механизмом достижения целей в деле улучшения психиатрической помощи.

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПАЦИЕНТСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА

Василенко О.М., Тевелева Т.А.

Оренбург

Региональное отделение ООИИ «Новые возможности»,
Областная КПБ №2,
Областной психотерапевтический центр

В докладе Всемирной организации здравоохранения «О состоянии здравоохранения в мире: «Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда» (2001) указывалось, что в качестве мощной, гласной и активной движущей силы начинают выступать группы потребителей психиатрической помощи в связи с накопившейся неудовлетворенностью пассивной ролью пациентов и членов их семей в процессе оказания психиатрической помощи.

В 2003 г. в Оренбурге было создано региональное отделение ООИИ «Новые возможности» с целью содействия реабилитации психически больных, предупреждения инвалидности, улучшения положения лиц с психическими расстройствами в обществе, защиты их социальных прав и интересов, оказания взаимной поддержки, а также координации деятельности региональных общественных отделений.

Важнейшую роль на этапе становления организации сыграли профессионалы, сотрудники Оренбургской областной клинической психиатрической больницы №1; в последующем было установлено сотрудничество со специалистами Областного психотерапевтического центра Оренбургской областной клинической психиатрической больницы №2 – психотерапевтами, психиатрами, психологами, специалистом по социальной работе, социальными работниками, которые постоянно консультировали членов организации по вопросам образования в области психиатрии, правовым аспектам, оказывали содействие в создании групп самопомощи.

На занятиях группы «Успешное общение» участники вместе с психологом обсуждают проблемы общения в семье и в социуме. Полученные в ходе занятий навыки позволяют участникам группы научиться понимать других, управлять эмоциями гнева, страха, тревоги и находить выход из трудных ситуаций.

Цель группы «Наш выбор – Здоровый образ жизни» – формирование и укрепление потребности в здоровом образе жизни и ответственности за свое здоровье. Социальный работник психотерапевтического центра проводит занятия в парке «Зауральная роща» на берегу реки Урал, используя малые спортивные формы (волейбольные и баскетбольные мячи, прыгалки, бадминтон и др.). Тренинг коммуникативных навыков, который проводит специалист по социальной работе, помогает пациентам, имеющим психиатрический опыт, чувствовать себя более уверенно при установлении новых контактов, взаимодействии в различных социальных ситуациях.

В арт-терапевтической группе работа, которую проводят психологи психотерапевтического центра, основана на мобилизации творческого потенциала и является средством самовыражения, самопознания. Используются различные техники рисования и составления коллажей.

В студии бисероплетения «Надежда» ее участницы не только овладевают различными техниками плетения, но и развивают внимание, воображение, усидчивость, мелкую моторику. Студия принимает участие в городских, областных конкурсах и фестивалях.

В литературно-музыкальной гостиной «Мелодия души» участники составляют сценарии, читают стихи, поют, слушают музыку. Репетиции проходят в теплой дружеской атмосфере. Руководят студией и гостиной педагоги дополнительного обра-

зования Детского Ордена Милосердия городского Дворца творчества детей и юношества.

На занятиях кружка естествознания социальный работник психотерапевтического центра проводит группы с просмотром фильмов о живой природе и природных явлениях с последующим их обсуждением.

С 2014 г. в психотерапевтическом центре начала функционировать новая форма реабилитации – иппотерапия. Три раза в неделю пациенты центра и члены организации имеют возможность посещать областной ипподром и общаться с лошадьми, ухаживать за ними. Под руководством инструктора они осваивают правила поведения в седле и технику управления лошадью.

Тесное сотрудничество общественного и профессионального сообщества дает значимые результаты. Так, например, члены Оренбургского отделения «Новые возможности» участвовали в деловой игре «Модель развития реабилитации в психиатрии» во время проведения Межрегиональной научно-практической конференции «Реабилитация в психиатрии: проблемы и перспективы» (2012). Они показали свою модель реабилитации с четырех позиций – власти, местных управляющих органов, медучреждений и врачей, и, самое главное, с позиции пациента, заработка признание и аплодисменты профессионального сообщества. Это позволило по-новому взглянуть на процесс взаимодействия общественной организации и профессионалов, как на возможность ведения диалога равных партнеров.

Со дня начала работы регионального отделения прошло 10 лет, и теперь уже никто не сомневается в том, что «Новые возможности» занимают важное место в реабилитации пациентов, имеющих психиатрический опыт, что признается и профессиональным сообществом.

«ШКОЛА РОДСТВЕННИКОВ» КАК ОСНОВНОЙ АСПЕКТ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЯМ, ИМЕЮЩИМ РОДСТВЕННИКОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Гажа А.К., Агафонова В.В., Логачева А.А.

Тамбов

ОГБУЗ Тамбовская психиатрическая клиническая больница

Актуальность проблемы. Наличие пожилого или старого человека в семье, страдающего деменцией, становится тяжким бременем для семьи. Информация о деменции, помощь и поддержка нужны всем, кто столкнулся с этой болезнью, а особенно близким больного. Это требует усовершенствования уже имеющихся и разработки новых организационных форм работы с данной категорией пациентов и их родственников. Отвечая потребностям общества в Тамбовской психиатрической клинической больнице была организована специальная структура организации психиатрической помощи пожилым людям – открыты 2 геронтологических отделения, организованы занятия для родственников.

Целью настоящего исследования было изучение качества жизни семей, имеющих родственников, страдающих деменцией, определение роли занятий «Школы родственников» в оказании психотерапевтической помощи семьям.

Основными методами исследования стали клинико-психологический, социологический, статистический.

Всего в исследовании приняли участие 157 человек, обратившихся за помощью к психиатру ОГБУЗ «ТПКБ» с диагнозом «деменция». Сведения о больном включали следующее: возраст, образование, длительность заболевания, частота обращения к психиатру, частота госпитализаций и их длительность,

причины госпитализаций, сохранность социально-бытовых функций на данный момент.

Результаты исследования. Проведенное нами анкетирование показало, что основная нагрузка по уходу за больными родственниками осуществляется лицами женского пола (76%). Чаще всего это дочь или племянница. Особое внимание обращает на себя то, что 62% ухаживающих – это лица старше 50 лет. Средняя продолжительность ухода за больным составляет 5 лет.

Социально-клиническая характеристика пациентов: средний возраст 76 лет; большинство имеют среднее образование; средняя длительность заболевания составляет 5 лет. Большинство больных утратили способность самостоятельно выполнять функции повседневной жизни. На лечении в психиатрическом стационаре хотя бы 1 раз находились 74% обследуемых; 26% ни разу не госпитализировались. В качестве причин госпитализации были указаны: 42% – «нет возможностей для ухода», 18% – «на лечение», 11% – «на обследование», 5% – «на время отпуска» ухаживающих за больным, 10% – «оформление группы инвалидности» пациенту, 2% – «возбудимость и агрессивность» пациента, 12% – «не знаем, как вести себя с больным». Исследования наличия синдрома эмоционального выгорания (СЭВ) у ухаживающих показали, что у 95% обследуемых присутствует высокий риск СЭВ.

Со всеми, участвующими в исследовании, были проведены мотивирующие беседы о необходимости прохождения курса занятий «Школы родственников». Несмотря на понимание необходимости в данных занятиях и заинтересованность, согласие на посещение дали 95 чел. (61%). Основная причина отказа – «нет времени» или «нет возможности».

Психообразовательный цикл состоял из 10 занятий и включал в себя информацию о заболевании, современных методах лечения деменции, особенностях общения и ухода за больными, социально-правовые вопросы. Использование интерактивной модели обучения при проведении психообразовательных занятий позволило сплотить родственников, осуществляющих уход, в группу семейной поддержки в рамках региональной общественной организации «Новые возможности».

По результатам анкетирования, проведенного по окончании занятий «Школы родственников», 57% слушателей отметили «повышение образовательного уровня», 81% – «получение ответов на интересующие вопросы», 36% – получение знаний по «профилактике развития деменции», 44% – «получили информацию по улучшению ухода за больным».

Полученные данные подтверждают, насколько важно для родственников иметь дополнительный источник информации о болезни близкого, методах лечения, системе организации психиатрической и социальной помощи. Тематика занятий должна включать не только вопросы диагностики деменции, лечения и ухода, но и вопросы здоровья и профилактики синдрома эмоционального выгорания родственников больных, а также социально-правовые вопросы, в том числе вопросы недееспособности, опекуна, возможности социального и медицинского патронажа, оформления в дома-интернаты.

Выводы. При оказании психиатрической помощи пациентам с диагнозом деменции требуется особая биопсихосоциальная модель, в которой основной акцент должен быть направлен на работу с родственниками пациентов. Снижение нагрузки на семью с помощью психообразовательных занятий для родственников, оказание социальной и психологической помощи, создание групп семейной поддержки дает возможность избежать эмоционального истощения членов семьи больного, как предопределяющего фактора депрессивных расстройств.

ПАРТНЕРСТВО ПАЦИЕНТСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Гебель К.М., Лиманкин О.В.

Санкт-Петербург

ГПБ№1 им. П.П. Кащенко,

Региональное отделение ООИ «Новые возможности»

В последние десятилетия все более активное развитие получают общественные ассоциации психически больных и их родственников. Благодаря активности реабилитационного движения, в терминологии исходов психических заболеваний возникло понятие «recovery» – «восстановление», «выздоровление» (Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А., 2007): при сохраняющемся заболевании пациент получает новый опыт его преодоления во время обострений, с помощью психиатрических служб (государственных или общественных организаций) вырабатывает мотивацию на собственную реабилитацию, мобилизацию ресурсов и надежду на восстановление.

Общенациональной общественной организацией пользователей психиатрической помощи в России стала ООИ «Новые возможности», созданная в 2001 г. В период становления организации ее лидеры получили ценный опыт и понимание того, как должна строиться работа, благодаря Российско-Канадской программе по инвалидности, включавшей многоуровневые семинары, которые проводили специалисты Московского НИИ психиатрии.

В марте 2005 г. региональное отделение ООИ «Новые возможности» было официально зарегистрировано и начало свою деятельность в Санкт-Петербурге. Из сотрудников больницы образовалась группа волонтеров: врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, социальных специалистов и юристов, которые вне рабочего времени согласились работать в индивидуальных и групповых программах с семьями пользователей психиатрической помощи. В 2006 г. организацией было заключено соглашение о совместной деятельности с другими общественными организациями Санкт-Петербурга – «Невским Клубным Домом» и «Невским Родительским Домом», на базе которых стало возможным проводить психообразовательные программы и консультации для родственников пациентов.

Главными целями организации являются: консолидация общественных организаций Санкт-Петербурга, занимающихся проблемами психического здоровья; создание общественного Совета при главном внештатном психиатре города, в который войдут представители общественных организаций, работающих в системе психического здоровья; создание психологических амбулаторных центров поддержки семей психически больных (возможно, при кризисных центрах) с обязательным включением психообразовательной программы для пользователей психиатрической службы и их родственников.

Направления и виды деятельности организации включают следующие:

1. Защита прав и законных интересов инвалидов с психическими расстройствами.
2. Проведение групповых и индивидуальных встреч с родственниками душевнобольных в рамках психологического консультирования и групповой психообразовательной программы врачами, медицинскими психологами и специалистами по социальной работе.
3. Информирование и координация родственников душевнобольных по социальным, трудовым, правовым вопросам волонтерами организации.
4. Активизация благотворительной деятельности, привлечение средств благотворительных фондов и грантов для практического решения проблем душевнобольных и членов их семей; в том числе, для проведения досуговых мероприятий.

5. Установление контактов с профильными органами здравоохранения и другими государственными структурами (аппарат управления при Губернаторе, Комитет Здравоохранения города) по вопросам защиты прав лиц, страдающих психическими расстройствами (проблемы льготного жилья, льготного лекарственного обеспечения и т.п.).

Десятилетний опыт работы нашей организации позволяет подвести некоторые итоги.

Сотрудники организации приняли участие в подготовке и проведении в 2006 г. круглого стола всех общественных организаций Санкт-Петербурга, занимающихся проблемами инвалидов, совместно с представителями организаций здравоохранения, служб занятости населения, управления социальной защиты и пенсионных отделов, аптечных управлений. Мы ежегодно принимаем участие в Форуме общественных некоммерческих организаций «Социальный Петербург. Новые решения». Нами была подготовлена резолюция, принятая на 6-м Межрегиональном совещании ООИ «Новые возможности» в Москве в 2008 г.

Были организованы постоянно действующие психообразовательные групповые семинары для пользователей психиатрической помощи и их родственников, включающие психологические тренинги и консультирование, а также еженедельные тренинги социальной компетентности. Региональное отделение ООИ «Новые возможности» было инициатором включения в федеральную льготу в 2008-2009 гг. ряда дорогостоящих антипсихотических препаратов.

Силами организации были подготовлены и проведены почти два десятка художественных выставок работ пациентов – в разных городах России, Германии, Швеции, Эстонии. Важным было участие в подготовке сборника самоописаний пациентов и их близких «Преодоление»: Люди с психиатрическим опытом и их близкие о себе открытое и сокровенное» (М., 2009) и книги «Три портрета» (М., 2010).

ЭТАПНАЯ МОДЕЛЬ ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ РОДСТВЕННИКАМ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Денисенко М.К., Расторгуева Н.И.,
Сучков Ю.А.

*Нижний Новгород
Городская КПБ №1*

Работа с родственниками пациентов, страдающих психическими расстройствами, ведется в нашей клинике с 2006 г. За этот период помощь семье выросла из психообразовательных групп в целый комплекс мероприятий, который можно представить в виде трех этапов.

Первый этап – индивидуальная беседа с врачом.

В рамках комплекса мероприятий для семей с психическими расстройствами индивидуальная беседа с врачом представляет собой структурированную беседу, направленную на выявление сложностей в семье и дальнейшую мотивацию ее членов на участие в групповой работе. Если у семьи мало знаний о психическом заболевании, сложности в принятии болезни близкого, и/или родственники никогда не посещали образовательных групп, то им рекомендуется участие в психообразовательных группах. Если семья уже проходила психообразовательные группы, испытывает сложности в общении с подопечным или страдает от бремени болезни, то тогда ей предлагается участие в поддерживающих группах для родственников. Если родственнику нужна эмоциональная поддержка, хорошая обратная связь, помощь в решении рутинных проблем, возникающих при уходе за пациентом, то ему рекомендуется участие в группах само и взаимопомощи.

Второй этап помощи включает в себя психообразовательные и поддерживающие группы для родственников пациентов, страдающих психическими расстройствами.

Психообразовательная группа для родственников пациентов, страдающих психическими расстройствами, проводится в нашей больнице с 2006 г. Проведено 37 обучающих циклов, которые посетили 259 родственников. Группа является закрытой, с фиксированным количеством участников (не более 10). Каждый цикл состоит из 10 занятий, продолжительностью 120 мин. каждое. Встречи проходят 2 раза в неделю. Ведет группу врач-психотерапевт. Встречи сопровождаются раздачей раздаточного информационного материала (брошюры, статьи, список книг, фильмов и полезных сайтов). На первом занятии участники знакомятся друг с другом. Занятия, посвященные причинам психических расстройств, симптомам, обострению, лечению, стигме и социально-правовым вопросам предполагают интерактивный формат, когда ведущий стимулирует участников к активному обсуждению и обмену собственным опытом. Три встречи посвящены внутрисемейному взаимодействию (бремя семьи, созависимость, выработка способов эффективного семейного взаимодействия). На этих группах кроме теоретического материала родственникам предлагаются различные упражнения, цель которых повысить их уровень осознанности о собственных ресурсах в борьбе с болезнью, о степени вовлеченности в жизнь подопечного и о собственном влиянии на отношения с пациентом.

Поддерживающая группа для родственников психических пациентов функционирует с января 2009 г. За это время прошло 98 встреч, в среднем группу посещают 7-8 человек. Группа проходит 1 раз в две недели, длительностью по 2 часа. Ведет группу врач-психотерапевт. Встречи фокусируются на выработке конструктивного поведения в отношении самого себя, подопечного и других членов семьи (снижение вовлеченности, гиперопеки, критических замечаний). Они малоструктурированы по содержанию и ориентированы на актуальные потребности участников. В ходе таких встреч используются техники психообразования, когнитивно-поведенческой психотерапии, гештальт-терапии, арт-терапии, ролевые игры и элементы психодрамы, групповые дискуссии. На каждую пятую встречу группы приглашается пациент, который рассказывает о себе, о своих отношениях в семье и своих отношениях с болезнью.

Третий этап помощи семье представляет собой группу само- и взаимопомощи для родственников пациентов, имеющих психические расстройства. В нашей больнице эти группы организованы благодаря активной работе общественной организации родственников психически больных (Нижегородский филиал ООИ «Новые Возможности»). Группа функционирует с ноября 2012 г. является открытой. Ведущий группы – один из участников. В настоящее время группа проводится 2 раза в месяц, длительностью 2 часа. Участники находятся в постоянном поиске новых источников помощи и поддержки, как для себя, так и для своих подопечных, поэтому на группы часто приглашаются врачи-психиатры, специалисты из центров социальной защиты, волонтеры из православной организации и просто интересные люди. За время работы группы прошло 25 встреч, в среднем, группу посещают от 8 до 12 человек. Группу само- и взаимопомощи для родственников психических пациентов можно рассматривать не только как завершающий этап оказания помощи семье. Напротив, практика показала, что для многих родственников эта группа является первым опытом знакомства со структурированной и систематической помощью именно членам семьи.

Этапная модель оказания помощи семье пациентов с психическими расстройствами позволяет поддерживать родственников на протяжении длительного времени, не ограничиваясь сроками пребывания пациента в стационаре или диспансерным наблюдением. Такая форма помощи привела к созданию общественной организации пациентов и их родственников и в настоящее время способствует ее укреплению, пополнению новыми членами и активному развитию в регионе.

ШКОЛА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ

Бугорский А.В.

*Санкт-Петербург
ГПБ №1 им. П.П. Кащенко*

Одним из перспективных направлений психосоциальной работы является психообразовательная работа с родственниками пациентов. Бремя, вызванное болезнью, личные переживания горя и страдания, которые испытываются в отношении болезни, обуславливают снижение качества жизни каждого члена семьи и семьи в целом.

Целью первого этапа нашего исследования было уточнение потребности родственников пациентов психиатрического стационара в информации и в овладении опытом помощи близкому, страдающему психическим расстройством, с использованием специально разработанной анкеты (Берг и Йоханссон, 2003). Наиболее активными потребителями психиатрической помощи в плане образовательного цикла оказались женщины с высшим образованием, в возрасте от 41 до 60 лет с хорошим социальным статусом (работают, замужние и имеющие семью из 3-4 человек). 97% респондентов являлись родителями наших пациентов и проживали совместно с ними.

В ходе нашего исследования все семьи пациентов согласились с тем, что «болезнь» оказала влияние на их собственное самочувствие и на атмосферу внутри семьи (100%). Они указывали на появление сниженного настроения (8%), испуга (8%), страха, в том числе, жить в одной квартире (23%), тревожности (54%), растерянности (38%), утомляемости (8%), напряженности (30%). Среди изменений внутри семьи респонденты указывали на «отсутствии мира и тишины» – 8%, уменьшение терпимости – 8%, «повышение взрывоопасности» – 15%, напряженности – 38%, утрату общения – 15%. Лишь 46% опрошенных считали, что отношения в семье остались на прежнем уровне. Кроме того, в нашем исследовании подтвердился общеизвестный факт об отсутствии у семей знаний о природе психических заболеваний, их лечении и современных лекарственных препаратах. Об отсутствии достаточной информации о лечении психических расстройств указали все опрошенные семьи (100%).

Проведенное нами исследование послужило основой для создания модели социально-психологической помощи семьям, которая заключается в комплексном подходе, учитывающем потребности семей (в информации, психотерапии, психологическом консультировании, выработке новых социальных навыков). За основу была взята программа, разработанная НЦПЗ РАМН (Сохина Т.А., Ястребов В.С., Цапенко А.И. и др., 2010). Инновационные отличия, привнесенные нами, заключаются в совмещении некоторых модулей (3 из 5), предложенных авторами, в единый процесс без их поэтапного проведения. При этом были сохранены следующие структурные элементы: 1) психообразование родственников психически больных; 2) тренинг навыков; 3) участие родственников больных в работе общественной организации.

Данная модель психообразовательной работы не является семейной терапией, но использует ее средства, поддерживающие семью. Используется комбинация различных моделей психообразовательной работы с семьей, когнитивная терапия, нарративная, диалоговая и рефлексивная модели работы. Фундаментом служит опыт семьи и его объяснение. Демонстрация материалов (слайдов) из цикла психообразования служит подкреплением получаемых знаний.

Проведение работы основывается на последовательном поэтапном проведении трех основных компонентов (по Л. Берг, 2010): 1) этап знакомства (встреча и интервью со взрослыми членами семьи); 2) этап планирования (на котором опре-

деляется, какая информация и какая поддержка нужна семье); 3) этап непосредственной психообразовательной работы с направленным оказанием помощи и с завершающим интервьюированием семьи.

Для реализации описанной модели в Санкт-Петербургской городской психиатрической больнице №1 им. П.П. Кащенко была открыта школа психиатрической грамотности для родственников пациентов. В школу включаются родственники пациентов, страдающих шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (группами по 13 человек). Все групповые занятия проводятся 1 раз в неделю, по выходным дням, их продолжительность составляет 2 часа. Программа рассчитана на 12 занятий и включает различные образовательные и тренинговые элементы.

При завершающем анкетировании члены семей указывали на повышение личной компетентности в области психиатрической грамотности (100%), улучшение коммуникативных навыков (100%), снижение груза субъективной тревожности («перестали чувствовать вину и стыд за болезнь близкого человека» – 62,5%, «примирились и приняли болезнь близкого человека» – 25%, «получили необходимую помощь и знания, как жить в новых условиях» – 12,5%). Сформировалось представление о психическом расстройстве как о болезни, которую нужно обязательно лечить (100%).

РЕГИОНАЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «КЛУБ ПСИХИАТРОВ» 15 ЛЕТ: ИТОГИ РАБОТЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Козырев В.Н., Шмилович А.Л., Рытик Э.Г.

*Москва
Городская психиатрическая клиническая больница №1
им. Н.А. Алексеева*

В июне 2000 года по инициативе ведущих психиатров Москвы и Московской области (представителей практических и научно-исследовательских учреждений) была создана Региональная общественная организация «Клуб психиатров».

Актуальность создания организации была обусловлена стремлением расширить возможности психиатрической помощи, положив в ее основу реабилитационную идеологию. Внедрение подобной модели психиатрической помощи сопряжено с большими проблемами. Эффективность такого воплощения зачастую бывает невелика, если рассматривать ее с точки зрения достижения в области социальной интеграции психически больных в ее многофакторном выражении. Социальная интеграция психически больных – одна из центральных проблем их реабилитации. Она имеет не только важное значение в психиатрии, но и громадное медико-социальное звучание.

Основные цели деятельности организации – разработка передовых реабилитационных технологий, обеспечивающих преемственность реабилитационных программ от начальных этапов до заключительных, что является определяющим для совершенствования психиатрического дела в целом.

В этой связи задачами деятельности организации являются объединение усилий различных ведомств (службы здравоохранения, социальной защиты населения, образования, труда и занятости, науки и промышленной политики, информационной политики и другие), а также психиатрических учреждений и общественных организаций в различных регионах для практического внедрения инновационных реабилитационных технологий.

Были намечены следующие направления деятельности, объединенные идеей комплексного подхода в их решении для достижения социальной интеграции психически больных.

- Издание газеты «Психиатрия: нить Ариадны», направленной на дестигматизацию психически больных и членов их семей, их информационную поддержку, психообразование и социальную интеграцию. В настоящее время газета издается ежемесячно тиражом 15,5 тыс. экземпляров, направляется безвозмездно в психиатрические и общественные организации, работающие в сфере психического здоровья, двадцати регионов России, а также в виде дайджестов на английском языке в несколько стран.

- Программа масштабных Фестивалей творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны», проходящих в режиме биеннале (2010, 2012 и 2014 гг.), объединяющих многочисленные психокоррекционные и арт-терапевтические технологии, ориентированные на гармонизацию личности пациентов и расширение их коммуникативных возможностей. Фестиваль 2014 года стал самым масштабным за всю историю его проведения, охватив почти 7000 человек (профессионалов и пользователей психиатрической помощи) из 34 регионов России и 16 стран. Научно-практическая конференция «Социальная интеграция психически больных» и 36 мастер-классов ведущих российских и зарубежных арт-терапевтов продемонстрировали успехи арт-терапии, применяющейся в российской и зарубежной психиатрии. В дни Фестиваля Экспертный совет по здравоохранению при Комитете Совета Федерации по социальной политике, собравший сенаторов, главных психиатров субъектов РФ, обсудил проблемы профессиональной реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний и проблемы их социальной интеграции в широком смысле.

- Разработка и практическое внедрение модели многоэтапного процесса профессиональной реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний, в основе которого лежит приобретение новых профессиональных навыков, восстановление трудоспособности и рациональное трудоустройство на интеграционных предприятиях и свободном рынке труда.

На базе медико-реабилитационного отделения ПКБ №1 им. Н.А. Алексеева с участием Благотворительного Фонда «Качество жизни» и интеграционного полиграфического предприятия «Форте-Принт», а также Программы «Временная занятость» Департамента труда и занятости Правительства Москвы организован участок, на котором пациенты осваивают более 40 операций, применяемых в полиграфическом производстве и не подлежащих автоматизации, а также интернет-технологии. В течение 2014 года в программе приняло участие около 200 человек, из них трудоустроено 55 инвалидов 2 группы. Реабилитационная идеология программы состоит в том, что на каждом этапе, начиная от начального этапа трудовой терапии, пациент видит перспективу возможного повышения своего профессионального статуса и имеет мотивацию для освоения новых профессиональных навыков и, в конечном итоге, получения новой профессии и реального трудоустройства по ней.

- Программа «Психогигиена, психопрофилактика и психообразование студентов московских вузов», разработка которой обусловлена состоянием психического здоровья молодежи, что является одним из самых тревожных факторов с точки зрения оценки качества человеческого потенциала страны. В течение последнего десятилетия отмечается выраженное ухудшение состояния здоровья и рост распространенности дезадаптационных нарушений в молодежной среде – увеличилось число суицидов, проявлений агрессии и вандализма, асоциальных, в том числе криминальных, форм поведения, употребления психоактивных веществ. Указанная программа апробирована в нескольких ВУЗах Москвы и предложена для включения в число элективных межфакультетских проектов МГУ им. М.В. Ломоносова и РГГУ.

Заключение. Эффективность проводимых программ обусловлена, прежде всего, объединением усилий профессионалов (психиатров, психологов, специалистов по социальной

работе); исполнительных органов власти; волонтеров, общественных организаций и Благотворительных фондов, работающих в сфере психического здоровья; пациентов и членов их семей.

Данный подход демонстрирует наличие в обществе значительных ресурсов возвращения инвалидов вследствие психических заболеваний к активной жизни в семье, профессиональной и общественной сферах.

ОПЫТ ПРЕОДОЛЕНИЯ ПРОБЛЕМ СЕМЕЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

Корпусева Е.Н., Кучина В.Г.

Москва

РБОО Семья и психическое здоровье

По оценкам специалистов, от 50 до 80% психически больных с хроническим течением заболевания живут в семьях. Учитывая число лиц, страдающих хроническими психическими расстройствами, становится ясным, что опыт жизни с душевнобольными людьми имеет значительная группа населения.

Десятилетиями на семьи, имеющие в своем составе психически больных людей, ученые, врачи и власти обращали мало внимания, однако в настоящее время многие семейные проблемы стали предметом изучения и обсуждения. На плечи родных ложится тяжесть моральных и материальных проблем, они страдают от отчаяния, гнева, страха и стыда. Благодаря развитию общественного движения, родственники и пациенты объединяются, чтобы вместе бороться за жизнь и достойные человека условия существования.

РБОО «Семья и психическое здоровье», членами которой мы являемся, обеспечивает нашим близким, страдающим психическими заболеваниями, значительный объем социально-психологической помощи и поддержки. Для пациентов на регулярной основе проводятся разнообразные тренинги, многие виды психотерапии (арт-терапия, танцевально-двигательная терапия, групп-аналитическая психотерапия, музыкотерапия). В организации работает театральная студия, осуществляется культурно-просветительская программа «Московведение». Родственники пациентов принимают участие в организации досуговой программы, многие из них являются членами Общественного совета по вопросам психического здоровья при главном психиатре РФ. Члены организации не одиноки, а имеющиеся в других семьях схожие проблемы легче решать вместе, сообща. Встречаясь, мы имеем возможность «выговориться», «исповедоваться», «облегчить душу». Это обладает мощным целительным эффектом.

Проблема вовлечения членов семей, самих пациентов в общественное движение, работу организаций, советы родственников в психиатрических учреждениях остается довольно сложной. Это связано с рядом причин: большие нагрузки на семью, занятость на работе, усталость, непризнание болезни частью родственников и пациентов, низкая приверженность лечению, терапевтический пессимизм, часто потребительское отношение семей к психиатрической и социальной службам, транспортные проблемы, недостаточная заинтересованность врачей и администрации в сотрудничестве с пациентами и их родственниками.

Имея опыт борьбы с болезнью, мы можем выделить факторы, которые позволяют семьям справляться с болезнью близкого: участие в психообразовательных программах и тренингах общения, психологическое консультирование, психотерапия, работа в общественной организации, отсутствие изоляции. Для нас важно, чтобы член семьи, страдающий психическим заболеванием, получал полноценное медикаментозное и психосоциальное лечение, участвовал в психосоциальной реабилитации,

был трудоустроен. Хорошим подспорьем для пользователей помощи является научно-популярная литература, которая издается в РБОО «Семья и психическое здоровье» и других общественных организациях.

Говоря о наиболее типичных потребностях семей, необходимо указать следующие: доступная помощь, лечебный и реабилитационный план для каждого пациента, достойное финансовое обеспечение нетрудоспособного человека на протяжении всей его жизни, предоставление защищенного жилья в разных организационных формах, трудоустройство, возможность досуга. Родственники пациентов хотят, чтобы психиатры обсуждали с ними решения, касающиеся больного члена семьи, предоставляли информацию о болезни и лечении своего близкого. Считаем, что в каждом психиатрическом учреждении на постоянной основе должны действовать курсы по психиатрическому просвещению.

Весьма болезненной для наших семей является проблема бесперебойного обеспечения современными лекарственными препаратами, которая, если и решается, то очень медленно. Для социализации и адаптации недостает клубов в сообществе, групп поддержки и по проведению совместного досуга.

Необходима постоянная дестигматизационная работа в обществе, в которой и родители, и сами пациенты могут принимать реальное участие, тесно сотрудничая с профессионалами. Мы хотим, чтобы нас и наших близких принимали в социуме как равноправных граждан. Требуется решения проблема жилья под защитой. Многие одинокие пациенты хотели бы жить в специальных пансионатах, а не только в интернатах. Эта проблема, несмотря на прилагаемые усилия общественников, также решается очень медленно, поскольку не имеет четкой правовой базы.

Представители общественных организаций могут участвовать в работе по контролю качества оказываемой помощи и совершенствованию работы психиатрических учреждений, что определено в ст. 46 ФЗ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». К сожалению, до настоящего времени эти возможности практически не используются. Пациентские объединения являются эффективной формой помощи, в них на основе партнерских отношений трудятся и профессионалы, и родственники, и сами пациенты. Создание в России мощной сети общественных организаций снимет значительную часть бремени с семей психически больных людей.

ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ И СОЦИАЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ РЕГИОНА

Кудрявцева С.И., Семенов А.В., Крюкова С.В.

*Асбест, Каменск-Уральский, Свердловская область
Свердловская ОПБ№9,*

Региональное отделение ОООН «Новые возможности»

Наша публикация представляет практический опыт реабилитации лиц с психическими расстройствами в рамках взаимодействия с общественными и государственными органами, сотрудничества с психиатрической больницей № 9 Свердловской области.

После успешной реализации пилотного проекта в г. Асбест «Психопросвещенный Асбест», занявшего 1 место на Всероссийском конкурсе «За подвижничество в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой (номинация «Психопросвещение»), в больнице была создана «Межведомственная мультидисциплинарная бригада» по реабилитации лиц с психическими расстройствами в Асбесте, а в последующем – в Каменске-Уральском и Каменском городском округе.

В 2013 г. значимость социальной адаптации лиц с психическими расстройствами была признана на уровне местных органов власти. После согласования с администрацией Каменск-Уральского городского округа модели межведомственной реабилитации была разработана программа «Об организации межведомственной мультидисциплинарной бригады по реабилитации лиц с психическими расстройствами». Целью работы межведомственной бригады является реабилитация лиц с психическими заболеваниями, восстановление их личностного и социального статуса, улучшение качества жизни и интеграция их в общество. В состав бригады вошли социально значимые учреждения города: Управление социальной политики; комплексный центр социального обслуживания населения; Каменск-Уральский центр занятости; психиатрическая больница №9; городская поликлиника; стоматологическая поликлиника №2; Каменск-Уральское региональное отделение ОООН «Новые возможности».

Сотрудничество с учреждениями города стала одним из элементов работы полипрофессиональных бригад больницы. Собирая информацию о пациенте, специалисты бригады формулируют функциональный диагноз, создают лечебную и реабилитационную программу. Такой метод работы позволяет уделять внимание не только клиническим, но также психологическим и социальным факторам, личностным особенностям пациента в их взаимодействии.

Психосоциальная реабилитация осуществляется на различных уровнях и тесно связана такими видами работ, как индивидуальная и групповая работы, работа с ближайшим окружением. Индивидуальная работа с пациентом и его семьей, определение участия в индивидуальных коррекционных занятиях, группы по психообразованию, занятия арт-терапией, группы для родственников по психообразованию и тренинги социальных навыков – все это работает на ресоциализацию пациента.

Проблема семейной адаптации психически больного включает ряд аспектов, в том числе: особенности адаптации в родительской или собственной семье, взаимное влияние пациента и семейного окружения, роль семьи в поддержании его профессионального статуса и в клинической компенсации. В то же время вопросы адаптации самой семьи к болезни родственника, в современной литературе практически не освещены.

Психологами больницы разработана и используется «Программа психиатрического просвещения для родственников», направленная на обеспечение близких пациента систематизированными знаниями. Предлагается дидактический материал о заболевании, о терапевтической стратегии для преодоления болезни, поддержания друг друга не только знаниями, но и эмоционально. С настоящее время успешно функционируют несколько групп, есть запрос на проведение коммуникативных тренингов.

Несколько лет назад пациенты нашей больницы получили возможность объединиться, включившись в работу ОООН «Новые возможности». Подписан договор о сотрудничестве между больницей и «Новыми возможностями», оказывается помощь в проведении мероприятий, организуются поездки в Екатеринбург, экологические субботники и туристические слеты. Специалисты больницы работают над созданием информационных стендов, раздаточным материалом; создана и поддерживается страница организации в социальной сети «ВКонтакте». Организованы и сопровождаются специалистами по социальной работе группы взаимопомощи, «Клуб творческой самореализации». Оргтехнику и помещение для проведения мероприятий больница предоставляет на безвозмездной основе.

На базе больницы организуются выставки творческих работ пациентов; традиционными стали выставки «К Дню психического здоровья», «Новогодняя выставка». В 2013 г. пациенты приняли участие в областной выставке творческих работ людей с ментальными особенностями «Летнее настрое-

ние», которая состоялась в Екатеринбурге в Центре арт-терапии «Краски души».

В рамках межведомственной бригады специалистами больницы разрабатываются и проводятся лекции, учреждениям и организациям города предоставляется информационный материал, направленный на просвещение в вопросах психического здоровья (информационные стенды, буклеты, средства массовой информации и т.д.).

Данный проект важен и результативен не только для пользователей психиатрических услуг и их родных, но и для жителей города. С учетом этого была разработана «Комплексная программа, направленная на психообразование населения города Каменска-Уральского и Каменского городского округа на 2014-2016 годы». Основные задачи программы: формирование в общественном сознании адекватного представления о лицах, имеющих психические расстройства, и психических расстройствах в целом; психогигиена и психопрофилактика на рабочих местах в учреждениях и организациях города; дошкольное и школьное психогигиеническое воспитание ребенка; пропаганда психического здоровья среди детей и подростков; психообразование для лиц с психическими расстройствами и их родственников; пропаганда психического здоровья среди населения пожилого возраста.

Программа одобрена и согласована с администрацией города, поддержана территориальным отделом министерства здравоохранения по Южному управленческому округу Свердловской области. За успешную реализацию городской программы «Межведомственная мультидисциплинарная бригада по реабилитации лиц с психическими расстройствами», специалисты больницы были отмечены Почетными грамотами и благодарственными письмами главы города Каменска-Уральского Свердловской области.

СТАВРОПОЛЬСКИЙ ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ С ОПОРОЙ НА МЕСТНОЕ СООБЩЕСТВО

Купцова Е.С., Смыкова С.В.

Ставрополь

*Региональное отделение ООИИ Новые возможности,
Ставропольская краевая КПБ №1*

Процесс восстановления социального и личностно-благополучия человека, столкнувшегося с заболеваниями психики можно разделить на три этапа: 1. Активное медикаментозное лечение; формирование мотивации к участию в реабилитационном процессе; 2. Поддерживающее медикаментозное лечение; активное участие в социально-психологических мероприятиях; укрепление ответственной позиции в лечении; 3. Активная социальная адаптация; поддерживающее медикаментозное лечение.

На третьем этапе реабилитации значительно возрастает роль общественного климата на ход восстановления социального статуса и внутренней гармонии человека. Отторжение обществом людей с особенностями ментального развития становится камнем преткновения на пути к выздоровлению. В специально созданных условиях реабилитационных отделений психиатрических стационаров человек находит общение и удовлетворяющую деятельность, а стены больницы защищают его от необходимости решения повседневных проблем, но при этом механизмы адаптации начинают работать в обратном направлении, эмоционально привязывая пациента к институциональному учреждению. Очевидно, что эффективное преодоление госпитализма и успешная адаптация за пределами больницы возможно только в триаде – пациент (и его ближайшее окружение), специалисты, общество.

Для развития внебольничной реабилитации и развития общественных инициатив в сфере психического здоровья в Ставропольской краевой клинической психиатрической больнице №1 в 2014 г. был открыт клуб пациентов и их родственников, основными задачами которого являются: 1. Организация третьего этапа реабилитации, в рамках которого пациенты, достигшие устойчивой ремиссии, сами принимают активное участие в лечении других пациентов, то есть становятся волонтерами в сфере психического здоровья. 2. Организация центра общественных инициатив в сфере психического здоровья для координации как внутренних, так и внешних мероприятий, реализуемых с организациями-партнерами. Кратко отметим формы реализации этой программы.

Проводятся круглые столы с участием администрации и сотрудников больницы, представителей других государственных, общественных и волонтерских организаций. Представители общественных и волонтерских организаций участвуют в конференциях, семинарах и мастер-классах проводимых в больнице, что позволяет формировать единое понятийное поле, развивать профессиональное взаимопонимание и эффективно планировать совместную деятельность. Широко распространенной формой сотрудничества является проведение общественных мероприятиями на базе больницы однократных мероприятий – в первую очередь, культурных, досуговых, нацеленных на создание теплой атмосферы в отделениях больницы и пространства для неформального взаимодействия.

Реализуются регулярные пролонгированные программы: добровольцы «Академии здорового образа жизни Василия Скакуна» проводят систематические занятия в различных отделениях больницы по йоге, дыхательной гимнастике, представители ООИИ «Новые возможности» – занятия по рукоделию. Пациенты больницы посещают тренажерный зал, бассейн и занятия по классическим танцам в Центре адаптивной физической культуры и спорта.

Сотрудники больницы привлекают представителей организаций-партнеров к организации масштабных краевых мероприятий, таких, как Спартакиада среди непрофессиональных спортсменов, акция «Добровольцы детям», фестиваль творчества и доброй воли «Душевный арт», программа которого наполнена театральными постановками, концертными номерами, выставками рукоделия, кинопоказами.

Пациенты, их родственники и сотрудники больницы принимают участие в городских, краевых и российских социо-реабилитационных мероприятиях – Московском фестивале творчества людей с особенностями психического развития «Нить Ариадны» (Москва) и слете добровольцев России и стран Южного Кавказа «Доброград» (Архыз, Карачаево-Черкесская республика). Медицинский психолог клуба и представители ставропольского отделения организации «Новые возможности» регулярно выступают и перенимают опыт на международных и межрегиональных конференциях, посвященных вопросам реабилитации.

В настоящее время партнерами Ставропольской психиатрической больницы стали 14 общественных организаций и объединений, 15 государственных учреждений и 8 коммерческих организаций. За первые 10 месяцев реализации третьего этапа реабилитации в Ставропольской краевой клинической психиатрической больнице во взаимодействии с волонтерами и партнерами проведено более 200 мероприятий, участниками которых стали почти 3 тысячи человек.

Поскольку основной задачей реабилитации является адаптация людей с особенностями психического развития в обществе, то партнерами в этой деятельности могут становиться не только организации, ориентированные исключительно на сервис психического здоровья, но и социально ориентированные организации других направлений. Партнерство, в отличие от спонсорства и меценатства – процесс взаимный, а потому не только организации могут реализовывать проекты в психиатри-

ческих учреждениях, но и получатели психиатрической помощи имеют возможность продуктивно включаться в различные внешние проекты. Таким образом, интеграция становится более многогранной и из специально организованного психиатрического пространства перемещаться в реальное общество.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА ОБЩЕСТВА ПАЦИЕНТОВ И ИХ БЛИЗКИХ

Левина Н.Б., Любов Е.Б., Куликов А.Н.

Москва

ОООИ «Новые Возможности»,

МНИИП – филиал ФМИЦПнИ им. В.П. Сербского

Цели исследования: систематизация научных исследований ОООИ «Новые возможности» (ОООИ) и их практического применения.

Материалы и методы. В 2010-2014 гг. проведена серия исследований, объединенных сходным дизайном: анонимные опросы амбулаторных и стационарных пациентов и их близких (>300 человек), членов 15 региональных отделений ОООИ, посетителей on-line «Форума» ОООИ по широкому ряду жгучих для респондентов вопросов: оценка повседневной психиатрической помощи и ее видов (как электросудорожной терапии), потребность и ожидания от психосоциальной реабилитации, пути поиска общемедицинской и специализированной помощи и их доступность, представления о выздоровлении (социальном восстановлении) и возможностях его достижения, бремя ухода за хронически больным. Использованы оригинальные полуструктурированные опросники. Антология исповедальных самоописаний (>150) освещает внутреннюю картину болезни: период нелеченого психоза; суцидоопасные состояния; отношение к лечению, понимание его пользы и побочных действий; ролевое поведение инвалида; стигма и самостигматизация; страдания опытом навыки совладания с симптомами, полезные и вредные; этапы выздоровления с реализацией резервов жизнестойкости. Большинство проектов задумано активистами ОООИ при методической поддержке Московского НИИ психиатрии, отдельные – осуществлены в рамках международных исследований под патронатом Европейского союза семей душевнобольных (EUFAMI). Опросы и самоописания высветили обобщенный портрет члена ОООИ. Молодой человек (25-35 лет) с образованием не ниже среднего, но не занятый из-за инвалидности; длительность верифицированного диагноза (обычно шизофрении) ≥ 10 лет, неоднократно госпитализирован, живет в стесненных материально-бытовых условиях с матерью пенсионного возраста.

Результаты. В научных журналах и сборниках за пятилетие опубликовано 17 статей и тезисов; в адаптированном виде материалы размещены в газете и на сайте «НВ», использованы в пяти брошюрах, двух сборниках и книге, выпущенных типографией ОООИ, для группового и индивидуального психосоциального и организационного психосоциальной реабилитации (поддерживаемые жилье и трудоустройство, обучение), вошли фрагментом в докторскую диссертацию (И.А. Былим, Ставрополь, 2011), посвященную целостной оценке региональной психиатрической службы, сообщены на форумах специалистов и обществ самопомощи, служат неременной частью курса обучения ординаторов и тематического усовершенствования психиатрического персонала. Большинство респондентов идеализирует детство и отрочество, как и здоровое большинство. Этап «предболезни» (нелеченого психоза) в течение 2-5 лет описан как исподволь надвигающийся гнетущий «туман разума», «томительное ожидание беды», неодолимые вялость, «рассеянность», замкнутость, опасения потери самоконтроля. Более 1/3 привлекли ПАВ как средство самолечения, думали (планировали) самоубийство, были враждебны к близким, обвиняли их в «непонимании». Те же полагали назревающий недуг

неизбежной данью бунтующей юности, «ленью». Снижение ролевого функционирования (успеваемости) вопреки усилиям («остаться на плаву», «странности» (защитного характера) поведения приводили близких (в большей мере, чем больного) к пониманию необходимости сторонней помощи, в S случаев после обращений к знахарям, частным психотерапевтам (активно пользующим транквилизаторы и малые дозы антипсихотиков). К психиатру направлены врачами общей практики не более 5% больных, но духовниками – 15%. Манифест психоза у 1/3 пациентов острый, $y > S$ – первая госпитализация дежурным психиатром, y_j – после суицидальной попытки как кульминации отчаяния, безнадежности, страха «распада Я», средства спасения от «врагов». Годами, по механизму импринтинга, респонденты помнят насилие при госпитализации, «фиксацию в постели», острые побочные действия лекарств, отвергающие затем от продолжения лечения. Типично смешивание проявлений болезни и побочных действий лекарств, название которых и действие не объяснено мало-доступным врачом. Качество помощи более определено отношением среднего и младше-го медперсонала. Однако со временем комплаенс улучшается с пониманием пользы помощи («не попадать в ПБ»). Лейтмотивом рассказов становится долгая дорога выздоровления, прерываемой отступлениями (рецидивами) с выделением значимых лиц среди профессионалов и товарищей по несчастью, понимание силы групп самопомощи. Как правило, рассказчики полагают, что им «повезло», критикуя упор типовой помощи на лекарства, опеку и контроль в ущерб состраданию, пониманию и общению, возможные в группах самопомощи. Респонденты полагают, что беда сделала их лучше, терпимее к другим. Оценка психиатрической помощи в целом отстраненно-нейтральная без иллюзий ее улучшения. Соблюдение прав пациентов занимает последнее место в ранжире потребностей, ограниченных, согласно пирамиде Maslow, базисными, но по мере восстановления ожидания и запросы пациентов и их близких растут, но их исполнение не связываются с возможностями психиатрии.

Выводы. Сообщения ОООИ «каково быть больным» соответствуют содержанию и посылу международного движения психосоциального восстановления, представляют результирующую количественного и качественного анализов, дополняют научно-доказательную базу психиатрии за счет многоуровневой оценки службы в целом, отдельных ее форм и методов лечения, полезны в «триаде» профессионал (междисциплинарная бригада) – пациент – близкий при разработке терапевтического плана и программы индивидуальной реабилитации, обращенных к реальным и «эластическим» по мере выздоровления потребностям человека.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ НА ОСНОВЕ РАВНОПРАВИЯ В КЛУБЕ «ФЕНИКС»

Лесняк А.О., Рябова О.И., Зак Г.В.,
Медведева Ю.Е.

Санкт-Петербург

ПНД Фрунзенского района,

Клуб социальной реабилитации «Феникс»

Клуб социальной реабилитации «Феникс» был создан в 2000 г. по инициативе пациентов с проблемами в психическом здоровье и их родственников. В разное время работа клуба поддерживалась Ассоциацией психиатров Санкт-Петербурга, в рамках которой «Феникс» начал свою работу, Женевской инициативой по психиатрии, программой малых грантов консульства Нидерландов, ПНД Адмиралтейского и Фрунзенского районов, Армянской общиной Санкт-Петербурга и другими организациями.

В настоящее время клуб работает в составе общества инвалидов «Равенство-СПб» и использует помещение в ПНД Фрунзенского района для совместных программ. Для работы клуб располагает мебелью, компьютерами и оргтехникой, хозяйственно-бытовыми приборами, профессиональным теннисным столом, пианино, велотренажером, аудио и видеотехникой. Сегодня «Феникс» посещают около ста человек (за все годы работы через клуб прошло свыше 250 чел.). Около 20-30 человек приходят в клуб в дни его работы. Кроме того, люди включаются в программы вне клуба. Это касается как пациентов, так и родственников, которые участвуют в досуговых программах.

В основу деятельности клуба была положена международная модель «Клубный дом». При соблюдении некоторых общих принципов работы (равноправие всех членов клуба и сотрудников; совместное принятие решений и ведение всех дел), «Феникс» отличается от родственных организаций по ряду признаков. Так, он работает с родственниками, что нехарактерно для модели «Клубный дом». Членом клуба может стать человек с расстройством психики при условии отсутствия агрессивных проявлений. Часто люди приходят в клуб без осознания мотивов, приобретая их, познакомившись с людьми «Феникса» и его работой.

На сегодняшний день «Феникс» представляет собой сообщество людей, объединенных общей идеей уважения к личности любого человека независимо от наличия заболевания и его проявлений. У клуба, как у семьи, одна цель: реализация возможностей всех членов, эмоциональная и материальная поддержка. Все совместные занятия: чаепития, встречи, походы в театр, рисование, музицирование, образовательные занятия и многое другое, – исходит от потребностей тех, кто приходит в клуб, и обеспечивается собственными силами. Работа клуба поддерживается спонсорскими и благотворительными средствами.

Для решения задач в клубе были созданы специальные программы: административная программа (набор текста на компьютере, участие в подготовке и доставке писем в спонсорские организации, переговоры по телефону, переводы с английского, встречи гостей, поиск и распределение гуманитарной помощи); хозяйственно-бытовая программа (обеда из трех блюд, чаепития с выпечкой; мини-дом быта с прачечной и парикмахерской; мелкие ремонтные работы в клубе, уборка, доставка продуктов); программа трудоустройства; образовательные программы (занятия по обучению работе на компьютере, а также английскому языку, кружки по лозоплетению, лоскутному шитью, электро- и радио-сборке, шахматный кружок и кружок настольного тенниса, вокальный кружок, кружок рукоделия, уроки бизнеса; программа творческой реабилитации (занятия по изобразительному искусству с элементами дизайна и декоративно-прикладного искусства при участии студентов-волонтеров из гуманитарных вузов; вокальная группа); программа организации досуга; психообразовательные программы для больных и родственников; благотворительные программы.

Таким образом, работу «Феникса» проще всего описать в терминах целенаправленной реабилитации: досуговая программа, кухонная программа, образовательная программа и т.п. Именно этот принцип положен в основу медицинской модели, по которой построена работа на отделениях реабилитации: целенаправленное воздействие (искусством, занятостью, движением и т.п.) приводит к ожидаемому лечебному (реабилитационному) эффекту. «Феникс» не следует подобной стратегии, не работает с документами (программами реабилитации), не ставит терапевтических целей.

Основными сотрудниками клуба являются социальные работники, знакомые со сферой психиатрии (на Западе – так называемые клинические социальные работники). Сотрудником «Феникса» может стать человек, обладающий доброжелательностью, терпением, коммуникативными и организаторскими навыками и эмоционально принятый сообществом клуба (в том

числе сотрудниками становятся люди, имеющие психиатрический опыт или больных родственников). Большую роль играют волонтеры из числа родственников, членов клуба, студентов гуманитарных вузов Петербурга. В редких случаях привлекаются специалисты-психологи. Как сотрудники, так и приглашенные специалисты-психологи работают со здоровой частью личности. Вопросы о глубине контакта с членами клуба сотрудники и волонтеры решают сами в силу опыта и эмоциональных ресурсов. Важная задача сотрудников – вовлекать людей в жизнь клуба на основе знания особенностей человека и поддержания хорошего контакта с ним. Предметом постоянной заботы сотрудников является поддержание комфортной атмосферы, а также, что наиболее трудно – подбор видов деятельности для членов клуба.

Два года назад в «Фениксе», помимо традиционного состава сотрудников, появился новый орган самоуправления – Совет клуба. Члены Совета решают все важные вопросы клуба, отвечают за организацию и оптимальное распределение материальных ресурсов (гуманитарной помощи, билетов в театр и т.п.), за сохранение дружеской обстановки в клубе, а так же за работу клуба в периоды отпуска сотрудников. Члены клуба также берут на себя ответственность за выполнение некоторых работ (выпуск поэтических сборников, поздравления с Днем рождения, приготовление обедов, различные хозяйственные дела в клубе, ведение кружков и многое другое). По опыту известно, что даже минимальная вовлеченность человека в работу ощутимо сказывается на его социальной реабилитации.

«Феникс» не работает напрямую с врачами-психиатрами, хотя многие люди попадают в клуб, получив информацию о нем от своих врачей, знающих о работе клуба. В интересах клуба важно, чтобы психиатры, дающие рекомендации посещать клуб, знали об особенностях его деятельности. Занимая в целом нейтральную позицию по отношению к психиатрической системе, «Феникс» призывает всех ее участников не только бороться с болезнью, но и быть чуткими к личностным потребностям пациентов, с уважением относиться к ним самим, их судьбам и их выбору, создавать максимально комфортные, минимизирующие травматический опыт госпитализации условия в психиатрических больницах. В этом позиция «Феникса» близка к политике, проводимой в ряде европейских стран.

ВОПРОСЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПАЦИЕНТСКИХ ОБЪЕДИНЕНИЙ И СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Лиманкин О.В.

Санкт-Петербург
ГПБ №1 им. П.П. Кащенко

В настоящее время во всех т.н. развитых странах утверждается холистический подход в оказании помощи, что предполагает и вовлечение в лечебно-реабилитационный процесс ее пользователей, создание легитимных и жизнеспособных общественных организаций, изменение отношения к их деятельности специалистов, участвующих в оказании помощи. Однако, несмотря на провозглашаемые принципы партнерства в области реабилитации психически больных, психотерапии и медицинской психологии, отношение психиатров к деятельности общественных организаций пользователей помощи остается сдержанным.

Нами исследовалась проблема взаимодействия профессионалов – специалистов, участвующих в оказании психиатрической помощи, и ее пользователей на примере Санкт-Петербурга. Изучение мнения 447 сотрудников амбулаторных

и стационарных психиатрических учреждений города и 200 пользователей проводилось в форме одномоментного опроса с заполнением специальных анкет, разработанных сотрудниками отдела организации психиатрических служб НЦПЗ РАМН. Группу респондентов – пользователей психиатрической помощи составили родственники пациентов тех психиатрических учреждений, сотрудники которых участвовали в опросе. Они были разделены, во-первых, на тех, кто пользуется услугами амбулаторной службы, и на тех, кто пользуется услугами психиатрических стационаров, а во-вторых, на тех, кто вовлечен в деятельность общественных организаций пользователей психиатрической помощи. Численность каждой группы респондентов составила 100 чел. – по 50 в каждой подгруппе. Численность группы руководителей психиатрических учреждений – 47 чел. определялась границами сплошной выборки.

На вопрос, должны ли больные и их родственники принимать участие в решении вопросов, связанных с улучшением качества помощи и профилизацией психиатрической службы, положительно ответили 60,7±4,8% профессионалов; отрицательно – 26,6±4,9%; затруднились с ответом – 12,7±4,3% респондентов. Положительных ответов пользователей было больше – 69,5±3,0%; отрицательных – 11,0±2,6%; затруднились с ответом – 19,5±3,8%.

На вопрос о том, целесообразно ли участие общественных организаций психически больных и их родственников в оказании отдельных видов помощи пациентам, положительно ответили 79,2±10,5% профессионалов. Это предложение в большей степени поддержали сотрудники амбулаторного звена, чем сотрудники стационаров (соответственно, 82,8±11,2% и 75,6±9,5%). Отрицательно к этой идее отнеслись 12,0±5,5% респондентов; затруднились с ответом 8,8±4,9%. Позиция пользователей была более сдержанной. Посчитали целесообразным такое участие две трети участников опроса – 67,5±4,7%; затруднились с ответом 24,5±5,3%; высказались отрицательно 8,0±6,3% респондентов. Более активно идею поддержали родственники амбулаторных пациентов – как вовлеченные (70,0%), так и не вовлеченные в деятельность пациентских организаций (74,0%). По мнению участников опроса, главным направлением деятельности пациентских организаций должна быть организация работы групп само – и взаимопомощи.

Положительную оценку деятельности существующих пациентских организаций дали лишь 10,7±5,6% профессионалов, нейтральную – 36,7±8,0%, отрицательную – 27,1±8,1%. Руководители и врачи стационаров давали отрицательную оценку чаще, чем их коллеги амбулаторного звена. 23,7±7,8% респондентов затруднились с ответом, а 1,8±1,5% дали свою особую оценку, которую можно отнести к отрицательной («пациентские организации противопоставляют свою деятельность медицинским учреждениям»). Мнение пользователей помощи о пациентских организациях было более благоприятным: 24,0±9,1% из них дали положительную оценку; 29,0±14,7% – нейтральную, а отрицательную – только 3,5±3,0%. Обращает на себя внимание большая доля затруднившихся с ответом – 42,0±11,2%. Небольшое число респондентов указали «другую» оценку, не дав, однако, необходимых пояснений (1,5±1,9%).

Следует отметить при этом, что большинство участников опроса были плохо осведомлены о деятельности городских общественных организаций больных и их родственников. Какая-либо информация по этому вопросу в лечебно-профилактических учреждениях отсутствует и пациентам не предоставляется. Органы управления здравоохранением, как и профессиональное сообщество в лице регионального отделения Российского общества психиатров не координируют свою работу с организациями пользователей и не привлекают их к совместной деятельности.

Совместная работа и общие интересы профессионалов и пользователей не исключают различия в их целях и планах, но, с точки зрения профессионалов, деятельность пациентских объ-

единений может быть важным инструментом улучшения служб охраны психического здоровья. Сотрудники психиатрических учреждений достаточно скептически оценивают деятельность существующих пациентских объединений. Профессионалы в целом приветствуют привлечение общественных организаций к участию в оказании помощи, но в гораздо меньшей степени готовы поделиться с ними правом определять задачи и приоритеты развития служб.

ИЗУЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗАЦИЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Лиманкин О.В.

*Санкт-Петербург
ГПБ№1 им. П.П. Кащенко*

Привлечение пользователей психиатрической помощи к оценке ее качества и обсуждению перспективных задач службы имеет давнюю традицию в отечественной психиатрии. Еще на московской конференции Русского союза психиатров и невропатологов в 1917 г. было решено отстаивать участие пациентов в больничном управлении. При этом подчеркивалось, что больничные Советы могут в будущем стать школой самоорганизации больных и их близких, формой консолидации позиций профессионалов и пользователей. Возрождение общественных форм поддержки и помощи психически больным в России относится к концу 1980-х – началу 1990-х гг., что совпадает по времени с реформированием системы психиатрической помощи, появлением ФЗ РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Деятельность отечественных общественных объединений психически больных и их родственников в целом строится по тем же направлениям, что и деятельность аналогичных организаций в т. н. развитых странах, и включает решение проблем бытового и трудового устройства больных, поддержку их семей, издание разнообразных методических и информационных материалов, собственных газет.

Целью исследования было изучение деятельности общественных организаций пользователей психиатрической помощи и их родственников в Санкт-Петербурге, форм их взаимодействия с учреждениями психиатрической службы региона, общих проблем функционирования этих организаций.

Первым пациентским объединением, созданным в 1992 г. в Санкт-Петербурге, была общественная организация НИМБ, позже возникли «Невский клубный дом», «Невский родительский дом», клуб «Феникс», «Детский кризисный центр», «Перспективы», «Кедр» и другие. В 2005 г. открылось Санкт-Петербургское региональное отделение Общероссийской общественной организации инвалидов «Новые возможности». В настоящее время в Санкт-Петербурге действуют 13 общественных организаций, объединяющих пользователей психиатрической помощи. Кроме них в городе функционируют 6 организаций, ориентированных на оказание медико-социальной, экономической и правовой помощи инвалидам и включающих в сферу своей деятельности инвалидов вследствие психических заболеваний. Следует также отметить наличие 14 общественных организаций пользователей наркологической помощи и их родственников, деятельность которых включает помощь лицам с наркотической и алкогольной зависимостью; часть пользователей составляют пациенты с различными видами психических расстройств, бывшие пациенты психиатрических стационаров.

Сфера деятельности существующих организаций пользователей психиатрической помощи включает следующие на-

правления: распространение и издание специализированных информационных материалов; проведение психообразовательных программ для пациентов и членов их семей; поддержка трудоустройства инвалидов и создание рабочих мест; презентация творчества (художественного, литературного, музыкального) душевнобольных; досуговые, спортивно-оздоровительные и культурные мероприятия; благотворительность; социально-психологическая поддержка и консультирование семей психически больных; защита прав психически больных инвалидов; просвещение населения, формирование толерантного отношения общества к людям с психическими расстройствами. В Санкт-Петербурге действует официально не зарегистрированное в Интернете российское общественное объединение – Форум «Шизофрения и Я», созданное группой пациентов, страдающих шизофренией. В настоящее время Форум насчитывает более 4 400 пользователей из 12 стран и является ресурсом общения и поддержки пациентов, большинство из которых страдают шизофренией и имеют группу инвалидности. Следует отметить, что Форум «Шизофрения и Я» является единственным в Рунете интернет-ресурсом, на котором присутствуют на равных правах пользователи врачи-психиатры, родственники больных и пациенты.

Исследование деятельности общественных организаций пользователей психиатрической помощи и их родственников позволило выявить общие проблемы, с которыми сталкиваются все пациентские объединения:

1. У общественных организаций отсутствуют достаточные финансовые средства и другие ресурсы (кадровые, материальные) для осуществления их программ.

2. Их деятельность не координирована, они практически не взаимодействуют между собой и с психиатрическими учреждениями городского здравоохранения и социальной защиты. Формы долговременного сотрудничества отдельных пациентских организаций и государственных психиатрических учреждений являются исключением из общего правила.

3. Организации пользователей не выработали определенных форм взаимодействия с органами государственной власти и не имеют фиксированного представительства в различных государственных и общественных институтах регионального уровня.

Деятельность региональных общественных организаций пользователей психиатрической помощи – пациентов и их родственников достаточно редко становится объектом исследования со стороны профессионального сообщества. Отсутствие достаточной информации о деятельности общественных организаций пользователей психиатрической помощи служит причиной достаточно сдержанного отношения к ним со стороны профессионалов. При планировании и реализации региональных целевых программ развития психиатрической помощи и оценке их результатов учет мнения пользователей психиатрической помощи практически не используется. Отсутствует алгоритм получения запроса подобного рода – изучение потребности в тех или иных видах помощи, механизм включения общественных организаций или отдельных граждан в процесс планирования, согласования, реализации и оценки программ.

Наличие указанных проблем существенно ограничивает возможности общественных организаций пользователей влиять на совершенствование психиатрической помощи жителям города. Такая ситуация характерна для положения дел в отечественных службах охраны психического здоровья в целом: имеющийся ресурс общественного сектора в психиатрии по существу игнорируется или не востребован в полной мере. Построение эффективной модели психиатрической помощи, повышение ее качества требуют развития холистического подхода, активного вовлечения организаций пользователей в процесс планирования и развития психиатрических служб, преодоления негативных стереотипов в отношении профессионалов к деятельности общественных объединений в психиатрии.

РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИИ В ЭСТОНИИ: В ДИАЛОГЕ С ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Лухсе Л.

Вильянди, Эстония
НКО Вильяндимаа Сингель

В Программе развития здоровья народонаселения 2009-2020 гг. в Эстонии одной из мер названо повышение внимания к психическому здоровью людей и обеспечение доступности квалифицированных услуг. В 2011 году группа экспертов картографировала и классифицировала основные понятия психического здоровья, проведя анализ, определив проблемы и направления дальнейшего развития в классифицированных категориях. По модели ВОЗ, услуги психического здоровья были разделены на неофициальные (забота о себе и общественные неофициальные услуги) и официальные (первая ступень медицинского обслуживания, общественные услуги, больницы, длительное лечение и уход в спецучреждениях).

Забота о себе является более эффективной, если поддерживается медицинскими услугами. В Эстонии развитием здорового образа жизни систематически занимается Эстонско-шведский институт суицидологии, Институт развития здоровья и другие НКО, издающие и распространяющие информационные листки и информацию через средства массовой информации и ведущие переговоры с правительством. Семейные врачи и соцработники также информируют людей о возможностях заботы о себе. Общественные неофициальные услуги предлагаются членами общества, не обязательно являющимися специалистами в области психического здоровья – учителями, полицейскими, группами само- и взаимопомощи, свободными объединениями, религиозными организациями, просто гражданами, членами семьи и др. В Эстонии работают группы само- и взаимопомощи, группы опоры близких, реер-группы, телефоны доверия. Также практикуются консультации священнослужителей, добровольцев и консультации по Интернету.

На совершенствование психиатрической помощи существенно повлияло развитие демократии, в основе которой лежит принцип равенства граждан и права на равноправное обращение. В сфере социального обслуживания до 1998 г. государством финансировалась только круглосуточная попечительская услуга в попечительских домах. С процессом деинституционализации, разработки закона психиатрической помощи и других правовых актов, сменой парадигмы многое изменилось. В настоящее время для людей с особыми психическими потребностями создана система услуг с разной степенью поддержки, из них case management и реабилитационная услуга являются связующим звеном между публичными и поддерживаемыми организациями.

По данным Департамента социального страхования, в 2014 г. в Эстонии подписаны договоры с 105 организациями, оказывающими реабилитационные услуги, и с 84 организациями, оказывающими попечительские услуги. Данные организации обслуживают в целом 5942 человек «с особыми нуждами». Исходя из Закона о социальном попечительстве, целью поддерживающих услуг является поддержка жизнедеятельности людей в домашней среде настолько долго, насколько это возможно, а также предупреждение их попадания под круглосуточное попечительство.

НКО «Общество психосоциальной реабилитации» совместно с Таллинским центром психического здоровья и зарубежными партнерами (проект 2009-2011 гг.) развили группы само- и взаимопомощи, создав консультационные центры, в которых предлагаются психообразовательные программы и обучаются руководители опорных групп. Результатом этого проекта стало создание группы для восстанавливающих здоровье, программ для групп первично заболевших и системы опорных групп и реер-консультаций.

Реег-консультант – это человек, переживший тяжелый кризис и на основе собственного опыта консультирующий других, попавших в аналогичную ситуацию. Люди обмениваются знаниями и опытом, оказывая эмоциональные, социальные и практические поддержку и помощь. В основном, это связано с инициативой прошедшего обучение клиента и имеет форму менторства, активного слушания или консультирования. Опорная группа – это группа выздоравливающих клиентов, работающих под руководством одного профессионала и одного реег-консультанта. Группа само- и взаимопомощи состоит из людей, которые прямо и лично связаны с психическим расстройством; решения принимаются членами группы.

Созданные в рамках проектов реег-консультации сейчас получают поддержку на государственном уровне; создан сайт и введено реег-консультирование. На основании исследования эффективности деятельности реег-консультирования проводятся параллели: с теорией социальной поддержки Фестингера, с теорией социального обучения Бандуры, с исследованиями, подтверждающими эффективность применения знаний, полученных через опыт, с самотерапией помогающего.

Важно развивать общественные организации пользователей – с тем, чтобы они были вовлечены в процесс совершенствования психиатрической помощи. В настоящий момент Министерство социальных дел Эстонии обращает более пристальное внимание на улучшение качества попечительских услуг. Из существующих на сегодня в стране 189 учреждений, оказывающих реабилитационные и попечительские услуги, 14 имеют европейский знак качества EQUASS.

В программе «Улучшение качества и развитие системы управления качеством попечительских услуг» (01.08.2012-31.12.2013) наравне с профессионалами принимают участие представители организаций клиентов, партнеры и союзники. Это значит, что дело сдвинулось с мертвой точки, и в установках людей произошли существенные положительные изменения.

РАЗВИТИЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ ОБЩЕСТВЕННОГО СЕКТОРА ПСИХИАТРИИ

Миланес Ю.М.

*Санкт-Петербург
Форум Шизофрения и Я*

В настоящее время в РФ существуют несколько официально не зарегистрированных общественных объединений в Интернете, связанных с деятельностью психиатрических общественных объединений – Форум «Шизофрения и Я», Форум «Шизофрения – лечение общением» и сайт «Психиатрии.нет». Последний, по состоянию на 01.09.2014 года, закрыт.

Я являюсь представителем Форума «Шизофрения и Я», созданного в 2010г. группой из семи основателей проекта (людей с диагнозом «шизофрения») при участии врача-психотерапевта, доктора медицинских наук С.М. Бабина. В настоящее время количество зарегистрированных пользователей нашего интернет-проекта составляет более 4400 человек – из Российской Федерации, Украины, Белоруссии, Казахстана, стран Прибалтики, Израиля, Германии, Италии, Сербии, Чехии.

Изначально наш информационный ресурс планировался как культурная площадка для обмена достижениями в творчестве. Однако уже в 2011 г. форум стал позиционироваться как ресурс общения и поддержки пациентов, большинство которых имеют группу инвалидности и официально установленный диагноз «шизофрения».

Со дня основания ресурса появился раздел для профессиональных консультаций врачей-психиатров (<http://schizonet.ru/forum/viewforum.php?f=19>), основным консультантом которого являлся С.М. Бабин. В 2012 г. еще одним консультантом

форума стал врач-психиатр В.В. Комаров. С 2014 г. постоянными консультантами проекта являются четыре специалиста – клинический психолог, врач-психотерапевт и два врача-психиатра. Все консультации осуществляются в строгом соответствии с правилами врачебной этики и абсолютно безвозмездно. С 2013 г. консультантам предоставлено право самостоятельного модерирования раздела, но врачи по настоящее время этим правом не воспользовались и раздел обслуживают пациенты – модераторы. С 2010 г. на форуме существует раздел для общения родственников людей, больных шизофренией (<http://schizonet.ru/forum/viewforum.php?f=27>).

Первоначально при общении родственников, пациентов и врачей на одном ресурсе возникало много разногласий, но усилиями модераторского и администраторского состава, состоящего на 100% из пациентов–пользователей психиатрических услуг, эти трудности преодолевались. В настоящее время Форум «Шизофрения и Я» является единственным в Рунете интернет-ресурсом, на котором присутствуют врачи-психиатры, родственники больных и пациенты – на равных правах пользователей. Штат форума включает IT-специалистов (программистов, SEO-оптимизаторов), администраторов и модераторов, консультантов (психиатров, психотерапевтов, психологов), культурологов. Штат волонтеров является взаимозаменяемым за счет освоения смежных обязанностей. В определенном смысле, все пользователи сайта являются волонтерами форума, поскольку действует принцип «Тебя поддержали – поддержи другого».

За время существования сайта была создана коллекция литературного творчества пользователей-пациентов (<http://schizonet.ru/forum/articles/list.html>), коллекция музыкального творчества (<http://schizonet.ru/player/index.html>); осуществлено большое число переводов (с немецкого и английского) специальных брошюр для детей, чьи родители страдают психическими заболеваниями, интервью и методической литературы из зарубежных источников об опыте преодоления болезней (http://schizonet.ru/forum/articles/list_info.html); организован периодический интернет-журнал творчества пользователей -пациентов, врачей и родственников (http://schizonet.ru/forum/articles/list_art.html); подготовлено коллективное письмо Президенту РФ В.В. Путину о необходимости осуществления независимого контроля системы психиатрической помощи.

Регистрации нашего сообщества в качестве юридического лица, общественной организации инвалидов, препятствует ряд причин: необходимость в бухгалтерском и налоговом учете (при том, что наше объединение существует на 100% за счет волонтерской работы, и движения финансовых средств не происходит); отсутствие возможности оформления членства в организации зарубежных пользователей; необходимость передачи аналогичной организации или государству имущества объединения (в доменное имя schizonet.ru силами волонтеров вложены работы по SEO-продвижению, и перепродажа его на интернет-аукционе в данный момент недопустима); необходимость отчитываться о деятельности объединения; соблюдение принципов работы форума, как абсолютно бесплатной (без рекламы, без спонсоров и т.д.) волонтерской площадки пациентов-пользователей психиатрических услуг.

Следует отметить проблемы, с которыми сталкивается работа сайта.

1. Как уже указывалось, на сайте присутствуют три группы пользователей с равными правами: пациенты, родственники пациентов и консультанты. Все они имеют свой менталитет, разные позиции по вопросам психиатрического обеспечения. Зачастую их мнения кардинально различаются. Достижение равновесия в этой ситуации достигается, в том числе, и модераторским участием.

2. При вступлении в силу новых законодательных актов появилась необходимость ограничения возраста и удаления с форума несовершеннолетних пользователей. После вступления в силу закона о запрете нецензурной лексики в Интернете руга-

тельства и переход на личности, и ранее запрещенные правилами форума, но случающиеся ввиду специфики пользователей, осложняют работу сайта.

3. Политическая обстановка. На ресурсе присутствуют значительное количество пользователей из Израиля, где ведутся военные действия в секторе Газа. Конфликт государств России и Украины также отражается на взаимоотношениях граждан наших государств, в том числе, и на нашем ресурсе.

4. Религиозные убеждения. Поскольку среди пользователей сайта наряду с атеистами немало представителей разных конфессий (православных, буддистов), а также некоторое количество пациентов, переживших религиозный бред, зачастую возникают конфликтные ситуации на форуме.

5. Профессиональное «выхолаживание» администрации. Такая проблема присуща и врачам – психиатрам.

ВКЛАД ПАЦИЕНТОВ В РАЗВИТИЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В НОРВЕГИИ

Розенквист К.

Осло, Норвегия

Общество пациентов Психическое здоровье Норвегии

В государственной программе деятельности по расширению и реструктуризации сферы охраны психического здоровья, принятой норвежским парламентом в 1998 г., особо подчеркивалась необходимость вовлечения пользователей услуг (пациентов и их родственников) и дальнейшего повышения их осведомленности о заболеваниях и способах лечения. На протяжении двух последующих лет этот план получил развитие. Однако, на сегодняшний день, по прошествии почти 15 лет все еще затруднительно определить формат и роль участия пользователей в этой сфере. По-прежнему необходимо прилагать усилия для осуществления изменений во взглядах и культурных стереотипах, сложившихся в отношении людей с проблемами психического здоровья.

Предполагается, что организации пациентов должны нести административную ответственность. Это привело к тому, что сама идея вовлечения пользователей зависит от признания их независимости. Некоторые клиники и учреждения были воодушевлены возможностью реализации инновационных совместных проектов, в других пытались более строго обозначить границы между пользователями и профессионалами. Представители обществ пациентов зачастую являются заложниками идеи, которая не до конца реализована на практике.

Некоторым организациям пользователей удавалось сотрудничать с профессионалами, которые осознавали необходимость учитывать мнения пациентов и помогали повышать уровень их осведомленности. Однако в ряде случаев специалисты рассматривают участие пользователей лишь как бюрократическую процедуру. Это находит отражение в деятельности правлений организаций пользователей.

Я, в частности, будучи членом правления организации пациентов в одной из университетских клиник недалеко от Осло, никогда не бывала услышанной среди других голосов. Деятельность этого правления распространялась на вопросы, связанные как с соматическим, так и психическим здоровьем, и у меня был только один голос. И хотя нудам пациентов в сфере психического здоровья отдается предпочтение, нет единой схемы, по которой бы работали правления таких организаций даже в стенах одной клиники. Все зависит от того, как руководители представляют себе участие пациентов и какие вопросы должны ставиться на повестку дня.

По моему мнению, во главе такого правления должен быть представитель общества пациентов. Но это может пов-

лечь за собой ряд проблем. Администрирование и экономика клиники требуют очень специализированных знаний. Я много обучалась, слушая курс экономики о бюджете и ассигнованиях, и поняла, что в этой области я ничего не могу сделать. Как представители обществ пациентов, мы являемся экспертами в том, что такое быть пациентом. Это и есть наша сфера деятельности. Административная деятельность слишком сложна для нас.

У меня была возможность такой деятельности, и я могла проследить эволюцию участия пациентов на протяжении последних 10 лет. По моему мнению, опыт пользователей может быть наиболее востребован в научных исследованиях, а также при составлении обучающих программ о психическом здоровье и о том, как проблемы, связанные с нарушениями психики, находят отражение в обществе. Я принимала участие в разработке и применении таких программ в Норвегии. Многие из этих проектов осуществлялись на университетском уровне. Именно в этом случае можно наиболее эффективно использовать опыт и знания пользователей.

В Норвегии общества пациентов имеют хорошие контакты с министерством здравоохранения. Обсуждаются организационные вопросы и темы, имеющие особое значение для пользователей, такие как принудительное лечение, участие в принятии решений, применение нелекарственных подходов. На официальном уровне организации пользователей признаются. Проблемы начинаются при взаимодействии с профессионалами. Разница между клиниками, заинтересованными в учете прав пациентов, и теми, кто стремится только к собственной выгоде, огромна.

Похожие проблемы наблюдаются и в городских службах, оказывающих помощь на местах. Несмотря на то, что организации пациентов имеют все права, включая гуманистические, демократические, юридические, и успешны в своей деятельности, все зависит от позиции руководителя.

Термин «пользователь услуг» не включен ни в один перечень образовательных программ для лиц, оказывающих помощь в сфере охраны психического здоровья. И если идея вовлечения пациентов настолько важна, как это декларируется на уровне министерств и политиков, к ней надо относиться более внимательно.

Воодушевленные позитивным опытом общения с квалифицированными профессионалами, мы не теряем надежды. Все изменения, которые необходимы в деятельности обществ пациентов, требуют времени. Для того, чтобы изменить само понятие «ненормальности», «сумасшествия» и по-другому взглянуть на социальную роль пользователей услуг в сфере охраны психического здоровья, нужны долгие непрекращающиеся усилия.

ОПЫТ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЦ, ПОТЕРЯВШИХ БЛИЗКИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ СУИЦИДА

Смит М.

Осло, Норвегия

Национальная организация Leve

Меня зовут Моника Смит, я из Норвегии. Я представляю «Leve» – Национальную организацию лиц, потерявших близких в результате суицида. Когда мне было 24 года, один из моих братьев лишил себя жизни, а через год покончила с собой моя мать. Так, будучи совсем молодой, я окунулась в кошмар жизни. Особенно тяжелым потрясением для меня было самоубийство матери. Моей первой реакцией были хаотичные эмоции, ощущение неправдоподобия происходящего и глубокое отчаяние. Из первых лет после тех событий я многого не помню.

Вскоре я попыталась вытеснить свои переживания. Мне начали говорить, как стойко я справляюсь со своим горем. Я думала, что бегать от боли – наиболее эффективная стратегия, и мне казалось, что для меня это единственный способ выжить. Но выяснилось, что такое бегство от эмоций влечет за собой последствия в виде хронической бессонницы, тревоги и подавленности. У меня возникали диссоциированные состояния, а иногда я даже теряла сознание.

Самоубийство, как и раньше, по-прежнему ассоциируется с чувством вины и стыда, и у меня было устойчивое мучительное чувство, что я ничего недостойна, в том числе любви. В то же время я почти инстинктивно чувствовала, что во мне должны произойти большие перемены, чтобы я могла справиться со своими задачами: на тот момент у меня было трое маленьких детей, и мне нужно было приводить свою жизнь в порядок.

Шли годы, и благодаря психотерапевтической помощи, а также поддержке членов семьи и друзей я, наконец, смогла вернуть свою жизнь в нормальное русло. Но главным поворотным моментом был тот день, когда я начала писать и позволила себе открыто заявить, как мне было больно и трудно.

Когда я впервые обратилась в Национальную организацию лиц, потерявших близких в результате суицида, моим изначальным намерением было получить доступ к некоторым статистическим данным, поскольку я собиралась писать на эту тему. Также я хотела знать, какая помощь предоставляется лицам, потерявшим близких в результате суицида, и оказывают ли им поддержку органы здравоохранения. У меня и в мыслях не было вступить в эту организацию, и ужасала сама перспектива встретить людей, побывавших в похожей ситуации. Как оказалось, я была совершенно права.

Два года назад я стала членом правления «Leve» в Осло, а в марте этого года я стала председателем. Это волонтерская работа, требующая времени и усилий, но она действительно стоит тех часов, которые я трачу на ее выполнение. Моим самым важным открытием стало то, что когда есть возможность обсудить боль, которая сопровождает самоубийство близких, можно, наконец, вздохнуть свободно, и тогда появляется пространство для других эмоций. На сегодняшний день я не только слушаю тяжелые и трагичные истории, но и с удовольствием и на удивление весело провожу время с другими лицами, пострадавшими в результате самоубийства близких.

В прежние времена в Норвегии тема суицидов была под негласным запретом. Об этом было не принято и даже невозможно говорить. Тем важнее на сегодняшнем этапе деятельность общества, которое собирает людей, объединенных общей бедой, для того, чтобы они могли общаться и открыто выражать свои чувства боли и утраты, осознавая при этом, что их жизнь продолжается. Общество людей, чьи родственники или близкие совершили суицид, было основано в Норвегии в декабре 1999 г. В настоящее время оно объединяет 1 140 человек.

Основные направления деятельности общества включают следующее:

1. Предоставление помощи и поддержки семьям и родственникам лиц, совершивших суицид; обеспечение для них доступа к государственным службам помощи; привлечение к работе в самом обществе; координация деятельности местных групп по преодолению горя.

2. Информирование: обеспечение образовательными материалами и распространение информации, связанной с суицидами и реагированием на них, среди населения и работников здравоохранения; усилия по изменению общественного мнения и отношения населения к суицидам и лицам, потерявшим в результате этого близкого человека; поддержка информационного канала посредством веб-сайта.

3. Профилактическая работа, ежегодное участие в организации мероприятий для Всемирного дня профилактики суицидов 10 сентября.

Организационная структура общества включает 19 региональных подразделений. Центральное правление состоит как из самих пострадавших родственников и близких лиц, так и из профессионалов в этой области. Финансирование и экономическую поддержку осуществляет норвежский директорат здравоохранения. Размер субсидии покрывает членские взносы и включает грант на проведение ежегодной конференции общества «Leve» и Всемирного дня профилактики суицидов. Кроме того, общество организует поиск средств для проектов, касающихся реабилитации, профилактики и научных исследований.

В Осло общество «Leve» ежемесячно проводит встречи в кафе членов общества и других заинтересованных лиц. Как правило, на такие заседания приглашаются лекторы с сообщениями по одной из наиболее актуальных тем. Но гораздо важнее, что у людей есть возможность провести время в месте, поддерживая друг друга и строя планы на будущее. Это похоже на то, как работают группы по преодолению горя, и мы сотрудничаем с такой организацией.

Недавно было основано молодежное отделение общества, которое проводит собрания несколько раз в год, что оказалось довольно эффективным. Мы думаем о создании театра, где молодые люди смогут участвовать в написании сценариев и выступать на сцене, представляя свои истории. Основная идея состоит в том, что если человек, живущий с психотравмой, сможет рассказать о ней и поделиться своими чувствами и переживаниями, это будет вызывать доверие, сочувствие, сопричастность.

ИННОВАЦИИ И ДОСТИЖЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННОЙ ОРГАНИЗАЦИИ «СЕМЬЯ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ»

Солохина Т.А.

Москва
НЦПЗ,
РБОО Семья и психическое здоровье

Причиной возникновения общественных движений в психиатрии всегда являлась неудовлетворенность качеством оказываемой помощи, протесты в адрес государственной политики в области психиатрии. В начале 60-х годов XX столетия общественные (неправительственные) организации начали активно развиваться в связи с антипсихиатрическим движением, что привело к разработке и совершенствованию правовых и этических стандартов, изменению структурной организации психиатрической службы, организации широкой сети внебольничных учреждений. При этом значительное внимание уделялось созданию общественных форм поддержки психически больных. В России первые неправительственные организации по поддержке психически больных были созданы в начале 90-х годов прошлого века, а с принятием в 1995 г. Федерального закона «Об общественных объединениях» количество таких организаций выросло.

РБОО «Семья и психическое здоровье», членами которой являются пациенты, члены их семей и профессионалы, работающие в области психического здоровья, была официально зарегистрирована в июне 2002 г. Цель организации – повышение качества жизни лиц с нарушениями психического здоровья и их семей посредством преодоления социальной отчужденности, вовлечения в жизнь общества, формирования активной гражданской и жизненной позиции. Инновационная деятельность организации включает разработку и внедрение новых форм помощи, предназначенных для пользователей и профессионалов службы, совершенствование системы менеджмента, издание тематической литературы, предусмотренной для раз-

ных категорий читателей, проведение проектов по повышению квалификации медицинского и иного персонала, что позволяет повысить качество и эффективность психиатрической помощи.

Организация тесно сотрудничает с государственными (НИИ, ПНД, психиатрические больницы, учреждения культуры и др.) и негосударственными (общественные организации, фонды) структурами, а также фармацевтическими компаниями. Так, совместно с отделом организации психиатрических служб ФГБНУ НЦПЗ разработана и внедрена в практику действующая уже более 10 лет модель медико-социальной и психологической помощи пациентам и членам их семей. В структуру этой модели входят реабилитационный центр на базе психиатрической больницы (внедрен в практику в 2004 г.) и социальный клуб для пациентов в сообществе (работает с 2002 г.). Комплексная помощь включает консультации психиатров, психосоциальные и психотерапевтические вмешательства (психообразование, тренинги навыков, терапия средой, арттерапия, музыкотерапия, танцевально-двигательная терапия, групп-анализ и др.) и оказывается командой специалистов, состоящей из психиатров, психологов, социальных работников, медицинских сестер. Руководит работой менеджер команды, функции которого выполняет исполнительный директор организации. Команда представляет собой не просто совокупность специалистов разного профиля, а определенный стиль их взаимодействия между собой и с участниками реабилитационных программ. Работа специалистов строится на партнерских взаимоотношениях с пациентами и членами их семей, а также с учетом ряда основополагающих принципов, к которым относятся подробное обследование и оценка состояния пациентов, что дает возможность спланировать основанную на потребностях помощь; направленность на личность пациента, а не на болезнь; длительный период психосоциальной терапии за счет последовательной смены ее видов; развитие отношений, поддерживающих надежду на выздоровление; постоянный контакт с психиатрическими учреждениями для вовлечения пациентов и их родственников в программы психосоциальной реабилитации, а также во все стратегии развития службы – от федерального уровня (работа в Общественном совете при главном психиатре Минздрава РФ) до регионального уровня (участие в работе общественных организаций).

Для повышения стрессоустойчивости, профессиональной эффективности, снижения эмоционального выгорания специалистов были внедрены следующие формы помощи: ежемесячные собрания членов организации, еженедельные совещания специалистов, индивидуальные и групповые супервизии, тренинги по развитию навыков психоземotionalной и психофизической саморегуляции, программы по освоению новых видов психосоциальных вмешательств.

Доказано, что в рамках действующей модели наиболее полно удовлетворяются потребности пользователей психиатрической помощи в информации, психосоциальном и психотерапевтическом лечении, досуге, социальных контактах, снижаются социально-психологические тяготы и экономическое бремя семьи, возрастает приверженность лечению, уменьшается число рецидивов болезни и госпитализаций.

Программы повышения квалификации специалистов государственных и общественных организаций по вопросам социальной психиатрии и психосоциальной реабилитации проводятся в организации «Семья и психическое здоровье» на постоянной основе с 2006 г. В этих проектах приняли участие сотни специалистов высшего и среднего звена психиатрических учреждений.

Важной задачей, стоящей перед профессионалами организации, является издание научно-популярной и научно-методической литературы для пользователей помощи и специалистов в области психического здоровья. Издано три книги, 18 пособий и методических рекомендаций, распространено более 20 тыс. экземпляров этой литературы.

Многолетний опыт участия в общественном движении выявил ряд проблем, с которыми сталкиваются общественные объединения. Среди них проблемы организационного и финансового характера, трудности вовлечения пользователей в психосоциальные программы, психотерапевтическую работу, общественное движение, что связано с их низкой мотивацией, стигматизацией, семейным бременем.

Выводы. Общественные объединения представляют собой новое важное звено в общей системе психиатрической помощи, способное оказывать многие виды помощи и поддержки. Вместе с тем, для обеспечения стабильной и эффективной деятельности таких объединений необходима поддержка со стороны государственной психиатрии, властных и общественных структур.

ОЦЕНКА ПОТРЕБНОСТЕЙ РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Солохина Т.А., Тюменкова Г.В.

Москва
НЦПЗ,

РБОО Семья и психическое здоровье,
ООО Андреевские больницы Неболит

Изучение потребностей родственников психически больных является надежной основой для оптимизации и планирования медико-социальной и психологической помощи, улучшения ее качества и эффективности, обеспечения интеграции психически больных и членов их семей в общество.

Целью настоящей работы было изучение социально-демографических и психологических характеристик родственников психически больных и оценка их потребностей.

Материал и методы исследования. В социологическом опросе приняли участие 103 респондента, являвшихся родственниками пациентов, страдающих хроническими психическими заболеваниями. Родители пациентов составляли 59%, братья/сестры – 14%, муж/жена – 11%, другие родственники – 16%. Среди респондентов было 17 мужчин и 86 женщин. Средний возраст в исследуемой группе составил $52,1 \pm 12,4$ года. Среднее специальное образование имели 50,2% человека, высшее образование – 37,9% человек. Основным источником доходов у 65 (63,1%) участников исследования являлась трудовая деятельность, у 31 респондента (30,1%) – пенсия, остальные (6,8%) не работали и не учились. Среди участников исследования лишь 42,7% состояли в браке; 23,3% – были разведены; 17,5% – вдовы, 13,6% – не замужем (холостые). Проживали вместе с пациентом 75,7% родственников.

Большинство пациентов страдали шизофренией (79,6%). Средняя длительность болезни составляла $14,1 \pm 12,9$ года; под диспансерным наблюдением состояли 74,8% пациентов, 26,2% входили в консультативную группу. Среднее число госпитализаций составило 2,7. Имели группу инвалидности по психическому заболеванию 65,0% больных.

Сбор сведений о потребностях родственников психически больных проводился с применением адаптированного нами опросника “Carers’ and Users’ Expectations of Services” (CUES), разработанного специалистами “Rethink” (Национальное содружество больных шизофренией, Великобритания). Оценка потребностей базируется на выявлении различия между текущей (реальной) ситуацией и ожиданием, вытекающим из стандартов, устанавливаемых экспертами. Опросник включает выявление потребностей в 16 сферах. Статистическая обработка данных проводилась при помощи пакета программ Statistica 6.0.

Результаты исследования. При статистической обработке данных получены корреляционные взаимосвязи ряда социально-демографических характеристик, позволяющих определить усредненный портрет респондента: это женщина, имеющая взрослого ребенка, страдающего психическим расстройством ($R=0,34$, $p<0,05$), одинокая (не замужем, разведена или вдова, $R=0,34$, $p<0,05$), работающая ($R=0,53$, $p<0,05$), проживающая вместе с психически больным человеком ($R=0,23$, $p<0,05$), осуществляющая его поддержку и проявляющая заботу о нем ($R=-0,24$, $p<0,05$).

Были определены следующие особенности отношений в семье: поддержка со стороны всех членов семьи – 51,5% респондентов (53 чел.), конфликты и разногласия – 20,4% (21 чел.), гиперопека пациентов – 12,6% (13 чел.), критика в адрес пациента со стороны членов семьи – 10,7% (11 чел.), отвержение или недостаточная забота о пациенте – 4,8% (5 чел.). Чем хуже были отношения в семье, тем больше было госпитализаций у пациента ($R=0,20$, $p<0,05$).

Только 25 (24,3%) родственников и 15 (14,6%) пациентов являлись членами общественных организаций пользователей психиатрической помощи и принимали участие в психообразовательных программах и тренингах. Чем чаще родственники являлись членами общественных организаций и участвовали в психообразовательных программах или тренингах для родственников, тем чаще и пациенты участвовали в реабилитационных программах ($R=0,60$, $p<0,05$) и реже госпитализировались в психиатрические стационары ($R=0,34$, $p<0,05$).

30% респондентов отмечали, что их жилищные условия «хуже» или «гораздо хуже», представленного описания стандарта, более 46% респондентов испытывали материальные трудности и считали, что у них недостаточно средств для удовлетворения базовых потребностей. Недостаток денег коррелировал с источником доходов: в основном, дефицит финансов испытывали респонденты, получавшие пенсию по инвалидности ($R=0,23$, $p<0,05$). Проблемы в решении финансовых вопросов имели 54,4% респондентов, более половины опрошенных (59,2%) были не удовлетворены уровнем оказываемой помощи в этой сфере.

Об отсутствии возможности заниматься какой-либо целенаправленной ежедневной деятельностью или о неудовлетворенности ею заявили около 36% респондентов. Возраст и источник доходов были независимыми переменными, влияющими на их удовлетворенность. Чем старше возраст респондента ($R=0,31$, $p<0,05$) и меньше уровень его дохода (пенсия) ($R=0,39$, $p<0,05$), тем чаще респонденты не были удовлетворены своей ежедневной деятельностью.

Более трети респондентов (37,9%) полагали, что болезнь родственника влияет на их взаимоотношения с близкими людьми и лишает их возможности поддерживать с ними хорошие отношения. 44,7% респондентов не имели возможности общаться с другими людьми, заводить новые отношения и новых друзей из-за недостатка денег, низкой доступности транспортных услуг или телефона. Почти 40% респондентов имели потребности в информации о психиатрических службах и лечении, а также о системе психиатрической помощи в целом, а 45,6% респондентов были не удовлетворены предоставляемой информацией. Респонденты, являющиеся членами общественных организаций, достоверно чаще отмечали недостаток и низкое качество информации, предоставляемой в психиатрических учреждениях ($R=-0,40$, $p<0,05$).

Для 36,9% респондентов психиатрическая помощь была не всегда легко доступной: они не имели возможности ее получения круглосуточно, включая все дни недели. 45,6% респондентов не были удовлетворены широтой выбора психиатрических учреждений и услуг, главной проблемой считали невозможность «перейти к другому врачу». Более 70% респондентов были удовлетворены отношениями с работниками психиатрических служб, базирующимися на уважении, доверии, конфиденциальности, понимании их проблем.

Не имели возможности донести свои проблемы до властных структур и нуждались в правовой защите или адвокатской поддержке 73,8% респондентов. Активная жизненная позиция респондента, участие в общественном движении были независимыми переменными его неудовлетворенности социально-правовой сферой ($R=-0,33$, $p<0,05$).

Более 50% респондентов испытывали влияние стигмы и дискриминации и не были удовлетворены отношением к себе других людей. Респонденты, которые проживали в семье без пациента, чаще чувствовали себя в безопасности и были чаще удовлетворены отношением со стороны других людей ($R=-0,21$, $p<0,05$).

43,7% респондентов не были удовлетворены проводимой медикаментозной терапией, утверждая, что от назначенного лечения много побочных действий; более 50% респондентов указали на низкую доступность соматических служб и неудовлетворенность отношениями с работниками этих служб.

Выводы. Полученные сведения о потребностях родственников психически больных могут быть использованы для разработки на разных уровнях программ по улучшению качества жизни и качества помощи лицам с психическими расстройствами и членам их семей. Разработанная в НЦПЗ РАМН модель помощи способствует наиболее полному удовлетворению информационных запросов родственников психически больных, а также реализации их потребностей в социально-психологической и психотерапевтической помощи.

РАЗВИТИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ДВИЖЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ

Солохина Т.А., Ястребов В.С.

Москва

НЦПЗ,

РБОО Семья и психическое здоровье

По признанию Всемирной организации здравоохранения, общественные организации в психиатрии являются важной составной частью общей системы охраны психического здоровья, а система общественной поддержки психически больных в значительной степени дополняет традиционно «учрежденческие» виды помощи, укрепляет социальный статус пациентов, изменяет образ психически больного в общественном сознании.

Это обуславливает важность рассмотрения причин и обстоятельств возникновения общественного движения в зарубежной и отечественной психиатрии, целей и задач общественных объединений, их опыта работы на современном этапе развития психиатрической службы.

Зарождение общественного движения в зарубежной психиатрии связывают с именем К. Бирнса, бывшего пациента психиатрической больницы, вокруг которого объединились известные американские врачи, создав в 1909 г. Национальный комитет психической гигиены. В начале 1960-х годов в странах Западной Европы и США общественные организации начали активно развиваться в связи с антипсихиатрическим движением, которое в значительной мере повлияло на дальнейшее развитие психиатрии и привело к разработке и совершенствованию правовых и этических стандартов в психиатрии, реформированию структуры психиатрической помощи, деинституционализации. Начиная с 1970-х годов, стали активно создаваться общественные, в том числе национальные, организации больных шизофренией, депрессией и другими психическими заболеваниями. С целью координации деятельности национальных обществ в 1982 г. было создано Всемирное товарищество по поддержке лиц, страдающих шизофренией и родственными психическими расстройствами (World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders). Национальные профессиональные психиатрические

сообщества поддерживают тесный контакт с департаментом психиатрии ВОЗ, Международной психиатрической ассоциацией (WPA), Всемирной ассоциацией психического здоровья (WFMH) и многими другими международными профессиональными организациями.

В России создание общественных объединений в психиатрии, в которых, кроме профессионалов, активное участие принимали меценаты и волонтеры, происходило, начиная со второй половине XIX века, однако в советский период общественные формы помощи фактически были свернуты. В период перестройки в 1990 г. в НЦПЗ РАМН была создана одна из первых общественных организаций по поддержке психически больных – «Ассоциация защиты психического здоровья и психически больных», которая объединяла известных психиатров, деятелей науки и культуры, представителей средств массовой информации, а также лиц, в семьях которых были психически больные. В 1990-х гг. в Москве, С-Петербурге и других регионах стали создаваться общественные организации, многие из которых успешно работают в настоящее время; рост их численности наблюдался после принятия в 1995 г. ФЗ «Об общественных объединениях». Начиная с 1997 г., представители пациентских объединений участвуют в научно-практических конференциях психиатров различного уровня. В 2001 г. с участием Российского общества психиатров была создана Общероссийская общественная организация инвалидов вследствие психических расстройств и их родственников «Новые возможности», филиалы которой действуют более чем в половине регионов России.

В настоящее время точное число общественных организаций, работающих в сфере психического здоровья, неизвестно, но можно говорить о существовании многих десятков таких объединений. Среди их приоритетных задач – повышение толерантности общества к психически больным, привлечение общественного внимания к проблемам психиатрии; социально-психологическая и информационная поддержка пользователей психиатрической помощи и их семей, психосоциальная реабилитация; содействие деятельности, направленной на поддержку лиц с психическими расстройствами – их трудовую занятость, профессиональное обучение, отдых, проведение досуга и прочее. В деятельности ряда общественных организаций большое место занимают вопросы профессиональной подготовки специалистов, повышения их квалификации. Так, важным этапом в развитии РБОО «Семья и психическое здоровье», членами которой являются авторы данной статьи, стали проекты по повышению квалификации медицинского и иного персонала, среди которых – два крупномасштабных проекта 2007-2012 гг. «От психиатрического просвещения – к интеграции в обществе» и «Скажем изоляции нет!»: программа психосоциальной реабилитации в условиях психиатрического стационара».

В 2005 г. был создан Общественный совет по вопросам психического здоровья при главном психиатре Минздрава РФ, в который вошли представители практической и научной психиатрии, пользователи помощи, ряд общественных организаций. Важнейшим мероприятием, которое проходит под эгидой Общественного совета, является Всероссийский Конкурс среди профессиональных и общественных организаций «За подвижность в области душевного здоровья» имени академика РАМН Т.Б. Дмитриевой, который в 2014 г. проводился уже в седьмой раз. Конкурс считается глобальной образовательной программой, направленной на просвещение общества о приоритетной значимости проблемы психического здоровья населения, современных возможностях психиатрии. В 2013 г. в рамках этого конкурса коллектив специалистов психиатрической больницы №14 г. Москвы совместно с РБОО «Семья и психическое здоровье» и Центром по изучению систем поддержки психического здоровья НЦПЗ РАМН были признаны победителями в номинации «Лучшее учреждение 2013 года» за развитие партнерства практической, научной и общественной психиатрии.

Следует отметить проекты общественной организации «Клуб психиатров»: выпуск газеты «Нить Ариадны», которую получают читатели 18 регионов страны; проводимый с 2010 г. Московский арт-фестиваль творчества людей с особенностями психического расстройства, в котором принимают участие пациенты и профессионалы из десятков регионов РФ и многих зарубежных стран.

С развитием общественно-ориентированной психиатрии в нашей стране будет расти число эффективно работающих общественных объединений. Многолетний опыт участия в общественном движении в психиатрии позволяет говорить о том, что обязанностью работников государственных психиатрических учреждений и профессиональных общественных организаций является оказание всевозможной помощи пациентским объединениям, что должно выражаться в пропаганде их деятельности, изучении и обобщении проблем, существующих в семьях душевнобольных, разработке программ повышения качества жизни пациентов.

РАБОТА С СЕМЬЯМИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ В РАМКАХ ОРГАНИЗАЦИИ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Толмачев В.А.

Нижний Новгород

Региональное отделение ООИИ «Новые возможности»

Является общепризнанным утверждение о том, что современная психиатрия должна развиваться с опорой на общество, и важнейшим элементом сообщества должна быть семья, близкие, друзья пациента. Говоря о семье, мы имеем в виду также общественную организацию, которую возглавляют родственники пациента. В процессе реабилитации семья должна быть первична, а психиатрическая служба – вторична, при этом партнерские отношения должны сохраняться всегда. Для семьи не нужно нормативно-правовых документов для достижения своих целей, мотивация – самый главный наш аргумент.

В 2007 г. в Нижнем Новгороде открылось региональное отделение организации ООИИ «Новые Возможности». Основными направлениями его деятельности являются психореабилитация, психопросвещение, психообразование, трудоустройство, взаимодействие с родственниками. Эти направления невозможно рассматривать отдельно друг от друга – вместе они дают положительный результат. Только за последние 2 года проведено более 500 разного рода мероприятий (в среднем, 5 мероприятий в неделю); 40% из них – вне психиатрического учреждения.

Приоритет в работе нашей организации – развитие любых форм общения больных в сообществе, за пределами больницы; создание и деятельность небольших групп пациентов (5-15 чел.) по интересам, ответственность за деятельность которых возложена на родственников больных и бывших пациентов. За время работы Нижегородского отделения сформировалась группа постоянных участников из числа пациентов и их родственников, которая теперь является стержнем, ядром группы, опорой для новых клиентов.

Основной целевой группой являются пациенты психиатрических больниц, инвалиды вследствие психического заболевания; из них 90% – инвалиды 2 группы, 10% – не имеют группы инвалидности. Количество постоянных клиентов в общей группе – 50 человек; в возрасте 18-40 лет – 40 чел., старше 40 лет – 10 чел. За последние два года через группу прошли более 200 пациентов психиатрических больниц города.

По длительности пребывания в группе и достигнутым результатам можно выделить две категории постоянных клиентов:

1. Время нахождения в группе от 5 до 8 лет – 25 человек. Из них: 70% пациентов – обходятся без госпитализации, 20% – трудоустроены, 30% – проживают отдельно. Все они имеют значительный внутренний ресурс для дальнейшего роста.

2. Время нахождения в группе от 1 3 лет – 15 человек. Эти участники продолжают прохождение основных программ: 1-й год – Адаптация, 2-ой год – Вовлеченность в группу, 3-й год – Положительный результат.

Как мы полагаем, для получения результата необходимо нахождение в группе не менее 2-4 лет, однако уже в течение первого года отмечается положительная динамика в психическом состоянии участников.

Важной является информация о положительных примерах успешной реабилитации пациента и его семьи. Я хочу поделиться собственным тринадцатилетним опытом жизни в семье, член которой психически болен (диагноз F20). Его можно поделить на два этапа.

I этап в жизни пациента (10 лет): первое обращение к психиатру в четырнадцатилетнем возрасте; средняя школа; высшее образование; после окончания института – болезнь и инвалидность; безремиссионное течение заболевания в течение последних двух лет; отсутствие трудоустройства.

I этап в жизни семьи (те же 10 лет) – от простой созависимости к гиперактивной созависимости, безумное состояние «пропасти».

II этап в пациента (3 года) – адаптация, вовлеченность, положительный результат; первый год – течение болезни без ремиссии, второй год – частичная ремиссия, третий год – ремиссия, отдельное проживание под патронажем семьи.

II этап в жизни семьи (3 года) – из гиперактивной созависимости назад в простую созависимость – стадию шока, а далее в стадии «принятия» «совладания», «представление интересов».

Таким образом, участие всей семьи в деятельности организации позволило в течение трех лет сделать то, что не удавалось в течение предшествующих 10 лет. Пациент проживает самостоятельно. Он приобрел возможность открыто говорить о своей болезни; появились друзья, появилось общение вне стен психиатрического учреждения, ушли семейные стрессовые ситуации, наступает период самоутверждения в сообществе (сходить в магазин, заплатить за квартиру, убратся дома, помочь семье и др.). Его семья уже никогда не вернется в гиперактивную созависимость, она приобрела новые черты – отсутствие стигмы по отношению к болезни близкого человека, понимание болезни, открытость, доброжелательность по отношению к другим пациентам и желание помочь им и их семьям.

Деятельность нашей организации в целом позволяет восстановить утраченную в результате заболевания социальную активность, почувствовать себя востребованным в сообществе, активировать внутренние ресурсы для самостоятельного поиска работы. Для профессионалов психиатрия – это работа, призвание. А для нас, родителей это нежеланная, вынужденная, но реальная действительность. К сожалению, нас, родственников, которые задействованы в этой сфере немного, а тех, кто может добиться успеха – единицы. Положительные результаты нашей работы – это итог конструктивного взаимодействия с разными сообществами вне стен психиатрического учреждения. Крайне важна и поддержка нашего главного и основного партнера – клинической психиатрической больницы №1 Нижнего Новгорода.

Считаем необходимым создание рабочей группы из профессионалов разных сфер деятельности, включая общественные организации, для создания и утверждения в законодательном порядке нормативно-правовой документации в разных аспектах реабилитации пациентов, имеющие нарушения психического здоровья (обучение, проживание, трудоустройство и др.), налаживание системы государственной поддержки, социально значимых проектов НКО из числа общественных и родительских организаций, занимающихся профессиональной помощью инвалидов в результате психического заболевания.

XVI СЪЕЗД ПСИХИАТРОВ РОССИИ.
Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»,
23-26 сентября 2015 года, г. Казань

[Электронный ресурс]:
тезисы / под общей редакцией Н.Г. Незнанова.

СПб.: Альта Астра, 2015

1 электрон, опт. диск (CD-ROM)

Мин. систем. требования: Pentium 100 МГц; 16 Мб RAM;
Windows XP; дисковод CD-ROM, Adobe Reader 7.0

ISBN 978-5-905498-35-0