

## КАК СОХРАНИТЬ ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ?



### **"Каждый седьмой россиянин нуждается в психотерапевтической помощи"**

Такова точка зрения главного психотерапевта Санкт-Петербурга, доктора медицинских наук, профессора Владимира Курпатова, члена правления Российского общества психиатров, Президента профессиональной медицинской психотерапевтической ассоциации России. С ним беседует корреспондент Татьяна Зазорина.

- Владимир Иванович! О психическом здоровье мы вспоминаем чаще тогда, когда человек уже попал с психическим заболеванием в больницу. А когда надо о нем начать говорить?

- Доминирующей задачей психотерапии в «общественно ориентированной психиатрии» является профилактика и сохранение здоровья социально активной части населения, восстановление трудоспособности, сохранение и поддержание качества жизни человека. Существенное влияние на сохранение и укрепление психического и психосоматического здоровья людей оказывает психотерапевтическая служба. Эксперты оценивают потребность населения России в психотерапевтической и психиатрической помощи в

пределах от 14% до 18% от общей численности населения страны, то есть в ней нуждается как минимум каждый седьмой гражданин.

- И чем грозит, если пациент вовремя не обратится к врачу?

- Последствия неоказания или несвоевременного оказания данного вида помощи - это, в первую очередь, возникновение и хронизация психических и психосоматических заболеваний (гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма и др.); суициды, алкоголизм, наркомания, а также другие формы саморазрушающего поведения.

- Что вы конкретно имеет в виду?

- В 2014 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала доклад, посвященный теме самоубийств. Он назывался «Предотвращение самоубийств: глобальный императив».

Данные, представленные в этом докладе, свидетельствуют о том, что, несмотря на очевидные позитивные тенденции, Россия по-прежнему находится в числе стран-лидеров по уровню смертности от самоубийств. По данным ВОЗ, смертность от суицидов в России составляет 19,5 случаев на 100 000 человек населения (14 место в мире), при этом среди мужчин - 35,1 случаев (8-е место в мире), среди женщин - 6,2 случаев. И еще одна очень горькая цифра : в 2016 году 720 детей и подростков России покончили жизнь самоубийством.

Депрессия наступает

- Уходящий год был назван годом борьбы с депрессией. Она, на ваш взгляд, действительно так опасна?

- В 2017 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) назвала депрессию важнейшей причиной нездоровья в мире. С 2005 года

распространенность депрессии выросла более чем на 18%. При этом сохраняются проблемы нехватки медицинской помощи и стигматизации пациентов с психическими расстройствами. В итоге люди не получают лечения, необходимого им для того, чтобы вести продуктивную насыщенную жизнь.

«Эти данные - призыв ко всем странам. Необходимо пересмотреть подходы к психическому здоровью и лечить заболевания психики неотложно, как они того требуют», - говорится в опубликованном заявлении генерального директора ВОЗ Маргарет Чан (2017 год). Наличие депрессии увеличивает риск появления других серьезных заболеваний и состояний: зависимостей, суицидального поведения, сахарного диабета и болезней сердца. Последние известны как «убийцы номер 1» мирового масштаба.

ВОЗ выразила озабоченность фактом, что во многих государствах люди с психическими заболеваниями получают минимальную помощь - или не получают ее вовсе.

Сейчас ВОЗ запускает кампанию по борьбе со стигматизацией и ошибочными представлениями о значении аффективных расстройств «Депрессия: давайте поговорим» (Depression: Let's Talk).

- И как на этом фоне выглядит наша страна?

- Признаемся честно: психотерапевтическая помощь населению в России пребывает в глубокой стагнации. Согласно статистическим данным о состоянии психотерапевтической службы в России за 2005 - 2012 годы, за 7 лет в России количество психотерапевтических кабинетов сократилось на 368.

Значительное уменьшение числа психотерапевтических кабинетов имело место в 29 регионах России. Число физических лиц врачей сократилось в 48 регионах на 239 человек. В 2015 году была ликвидирована Психотерапевтическая поликлиника №223 г. Москвы.

Все изменения в психотерапевтической службе происходят при отсутствии главного психотерапевта Минздрава России и организационно-методического отдела службы.

По состоянию на 2013 год показатель обеспеченности населения врачами-психотерапевтами по России составил 0,12 на 10 000 населения, в Москве и Санкт-Петербурге - 0,4.

### Психотерапия в стагнации

- На ваш взгляд, это плачевное положение как-то исправляется?

- К сожалению, нет! Бюджеты здравоохранения и социального развития ежегодно теряют средства, которые при разумном подходе целесообразно применить для создания модели эффективной системы оказания психотерапевтической и психосоматической помощи населению. Такая модель улучшит качество оказания медицинской помощи населению в целом, обеспечит сокращение финансовых потерь в системе здравоохранения и, соответственно, существенно изменит качество жизни.

- И насколько вредна стагнация психотерапии?

- Специальные исследования подчеркивают, что лица с пограничными нервно-психическими и психосоматическими расстройствами, блуждающие по медицинскому лабиринту, переходя от специалиста к специалисту и, не получая адекватной специализированной помощи, истощают бюджет здравоохранения. Ведь признаки только депрессии выявляются у 7% населения, а среди пациентов амбулаторных или стационарных лечебных учреждений частота депрессивных расстройств достигает 25%.

- Значит, такое «болото» вредно не только пациентам, но и государственному бюджету?

- Различные аспекты этой проблемы в свое время активно исследовались в Европе, США и Канаде. Стало очевидно, что каждое второе обращение за медицинской помощью исходит не от соматических больных, а от пациентов с психическими расстройствами.

Подобные исследования проводились в 60-70-х годах прошлого века. Выявленные в процессе таких исследований фантастические убытки здравоохранения и серьезные риски, которым подвергалось здоровье пациентов, заставили государства, организаторов здравоохранения и страховые компании пересмотреть систему оказания психиатрической, психотерапевтической и психосоматической помощи населению.

- В Петербурге такие исследования проводились?

- Да! Санкт-Петербургским психотерапевтическим центром проводилось исследование для обоснования экономической оправданности городской целевой программы по развитию психотерапии. Полученные данные показали, что ситуация в здравоохранении нашего города в аспекте «экономики психотерапии» соответствует, к сожалению, западному опыту периода 60-х годов прошлого века, а по ряду позиций находится и в еще более плачевном положении.

Давайте включим калькулятор

- А можно об этом в деталях, понятных всем?

- Пожалуйста, включим калькулятор. По данным исследования (анкетирование, беседа, анализ историй болезни) пациент в среднем осуществил до направления к психотерапевту:

16 неоправданных визитов на амбулаторный прием к различным специалистам (затраты средств Территориального фонда ОМС составили 20182,88 руб., затраты средств бюджета Санкт-Петербурга составили 11998,56 руб.);

3 вызова на дом «Скорой помощи» (затраты средств Территориального фонда ОМС составили 7984,62 руб., затраты средств бюджета Санкт-Петербурга составили 6240,09 руб.);

пациенту проведено 4-5 дорогостоящих инструментально-диагностических исследований (затраты составили 5700 рублей);

2-3 раза сдавал лабораторные анализы;

один раз госпитализировался в соматический стационар (затраты средств Территориального фонда ОМС за лечение в течение 10 дней составили 25332,8 руб., затраты средств бюджета Санкт-Петербурга 17211 руб.).

В итоге затрачено 53 500,3 руб. из средств Территориального фонда ОМС, бюджету города пациент обошелся в 41 149,65 рублей.

В связи с отсутствием своевременной и адекватной терапии психическое и/или психосоматическое расстройство у пациента приобретает хроническое течение.

Три четверти пациентов не попадают к нужному специалисту

- Так, значит, не все такие пациенты и вообще попадают к психотерапевту?

- Совершенно верно! Показано, что три четверти пациентов с психическими расстройствами разного уровня так и не попадает в поле зрения психиатров и психотерапевтов, осажая территориальные поликлиники . По

разным данным, от 30% до 50% лиц, обращающихся за помощью в поликлиники и стационары, страдают не соматическими, а пограничными психическими расстройствами, а как минимум у 25% пациентов с действительным соматическим страданием значительную роль в клинической картине играют симптомы психического расстройства.

До 60% больных, находящихся в обычных стационарах, нуждаются либо в консультации, либо в лечении у психиатра или психотерапевта. Отсутствие данной специализированной помощи приводит к диагностическим ошибкам, хронизации патологических процессов, длительному и зачастую безрезультативному лечению пациентов, которое в среднем продолжается от 8 до 9 лет.

- Много ли пациентов с психосоматикой в нашем городе и в России?

- В современной ситуации значительную часть больных составляют пациенты с психосоматическими заболеваниями. Течение и прогноз этих заболеваний напрямую зависят от того, оказывается ли этому пациенту психотерапевтическая помощь или нет. Неоказание помощи существенно повышает риск развития осложнений заболеваний и увеличивает издержки бюджета здравоохранения, возникающие вследствие отсутствия эффективно функционирующей психотерапевтической и психосоматической службы, которые не поддаются подсчету, но однозначно только по городу Санкт-Петербургу они превышают цифры в миллионы рублей ежегодно.

И это не говоря уже о трудопотерях и росте инвалидизации, росте суицидов, психических и психосоматических заболеваниях, обострении алкоголизма, наркомании, социальной напряженности жителей.

- И сколько психотерапевтов сегодня работает в нашем городе?

- В 30 поликлиниках Санкт-Петербурга организовано только 35 психотерапевтических кабинетов. В психотерапевтических кабинетах 13

поликлиник вместе с врачом-психотерапевтом работает медицинский психолог, и только в 6 поликлиниках есть все необходимые специалисты психотерапевтической бригады - это врач-психотерапевт, медицинский психолог и специалист по социальной работе.

Всего один Центр на пятимиллионный город!

- Как работают такие полипрофессиональные бригады?

- К настоящему времени оказание помощи в рамках полипрофессиональных психотерапевтических бригад недостаточно реализовано на практике. В то же время опыт работы Психотерапевтического центра СПб ГПНДС №7 по стационарзамещающим технологиям показывает их эффективность и экономичность. Лечение в ПТЦ носит характер заверщенного случая: длится до 4 месяцев (для невротических расстройств, расстройств адаптации, аффективных расстройств) и до 6 месяцев (для эндогенных психических расстройств вне обострения). В этот период пациент получает как биологическую терапию, так и психотерапевтическую помощь (до 48 индивидуальных посещений специалистов), с пациентом проводятся от 3 до 5 групповых форм оказания помощи.

Психотерапевтический центр оказывает психотерапевтическую помощь в объеме специализированной медико-санитарной помощи больным с психическими расстройствами и всем нуждающимся пациентам общесоматической сети с различными психосоматическими заболеваниями и коморбидными соматическим заболеваниям психическими расстройствами. При этом в нашем пятимиллионном городе существует только один подобный центр!

Согласно эпидемиологическим расчетам в Санкт-Петербурге 14% населения (это 731 598 человек) нуждаются в психиатрической и психотерапевтической помощи. 10,4% петербуржцев (533 721 человек) страдают



от высокого уровня стресса (по данным диспансеризации 2013 года) и ежегодно эта цифра увеличивается.

Таким образом, 81 % нуждающихся помощь не была оказана по двум основным причинам:

1. недостаточное количество специалистов и специализированных медицинских учреждений;

2. стигматизация психиатрической помощи и неготовность жителей обращаться за помощью в психоневрологические диспансеры.

Данные закономерности тесно взаимосвязанные и вытекают одна из другой.

Число больных ежегодно растет

- Пожалуйста, приведите говорящие цифры и факты...

- В результате проведенного комплексного анализа показателей состояния психического здоровья населения Санкт-Петербурга за 25 лет с 1991 по 2014 годы по данным исследования доктора медицинских наук, главного специалиста эксперта по психиатрии Росздравнадзора по Северо-Западному ФО Российской Федерации Лиманкина О.В. «Система психиатрической помощи Санкт-Петербурга и направления ее совершенствования» установлено:

произошел рост первичной заболеваемости психическими расстройствами на 53% (в расчете на 100 000 населения - с 249,5 до 383,6) и за счет психических расстройств непсихотического характера - рост на 79,5%.

Общая заболеваемость психическими расстройствами в группах детей и подростков (0-17 лет) возросла более чем на треть (на 36,7%), прежде всего за

счет психических расстройств непсихотического характера (превышение на 44%).

Абсолютное число психически больных, имеющих группу инвалидности, выросло на 40,8%. Уровень первичной инвалидности в указанный период вырос на 16%. На конец 2016 года абсолютное число психически больных, имеющих группу инвалидности, составляет 34 783 человека. За период с 2014 по 2016 годы абсолютное число психически больных, впервые признанных инвалидами, выросло на 27,1 % и составило 1 615 человек.

Нет полноценной подготовки специалистов

- А каково положение в России в целом?

- Сейчас в Интернете по запросу «Психотерапевтические центры России» выдается 1001 адрес, примерно 4/5 которых находятся в Европейской части России и подавляющее большинство из них коммерческие.

В целом, независимо от того, бюджетная эта психотерапевтическая сфера или частная, нет должной востребованности в полноценной психиатрической подготовке врача-психотерапевта, низкое качество последипломной подготовки, отсутствует система непрерывного образования.

Данная ситуация недостаточно контролируется органами здравоохранения, во многих регионах России отсутствуют нештатные специалисты-психотерапевты, а там, где они назначены, как правило, нет организационно-методических отделов психотерапевтической службы.

Сегодня в России остро стоят вопросы о границах профессии, понимании объекта и предмета психотерапии как специальности, системой подготовки специалистов, организации психотерапевтической службы.

- Можно подробнее об этом?

- В соответствии с историческими традициями развитие российской психотерапии определяется ее медицинской моделью. Дискуссия о психотерапии, как гуманитарной специальности, не требующей базисного медицинского и психологического образования, не может найти поддержки. Это касается также и призывов к отделению психотерапии от психиатрии. Необходимо осознать, что не только в психиатрии, но и в других областях медицины определение целей, задач, направленности психотерапии, выбор ее методов осуществляются на основании знаний особенностей психики и личности больных.

- А что такое бригадный метод помощи?

Психотерапевтическая помощь в соответствии с нормативно-правовыми приказами оказывается бригадным методом. В бригаду входят врач-психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе и медицинская сестра. У каждого из специалистов своя зона ответственности:

1. врач-психотерапевт проводит клиническую диагностику, биологическую терапию, индивидуальную и групповую психодинамическую психотерапию, разрабатывает и контролирует всю стратегию лечебного процесса, несет юридическую ответственность за состояние больного;

2. медицинский психолог осуществляет психодиагностику, а также психологическое консультирование и психокоррекцию в соответствии с подготовкой по психодинамическому, когнитивно-поведенческому или экзистенциальному направлениям;

3. специалист по социальной работе реализует поведенческие индивидуальные и групповые методы, тренинги стрессоустойчивости, коммуникативный тренинг, тренинг преодоления созависимых отношений и др.;

4. медицинские сестры дополнительно к своим традиционным обязанностям проводят групповые и индивидуальные занятия по саморегуляции, аутогенной тренировке и прочее.

Очень важно осознать, что только такая полипрофессиональная бригада позволяет оказывать полноценную, качественную, экономичную и краткосрочную специализированную психотерапевтическую помощь.

- Владимир Иванович! Кто может способствовать развитию психотерапевтической помощи, кроме Минздрава?

- В сложившихся обстоятельствах возрастает значение общественных организаций, адекватно влияющих на процессы становления психотерапевтической помощи. Должны сформироваться и набрать силу саморегулируемые профессиональные организации и сообщества психотерапевтов, реализующие на практике медицинскую модель специализированной помощи, разрабатывающие и утверждающие стандарты оказания психотерапевтической помощи при различных нозологических формах, осуществляющие контроль по использованию методов психотерапии. Вышеизложенные задачи успешно решаются членами Профессиональной Медицинской Психотерапевтической Ассоциации.

В этой ситуации важно не забывать, что психотерапевт - прежде всего врач-психиатр, имеющий дополнительную психотерапевтическую подготовку. Он проводит лечение пациентов с психическими и психосоматическими расстройствами, как с помощью биологических средств лечения, так и психотерапевтических техник.

Материал взят с сайта ПМПА [яhttps://www.pmpa.ru/novosti](https://www.pmpa.ru/novosti)