

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РАМН

**ФАКТОРЫ СТИГМАТИЗАЦИИ
ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ
РАССТРОЙСТВАМИ**

методические рекомендации

Москва — 2009

УДК 616.89

ББК 56.14

Ф 18

Методические рекомендации подготовлены в рамках реализации подпрограммы «Психические расстройства» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2007-2011 гг.». Государственный контракт от 02.06.2008 года № 06/366.

Утверждены директором Научного центра психического здоровья РАМН

Организация-разработчик: Научный центр психического здоровья РАМН

Авторы: доктор медицинских наук, профессор Ястребов В.С., кандидат медицинских наук Михайлова И.И., кандидат медицинских наук Гонжал О.А., кандидат медицинских наук Трущелёв С.А.

Факторы стигматизации лиц с психическими расстройствами: методические рекомендации / Ястребов В.С., Михайлова И.И., Гонжал О.А., Трущелёв С.А.; Науч. центр психического здоровья РАМН. — М., Изд-во ЗАО Юстицинформ 2009. — 22 с.

ISBN 978-5-9977-0007-3

В методических рекомендациях изложен материал для информирования населения на темы психического здоровья с учетом факторов и особенностей распространенных стигматизирующих установок в отношении людей с психическими расстройствами. Рекомендации могут служить основой для разработки информационного воздействия с целью повышения эффективности лекарственного лечения и медико-социальной реабилитации больных.

Для психиатров, психологов, организаторов здравоохранения, представителей общественных организаций в психиатрии.

ISBN 978-5-9977-0007-3

Методические рекомендации изданы при поддержке фармацевтической компании ЭЛИ ЛИЛЛИ ВОСТОК СА.

© Коллектив авторов, 2009

© НЦПЗ РАМН, 2009

ВВЕДЕНИЕ

На современном уровне развития психиатрии, в условиях деинституционализации психиатрических служб и повышении возможности контролировать клинические проявления психических расстройств, актуализируются проблемы, связанные с социализацией пациентов. Важнейшей из таких проблем является стигматизация психически больных, которая значительно ухудшает их социальную адаптацию и негативно сказывается на качестве жизни в целом.

Борьба со стигматизацией психически больных — одно из ведущих направлений программ Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Научные исследования стигматизации позволили выявить закономерности формирования указанного феномена и значимые для него факторы. Вместе с тем, уже в настоящее время существует возможность применения полученных в ходе исследования знаний широкими кругами профессионалов и пользователей психиатрической помощи в рамках существующих форм работы психиатрических служб. Научные исследования позволили выявить значимые факторы и закономерности формирования стигматизации. Однако масштабность и многомерность необходимых дестигматизационных мероприятий требуют значительного времени и средств для их реализации. Вместе с тем, только в современных условиях появилась возможность применения полученных знаний медицинскими специалистами и пользователями медицинской услуги в рамках существующих форм работы психиатрических служб.

Основная проблема заключается в следующем: многие люди с психическими расстройствами подвергаются систематической

дискриминации в большинстве областей их жизни. Эти формы социального отчуждения происходят в семье, на работе, в личной жизни и общественной деятельности, в области здравоохранения и средствах массовой информации. На формирование стигмы психической болезни оказывают влияние три взаимосвязанных фактора: проблема знания (невежество), проблема отношения (предрассудки), проблема поведения (дискриминация).

Цель настоящей работы: разработка информационного материала, ориентированного на изменение социальных образов психиатрии, психиатров и потребителей их услуг.

Методические рекомендации предназначены для специалистов служб поддержки психического здоровья: психиатров, психологов, организаторов здравоохранения, представителей общественных организаций в психиатрии.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Концепция защиты и продвижения интересов пациентов прежде всего относится к расширению их прав и возможностей, но она также может оказать огромный положительный эффект на улучшение психического здоровья населения в целом. Действующими сторонами в этом процессе являются не только сами потребители психиатрических услуг, но члены их семей, неправительственные организации, работники служб психического здоровья, лица, формирующие политику, и средства массовой информации. Ключевыми группами при этом являются потребители медицинской услуги и их родственники, так как они в наибольшей степени затронуты этой проблемой.

Такие подходы, как расширение прав и возможностей и защита интересов, позволяют сократить продолжительность госпитализаций и число посещений учреждений здравоохранения; повысить чувство самоуважения и благополучия; улучшить навыки и умения преодолевать трудности; укреплять сети социальной поддержки; улучшать семейные взаимоотношения; способствовать разработке

и осуществлению программ по укреплению психического здоровья, лечению и реабилитации; способствовать улучшению и реализации законодательства в сфере охраны психического здоровья; улучшать осведомленность общественности о вопросах психического здоровья.

В связи с распространенностью ложных представлений о психических болезнях, больных и психиатрии наряду с тенденцией к мистификации указанных тематик представляется целесообразным широкое информирование населения по данным темам способами, сходными с таковыми в соматической медицине. Помимо повышения психиатрической грамотности населения они способствуют тривиализации вопросов, связанных с психическим здоровьем, что снижает их эмоциональную значимость. Предполагается распространение сведений об организации служб психического здоровья, о функциях ее подразделений, законодательном регулировании и порядке оказания помощи населению. Важным представляется сообщение населению информации о ранних симптомах основных психических расстройств. Предполагается строить информационные тексты понятным для самых широких кругов населения способом, без употребления специальных терминов и эмоционально насыщенных образов. В описаниях необходимо четко дифференцировать психопатологическую симптоматику от реакций личности больного, указывать на возможности излечения болезни и личностные ресурсы больного.

В связи со сказанным для разработки программ дестигматизации в психиатрии крайне важным является *определение целевых групп в этих программах и разработка метода информационного обеспечения этих групп.*

Наиболее значимым средством информирования общества являются *средства массовой информации (СМИ)*. На основании результатов исследования публикаций на темы психического здоровья были разработаны следующие рекомендации способа подачи информации в СМИ:

- Тщательная подготовка медицинских специалистов к предстоящему интервью. Считать профессиональным долгом и основным этическим принципом информационной активности психиатров установку на дестигматизацию психически больных.
- При освещении психических расстройств следует избегать парциального освещения проявлений психопатологии, фокусируясь на броских, часто пугающих, а потому подстегивающих внимание, аспектах обсуждаемой проблемы. Примером неверного преподнесения информации можно считать углубление в содержание психотических переживаний, таких как императивное содержание обманов восприятия, перечисление бредовых фабул. Такое освещение психической патологии приводит к отождествлению в общественном сознании психически больного с наиболее опасным, непредсказуемым и кровожадным преступником. Необходимо предъявлять интегрированную картину психической болезни, выдерживая пропорцию негативных и позитивных сторон, информируя как о возможном возникновении опасности, так и о более широких возможностях адаптации психически больного в жизни.
- Говоря о психически больных, давая комментарии по конкретному случаю, особый акцент следует делать на личности больного, а не на самой болезни, с тем, чтобы показать, что психически больной — человек, как и все, имеющий свои потребности, чувства, комплекс моральных и этических норм. Признать, что для профессионала является значимой пропаганда через СМИ прав и льгот психически больных, организационных форм помощи людям, имеющим проблемы с психическим здоровьем.
- Считать совершенно недопустимым употребление в речи медицинских специалистов вошедших в обиход уничижительных производных от слов, связанных с темой психиатрии, элементов жаргона («дурдом», «психушка», «глюки» и т.п.).

- В комментариях по конкретным случаям специалистам необходимо избегать сведений, нарушающих конфиденциальность информации о конкретном человеке. В этих случаях возможно предъявление обобщенных сведений о значении психопатологии в поступках или правонарушениях. Необходимо принять международную практику отказа от комментариев по поводу психического состояния и деятельности публичных людей (политиков, видных деятелей науки, культуры и др.)

Важным аспектом информирования общества по вопросам психиатрии, направленным на смягчение тенденции к дистанцированию от пациентов психиатрических служб, восприятия их, как чуждых, непонятных и опасных, представляется знакомство с внутренним миром, переживаниями больных.

Эффективными способами подобного воздействия представляются публикации литературных произведений, отражающих указанные аспекты, а также представление в Интернете и иными способами выставок художественного и прикладного творчества, музыкальных произведений. При презентации подобных мероприятий представляется значимым смещение акцента внимания с факта психической болезни на анализ их произведений, их эмоциональное переживание наблюдателем. Тема психического расстройства может использоваться в контексте комментариев к содержанию произведений, особенностям художественного самовыражения авторов. Во избежание обратного, стигматизирующего эффекта указанных мероприятий комментарии к ним не должны содержать психиатрических терминов. Описания образов и переживаний следует формулировать в общепринятых выражениях, например, вместо «депрессивных эмоций» использовать слова «печаль, тоска, тревога».

Учитывая важную роль в стигматизации людей с психиатрическим диагнозом стереотипа восприятия таких лиц, как несостоятельных, опасных, «плохих», представляется эффективным формирование конкурирующего образа пациента психиатрических

служб, имеющего позитивную окраску. С этой целью следует трактовать психиатрическое и психотерапевтическое лечение пациента, как его стремление к самосовершенствованию, тенденцию к конструктивному решению своих проблем, как заботу о своих близких, которых он стремится освободить от затруднений, связанных с его заболеванием. Позитивное отношение к пациенту может вызвать признание за ним мужества и независимости, связанных с наблюдением у психиатра в условиях стигматизирующего отношения окружающих.

Внедрение в общественное сознание описанного образа больных будет более эффективным при соответствии ему имиджа психиатрических служб. Как показали исследования, в настоящее время СМИ чаще всего представляют указанные службы финансово- и организационно-несостоятельными, некомпетентными и криминализированными. Представляется необходимым освещение позитивных сторон деятельности учреждений психиатрического профиля и современного уровня эффективности психиатрического лечения. Кроме того, представляется важным раскрытие таких аспектов лечебного процесса, как конструктивные стороны межличностного контакта врача или иного профессионала психического здоровья с пациентом и пациентов между собой.

Помимо стационарного лечения и социальных ограничений больных, представляется целесообразным больше писать о психолого-психотерапевтическом и социореабилитационном процессах, в которых выявляются как личностные ресурсы пациентов, так и малоизвестные населению возможности психиатрических служб. В этом контексте представляется значимым освещение деятельности общественных движений в психиатрии, в частности, общественных организаций пациентов психиатрических служб.

Наиболее сложной проблемой представляется *информирование больных и их родственников* в связи с высокой актуальностью для них предполагаемой информации, которая затрагивает уязвимые стороны их психики и фрустрирующие аспекты личного опыта.

Программа для больных и родственников предполагает общий и специализированные блоки информации.

Общий блок включает следующие аспекты:

1. Сведения о психической болезни, ее проявлениях, закономерностях течения и прогнозе, системе лечебных мероприятий.

2. Сведения об организации и режиме работы психиатрических служб, о порядке оказания психиатрической, медико-социальной, юридической помощи и т.д.

3. Сведения о реабилитационной, социальной формах помощи пациенту психиатрических служб и порядке ее оказания.

4. Обоснование целесообразности и значение приверженности пациента к выполнению назначений врача (комплайенсу).

5. Общие сведения о феномене стигматизации в психиатрии, в частности, о таком ее проявлении, как социальная дистанция к лицам с психиатрическим диагнозом. Важно научить потребителей дифференцировать предвзятое отношение, как проявление стигматизации, от негативного отношения окружающих, вызванного непосредственно их поведением.

Представляется целесообразным проводить занятия по стратегиям общения больных и их родственников с окружающими на темы, связанные с психическим заболеванием, учитывая как содержание наиболее распространенных стереотипных представлений о больных, так и ослабление значимости стигмы при формировании личного представления человека об обладателе психиатрического диагноза, как об индивидууме.

Блок информации для больных включает:

1. Способы совладания с болезнью.

2. Повышение социальной компетентности.

3. Повышение коммуникативной компетентности:

- повышение уровня социальной перцепции;
- навыки выражения своих эмоций и желаний, описания своего состояния;

- выработка психической дистанции, способности дифференцировать собственные переживания от того, как выглядит поведение больного со стороны.

Информирование может проводиться психиатрами и психологами с учетом клинико-психологических характеристик больных, в форме индивидуальных психотерапевтических бесед и групповых тренингов.

Ряд причин определяет необходимость особых подходов к больным шизофренией. С одной стороны, диагноз шизофрении связан с наибольшим количеством стигматизирующих стереотипов. С другой, лица с указанным заболеванием являются наиболее беспомощными перед негативным отношением окружающих в связи с социальной беспомощностью. Кроме того, эти больные нередко провоцируют стигматизацию окружающими в связи с заметными со стороны проявлениями болезни и побочными действиями лекарственных препаратов. Работа с указанными больными вызывает особые сложности в силу наличия у них нарушений критичности, мотивационно-волевых расстройств и несостоятельности механизмов социально опосредованного обучения.

Очевидно, что информирование больных шизофренией и их родственников требует разработки особых подходов, учитывающих специфику данного заболевания, широкой распространенности психических отклонений у родственников и особенности внутрисемейных отношений. В этой работе уместно раскрыть лишь один, крайне актуальный аспект информирования, связанный как с повышением психиатрической грамотности, так и с комплаенсом больных и их родственников. Речь идет о понимании слушателями научной обоснованности применения в лечении шизофрении психотропных препаратов, знании ими основных и побочных эффектов основных групп психофармакопрепаратов, а также способов их коррекции. Важно соблюсти баланс между предъявлением желательных и побочных эффектов нейролептиков во избежание получения обратного поставленным целям эффекту — создания негативного, устрашающего образа их действия. По-

стоянное внедрение все новых препаратов в практику дает все большие надежды на эффективную и более безопасную помощь пациентам. Описывая побочные эффекты препаратов, важно избегать слов и выражений, имеющих яркую негативную окраску (например, таких устойчивых медицинских терминов, как выпадение языка или «походка куклы»). Не следует убеждать больного или родственников в возможности полного купирования симптоматики или полной коррекции побочных эффектов, идеализировать свойства новых препаратов, так как и врачам, и родственникам пациентов хорошо известны ограничения современной психофармакотерапии. Напротив, важно сказать об этих ограничениях и остающихся проблемах, подчеркивая, что при сохранении той или иной симптоматики ставится задача не дальнейшего увеличения доз или количества применяемых препаратов, а научение пациента совладать с тревогой и адаптироваться к имеющейся симптоматике.

Страдание, связанное с тяжелым психическим заболеванием, затрагивает всех членов семьи больного. Возникновение психической болезни у членов семьи вызывает стресс, поскольку изменяет их жизнь, планы на будущее, отношения в семье, оказывает негативное воздействие на их психическое и физическое здоровье. Качество жизни родственников ухудшается, снижается семейный потенциал помощи больному, что в целом негативно влияет на состояние пациента.

Родители психически больных детей также испытывают трудности. Одна из них — налаживание отношений с ребенком, имеющим выраженные проблемы в поведении: непослушание, двигательная расторможенность, безволие, употребление алкоголя или наркотиков, агрессия, и т.д. Причинами непонимания и отвержения ребенка обычно оказываются слабая информированность родителей в вопросе о психическом заболевании сына или дочери, а также незнание о существовании других, более конструктивных способов общения, нежели те, что приняты в данное время в семье. Не менее значимой проблемой является психологическое состояние самих родителей, которое характеризуется подавленно-

стью, усталостью, растерянностью, ощущением несправедливости по отношению к себе и злостью на судьбу и больного ребенка.

Обусловленные описанными процессами негативные переживания родственников в сочетании с явным или скрытым чувством вины перед заболевшим человеком за его болезнь и здоровье формируют мотивацию к внутрисемейной стигматизации, значительно усугубляющей положение всей семьи. Уменьшению данного стресса и его последствий может способствовать психологическая и информационная работа с семьей. Передача необходимой информации может проводиться в рамках психообразования, психотерапии, тренингов разнообразных навыков.

Таким образом, информирование родственников направлено на следующие мишени: 1) проблемы, связанные с проявлениями болезни родственника; 2) преодоление внутрисемейной стигматизации больного; 3) меры противодействия стигматизации со стороны окружающих.

Важной задачей специалистов психиатрических служб является работа с родственниками больных с целью выработки у них адекватного отношения к больному родственнику и его заболеванню. Указанную работу особенно важно проводить с родственниками больных эпилепсией, которым свойственны не критичное отношение к заболеванию, неадекватность требований к больному, несерьезное и безответственное отношение к лечению.

В связи с проявлениями болезни наиболее актуальным представляется информирование по следующим вопросам:

1. Формирование навыков решения проблемы агрессивности.
2. Правила общения с возбужденным больным.
3. Тренинги по оказанию первой помощи людям с суицидальным поведением.

Поскольку родственники больного нередко оказываются в роли посредников между ним и сотрудниками психиатрических служб, крайне важным является их вовлечение в комплаенс с профессионалами, формирование у них активного отношения к лечению психического заболевания. Целью данного аспекта ин-

формирования является формирование у родственников больного мотивации к доверительным отношениям с лечащим врачом, обсуждению с ним изменений состояния больного, возможностей терапии и социализации, а также обоснование необходимости своевременного обращения к врачу при первых признаках обострения для возможной коррекции терапии и предупреждения госпитализации.

Для смягчения и профилактики внутрисемейной стигматизации больного работа может быть ориентирована на обуславливающие ее проблемы родственников.

Ключевыми информационными блоками в этом случае являются:

- «Родственники не виноваты в заболевании. Это трагическая случайность, совпадение биологических, психологических, социальных причин». Понимание этого помогает избежать дополнительных проблем в семейных отношениях из-за перегруженности чувством вины. Необходимость отказаться от поиска виноватого (психологически выполняющего функцию облегчить груз собственной осознанной или неосознанной вины) и пережить горе по поводу психической болезни.
- Переживаемые родственниками беспомощность и отчаяние связаны с неразрешимостью самой проблемы заболевания; необходимо принять то, что «не все зависит от семьи». Как «капитуляция» перед болезнью и попытка тотального контроля над ситуацией, так и созависимость (взаимоотношений с полярным распределением ролей, где здоровый родственник – сильный, контролирующий и компетентный, а больной – беспомощный, зависимый и безответственный) являются деструктивными стратегиями. Созависимость вынуждает больного быть пассивным, отказаться от усилий и поиска своих ресурсов, затормаживает его развитие и инвалидизирует. Родственникам необходимо: понять границы своих возможностей, разделить ответственность (помогать больному, но не брать на себя ответственность за всю его жизнь). Семье

важно понять, что человек не бывает полностью больным, всегда есть здоровые части личности.

- Если родственникам самим не удастся найти способ справиться со своей повышенной нервозностью, раздражительностью, гневом, или, наоборот, непереносимостью даже минимальных проявлений агрессии, то им лучше обратиться за психотерапевтической помощью.

В семьях больных шизофренией важно обратить внимание на проблемы, порожденные их спецификой:

Проблема принятия болезни семьей. Принятие болезни семьей и осознание ее отдельных проявлений — важный фактор в лечении психического расстройства. Непринятие болезни приводит к конфликтам. Медицинские работники должны помогать больному и его семье формировать правильное отношение к болезни.

Проблемы в детско-родительских отношениях, например, чрезмерная зависимость больного от матери. В этом плане важной задачей работников сферы психического здоровья является - в рамках психообразования дать родственникам представление о стилях взаимоотношений, ведущих к психологическим сложностям (гиперопека и отвержение); о типах взаимоотношений с матерью и с отцом, которые способствуют психическому здоровью и развитию личности. Важно показать, что нормальная забота соответствует нуждам ребенка (или взрослого больного) и помогает ему развиваться в том, в чем он еще несамостоятелен. Понятие Д. Винникотта о «достаточно хорошей матери» предполагает, что она не «идеальна», а способна чувствовать и понимать потребности ребенка (взрослого больного). Необходимо представить информацию о том, что мать должна поощрять привязанность ребенка (взрослого больного) к другим людям. Для нормального развития личности и формирования интереса к окружающему миру нужно переключение части любви, испытываемой ребенком (взрослым больным) к матери, на отца и других людей. Возможна помощь родственникам в формировании оптимальных требований

к больному (не завышенных и не заниженных). Также рекомендуется прохождение психотерапии.

Взаимоотношение с окружением — проблема «жизни вокруг болезни», «потери себя» родственниками, помогающими больному, и хроническом неудовлетворении их собственных потребностей. Родственникам необходимо пояснять целесообразность сохранения и развития собственных, не связанных с болезнью близкого человека интересов. Рекомендуется курс психотерапии. Актуальной для большинства семей психически больных является тема конфликтных ситуаций в семье, включающей навыки разрешения конфликтов. Информирование членов семьи по вопросам стигматизации обществом предполагает обсуждение стереотипных суждений о психиатрах и психически больных, имиджа психиатрической службы, расхожих опасений, касающихся деятельности психиатров и фармакологических свойств психотропных препаратов, а также прогноза психических заболеваний. Важно информировать родственников пациентов о юридических и социальных аспектах психиатрического лечения, о различных способах получения социальной и иной поддержки.

Следующими целевыми группами для применения метода информирования являются *лица молодого и пожилого возраста*. Учитывая, что у первых отмечается тенденция к агрессивному неприятию психически больных, как «плохих» людей, а у вторых — к дистанцированию от психически больных, как опасных и непредсказуемых, представляется адекватным целевое информирование о психических заболеваниях указанных групп населения с подробным освещением их соответствующих аспектов.

Отношение к психически больным и психиатрии *сотрудников правоохранительных органов* представляется значимым не только в отношении толерантности к психически больным в целом, но и применительно к их участию в социальной поддержке и организации психиатрической помощи психически больным. Известно, что лица с психическими расстройствами нередко сталкиваются с сотрудниками правоохранительных органов в роли обвиняемых в

противозаконных действиях или жертв мошенничества или иных преступлений. Указанные ситуации представляют значительную сложность для всех их участников, требуют от сотрудников правоохранительных органов особого подхода, определенной компетентности и внимания. Выявленная в исследовании специфика восприятия сотрудниками правоохранительных органов психически больных, как «плохих», аморальных, глупых, опасных, представляющих обузу для общества и подлежащих уничтожению, резко диссонирует с требованиями к их профессиональному контакту с психически больными. Этот факт определяет необходимость особой работы с группой представителей правоохранительных органов. Указанная работа может включать в себя: повышение психиатрической грамотности сотрудников, информировании их как о наиболее актуальных для них проявлениях психопатологии, так и о личностных особенностях и уровнях личностной сохранности психически больных, связи психических расстройств с криминальными действиями и с беспомощностью перед ними. Представляется целесообразным повышение коммуникативной компетентности сотрудников в общении с психически больными, выработку у них толерантности к таким лицам, терпеливому и внимательному отношению к ним, адекватному уровню требований и ожиданий при общении с ними. Важной составляющей работы является информирование сотрудников о законодательных и организационных аспектах работы с психически больными, укрепление и расширение связи правоохранительных структур с психиатрическими службами.

Отношение к психически больным *сотрудников отделов кадров и лиц*, выступающих как потенциальные работодатели, существенно влияет на социализацию психически больных, так как определяет их возможности трудоустройства. Исследование показало, что указанная группа лиц выявляет низкий уровень психиатрической грамотности и склонна обвинять больных в проявлениях заболевания, а также усугублять тяжесть их состояния, уровень социальной дезадаптации и видит крайне негативным прогноз за-

болевания. Кроме того, данная группа лиц склонна дискредитировать возможности психиатрии. Указанные особенности определяют склонность сотрудников отделов кадров дистанцироваться от психически больных.

Учитывая особенности стигматизации психически больных данной группой лиц, представляется целесообразным, помимо повышения их психиатрической грамотности, информирование о влиянии психопатологии на трудовую адаптацию, о возможностях трудоустройства и оптимальном характере трудовой деятельности лиц с различными психическими расстройствами, о сильных и уязвимых сторонах их психической деятельности. Особенно это касается таких нозологий, как шизофрения и эпилепсия. Для данной профессиональной группы, так же как и для сотрудников правоохранительных органов, представляется целесообразным расширение сотрудничества с психиатрическими службами, выработка совместных стратегий работы с психически больными.

Сотрудники психиатрических учреждений и иные профессионалы психического здоровья, в частности, врачи-психиатры, психологи, специалисты по социальной работе, средний медицинский персонал, одновременно являются как реализаторами, так и потребителями описываемого метода. Информирование данной целевой группы может включать следующие направления:

1. Введение в проблему изменения негативного имиджа психиатрии.

2. Участие сотрудников в изменении негативного имиджа психиатрии в рамках основной профессиональной деятельности.

3. Применение сотрудниками предлагаемого метода информирования в области психиатрии.

Введение сотрудников психиатрических служб в проблему имиджа психиатрии предполагает своим результатом повышение толерантности указанных сотрудников к насаждаемым в обществе стереотипным суждениям по теме, формирование у них теоретической базы для самостоятельного применения метода.

Указанное направление может включать в себя следующие информационные блоки:

- Источники формирования общественного мнения — личный и коллективный опыт, «опыт других» (молва, сплетни, слухи); СМИ как особая разновидность «опыта других».
- Механизмы формирования общественного мнения и манипуляция общественным сознанием. Стереотипизация массового сознания как основной способ манипуляции общественным мнением.
- Характеристика антипсихиатрической кампании в России, ее особенности.
- Роль СМИ и правозащитных организаций в антипсихиатрических кампаниях.
- Современные виды антипсихиатрических движений.
- Работа психиатрического сообщества по повышению толерантности общества к психически больным.
- Деятельность общественных организаций пользователей психиатрической помощи по изменению негативного имиджа психиатрии.
- Правильно организованные программы психиатрического просвещения населения — важная составная часть работы по изменению сложившегося общественного мнения о современной психиатрии.
- Программы дестигматизации в психиатрии — актуальное направление деятельности современной психиатрии.

При обучении *сотрудников психиатрических служб* изменению негативного имиджа психиатрии в рамках своей профессиональной деятельности важно учитывать, что медицинский персонал имеет символическое значение «семьи» для психически больного человека и его близких, а функции медицинской сестры наиболее близки по сути своей к материнским. Указанный факт определяет центральную роль в деятельности сотрудников психиатрического коллектива стиля отношения к потребителям психиатрической помощи — к больному и членам его семьи. Важно сохра-

нять чувствительность к их потребностям и адекватно их оценивать, не допуская как отвержения, так и гиперопеки, соблюдение принципов партнерства.

В описываемом контексте особого внимания требует работа с сотрудниками, занимающимися лечением больных шизофренией и эпилепсией. Исследование показало тенденцию среднего медицинского персонала к увеличению дистанции от больных шизофренией. Врачи, так и медицинские сестры иногда утрируют негативные стороны поведения больных. Представляется целесообразным проведение психологической работы с данной категорией сотрудников, направленной на выработку адекватного отношения к указанным пациентам, повышать их коммуникативную компетентность при общении с такими больными. Необходимо проявлять особое внимание к проблеме эмоционального выгорания у данных сотрудников.

Специалисты психиатрических служб могут выступать в качестве инициаторов и разработчиков конкретных целевых информационных мероприятий. Указанные мероприятия могут осуществляться как непосредственно в психиатрических организациях, так и в иных медицинских учреждениях, включая поликлиники на производстве и в учебных заведениях, а также на местах работы и обучения представителей целевых групп, в учреждениях социальной поддержки. Необходимая информация может быть включена в обучающие программы, размещена в популярных печатных изданиях, а также издана, например, в виде брошюр, буклетов, наглядных материалов (стенгазеты, санитарные бюллетени, постеры и др.). Представляется целесообразным проведение лекций и групповых занятий по определенным темам, особенно, связанным с отношением к пациентам психиатрических служб, тренинги по повышению коммуникации.

Показанием к проведению перечисленных видов работы является наличие в регионе, районе, психиатрическом учреждении лиц с хроническими психическими расстройствами, которые получают психиатрическое лечение, и особенно тех, которые имеют

группу инвалидности и испытывают трудности медико-социальной адаптации.

Противопоказаний данный метод не имеет. Однако не рекомендуется его распространять на больных в тяжелом состоянии. Для методического обеспечения можно использовать материал научных исследований, научно-практических разработок, методических рекомендаций и пособий.

Учитывая большое количество мишеней и направлений предлагаемого метода, говорить о его эффективности представляется возможным лишь в виде определения отражающих ее параметров. Среди большого их количества наиболее важными представляются следующие: снижение частоты случаев стигматизации психически больных (как в обществе, так и в СМИ); уменьшение эмоциональной окраски таких случаев; уменьшение количества повторных госпитализаций психически больных, связанных с несоблюдением режима лечения; улучшение динамики качества жизни психически больных и их семей; уменьшение частоты синдрома выгорания у сотрудников психиатрических служб.

Ожидаемыми эффектами применения предложенного метода могут стать: тривиализация психиатрической тематики в общественном сознании; повышение толерантности общества и целевых групп к психически больным; повышение эффективности работы правоохранительных и кадровых служб с психически больными, что способствует повышению уровня социальной защищенности и трудовой адаптации больных; улучшение комплайенса больных и их родственников с профессионалами психиатрических служб; повышение коммуникативной компетентности психически больных; снижение уровня самостигматизации психически больных.

Предлагаемый метод информационного обеспечения целевых групп по вопросам психиатрии можно рассматривать как пилотное исследование фрагментов разрабатываемых дестигматизационных программ. Его научное значение состоит в создании условий для изучения эффективности различных его аспектов и способов реализации, что будет способствовать научно обоснованной разра-

ботке конкретных дестигматизационных мероприятий. Практическое значение метода определяется непосредственно его дестигматизирующим и улучшающим социализацию и эффективность лечения больных воздействием.

Стигматизация — одна из проблем, с которыми сталкиваются люди, страдающие психическими расстройствами. Она снижает их самооценку, приводит к разрушению семейных связей и отрицательно влияет на возможность этих людей принимать участие в жизни общества, получать жилье и работу. Хотя проблемы в области психического здоровья в тот или иной момент жизни возникают почти в каждой семье, люди, испытывающие их, продолжают сталкиваться социальной изоляцией, у них возникают социофобия, страх и ощущение предвзятого отношения со стороны других. Стигматизация и дискриминация, связанные с наличием психической болезни, нередко приобретают такую значимость, что не позволяют людям обращаться за специализированной медицинской помощью из страха получить позорное социальное клеймо. Для того чтобы меры по борьбе со стигматизацией и дискриминацией были эффективными, при сильной поддержке со стороны государства необходимы согласованные действия всех заинтересованных сторон — людей, пользующихся услугами служб охраны психического здоровья, и осуществляющих за ними уход, а также профессиональных групп и гражданского общества.

Люди, страдающие психическими болезнями, должны пользоваться теми же правами человека и основными свободами, что и все другие граждане. Они не должны быть объектом дискриминации. Психически больные имеют право на профессиональную, гуманную и достойную помощь. Они должны быть защищены от плохого обращения и унижения.

Подписано в печать 07.10.09 г. Формат 60x90/16.
Бумага офсетная. Печать офсетная. Усл. печ. л. 1,375.
Тираж 300 экз. Заказ № 762.

Отпечатано в ОАО «Орехово-Зуевская типография».
г. Орехово-Зуево Московской обл., ул. Дзержинского, д. 1.
E-mail: tipografiya-oz@gambler.ru