

«Дискуссионный клуб» — новая форма научно- практической интеграции психиатров

А.А. Шмилович

Кафедра психиатрии РГМУ, Москва

В марте 2008 года состоялось первое заседание Московского отделения «Дискуссионного клуба» психиатров, организованного по инициативе компании «Астра Зенека». Основной целью создания подобного формата конференций явилась потребность в продуктивной научно-практической интеграции психиатров ПНД и психиатрических больниц. В мероприятии принимали участие 28 психиатров из различных психоневрологических диспансеров и психиатрических больниц г. Москвы. Участники были разделены на две равные группы. Результаты работы в каждой из групп презентовались одним из её представителей, после чего инициировалась открытая свободная дискуссия по тем пунктам, где обнаруживалось расхождение мнений. Управление дискуссией осуществлялось модератором и группой технической поддержки.

Первое заседание «Дискуссионного клуба» проходило на тему: «Впервые заболевший молодой пациент». Речь шла о больных шизофренией, у которых манифестация эндогенного процесса пришлась на молодую, трудоспособный возраст. Обсуждение и дискуссия касалась вопросов социальной и профессиональной адаптации, психопрофилактики и психогигиены, психообразования и реабилитации, организации лечебного процесса на стационарном и амбулаторном этапах и многое другое.

На первом этапе дискуссии был определён перечень наиболее актуальных и насущных проблем, в т. ч. связанных с недостатками психиатрической службы, возникающих у впервые заболевших шизофренией пациентов молодого возраста:

1. Социальная стигматизация больного шизофренией.
2. Отсутствие элементарной информации о болезни и о психиатрии в целом.
3. Недостаточность психотерапевтической и социально-коррекционной поддержки на всех этапах лечебного процесса.
4. Плохая переносимость психотропных средств, их поведенческая токсичность и другие побочные эффекты, вызывающие нарушения когнитивных функций и ограничивающие социальную и профессиональную активность.
5. Отсутствие возможности анонимного обращения к психиатру за консультативно-диагностической, лечебной и психотерапевтической помощью.
6. Неудовлетворительные условия пребывания в психиатрических больницах.
7. Большая отдалённость психоневрологических диспансеров от места жительства, неудобный график приёма врачей, большие очереди к участковому психиатру.

8. Труднодоступность современных препаратов, ввиду их высокой стоимости и преимущественного отсутствия в списках ДЛО или в наличии.

Отмеченные проблемы, возникающие у впервые столкнувшегося с тяжёлым психическим заболеванием молодого пациента, не могут не сказаться на клинической картине, патокинезе и прогнозе шизофрении. Все единодушно отметили, что современное состояние психиатрии требует гораздо более широкого подхода к больным шизофренией с принципиально иным видением болезни, прежде всего с позиций биопсихосоциальной модели заболевания. Это особенно актуально в популяции молодых пациентов, для которых сама болезнь служит мощным психотравмирующим фактором, который, в свою очередь, порождает психогенные «наслоения», диагностически определяемые как «шизофренические нозогении».

Участникам дискутирующих групп было предложено в течение одного часа выдвинуть собственные предложения по реорганизации психиатрической службы с целью решения указанных ими же проблем. Ниже приведён перечень таких мероприятий, составленный по результатам работы двух групп врачей:

1. Мероприятия по социальной дестигматизации больных шизофренией:
 - a) работа со СМИ по развеиванию общественного представления о душевнобольном, как об «опасном, нелепом, глупом» человеке;
 - b) борьба с дискриминацией и прямыми оскорблениями в адрес душевнобольных в прессе, на радио и телевидении;
 - c) производство «социальной рекламы», направленной на популяризацию благотворительных мероприятий в адрес душевнобольных, а также на создание культуры терпимости и толерантности общества к пациентам, страдающим шизофренией;
 - d) создание общедоступных психообразовательных программ для широких слоев населения;
 - e) семейная психокоррекционная и психообразовательная работа преимущественно силами ПНД.
2. Активизация или инициирование психообразовательной работы с больными:
 - a) индивидуальная и групповая психотерапия образовательной направленности (психиатры и психологи ПБ и ПНД);
 - b) публикация доступной брошюрованной литературы для больных с короткой, но ёмкой информацией о психических расстройствах.
3. Совершенствование психотерапевтической и социо-коррекционной работы с больными:
 - a) развитие системы образования и совершенствования клинических психологов и специалистов по социальной работе с душевнобольными;
 - b) расширение штатного расписания психиатрических больниц и психоневрологических диспансеров с обязательным включением в него достаточного количества психологов, психотерапевтов и специалистов по социальной работе;
 - c) формирование полипрофессиональных бригад как в амбулаторных, так и в стационарных психиатрических учреждениях, состоящих из психиатра, психотерапевта, клинического психолога, социального психолога, социального работника, юриста и др.;
4. Интеграция психиатрии в общемедицинскую практику:
 - a) увеличение числа психосоматических и со-

- матопсихиатрических коек в больницах общего профиля;
 - b) постепенное слияние амбулаторных служб общесоматического (поликлинического) и психиатрического (диспансерного) профиля;
 - c) обеспечение соматических стационаров достаточным количеством психотропных препаратов.
5. Повышение профессионализма медицинских работников психиатрического профиля:
- a) переход на систему «кредитов» в постдипломном образовании специалистов;
 - b) усовершенствование учебной программы по психиатрии для студентов, интернов и ординаторов, увеличение числа учебных часов минимум вдвое
 - c) организация циклов усовершенствования врачей-интернистов по психосоматике, соматопсихиатрии, психотерапии, клинической психологии, наркологии и др.
6. Развитие системы альтернативных государственным частным психиатрических учреждений с предоставлением им возможностей для анонимной курации больных.
7. Усовершенствование ранней диагностики психических заболеваний:
- a) расширение отделений функциональной диагностики, лабораторных служб в ПНД и ПБ;
 - b) развитие и внедрение эффективных психопрофилактических программ в школах, вузах и других учебных заведениях;
8. Улучшение психофармакологической помощи больным:
- a) видоизменение и стабилизация списков льготного лекарственного обеспечения с акцентом на обеспечение больных достаточным количе-

ством атипичных нейролептиков и антидепрессантов 2 и 3 поколений;

- b) внедрение хорошо продуманных и оптимизированных для РФ стандартов оказания психиатрической помощи с учётом последних достижений психиатрической науки;
- c) увеличение числа научно-практических конференций, семинаров, симпозиумов и круглых столов с предоставлением возможности врачам-психиатрам обмена практическим опытом.

Эти и многие другие предложения участвовавших в работе «Дискуссионного клуба» врачей активно обсуждались и дискутировались всеми участниками мероприятия. Некоторый скептицизм, периодически возникавший у врачей в процессе работы, был связан с тем, что все их предложения могут оказаться бессмысленными, если они не дойдут до организаторов здравоохранения и руководителей министерств. Тем не менее, сам прецедент организации подобного формата научно-практических мероприятий во многом воодушевил врачей, большинство из которых выразили искреннее желание продолжить свое участие в «Дискуссионном клубе».

Мы надеемся, что презентация материалов первого заседания на страницах этого журнала послужит расширению аудитории активных, деятельных и заинтересованных в своей профессии врачей-психиатров через их вовлечение в работу на заседаниях клуба. Стать участником «Дискуссионного клуба» может любой психиатр. Подробную информацию об этом мероприятии можно получить у любого представителя компании «Астра Зенека», работающего в вашем медицинском учреждении.