

тает Ирина Оттоновна Шобырева, – создание условий труда, подходящих для инвалидов. Восстановление лечебно-трудовых мастерских, создание спеццехов, спецучастков, расширение возможностей надомного трудоустройства. Давно говорится, но пока еще остается в теории создание службы сопровождения, которая должна идти с инвалидом по жизни везде.

Уже сегодня разработаны варианты передовой технологии профессиональной реабилитации, так называемое «поддерживающее трудоустройство» инвалидов, представляющее собой технологическое включение в открытый рынок труда. Оно предполагает помощь по подбору подходящей работы, по освоению профессиональных

низации, редко участвуют психиатры, психотерапевты, психологи. Это все равно, что реабилитировать пациента с патологией речи и слуха без специалистов: логопеда, отоларинголога, дефектолога...

Вслед общемировым и российским тенденциям в Нижегородской области в течение последнего десятилетия активно внедряется общественно ориентированная модель оказания психиатрической помощи. Она характеризуется приоритетным развитием амбулаторного звена, все более широким использованием различных форм психосоциального лечения и психосоциальной реабилитации.

Первичный персонал медицинских работников: пациент не должен необоснованно долго находиться в стационаре психиатрической

пациентке с большим стажем шизофрении, инвалиду второй группы. Раньше она часто лечилась в психиатрическом стационаре, у нее были постоянные конфликты с опекуном. После двухлетнего курса психосоциальной реабилитации дееспособность пациентки была восстановлена.

И о взаимодействии с социальными службами. Это крайне актуальная проблема. Есть факты, когда недееспособного пациента невозможно выписать потому, что у него до госпитализации не было опекуна. Медицинские показания для пребывания в стационаре прошли. Оснований для недобровольной госпитализации нет. Но некому передать опекунические обязанности, которые до этого выполняла больница. Органы опеки затрудняются это брать на себя, начинается длительная переписка.

В апреле ГБУЗ «Клиническая психиатрическая больница №1» планирует конференцию, конкретно посвященную социальным вопросам психиатрии.

Пора объединиться!

И последняя тема, которую обсудили за круглым столом, касалась необходимости улучшения положения людей с ментальной инвалидностью – нижегородцев. Ее инициировал Владимир Толмачев, директор по развитию регионального представительства ООО «Новые возможности» в Нижнем Новгороде.

Владимир Алексеевич – отец, выросший ребенок с ментальной инвалидностью. По его мнению, все программы общественных организаций сегодня работают только на уровне детства:

– После 18 лет все программы спихнуты на больницы. На врача стационара и лечение, и реабилитация. Пока пациент лежит в больнице, а потом ходит в дневной стационар, им занимаются. Как вышел к участковому психиатру, он уже никому не нужен. И в конце концов возвращается в стационар.

Одна из причин, по мнению Владимира Толмачева, – бесплатный волонтерский труд общественников:

– Не пора ли нам, кто посильнее, объединиться? Легче будет продвигать замыслы и идеи.

«Заинтересованный разговор лидеров за круглым столом, увенчавший Неделю ментальной инвалидности, которая в свою очередь завершила еще одну годовую акцию движения за равные возможности, дал стимулы двигаться дальше» – это мнение было единодушным.

День закончился очень символично: роликом, снятым объединением «Верас». Никакого игрового сюжета, просто молчаливые детские фигуры – под одну-единственную песню. Но зал смотрел, замерев. Несмотря на то, что для большинства собравшихся глаза детей-инвалидов – это ежедневная реальность, снятые на камеру, они заставляют глотать слезы. «Мы просто другие, мы живем на другой глубине, – пел молодой человек. – Нам себя уже не изменить, и такими, как вы, мы не станем. Так попробуйте рядом быть, попытайтесь нас просто понять...» Заключительными кадрами стали детские лица в окнах сквозь дождевые струи – слезы планеты...

**Анна МИРНАЯ,
Александр КУЧЕРЯВЫЙ**

От души о душе!

В твоей жизни возникли проблемы, боль, страх, одиночество и отчаяние? Тебя мучают вопросы о смысле жизни? Ты ощущаешь недостаток любви, тепла и понимания? А возможно, ты переживаешь ссору с родителями, другом или со своей второй половинкой? И, самое страшное, тебе не с кем поделиться своими переживаниями? Не с кем обсудить варианты решения проблем? Пиши нам обо всем, что не дает тебе быть счастливым! Не комплексуй, вместе мы решим все твои проблемы!



На вопросы отвечает врач-психотерапевт Екатерина Мисевич

У брата обнаружили злокачественную опухоль. Засыпаю и просыпаюсь в тревоге. На какие деньги брат будет лечиться? Как эта беда скажется на моей семье? Чем поддержать родных? На работе все время думаю и говорю об этом. Не знаю, как с этим жить.

Тамара, 24 года

Когда у близких проблемы, страдаем мы сами. У психотерапевтов, помогающих родственникам серьезно заболевших людей, есть термин «бремя семьи». Семья пациента попадает в ситуацию длительного и сильного стресса. Это влияет на отношения с окружающими, на уровень исполнения служебных обязанностей, на качество жизни. Постарайтесь, Тамара, в ближайшее время собрать информацию и реально оценить ситуацию. По данным ВОЗ, в России диагноз «рак» имеют 2,8 млн человек. Смертность от рака во всем мире, в том числе и в России, снизилась. Основное лечение – бесплатное. Сядьте вместе с братом, составьте списки медицинских учреждений, где можно получить медицинскую помощь. Выпишите названия сайтов поддержки людей с онкологическим диагнозом, хосписов, общественных организаций, предоставляющих информационную, эмоциональную, материальную поддержку. Примите участие в открытом разговоре брата с лечащим врачом о перспективах, прогнозах и различных методах лечения его опухоли. Специалисты знают, что пациенты, которые активно участвуют в совладании с симптомами тяжелого заболевания, живут дольше и лучше справляются с побочными эффектами терапии. Поговорите с другими членами семьи о возможности возвращения нескольких семейных традиций, например, встреч по воскресеньям за семейным обедом. Детские воспоминания возвращают нам оптимизм и интерес к приятным моментам жизни.

Позаботьтесь и о себе, Тамара. У вас есть муж и дети, они здоровы. Заведите новую привычку проводить вместе время: в парке, в кино, в бане, на детских праздниках. Не забывайте делать прически и ухаживать за собой. Вашей вины нет в том, что брат заболел. Пропейте успокаивающие травяные сборы. И помните, что вам всегда доступна медицинская помощь врача-психотерапевта.

До сих пор считал себя самодостаточным человеком, атеистом до мозга костей. А тут вдруг поверил в сглаз. Как встречу в лифте или в столовой одну коллегу, так что-нибудь обязательно не заладится.

Николай, 26 лет

Придумайте себе ритуал, Николай. Как только появляется неприятное ощущение, попробуйте понять, какую эмоцию или чувство вы переживаете. И тут же представьте себя под водопадом чистой прозрачной пенящейся воды: вода уносит «сглаз» мутным потоком через ваши ноги в землю, мгновенно выпитаясь. А если чувствуете недобрый взгляд в толпе или слышите злое слово в свой адрес, представьте это изъязвление недоброжелательности клочком дыма, который пронесется сквозь вас и где-то за спиной распылится и унесется ветром.

Муж перестал слышать меня. Весь год, что мы живем семьей, он приходил с работы раньше меня и успевал что-то сделать по дому: пылесосил, выносил мусор. И всегда поддерживал обычай своих родителей: приносил свежие булочки с расположенного неподалеку хлебозавода. А сейчас, через год после свадьбы, мы переехали в старую квартиру моей бабушки. Любимого словно подменили. Утром за кофе я даже вынуждена перечислять ему, что сделать. А вечером опять: то хлеба нет, то мусорное ведро заполнено. Копится раздражение, хоть разводись.

Наталья, 23 года

Наталья, если все обстоит именно так, как вы описываете, то отчаяться нет повода. Для вашего мужчины в очередной раз изменился привычный уклад жизни. В большей степени – для него. Ведь вы-то вернулись в старую квартиру бабушки, где жили в детстве. Новые привычки сформировались, нужно время. Расскажите мужу о приятных мелочах, связанных с этим жильем, о ваших детских проказах, вызывавших у бабушки улыбку. Поделитесь семейными традициями. И скажите прямо, что вам хочется поддерживать его привычку заботиться о вас. Путь к цели не покажется таким уж длинным, если вы примете к сведению особенности мужской психики. Женщина способна воспринимать и удерживать в памяти в один момент времени разную информацию. Мужской мозг не приемлет такого разброса. Наивысшей эффективности его деятельность достигает там, где цели четко, ясно, конкретно сформулированы. А перечисление списка домашних дел «утром за кофе» могут восприниматься мужчиной как привычный шум кофемолки.

Мой старший ребенок, когда пугается, покрывается «гусиной кожей». Мальчик он застенчивый, и случается это с ним часто, особенно в детском саду.

Нина, 22 года.

Парестезия – так называется реакция организма на внешние раздражители. «Мурашки» по телу могут быть вызваны холодом, брезгливостью, другими раздражителями. «Гусиная кожа» может быть и реакцией на испуг – так воображение возбуждает вегетативную нервную систему. Из той же области «мурашки» на скрежет ножа по тарелке или мела по классной доске – это рудиментарный рефлекс человека на предполагаемо опасный для жизни звук, сходный с криком древнего хищника. Парестезия – весьма распространенное явление, чаще она проявляется у легковозбудимых людей.

Поздравляем ведущую рубрики, нашего постоянного автора – консультативного члена Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги Екатерину МИСЕВИЧ – с победой в I Нижегородском региональном конкурсе статей по психотерапии и практической психологии. Статья Екатерины Владимировны «Психиатрия и СМИ. Право на жизнь без клейма» описывает опыт работы бригады психосоциальной реабилитации в стационаре психиатрической больницы № 2 г. Нижнего Новгорода и предлагает пути преодоления стигмы с помощью грамотной организации взаимодействия с журналистами. Автор получила право выступить на Евразийском конгрессе по психотерапии в Москве в июле 2013 г.



обязанностей, закреплению на рабочем месте, сохранению этого рабочего места. В отсутствие такой службы у нас оказываются нереализованными те профессиональные навыки, которые инвалид приобретает в учреждении начального профессионального образования. Неудивительно, что с течением времени утрачиваются даже те малые навыки, что приобретены. Человек полностью теряет конкурентоспособность на рынке труда.

Психиатрия: мифы и реальность

В обсуждении за круглым столом приняли участие и представители медицинских учреждений Нижегородской области. Выступил член Российского общества психиатров, член Независимой психиатрической ассоциации и Нижегородской психиатрической ассоциации – главный врач ГБУЗ «Клиническая психиатрическая больница №1» Юрий Сучков.

Юрий Александрович подчеркнул, что психическое здоровье населения сегодня – крайне актуальная проблема. Экспертная оценка свидетельствует о том, что в психиатрической помощи нуждается около 14% населения страны, что составляет более 21 млн. человек. Ответственность за решение этой проблемы должны нести не только психиатрическая служба, но и все российское общество.

– К сожалению, наши теоретические посылы не всегда совпадают с реальностью. Существует большое количество мифов о психиатрии, проблемы стигмы («клеймо психически больного»). Возможно, это одна из причин того, что в таком важном деле, которым занимаются общественные орга-

низации, а уж тем более жить там. Пациент с психическим расстройством обладает всеми правами гражданина, имеет те же человеческие потребности. Исходя из этого и развивается так называемая общественно ориентированная психиатрия и психосоциальная реабилитация. Речь идет о межведомственном взаимодействии различных структур государства с опорой на общественные организации. Партнеры клинической психиатрической больницы №1 – Нижегородский филиал ООИ «Новые возможности» и факультет социальных наук Нижегородского государственного университета имени Лобачевского.

Юрий Сучков в своем выступлении затронул проблему дееспособности и новых законодательных поправок. В соответствии с подписанной РФ Конвенцией ООН «О правах инвалидов» необходимо реформировать существующую систему опеки и попечительства в РФ с развитием системы ограниченной дееспособности. Полное лишение дееспособности может способствовать социальной изоляции, ограничивать возможности инвалидов, создавать прецеденты злоупотреблений и дискриминации.

Порядок госпитализации недееспособных пациентов в психиатрический стационар аналогичен госпитализации дееспособных граждан. При отказе от госпитализации пациент может находиться в психиатрическом стационаре только по решению суда. В 2012 году в психиатрической больнице № 1 было более 1000 госпитализаций. Через суд оформлено 135 человек, из них недееспособных – около 3-4 процентов от общего количества.

Есть практика возвращения дееспособности. В 2012 году смогли вернуть дееспособность

