



# К вопросу об организации психиатрической помощи

*«Немногие люди размышляют больше двух или трех раз в год; я сделал себе международную репутацию, размышляя один или два раза в неделю». Джордж Бернард Шоу*



Каждый четвертый житель планеты хотя бы раз в жизни имел то или иное психическое или поведенческое расстройство. Одновременно психическими заболеваниями страдают **10 %** людей на Земле.

Оказание помощи таким людям значительно варьирует в зависимости от системы государственных ценностей.

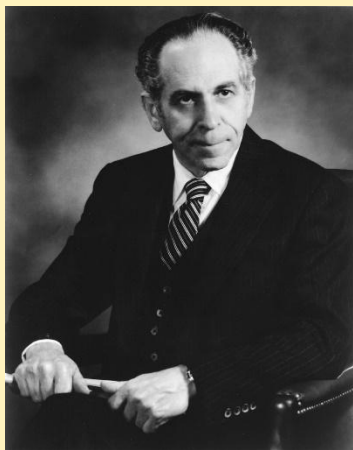
Однако, по данным ВОЗ (**2000**), практически все страны мира имеют одинаковые тенденции в организации помощи в области психического здоровья.

**Деинституционализация** - процесс реформирования психиатрической службы, начавшийся в ряде западных стран в 50-х годах XX века. Заключается в замене длительного пребывания в психиатрических больницах психиатрической помощью, оказываемой по месту жительства в амбулат, что должно предотвратить развитие у пациентов госпитализма, ущемление их прав и отрыв от общества.

Этим переменам во многом способствовало **антипсихиатрическое движение**.

В конце 60-х годов XX века к антипсихиатрическому движению примкнуло гей-движение, выступавшее за прекращение дискриминации сексуальных меньшинств и в 1975 году добившееся исключения гомосексуальности из числа психических расстройств во втором издании справочника международной классификации болезней.

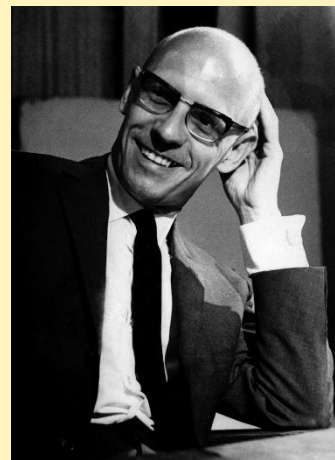
Теоретические аспекты антипсихиатрического движения отражены в книгах Дэвида Купера «Психиатрия и антипсихиатрия» и Рональда Лэйнга «Политика переживания» (1967 г.), а также в их совместной книге «Разум и насилие» (1964 г.). Немного позже также вышли книги Мишеля Фуко «История безумия в классическую эпоху» и Томаса Саса «Миф о психической болезни», внёсшие значительный вклад в антипсихиатрическое движение.



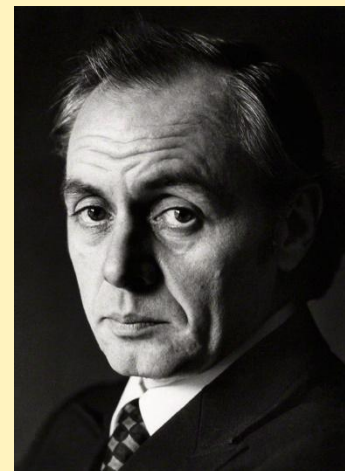
Thomas Szasz  
1920-2012



David Graham Cooper  
1931 — 1986



Michel Foucault,  
1926-1984



Ronald Laing  
1927-1989

## Антипсихиатрическое движение поставило

### два принципиальных вопроса:

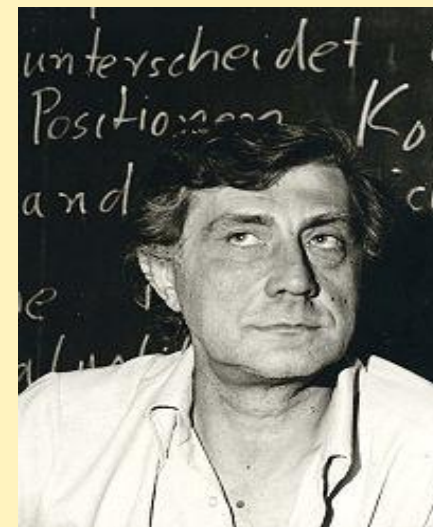
- классификации и критерии психических расстройств являются нечёткими и произвольными, допуская множество толкований и мнений о том, насколько они соответствуют основным медицинским стандартам;
- широко распространенные психиатрические методы лечения приносят пациентам гораздо больше вреда, чем пользы.



Основу для процесса деинституционализации заложили деятельность и работы итальянского психиатра, профессора Франко Базалья: «Ликвидация психиатрической больницы как места изоляции», «Институт, подлежащий ликвидации».

Наиболее значительные темп и результаты процесса деинституционализации психиатрической помощи отмечены в Италии, где в 1978 году был принят Закон 180 (Закон Базалья), положивший начало данному процессу.

*«Чистая власть врача возрастает столь же головокружительно, сколь ослабевает власть больного, который в силу одного того, что он госпитализирован, становится бесправным гражданином, отданным на откуп врачу и его санитарам, которые могут делать с ним всё, что хотят, без опасений быть призванными к ответу». Ф. Базалья*



Франко Базалья  
1924 - 1980



**В 1973 году Базалья с соратниками создали «Демократичную психиатрию» — движение, в рамках которого объединился обширный опыт альтернативной психиатрии.**

Одной из наиболее памятных политических акций «Демократичной психиатрии» стало уличное шествие в марте 1973 года, приуроченное к открытию дверей психиатрической больницы Триеста и сносу стен, отделявших ее от города.

Перед колонной, насчитывавшей около четырехсот человек, представлявших собой интеллектуальную элиту, артистов, художников, персонал и пациентов психиатрической больницы, под звуки музыкальных инструментов двигалась голубая лошадь из папье-маше и дерева, которая получила имя Марко Кавалло и стала символом итальянской реформы, ныне неизменно фигурирующим на страницах изданий, фирменных бланках и сайте департамента психиатрической помощи Триеста. Несмотря на то, что психиатрическую больницу в Триесте окончательно закрыли лишь 21 апреля 1980 года, появившаяся в ней свобода пришла в другие итальянские психиатрические клиники гораздо раньше.



13 мая 1978 года, благодаря неустанным усилиям Базальи и его команды, которые собрали полмиллиона подписей в поддержку изменений, итальянский парламент принял законодательный акт о психиатрической помощи, также называемый Законом 180, в соответствии с которым создавались общественные центры психиатрической помощи и упразднялись психиатрические больницы и недобровольная психиатрическая помощь.

На каждые 200 000 человек всего населения страны должно было быть не более 15 коек. Подчеркивалось, что профилактика, лечение и реабилитация должны проводиться во внебольничных условиях.

### **Понятие деинституциализации включает в себя три компонента:**

- подготовить пациентов к выписке из психиатрических больниц для включения в сообщество;
- предотвратить рецидив и возможное возвращение в стационар;
- сформировать систему внебольничной поддержки.



## Психиатрическая помощь в г. Триесте (Италия) - 205 тыс. населения

4 круглосуточно действующих центра психиатрической помощи на 8 круглосуточных коек, каждый из которых обслуживает около 60000 человек.

В каждом центре психиатрической помощи работают 4 врача, 1 психолог, 20 медсестер, 2 социальных работника. Каждый центр выполняет работу по профилактике, обслуживанию и реабилитации, осуществляя свои социальные функции посредством амбулаторного и домашнего обслуживания, социальной поддержки, трудоустройства, поддержки семьи, предоставления жилья и налаживания связей.

*Диагностическо-терапевтическое психиатрическое отделение*, выполняющее преимущественно консультативные функции для отделений экстренной медицинской помощи в больницах общего профиля и других их отделений. В нем имеются 8 коек для ночного обслуживания и госпитализации пациентов, которые нуждаются в медицинской помощи.



*Реабилитационная и жилищная служба* координирует структуры, специально предназначенные для проведения обучения, реабилитации и социальной интеграции.

В службу психиатрической помощи входит **29 жилищных структур**. В них размещается около 140 больных. Это пациенты, находившиеся длительное время в психиатрической больнице, и люди, обращающиеся в центры психиатрической помощи и нуждающиеся в поддержке в своей повседневной деятельности, в лечении и реабилитации по индивидуально разработанному плану.

**В дневном центре** имеются отделения для занятий ручным трудом, обучения, развития навыков самостоятельной жизни. Они являются комплексными структурами, предназначенными для культурных мероприятий, общения, образования, обучения и развития навыков самостоятельности. Принимая участие в небольших групповых мероприятиях, проводимых здесь, люди приобретают умения, навыки работы, навыки общения и частично восстанавливают здоровье и умение строить взаимоотношения с другими.

**4 социальных кооперативных объединения** который занимаются обучением профессии и трудоустройством больных. Обучение профессии и мероприятия по трудоустройству являются существенной частью развития навыков самостоятельности.

# Деинституционализация в мире

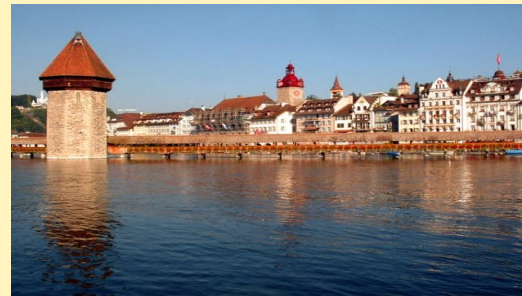
**Германия.** В начале 1970-х гг. обеспеченность психиатрическими койками составляла 18 в расчете на 10 тыс. населения, в 2000 г. – от 4 до 8. В 2005 г. из числа всех коек 40% находились в психиатрических отделениях соматических больниц.

**В США** за 40 лет обеспеченность психиатрическими койками в расчете на 10 тыс. населения уменьшилась с 33,9 до 2,1.

В рамках деинституционализации **в Англии** было закрыто преобладающее большинство психиатрических больниц.

**В Италии, Швейцарии и Швеции** ликвидированы все психиатрические больницы. В Италии уже выросло поколение психиатров, которые никогда не работали в психиатрическом стационаре.

**В Российской Федерации** с 1991 по 2013 гг. число психиатрических коек уменьшилось с 195961 до 138950 (на 29,1%), а обеспеченность психиатрическими койками в расчете на 10 тыс. населения - с 13,2 до 9,5, т.е. на 28,1%. В 2017 году обеспеченность психиатрическими койками в стране составляла 8,94, в ПФО – 8,68 на 10 тыс. населения (данные «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» МЗ РФ).



В Англии значительное внимание уделяется внебольничной психиатрической помощи, большую роль в лечении психозов играют мультидисциплинарные амбулаторные бригады и службы социальной реабилитации. Экономическая выгода по сравнению с традиционным лечением в стационарах скромна, однако значительно более высока степень удовлетворенности пациентов.

При непсихотических расстройствах в подавляющем большинстве случаев наблюдение за пациентами ведут врачи общей практики (семейные врачи).



*Психиатрическая больница Хеллингги,  
Великобритания, Hellingly Day Room*

## Процесс деинституционализации включает в себя:

- Прекращение строительства новых и постепенное сокращение количества действующих психиатрических больниц и койко-мест в них (в ряде стран — вплоть до полной ликвидации).
- Создание специализированных децентрализованных служб или центров, находящихся в районе проживания пациентов.
- Прекращение приема новых пациентов в психиатрические больницы и постепенный перевод пациентов, находившихся в них длительное время, в специализированные службы или центры по месту жительства.

В основе деинституционализации лежит озабоченность по поводу плачевных условий содержания больных в государственных психиатрических больницах и стремление улучшить их материальное и социальное положение, а также сделать психиатрическую помощь более гуманной и более эффективной в медицинском и финансовом плане.

Результатом деинституционализации является переход от институциональной психиатрии, которой свойственно множество недостатков, к неинституциональной.



## Недостатки институциональной психиатрии

- централизованность психиатрической службы;
- удаленность места оказания психиатрической помощи от места проживания пациента;
- проведение стационарного лечения в психиатрических больницах;
- преобладание стационарного лечения тяжелых психических расстройств над амбулаторным;
- продолжительный срок лечения;
- режим закрытых дверей;
- большой риск злоупотреблений; возможность использования психиатрии для решения социальных проблем и подавления инакомыслия;
- заинтересованность представителей власти в получении и использовании сведений о пациенте;
- более высокая степень социальной стигматизации и дискриминации;
- меньшее доверие к врачу;



## Недостатки институциональной психиатрии (2)

- предоставление права окончательного решения по большинству вопросов врачу;
- лишение свободы в качестве гарантии общественной безопасности;
- обеспечение общественной безопасности, меры контроля и изоляции в качестве приоритетных задач;
- широкое применение недобровольной госпитализации в отношении лиц, не совершивших противоправных действий;
- пренебрежительное отношение к гражданским правам и правам человека;
- способность структур, связанных с психиатрией, к широкой экспансии путем расширения сети психиатрических учреждений, диагностических критериев и поиска соответствующего контингента;
- неоптимальное соотношение между количеством пациентов и врачей, а также между спросом и предложением в отношении их услуг, возникающее в результате нефункционирования естественных рыночных и социальных механизмов;
- более крупные расходы на психиатрическую помощь.

## Черты неинституциональной психиатрии

- общественное регулирование и контроль;
- децентрализованность психиатрической службы;
- близость места оказания психиатрической помощи к месту проживания пациента;
- проведение стационарного лечения в больницах общего профиля;
- преобладание амбулаторного лечения тяжелых психических расстройств над стационарным;
- непродолжительный срок лечения;
- режим открытых дверей;
- меньший риск злоупотреблений;
- невозможность использования психиатрии для решения социальных проблем и подавления инакомыслия;

## Черты неинституциональной психиатрии (2)

- менее высокая степень социальной стигматизации и дискриминации;
- большее доверие к врачу;
- предоставление права окончательного решения по большинству вопросов пациенту;
- предоставление свободы в качестве гарантии личной безопасности;
- удовлетворение потребностей пациента, меры лечения и реабилитации в качестве приоритетных задач;
- неприменение недобровольной госпитализации в отношении лиц, не совершивших противоправных действий;
- уважительное отношение к гражданским правам и правам человека;
- оптимальное соотношение между количеством пациентов и врачей, а также между спросом и предложением в отношении их услуг, возникающее в результате функционирования естественных рыночных и социальных механизмов;
- менее крупные расходы на психиатрическую помощь.

# Карательная психиатрия

*«Карательная психиатрия — это не какой-то особый предмет, не какая-то особая психиатрия, а явление, возникающее в тоталитарных странах со многими прикладными науками, которые вынуждены обслуживать нередко преступный режим» (Юрий Савенко, президент Независимой психиатрической ассоциации России)*

- **Использование психиатрии в политических целях, злоупотребление психиатрией в политических целях, карательная психиатрия** - злоупотребление психиатрическим диагнозом, лечением и содержанием в изоляции в целях ограничения фундаментальных прав человека для определённых лиц или групп в обществе. Приведённое определение сформулировано всемирной некоммерческой организацией «Глобальная инициатива в психиатрии» - организацией, с 1980 года координирующей кампанию против использования психиатрии в политических целях, с конца 1980-х способствующей гуманизации способов лечения в психиатрии в постсоветском пространстве и других странах.
- В книге «Психиатрия. Национальное руководство» (под редакцией Дмитриевой Т. Б., Краснова В. Н. и др., 2011) указывается: «Злоупотребления психиатрией замечены во многих странах, культурных регионах, политических системах».
- «Злоупотребление психиатрией - есть умышленное причинение морального, физического или иного ущерба лицу путём применения к нему медицинских мер, не являющихся показанными и необходимыми, либо путём неприменения медицинских мер, являющихся показанными и необходимыми, исходя из состояния его психического здоровья» (Тихоненко В. А., 1990)».



**Леонид Иванович Плющ** (1938 - 2015, Франция) - советский математик, публицист, участник правозащитного движения в СССР, член Инициативной группы по защите прав человека в СССР.

В 1972 году Плющ был арестован и обвинён по ст. 62 УК УССР в антисоветской агитации и пропаганде с целью подрыва существующего строя. Леонид Плющ находился в заключении в следственном изоляторе Киевского КГБ, откуда был направлен на психиатрическую экспертизу в судебно-психиатрическое отделение Киевской областной больницы, но признан вменяемым. Тогда его отправили в Москву, где в Центральном институте судебной психиатрии имени В. П. Сербского его дважды признали больным «вялотекущей шизофренией». Экспертная комиссия под председательством А. В. Снежневского, с участием Г. В. Морозова, Д. Р. Лунца и А. К. Ануфриева проводила экспертизу Леонида Плюща подтвердила предыдущее заключение - хроническое психическое заболевание в форме шизофрении.



- Определением суда он был направлен на принудительное лечение в психиатрической больнице специального типа. Затем Верховный суд Украины смягчил определение на принудительное лечение в психиатрической больнице общего типа, однако после протеста прокурора УССР восстановил решение областного суда «ввиду особой социальной опасности его антисоветских действий».
- В 1973 года Плющ был помещён в спецпсихбольницу в г. Днепропетровск, где ему назначали большие дозы галоперидола.
- В 1974 был образован международный комитет в защиту Л. И. Плюща, особенно активно действовавший во Франции и в США и проводивший акции протеста. Международный конгресс математиков в Ванкувере опубликовал открытое письмо в защиту Плюща.
- 23 апреля 1975 был проведён международный день защиты Плюща. В защиту диссидента к советскому руководству обратился Центральный комитет Французской коммунистической партии. В 1975 году В. Буковский и С. Глузман посвятили Плющу свою работу «Пособие по психиатрии для инакомыслящих», написав на её титульной странице «Лене Плющу — жертве психиатрического террора посвящается».
- В результате активной международной кампании Леонид Плющ был освобожден.
- В 1976 г. вместе семьей выехал из СССР. В Австрии он прошёл психиатрическую экспертизу, которая зафиксировала его полную вменяемость, но установила у него сильное нервное истощение.
- В эмиграции поселился во Франции. С 1977 года Плющ становится зарубежным представителем Украинской Хельсинкской группы. На Западе Плющ выпустил книгу «На карнавале истории».



**Владимир Константинович Буковский** (р. 1942) — писатель, политический и общественный деятель, учёный-нейрофизиолог. Один из основателей диссидентского движения в СССР.

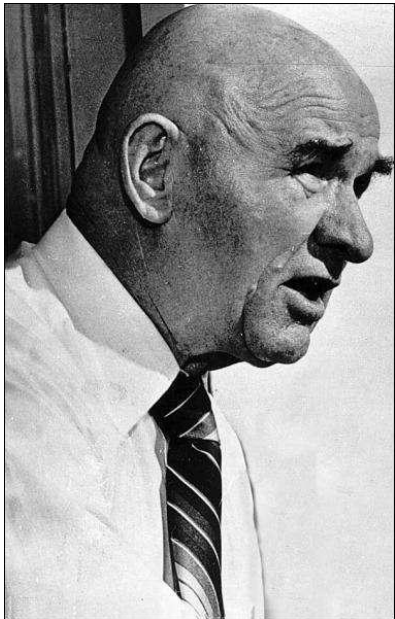
В 1962 г. А.В. Снежневский поставил диагноз «вялотекущая шизофрения» В. Буковскому.

В общей сложности в тюрьмах и на принудительном лечении провёл 12 лет. В 1976 году советские власти обменяли Буковского на лидера чилийских коммунистов Луиса Корвалана, после чего Буковский переехал в Великобританию.

Буковский был обследован западными психиатрами и признан здоровым.

В 2007 году выдвигался кандидатом в президенты России на выборах 2008 года, но его кандидатура не была зарегистрирована ЦИК. В 2008 году принимал участие в организации Объединённого демократического движения «Солидарность».

27 апреля 2015 года Королевская прокуратура Великобритании предъявила Буковскому обвинения в хранении и изготовлении детской порнографии.



Пётр Григорьевич Григоренко (1907 - 1987) — генерал-майор ВС СССР (1959), участник диссидентского движения, правозащитник, член Московской Хельсинкской группы. 02.02.1964 г. Григоренко арестовали по статье 70 Уголовного кодекса РСФСР («Антисоветская агитация и пропаганда»). Отклонил предложение председателя КГБ В. Е. Семичастного «раскаяться» и тем самым избежать ареста и суда. Был направлен в Институт имени Сербского, где по результатам экспертизы был признан невменяемым («паранойяльное (бредовое) развитие личности с присоединением явлений начального атеросклероза головного мозга»). Проходил принудительное лечение в Ленинградскую специальную психиатрическую больницу. В больнице не получал ни инъекций, ни таблеток.

В 1965 году был выписан с заключением «здоров», ему снята группа инвалидности, при этом не восстановлен в воинском звании. Ему не выплатили положенные в соответствии с законодательством жалование по день увольнения и выходное пособие, долгое время не выплачивали пенсию.

После выхода из психиатрической больницы тщетно пытался восстановить свои гражданские права. Устроился работать грузчиком в магазин Москвы, работал сторожем, экскурсоводом. Спустя некоторое время получил от Министерства обороны пенсию, в 2,5 раза меньшую, чем ему полагалось. После 1968 года не мог найти вообще никакой работы.

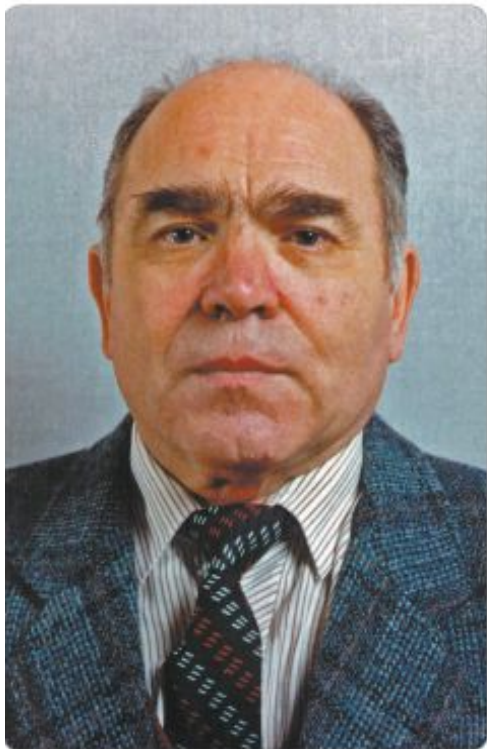
7 декабря 1976 года, совместно с другими правозащитниками, Григоренко подписал открытое письмо в защиту Буковского от клеветы на страницах Литературной Газеты.

В конце 1977 выехал с женой в США для операции и свидания с ранее эмигрировавшим сыном. Через несколько месяцев был лишён гражданства и тем самым права возвращения в СССР. Григоренко был обследован западными психиатрами и признан здоровым. В последующие годы он продолжал принимать активное участие в общественной жизни, а также написал книгу воспоминаний.

Во время эмиграции на предложение работы в качестве преподавателя в военной академии Вест-Пойнт ответил отказом: «Я не могу преподавать своему врагу: я советский - бывший советский - генерал».

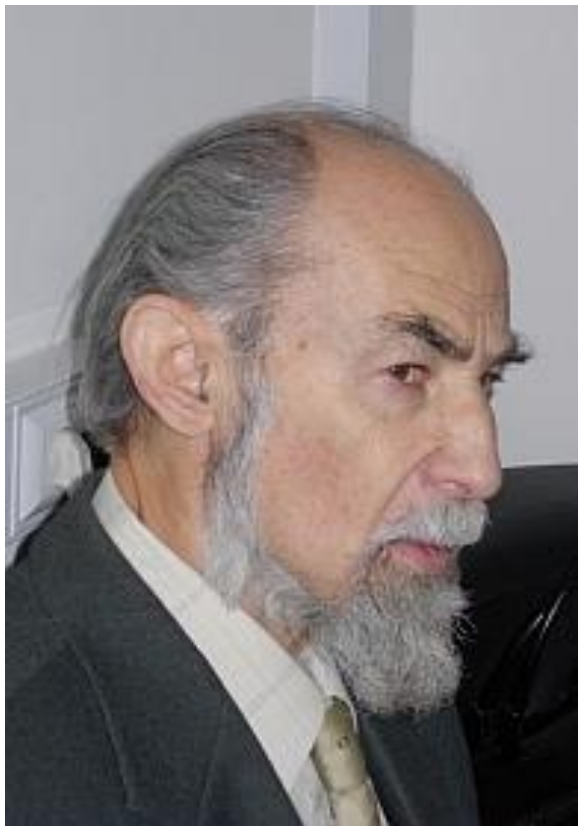
## «Записки «динозавра»

газета «Психиатрия: Нить Ариадны», 02.2016



Мозиас М.Р. – заведующий  
отделением ПКБ № 1 им. Н.А.  
Алексеева

*«В 1992 году, в постперестроечное время, был принят новый Закон о психиатрической помощи. Тогда нужно было угодить западным психиатрам, которые нас выгнали из Всемирной психиатрической ассоциации за так называемую «карательную психиатрию», когда диссидентов якобы «сажали» в психиатрические больницы. Я не берусь утверждать, что таких случаев не было, я просто всякий раз спрашиваю: «Что, диссиденты не могут страдать психическими расстройствами?»»*



Юрий Сергеевич Савенко - президент  
Независимой психиатрической ассоциации  
России (НПАР)

*.....«так называемая «карательная психиатрия», когда диссидентов якобы «сажали» в психиатрические больницы». Речь идет не об отдельных случаях, а о беспрецедентной по своим масштабам в истории мировой психиатрии практики использования психиатрии в политических целях, открыто провозглашенной Хрущевым и Андроповым, затронувшей в конечном счете около полутора миллионов человек, снятых потом с учета.*

*НПА начала этот процесс, встреченный первоначально в штыки, а потом продолженный и подтвержденный Этической комиссией Всесоюзного Общества психиатров. Само создание НПА основывалось на анализе того, что привело к таким злоупотреблениям и что необходимо сделать для их недопущения».*

# КАРАТЕЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ? МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

## Ответ на письмо Ю.С.Савенко

*«В 80-х годах в Москву приехала представительная группа психиатров из разных стран Европы и США (около 20 человек), имевшая список «здоровых» диссидентов, наблюдаемых недобровольно «карательной» советской психиатрией (около 50 человек).*

*Для комиссии в больнице им. П.П. Кащенко был освобождён корпус санаторного отделения, и в течение более чем двух недель комиссионно были рассмотрены все лица, указанные в списке, как находившиеся на лечении в различных больницах, так и наблюдавшиеся на тот момент во внебольничных условиях.*

*Результат был поразительным для гостей. Комиссия вынесла заключение о том, что все обследованные страдали психическими заболеваниями и получали клинически обоснованное лечение.*

*Я был заместителем главного врача больницы им. П.П. Кащенко в то время, а Мозиас М.Р. – заведующим отделением, и мы подтверждаем этот факт, о котором почему-то никто не вспоминает...»*



Аркадий Липович Шмилович - кандидат медицинских наук, президент Региональной общественной организации «Клуб психиатров»



Учитывая факты политического использования психиатрии в СССР, Всемирная психиатрическая ассоциация выдвинула 5 условий, которые должна была выполнить любая желавшая вступить в неё российская психиатрическая организация:

- **признать использование психиатрии в политических целях;**
- **реабилитировать пострадавших;**
- **принять закон о психиатрической помощи;**
- **сменить руководство советской психиатрии;**
- **принимать инспекции ВПА.**

Во исполнение настоящих условий 2 июля 1992 года в России был принят Закон о психиатрической помощи, признано использование психиатрии в политических целях и реабилитирована часть пострадавших.

По данным, опубликованным Международным обществом прав человека в «Белой книге России», в целом по стране жертвами «политической психиатрии» стали порядка двух миллионов человек. В 1988 - 1989 году по требованию западных психиатров как одному из условий принятия советских психиатров во Всемирную психиатрическую ассоциацию около двух миллионов человек было снято с психиатрического учёта.

*«Почему мы так мало знаем о нашем прошлом, так скоро его забываем, и так легко относимся к тому, что нас ожидает в ближайшем будущем?» Н.И. Пирогов*

- ❑ **В 1919 году** в Советской России создан институт районных психиатров.
- ❑ **В 1924 году** – открыт первый психоневрологический диспансер.
- ❑ **В 1933 году** – первый дневной стационар при 1-й Московской (бывшей Преображенской) больнице.

**В 1988 году эксперты ВОЗ рекомендовали подобные формы помощи для внедрения во всем мире.**