

Стенограмма выступления Н.В. Треушниковой, президента Союза охраны психического здоровья, в рамках конференции «Психиатрические поколения в поисках консенсуса», г. Казань, 01.12. 2021 г.

Transcript of N.V. Treushnikova, President of the Union for the Protection of Mental Health, within the framework of the conference "Psychiatric Generations in Search of Consensus", Kazan, 1.12. 2021

Ссылка на выступление: <https://youtu.be/zD1xV6qXYUw>

«Уважаемые коллеги, еще раз всех вас с удовольствием приветствую. Так случилось, что я сегодня выступаю первой и я, честно говоря, не знаю, хорошо это или плохо. Все дело в том, что мне бы очень хотелось, чтобы вы меня сегодня услышали и, может быть, именно поэтому у меня и не будет презентации. Мне не хотелось бы отвлекать вас на какие-то цифры, схемы или картинки и уводить от контекста, о котором я буду говорить, потому что он, на мой взгляд, является самым важным.

Мне хочется напомнить, что множество конференций, которые мы проводим, а их правда много, все-таки научно-практические. И на мой взгляд, в первую очередь они адресованы практическому здравоохранению, практикующим врачам. Деятельность практикующих врачей адресована все-таки, в первую очередь, нашим пациентам, улучшению качества их жизни и лечению. Так вот я, как представитель как раз не академического круга, а практического здравоохранения, сегодня остановлюсь на проблемах, в которых, на мой взгляд, консенсус уже давно был достигнут, но странно, почему мы снова и снова вынуждены обращаться к этой теме.

К сожалению, я должна предупредить о том, что мое сообщение будет содержать сцены насилия и дискриминации, и я заранее прошу всех, кого это может оскорбить, задеть или травмировать, воздержаться от прослушивания дальнейшего контента. Также я обращаю ваше внимание на то, что любые совпадения с конкретными лицами, учреждениями или регионами являются чисто случайными и не дают возможности и права слушателям использовать эту информацию в качестве обвинений, или шейминга, или преследования и так далее.

Сегодня будет очень много сообщений на тему перехода на новую классификацию, использовать или нет нам в своих подходах к лечению наших пациентов принципы доказательной медицины или не делать этого, но, на мой взгляд, есть точка, в которой «вечный спор западников и славянофилов» уже давно закончен. И мы, как будто бы, об этом все договорились, и это не стоит обсуждать, и на эту тему не стоит дискутировать. Итак, мы ожидаем, что новое поколение, то самое поколение NEXT, если, конечно, мы взрослые люди, мы ожидаем, что оно будет лучше нас, что оно будет по-хорошему дерзким, оно будет задавать сложные вопросы, оно будет искать решения новых задач, которые ставит перед ними профессия, жизнь или пациенты, что они будут по-хорошему амбициозны.

Для того, чтобы они выросли такими, кто-то должен создать условия, и условия эти создаем мы с вами – взрослые люди. И только мы отвечаем за то, каким же станет поколение NEXT. Какими они будут, новые психиатры?

Так вот, впервые оказываясь на кафедре психиатрии, все наши студенты, и я уверена, что нет кафедры, на которой бы этого не было, в первой лекции они слышат о том, что Пинель снял цепи с душевнобольных и освободил их, и это дало возможность развиваться психиатрии в гуманитарном, гуманистическом направлении. Но это не только западная традиция, конечно, студенты слышат о том, что Сергей Сергеевич Корсаков в начале XX века констатировал: «Меры физического стеснения должны быть упразднены. Отношение к пациентам должно быть исключительно гуманным, и целью психиатрической помощи является облегчение страданий наших пациентов, лечение и улучшение качества жизни».

А дальше происходит грустное. Потому что наши студенты, прослушав эту лекцию, приходят в отделение психиатрическое и наблюдают, что пациенты часто фиксированы, что пациенты часто перегружены препаратами, что не очень понятно, как себя с ними вести. И не очень понятно, как совместить информацию о том, что «цепи сняты», с тем, что они видят своими глазами.

Однажды один очень уважаемый человек – профессор, доктор медицинских наук, психиатр – присутствовал при заседании Комиссии медико-социальной экспертизы. Вопрос рассматривался сложный: впервые нужно было определить группу инвалидности для очень тяжелой, хронической пациентки, у которой без ремиссии, без улучшений протекал шизофренический процесс. Она почти непрерывно галлюцинировала, но сложность была в том, что пациентка не желала оформлять группу инвалидности. Члены комиссии были крайне благожелательны, осторожны, доброжелательны и очень терпеливы. И вот в какой-то момент беседы уважаемый профессор вдруг говорит членам комиссии: «Да что вы с ней разговариваете? Она же дура!» В мгновение ока пациентка, которая не может контролировать свои эмоциональные и поведенческие реакции, бросается на профессора, и нивелировать, и как-то обезопасить, и разрешить эту ситуацию стоило достаточно больших усилий.

Казалось бы, это маленький эпизод и это локальный случай. Но что усвоили из этого случая молодые врачи, будущие психиатры, ординаторы? Они услышали несколько базовых вещей и зафиксировали их в своем сознании и дальше стали нести в свою работу.

Первый посыл, что лица с психическими расстройствами – дураки. С дураками не о чем разговаривать. Дураки агрессивны и опасны, и их нужно контролировать, и каким-то образом от них постоянно ограждать большой социум.

Вы можете сказать, что я утрирую, наверное, возможно, есть такая точка зрения. Однако после этого эпизода, че-

рез несколько лет, когда я столкнулась с тем, что в одной из психиатрических больниц, в связи с тем, что там не было кроватей и больные спали на полу на матрасах, кровати старые пришли в негодность и не подлежали восстановлению, а на новые не было средств. Так вот, на спонсорские деньги были куплены кровати в отделение, и когда их привезли, то младший и средний медперсонал был очень возмущен и говорил буквально следующее: «Вы зачем кровати дуракам-то купили? Вы лучше б деньги эти распределили среди нас и дали премию». Я не удивлена. Я не удивлена, потому что посыл о том, что лица с психическими расстройствами – дураки, и с ними не о чем разговаривать, идет от очень уважаемых людей. И этот посыл очень быстро, мгновенно усваивается.

Профессия психиатра – профессия сложная. Проблемы, которые возникают каждый день в нашем непосредственном труде, – они есть и в России, и за рубежом. Буквально на днях я читала такое отчаянное письмо канадского психиатра, как бы обращение к следующему поколению, к выпускникам медицинских вузов, которым он пишет о том, что профессия психиатрии – тяжелая, неуважаемая, малооплачиваемая, и если вы не ощущаете в себе внутреннего, непреодолимого желания этим заниматься, то лучше даже и не начинайте, ничего из этого не выйдет, и психиатры в сегодняшних реалиях выглядят как первые святые, которые шли на свою миссию, зная о том, что все их будут порицать.

Я не согласна с этой точкой зрения, это не так. Мне кажется, что с позиции героизма и святости неправильно приходиться в нашу профессию. Но я бы хотела, чтобы сегодняшние наши слушатели задумались о том, что вот эта точка гуманного, равного, человеческого отношения к пациентам, она является ключевой. Потому что если в этой точке мы смотрим на пациентов как на дураков, с которыми не о чем разговаривать, то дальше не имеет значения, какой классификации мы придерживаемся: МКБ-10 или МКБ-11. Я хорошо помню период перехода с МКБ-9 на МКБ-10 и возмущения практикующих врачей по этому поводу. Но все быстро улеглось. Все привыкли.

А теперь давайте, положив руку на сердце, скажем себе: вот если мы приедем в любую рядовую региональную больницу психиатрическую и посмотрим, какой процент обложек историй болезни содержит шифр F20.00? Очень большой, я вам сразу скажу. И это, конечно, с одной стороны, способность приспособиться к изменяющимся условиям и сделать свою работу чуть проще и легче, а с другой стороны, это говорит о том, что да все равно, что там за шифр будет написан. Если мы смотрим на пациентов не с точки зрения гуманности и гуманитарности нашей профессии, то все равно.

Если моей задачей является не облегчение страданий пациента, а сдерживание его, модифицирование его поведения из нежелательного в желательное или хотя бы применение мер химического стеснения для того, чтобы пациенты не пугали большой социум, то неважно, придерживаюсь я принципов доказательной медицины или нет. Хотя галоперидол с аминазином, собственно, не противоречат ни тому, ни другому, и мне их вполне хватит, чтобы решить ту задачу, которую я перед собой ставлю.

Я хочу, чтобы уважаемые коллеги меня услышали и поняли, что вовсе я не обвиняю врачей в злом умысле или жестокости, или каких-то садистических намерениях, вовсе нет, это неправда, это не так. Но важен взгляд, точка зрения и контекст. И если моя позиция, что лица с психическими расстройствами – дураки, я не могу не транслировать это коллегам, я не смогу никак не транслировать это родственникам пациентов.

А знаете ли вы, читаете ли вы когда-нибудь паблики, группы в социальных сетях родственников пациентов или самих пациентов? Знаете, какой самый главный, самый первый у них запрос к психиатрам и самый неудовлетворенный? Человеческое отношение. Разговор на человеческом понятном языке между врачом и пациентом, и его родственниками. Это запрос, на который мы почему-то, к сожалению, до сих пор не можем ответить. Хотя теоретически мы давно договорились о том, что это так и не может быть по-другому. Как следствие, то, что мы транслируем следующему поколению, можно наблюдать и в поведении совсем молодых врачей, только что закончивших ординатуру, и только начинающих свой путь в психиатрии.

Молодая доктор маме пациента с тяжелым хроническим заболеванием на вопрос о том, «не могли бы вы посоветовать, каков должен быть у нас реабилитационный маршрут и какие, возможно реабилитационные мероприятия нужно посещать моему сыну?», так вот, в ответ на этот вопрос молодая доктор, пожав плечами, отвечает: «Ну какие реабилитационные мероприятия? Он же конченный. Вы оформляйте его постепенно в интернат для людей с психическими расстройствами. Он не подлежит никакой реабилитации».

Когда заведующий реабилитационным отделением стационара рассказывает о том, что, по мнению сотрудников учреждения, душевнобольным показан скучный, монотонный, успокаивающий труд. Когда молодая доктор занимается лечением пациента после суицидальной попытки, говорит ему: «Ну что ж, наделал дел? Теперь в наказание будешь пролонги. Ишь ты какой? Никто за тебя отвечать не хочет».

Это только частные примеры и, если честно, я еще не касаюсь вопросов тех жутких бытовых условий, в которых находятся наши пациенты. Я знаю, что не все учреждения таковы. Я знаю, что есть учреждения с гуманным, человеческим отношением к пациентам, и даже есть учреждения, в которых отремонтированы помещения. И да, я знаю, что если в палате расположено не 20 человек, а 9, то это уже хорошо. И да, я знаю, что если пациенты спят не на двухъярусных кроватях, и если кровати не стоят штабелями друг к другу без прохода между ними, а просто приставлены нога к голове, то это хорошо.

Но знаете, есть такие вещи, я, честно говоря, думаю: а правда, как молодые люди, которые живут в XXI веке, могут в этом работать? Как они вообще могут прийти работать в такое отделение? Я думаю, что многие из вас сейчас узнают то, о чем я говорю. Ни с чем никогда невозможно спутать запах мужского психиатрического отделения. Это такая смесь длительно немывтого мужского тела, пота, нейрорептиков, дезрастворов и сигарет. Это ощущение совершенной такой бесполезности того, что мы делаем, безысходности.

Это сложные условия, в которых приходится работать врачам, но в которых вообще-то находятся наши пациенты, ради которых и для которых мы работаем.

Что бы мне хотелось сказать? Вы знаете, я сейчас это сама говорю – и мне очень хочется зажмуриться и не смотреть на это, не знать то, о чем я говорю. Мне хочется сказать: «Это не про меня. Это не я. Я так никогда не поступаю». Но, на мой взгляд, свойство взрослого человека – это очень важная характеристика взрослого человека – это способность выдерживать, это способность открыть глаза и с открытыми глазами увидеть весь ужас, который есть. Осознать его и сформулировать проблему. И начать двигаться в сторону решения этой проблемы.

Я являюсь частью этой системы несмотря на то, что я несколько лет уже не работаю в государственных учреждениях психиатрических. Я все равно продолжаю, я остаюсь частью этой системы и всегда буду ею. Я часть этого мира. И я знаю, что я несу персональную ответственность за то, что происходит сейчас в нашей психиатрической службе, и за то, что мы транслируем будущему поколению NEXT. Каким оно будет и с какой точки зрения оно будет учиться, осваивать профессию, оно будет читать или не читать, оно будет использовать отечественную классификацию или зарубежную, МКБ-11 или МКБ-10, но важен взгляд. И я отвечаю, вместе со всеми вами, за то, каким будет этот взгляд.

Мне бы очень хотелось обратиться к уважаемым коллегам, научным сотрудникам и сотрудникам, которые преподают. Может быть, нам необходимо постоянно, снова и снова напоминать друг другу о том, что мы договорились, что это не требует споров, это не вызывает сомнений. Может быть, каждый раз, когда вы читаете лекцию, независимо от аудитории и темы лекции, начинать свое выступление с констатации, что все люди равны независимо от пола, возраста, социального положения, национальной или религиозной принадлежности, независимо от болезни или здоровья. Все люди равны, и мы категорически возражаем против избыточного применения мер физического стеснения, избыточного применения мер химического стеснения. И, может быть, каждый раз напоминать, что Пинель снял цепи с душевнобольных? Может быть, тогда мы будем встречать пациентов с глубокими, незаживающими

бороздами на запястьях и лодыжках от вязок, на которых они лежали длительное время.

Я знаю, коллеги, что то, что я говорю, это больно и это то, что не хочется слышать, и не хочется в этом жить, и не хочется это осознать. Но я боюсь, что если мы не будем говорить об этом вслух, то мы никогда не изменим эту ситуацию. И поколение NEXT, по-хорошему дерзкое, по-хорошему амбициозное, задающее сложные вопросы и находящее ответы на эти вопросы, оно никогда не придет. Потому что мы ответственны за то, каким оно будет.

Я знаю, что все мы приходим в эту профессию не с посылом контроля и наблюдения за больными. Мы все-таки приходим с гуманитарной, гуманистической целью. Я очень прошу вас не забывать об этом несмотря на то, что работа у вас тяжелая, и несмотря на то, что пациенты бывают сложные. Помнить об этом очень важно.

Я прошу прощения у вас за то, что сегодня начала конференцию с такой печальной ноты, но мне кажется, это важно. Я желаю вам сегодня плодотворной, успешной работы, я надеюсь, что все выступающие после меня будут более оптимистичны, и что вы сегодня на самом деле почерпнете много нового и полезного для себя и будете использовать это в своей работе.

Спасибо вам большое за внимание».

Сведения об авторе: Н.В. Треушникова, президент Союза охраны психического здоровья, член Исполкома РОП, врач-психиатр. E-mail: info@mental-health-russia.ru.