

О СОЦИАЛЬНО-ЭТИЧЕСКИХ АСПЕКТАХ В ОРГАНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

И. А. Былим, В. Б. Яровицкий

*Ставропольская краевая клиническая психиатрическая больница № 1,
Ставропольская государственная медицинская академия*

В России, как и во всем мире, отмечается тенденция роста числа психических заболеваний. В случаях позднего попадания больных в поле зрения врача-психиатра квалифицированная медицинская помощь оказывается несвоевременной, вследствие чего ее эффективность снижается. К сожалению, все еще имеют место случаи, когда больные на ранних этапах заболевания попадают на лечение не к врачам-психиатрам, а к «знахарям», «экстрасенсам», «ясновидящим».

В данной статье мы хотели бы остановиться на морально-этических особенностях деятельности психиатрической службы, без осмысления которых трудно представить доверительное отношение общества к психиатрии как медицинской дисциплине, стоящей на страже психического здоровья.

Среди медицинских дисциплин психиатрия является наиболее социальной по своему предмету, методологии исследований и практических действий. Влияние социальных факторов сказывается не только на состоянии психического здоровья населения, оно распространяется также на особенности функционирования психиатрии как отрасли медицинской науки и здравоохранения, а также на само содержание концепций о сущности, границах психической патологии, о целях и методах психиатрического вмешательства. Как утверждал русский психиатр, антрополог и этнограф П.И.Якобий: «нет ни одной отрасли медицины, которая была бы так тесно связана со всеми сторонами жизни населения, как психиатрия» (5). Взаимовлияние социальных и медицинских факторов в психиатрии проявляется во многих аспектах. Во-первых, с одной стороны, в понятие психической патологии входят деформированные у личности социальные отношения (социальная дезадаптация), а с другой – в число возможных патогенных факторов болезни включаются сложные для этой личности социальные ситуации.

Во-вторых, диагноз психического расстройства несет на себе негативную социально-этическую нагрузку. Как бы гуманно ни относилось общество к лицам, признанным психически больными, в вос-

приятии окружающих они нередко попадают в категорию лишенных в полной мере социального доверия.

Это важная проблема, которую нельзя игнорировать, так как она затрагивает многие стороны качества жизни психически больных. В последнее время многие авторы подчеркивают необходимость преодоления «стигмы» в психиатрии, выражающейся в предубеждении, а иногда и враждебном отношении части общества к психически больным (1, 2, 3). О важности проблемы говорит и то, что Всемирная Психиатрическая Ассоциация (ВПА) организовала глобальную программу, целью которой является проведение борьбы с предубеждением общества в отношении психически больных во всех сферах жизни, поскольку подобные предубеждения снижают качество жизни больных и их семей (2). С другой стороны, полное устранение всех ограничений, которое накладывает общество на душевнобольных, вряд ли возможно, поскольку сама душевная болезнь накладывает определенные ограничения на жизнедеятельность человека, затрудняет социальную адаптацию, вызывает нарушения поведения, повышает в ряде случаев риск опасных действий, наносящих ущерб больному и другим лицам.

В-третьих, к некоторым категориям больных, в силу особенностей их болезненного состояния и отсутствия критики к нему, необходимо вынужденное применение недобровольных лечебных мер. Недобровольное оказание помощи включает в себе глубокое и напряженное противоречие между необходимостью применения медицинских мер к лицам, которые в силу своего болезненного состояния представляют опасность и не осознают грозящего им вреда, и, с другой стороны, их отказом от предлагаемой медицинской помощи. Положение усугубляется, если болезнь проявляется невыраженными для неспециалистов признаками при формально организованном поведении (например, при паранойальном бреде). В этом случае у окружающих может возникнуть впечатление актов «очередного произвола, насилия» со стороны психиатров.

Возможность принуждения, прямого или косвенного, создает вокруг психиатрии пугающий ореол, вызывает недоверие общества, но уже не к душевнобольным, а к психиатрам, и порождает у граждан естественное стремление оградиться от «необоснованного» вмешательства в их жизнь. Негативное отношение части общества к деятельности психиатрической службы может препятствовать оказанию своевременной помощи на ранних этапах заболевания.

В июне 2005 года в Ставрополе в рамках международной программы «Общество и психическое здоровье» состоялась конференция «Ранние вмешательства». На конференции обсуждались вопросы истории, организации первичной психиатрической помощи населению, а также технологии сервиса услуг, направленных на поддержку психического здоровья общества. Конструктивный обмен опытом представителей стран-участниц (Россия, Норвегия, Канада) показал, что своевременное оказание помощи при психических расстройствах является не только медицинской, но и социальной проблемой. При этом необходима концентрация и координация усилий со стороны разных специалистов (психиатров, психологов, педагогов, социальных работников). Также важно учитывать специфику сложившихся общественных отношений в каждом регионе и тем более в стране.

В нашей стране долгое время господствовала патерналистская модель взаимоотношений врача и пациента, которая оставляет за врачом последнее слово в выборе методов оказания психиатрической помощи и ограничивает участие пациента в принятии решения. С развитием демократических тенденций в обществе, господствующий ранее в умах психиатров принцип патерналистского отношения к людям, страдающим душевными расстройствами, стал отступать, вытесняясь принципом партнерства.

Развитие партнерских отношений стало более целесообразным, учитывая не только социальные изменения в обществе. По ходу исторического развития психиатрия постоянно расширяла сферу своей компетенции, двигаясь от наиболее ярких, выраженных форм душевных болезней, в направлении менее выраженных, так называемых пограничных психических расстройств. Такое прогрессивное движение привело к тому, что психиатрия вступила в сферу обыденных человеческих отношений, достигнув условной границы между здоровьем и болезнью, нормой и патологией. На место образа психически больного – человека беспомощного, не способного решать собственные жизненные проблемы, стал приходиться образ человека, испытывающего трудности адаптации в быстро меняющемся обществе, но, вместе с тем, не лишено возможности самостоятельно принимать решения и делать собственный выбор при условии оказания ему психологической и социальной поддержки.

Все больший удельный вес в проблеме оказания психиатрической помощи занимают социальные

аспекты. Если психосоциальное лечение рассматривалось иногда как альтернатива биологической терапии, в частности психофармакотерапии, то теперь они представляются как необходимые и дополняющие друг друга терапевтические стратегии. Психосоциальное лечение признается в качестве неперемного компонента общественно ориентированной психиатрической помощи или психиатрической службы с опорой на сообщество (2).

Социальная психиатрия подразумевает не только как можно более широкий охват населения сферами медицинской помощи, но и движение устремлений общества к психическому комфорту, то есть к здоровью. Повышение уровня общественного сознания в стремлении достичь душевного равновесия является одним из важнейших компонентов социальной психиатрии. Взаимное движение друг к другу психиатра и общества в целом должно способствовать профилактическому направлению в психиатрии.

По нашему мнению, этика в психиатрии имеет гораздо более широкое значение, чем только деонтологическая составляющая врачебной деятельности. Приоритет этико-моральных принципов при взаимодействии психиатрической службы с населением способствует появлению у человека готовности к установлению и развитию партнерских отношений при дискомфорте в психическом здоровье.

Таким образом, один из основных принципов медико-социального направления в психиатрии – это быть открытыми для помощи населению. При этом возрастает роль деятельности психологов и социальных работников. Учитывая полипрофессиональный подход и принцип партнерства в оказании психолого-психиатрической помощи населению, этико-моральные принципы взаимодействия с больным должны соблюдаться и специалистами немедицинского профиля.

Именно такой подход в организации первичной психиатрической помощи с расширением сферы деятельности клинических психологов, социальных работников и осуществляется в настоящее время на базе Ставропольской краевой клинической психиатрической больницы № 1.

Особое внимание уделяется подготовке будущих социальных работников больницы, привитию им не только профессиональных навыков, но и культуры взаимоотношения с больными и их родственниками. С целью преодоления существующего несоответствия между современными требованиями к подготовке по оказанию социальной помощи пациентам психиатрических учреждений и профессиональными возможностями выпускников ВУЗов по специальности «социальная работа» нами разработана модель практической подготовки студентов (4).

Усовершенствование практической подготовки осуществляется с помощью включения студентов-практикантов в непосредственную работу при минимальных помехах для лечебного процесса и с

максимальной пользой для него путем выполнения студентами индивидуальных заданий-поручений под руководством специалистов больницы.

В основу данной модели положены следующие принципы гуманистической педагогики.

1. Принцип деятельного подхода (основываясь на фундаментальном положении о решающем значении деятельности для развития личности, студента-практиканта необходимо по мере возможности максимально вовлечь в осваиваемую деятельность).

2. Принцип полисубъектного подхода, который предполагает диалогичность общения в процессе обучения.

3. Принцип непрерывности подготовки, в соответствии с которым практические занятия проводятся в течение всего учебного года, позволяет создать условия для глубокого погружения студентов в осваиваемую деятельность и приобрести устойчивые профессиональные навыки и умения.

4. Принцип этапности подготовки заключается в постепенном пошаговом освоении – от простого к сложному.

В рамках обязательной подготовки студенты посещают семинары по вопросам организации труда, этики и деонтологии. В последующем предусмот-

рено посещение тренинговых групповых занятий с целью формирования представлений о собственных ресурсах пациента и его семьи и развития навыков партнерских отношений. Занятия в больнице проводятся силами специалистов, прошедших обучение в Московском НИИ психиатрии по программе «Общественная реабилитация в психиатрии».

Дополнительная практика предполагает закрепление каждого студента-практиканта за одним из сотрудников больницы с проведением индивидуальных занятий в процессе обучения. На заключительных этапах этой подготовки студентам предлагается осваивать новые навыки – подготовка и ведение групповых социально-реабилитационных занятий, к которым относят тренинги социальных навыков, общения, самоуважения, уверенного поведения, независимого проживания.

Данная модель практической подготовки ориентирует будущих специалистов на то, что для преодоления отчуждения между психиатрической службой и обществом необходимо соблюдать принципы психиатрической этики – стремиться к достижению баланса интересов больного и общества на основе ценности здоровья, жизни, безопасности и благополучия граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Кирьянова Е.М. О программе борьбы со стигмой, связанной с шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9, № 3. – С. 5–8.

2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – М.: ИД Медпрактика-М, 2004. – С. 449–455.

3. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб., изд. Санкт-Петербургского научно-исследова-

тельского психоневрологического института им. В.М.Бехтерева, 1998. – С. 59–64.

4. Социальная работа в психиатрии: становление, развитие, опыт. Методические рекомендации /составители: И.А.Былим, Т.Ф.Маслова, М.Н.Порубаева. – Ставрополь: МЗ СК, 2005. – С. 20–22.

5. Этика практической психиатрии: Руководство для врачей / Под ред. проф. В.А.Тихоненко. – М.: Право и Закон, 1996. – С. 14–15.