

«Псіхіятрыя перастала быць Папялушкай. Што далей?»

(Заканчэнне.
Пачатак на 1-й стар.)

А ўрбанізацыя, якая крочыць сямі-мільённымі крокамі? Вялікія гарады патрабуюць гатунасаці чалавека жыццём у складаных умовах мегаполіса. І не проста існаваць, жыццём паўнацэнна — вось што важна. Рэалізаваць сябе як асобу, расціць дзяцей, пачувацца камфортна.

А ўкрааненне ў жыццё чалавека ўсякага роду тэхнічных сродкаў у быццё, якія таксама «напружваюць»? Нейкі дзясятка гадоў таму іх не было, пра іх толькі чулі.

«Задача псіхіятрычнай службы — выйсці са сцен псіхіятрычных бальніц і рухацца ў бок насельніцтва. Сёння ж у буйных РНПЦ, абласных бальніцах — або адзін псіхіятр на некалькі соцень пацыентаў, або ніводнага.»

Дабаўце сюды скучанасць людзей на маленькай прасторы. Калі людзі ў сельскай мясцовасці жывуць адзін аднаго на пэўнай адлегласці, асаблівасці паводзін таго ці іншага суседа астатніх не вельмі хваляюць. Дапусцім, нават паляяліся — і разышліся ў розныя бакі. А калі ў будынку жывуць сотні людзей, і на кожнага прыходзіцца тры квадратныя метры плошчы «асабістай прасторы», то тут варта быць вельмі абачлівымі і нават далікатнымі. Бо любы канфлікт вырастае ў праблему.

Канкурэнцыя, пагоня за жыццёвымі дабротамі, высокі ўзровень узajemных прэтэнзій. У людзей, дарэчы, значна ўзрос узровень патрабаванняў. Многае яшчэ ўчора здавалася добрым, прэстыжным, дастатковым, а сёння чалавек хоча большага: новую кватэру, новую машыну, новую дачу, адпачынак у Дубаі... Чым вышэйшая планка ўзаемных прэтэнзій у грамадстве, на вытворчасці, у сям'і, тым больш фіксуецца псіхічных расстройстваў.

Усё гэта разам узятая выклікае пэўную трывогу за стан псіхічнага здароўя насельніцтва. Некалі прыцягвалі ўвагу толькі цяжкія псіхічныя расстройства, напрыклад, прыступы шызафрэнні альбо цяжкая разумовая адсталасць. Гэта значыць, сацыяльна небяспечныя праяўленні. Сёння ў полі зроку ўрача знаходзяцца і ўзаемаадносінны ў сям'і, у працоўным калектыве — ва ўсіх іх варыянтах, і нават складанасці вытворчага працэсу, усё што заўгодна.

У класіфікацыі псіхічных хвароб з'явіліся расстройства, якіх зусім нядаўна не было. Напрыклад, сіблінгавае саперніцтва, калі дзеці ў сям'і змагаюцца за ўвагу бацькоў. Яны канкуруюць і раней, але гэта не было хваробай.

І шмат іншых расстройстваў адаптацыі, калі чалавек у выніку нейкіх канфліктаў дрэнна прыстасоўваецца да асяроддзя. У класіфікацыі з'яўляецца цэлы шэраг расстройстваў, якія раней не прыцягвалі ўвагу дактароў.

Здавалася б, дзіўна, але чым больш краіна развітая, чым вышэй узровень даходаў, тым больш прычын для зваротаў да ўрача. І высвятляецца, што сам па сабе эканамічны дабрабыт не гарантуе псіхічнага здароўя грамадзян. Бо на першы план выступае свой узровень патрабаванняў, а значыць, свае праблемы, і іх нават больш, чым недзе ў Экватарыяльнай Афрыцы. Не выпадкова ў эканамічна развітых краінах велізарная ўвага ўдзяляецца псіхічнаму здароўю насельніцтва і ўсё больш сродкаў укладваецца ў яго ахову.

У краінах Заходняй Еўропы нават тэрмін змяніўся, што выклікана аб'ектыўнымі прычынамі — не псіхіятрыя, а ахова псіхічнага здароўя. Гэта значна шырэй і нават гуманней.

— Сярод прычын, якія абумовілі рост увагі медыкаў да псіхічнага здароўя людзей, сёння можна назваць і эскалацыю міжнародных канфліктаў, і нават пагрозу вайны...

— Яна не настолькі лізворная, гэтая пагроза, каб пра яе не думаць. Войны, нацыянальныя і міжнацыянальныя канфлікты, стыхійныя бедствы выклікаюць вялікую колькасць псіхічных расстройстваў. Узнікаюць нават спецыфічныя захворванні, якіх не было і не магло быць у мірны час. Скажам, пасттраўматычнае нервовае захворванне (пасттраўматычнае стрэсавае расстройство) у масавым парадку з'явілася ў ЗША пасля вайны ў В'етнаме. Былі такія выпадкі і ў нас — пасля Афганскай вайны...

— Ці правільна ў ліку прычын назваць зніжэнне парога цяжкіх масці ў адносінах адзін да аднаго ў сем'ях?

— Характэрна, што ўся наша дастава адладжаная прапаганда здаровага ладу жыцця, у тым ліку ў СМІ, зводзіцца да прапаганды фізічнага здароўя. І ні ў якім разе не псіхічнага. Шмат гавораць пра фітнес, вагу, дыеты, гіпертанію... І атрымоўваецца тое, пра што вы кажаце. А ў прапаганду псіхічнага здароўя, у тым ліку і цяжкіх масці адзін да аднаго ў сям'і, на працы, у транспарце, на вуліцы патрэбна ўкладаць сродкі, не шкадаваць часу і сіл. Тым больш, калі

справа тычыцца псіхічнага здароўя блізкіх табе людзей.

— І як звычайнаму чалавеку ў такой сітуацыі ратавацца?

— Давяраць спецыялістам. Тым больш, у апошні час псіхіятрычная служба трансфармавалася, удаканалася. Раней яна кардынальна адрознівалася ад іншых медыцынскіх дысцыплін тым, што падчас выконвала не лячэбныя, а прабацце, паліцэйскія функцыі: забраць, ізаляваць чалавека ад грамадства, каб не замінаў. Псіхіятрыя і ўзнікла як сродка ізаляцыі — калі пачалі расці гарады, вытворчасць, узнікла скучанасць людзей, і чалавек з няправільнымі, так бы мовіць, паводзінамі, выбіваўся з агульнага «кантэксту». Нават не гаворачы пра палітычны матывы.

Доўгі час псіхічныя расстройства ўсур'ёз і не лячылі, проста наглядзілі за цяжкім захворваннем. І дзевяност працэнтаў спецыялістаў-псіхіятраў канцэнтраваліся ў псіхіятрычных клініках. Такія клінікі былі ізаляванымі, мелі абмежаваны доступ. І ўсе лічылі, што распаўсюджанасць псіхічных расстройстваў вельмі невялікая. Ну, ёсць адзін «гарадскі вар'ят», нічога страшнага. Сёння ніхто не спрачаецца, што на самай справе карціна зусім іншая. З даклада Суветнай арганізацыі аховы здароўя вынікае, што кожны чацвёрты жыхар планеты на працягу жыцця пераносіць хваравіты стан, які патрабуе ўмяшання псіхіятра. А кожны шосты-сёмы (15 працэнтаў людзей) на дадзены момант мае расстройства, якія дыягнастуецца ўжо як хвароба. У Беларусі, калі пайсці ўслед за гэтай статыстыкай, размова можа ісці пра больш як мільён чалавек.

У любой гарадской паліклініцы на прыёмах сядзіць дваццаць працэнтаў людзей з псіхічнымі расстройствамі. Псіхіятра ў паліклініцы няма, і яны будуць прад'яўляць свае скаргі ўчастковаму тэрапеўту — на дрэнны сон, дрэннае самаадчуванне, узбуджальнасць і гэтак далей. І тэрапеўт разумее, што ў яго пацыента — тыповая дэпрэсія. Што ён яму скажа? Парэкамендуе валяр'янку, валакардзін ці карвалол, хоць два апошнія сродкі адно лечыць, а другое калечаць, бо выклікаюць залежнасць ад фенабарбіталу. Адправіць на кансультацыю ў псіхастацыянар? Чалавек хутчэй за ўсё не пойдзе, ды яшчэ і пакрыўдзіцца. Апошнім часам у буйных гарадах з'явіліся цэнтры псіхічнага здароўя, але іх работу патрэбна папулярызаваць.

Адсюль задача псіхіятрычнай службы — выйсці са сцен псіхіятрычных бальніц і рухацца ў бок насельніцтва. Месца псіхіятра — у агульнай сістэме аховы здароўя. У любой паліклініцы і любым саматычным стацыянары ёсць



тыя, хто чакае яго дапамогі. Падлічана, што ў кардыялагічным стацыянары 25 працэнтаў хворых — з адхіленымі псіхічнага здароўя. У анкалагічным стацыянары — больш за 30 працэнтаў. Сярод тых, хто перанёс інфаркт, — 45 працэнтаў. І нашы спецыялісты павінны масава прыйсці ў агульныя паліклінікі, у сетку агульнамедыцынскіх устаноў па месцы жыхарства людзей.

Сёння па логіцы варта мець спецыяліста-псіхатэрапеўта ў кожнай раённай, гарадской і пасялковай паліклініцы, у тым ліку ў дзіцячай. А ў агульнапрофільных вялікіх саматычных бальніцах такая служба павінна быць прадстаўлена абавязкова, і не адным, не дзюма спецыялістамі. Сёння ж у буйных РНПЦ, абласных бальніцах — або адзін псіхіятр на некалькі соцень пацыентаў, або ніводнага. Псіхіятр перастаў быць пудзілам, але ён і не зрабіўся максімальна даступным для насельніцтва. Псіхіятрычная дапамога павінна быць такой жа даступнай, як стаматалагічная, гінекалагічная, хірургічная ці любая іншая.

Калі мець на ўвазе тое, што сярод насельніцтва жывыя стэрэатыпы мінулага, то давайце назавём яго не псіхіятрам, а спецыялістам па псіхічным здароўі альбо псіханеўролагам, як хочаце. І гарантуем ананімнасць урачэбнай дапамогі.

Для гэтага патрэбны падзаконныя акты (сам закон аб псіхіятрычнай дапамозе такую ананімнасць гарантуе). Каб на практыцы не атрымалася, што чалавек звярнуўся па дапамогу, а яго паставілі на ўлік і потым дзесяць гадоў будуць з гэтага ўліку здымаць. Новыя падзаконныя акты павінны распрацаваць сам механізм, скажам так, працэдуры і будуць сапраўды гарантаваць ананімнасць. Прыватныя медыцынскія ўстановы ўжо зараз практыкуюць ананімнасць: там пацыент можа нават не называць сваё сапраўднае прозвішча.

— Вось і народны наказ дэпутатам... Некалькі медыкаў зусім нядаўна выбраны ў новы склад беларускага парламента.

— Нават калі паглядзець на праблему з боку эканоміі бюджэтных сродкаў, то і тут прамая мэтазгоднасць. Спецыяліст-псіхіятр возьме на сябе тых, каму патрэбна яго дапамога, і вызваліць час на прыёме да тэрапеўта і шэрагу іншых спецыялістаў.

Па статыстыцы сярэдні грамадзянін Беларусі наведвае паліклініку 12 разоў у год. А ёсць тыя, хто робіць гэта ў два разы часцей. Сярод іх 25—30 працэнтаў — людзі з псіхічнымі адхіленнямі. Яны ходзяць у паліклініку, як на работу. Скардзяцца на недамаганні, іх правяраюць, іх стан даследуюць апаратнымі і лабараторнымі метадамі, але нічога не знаходзяць. Наступны раз яны скардзяцца ўжо на іншае другому доктару, і такім чынам «паядаюць рэсурс» гэтай паліклінікі.

Чым больш краіна развітая, чым вышэй узровень даходаў, тым больш прычын для зваротаў да ўрача. І высвятляецца, што сам па сабе эканамічны дабрабыт не гарантуе псіхічнага здароўя грамадзян.

Так што змены павінны адбыцца з двух бакоў. Насельніцтву неабходна прывіваць псіхіятрычную культуру, бо псіхічнае здароўе для дабрабыту чалавека не менш важнае, чым цялеснае. А магчыма, нават больш важнае.

— Некаторыя не спяшаюцца звяртацца да псіхіятра, бо баяцца, што лячыць будуць цяжкімі лекавымі формамі...

— Ёсць захворванні, дзе без іх не абысціся, але сёння лекавых форм шмат — ёсць цяжкія, ёсць лёгкія, ёсць старыя і новыя. Ёсць тыя, якія даюць пабочны эффект, і тыя, якія нармальна пераносіцца арганізмам. Адных антыдэпрэсантаў некалькі дзясяткаў. Амаль такі ж выбар транквілізатараў. І нічога дэманічнага, страшнага ў іх прымяненні няма, яны нічым не адрозніваюцца ад звычайных лекаў.

Я прывяду яскравую статыстыку. Насельніцтва Аўстрыі — 8,46 мільёна. Псіхатропы там штогод прымае 900 тысяч — амаль мільён. Прымаюць і не перажываюць. У краіне працуе 6900 псіхатэрапеўтаў. Да іх звяртаюцца, яны запатрабаваныя. Насельніцтва Беларусі — 9,4 мільёна чалавек. Псіхатэрапеўтаў у нас... ажно 261, па еўрапейскіх стандартах іх павінна быць 8 тысяч.

Гутарыў Уладзімір ХІЛЬКЕВІЧ.

■ Беражыце сябе!

Дэмаграфіяй можна кіраваць

2015 год для Беларусі быў самым «ураджайным» на немаўлят за два апошнія дзесяцігоддзі. А два апошнія гады ў краіне назіраецца абсалютны прырост насельніцтва. Тым не менш, калі ўзяць статыстыку смяротнасці, амаль палова памірае ад атручвання алкаголем, а мужчыны жывуць на 10 гадоў менш за жанчын. Такія паказчыкі і вынікі папярэдняй нацыянальнай праграмы дэмаграфічнай бяспекі скіравалі новую дзяржпраграму «Здароўе народа і дэмаграфічная бяспека Рэспублікі Беларусь на 2016—2020 гады» менавіта ў бок клопату пра здароўе людзей.

Прырост насельніцтва, які назіраецца апошнім часам, шмат у чым стаў магчымым дзякуючы павышэнню нараджальнасці, паніжэнню смяротнасці і пазітыўным міграцыйным працэсам. І ўсё ж узровень смяротнасці ў краіне не нашмат, але пакуль перавышае лічбу нараджальнасці. Акрамя таго, у 2015-м нара-

дзілася 119 тыс. дзяцей, і гэта самы высокі паказчык за апошнія 20 гадоў. Павялічваецца і памер беларускіх сем'яў: больш за 57% з іх маюць дваіх і больш дзяцей, а шматдзетных сем'яў у краіне ўжо 83 000. За дзесяць гадоў у чатыры разы скарацілася колькасць абортару.

— Гэтыя лічбы паказваюць, што дэмаграфічныя працэсы — кіруемыя, на іх неабходна ўплываць, і комплекс мер мэтанакіраванай палітыкі ўжо прынес свае вынікі. Менавіта таму асноўнае адрозненне новай дзяржпраграмы ад дзюх папярэдніх у акцэнта на здароўе насельніцтва, — зазначыла **Марына АРЦЭМЕНКА**, намеснік начальніка аддзела народанасельніцтва, гендарнай і сямейнай палітыкі Міністэрства працы і сацыяльнай абароны Беларусі. — Увага раней удзялялася двум аспектам: ахове мацярынства і дзяцінства і развіццю спецыялізаванай медыцынскай дапамогі. Цяпер яна скіравана на комплекс мерапрыемстваў па ахове здароўя. У адно цэлае аб'яднаны праграмы па прафі-

лактыцы заражэння ВІЧ, туберкулёзу, алкагалізму, наркаманіі, якія раней былі асобнымі.

Адна з надзённых праблем, якая хвалюе спецыялістаў, — высокая смяротнасць насельніцтва. Па ацэнках Міжнароднай арганізацыі аховы здароўя, Беларусь знаходзіцца на 107-м месцы сярод 194 краін па чаканай працягласці жыцця. Па статыстыцы, кожны пяты памерлы ў краіне знаходзіўся ў працаздольным узросце. Застаецца даволі высокай і колькасць самазабойстваў.

Каб выправіць сітуацыю, вядзецца работа па зніжэнні распаўсюджвання сацыяльна небяспечных захворванняў: СНІДУ, туберкулёзу, алкагалізму, наркаманіі. Доўгі час лідарам сярод прычын смяротнасці праз знешнія фактары, дарэчы, было выпадковае атручванне алкаголем. Згодна з афіцыйнай статыстыкай, каля 50% смерцяў людзей у працаздольным узросце абумоўлены менавіта гэтым. Аднак за мінулы год такіх здарэнняў стала нават менш, чым самазабойстваў. З гэтых прычын у дзяржпраграму асобным блокам уключаны прафілактыка і кантроль неінфекцыйных за-

хворванняў. Праграма арыентуецца таксама на павышэнне матывацыі грамадзян самім берагчы і захоўваць сваё здароўе.

— Як сведчыць статыстыка, у сярэднім беларускія мужчыны жывуць на 10 гадоў менш, чым жанчыны. Мяркуюцца, гэта адбываецца таму, што моцная палова менш клапаціцца пра здароўе. Ад неінфекцыйных захворванняў у Беларусі памірае ў 3-4,5 раза больш мужчын працаздольнага ўзросту, чым у краінах ЕС. Каб паўплываць на гэты працэс, у нашай краіне, магчыма, будзе створана спецыяльная служба аховы мужчынскага здароўя, — дадала прадстаўніца міністэрства.

Доля працаздольнага насельніцтва ў Беларусі змяншаецца. Сёння налічваецца 2 млн 357 тыс. чалавек ва ўзросце, старэйшым за працаздольны, або кожны 4-ы беларус. Прагназуецца, што да 2020 года такіх стане 27%.

Ірына СІДАРОК. sidarok@vziazda.by

