



## Возможности телемедицины в дестигматизации пациентов с пограничными психическими расстройствами

М.П. Боро, В.В. Сорока, В.В. Волобуев, Е.Г. Никифорова

*Областная клиническая психоневрологическая больница,  
Медико-психологический центр, Донецк, Украина*

### РЕЗЮМЕ, ABSTRACT

Телемедицина в целом рассматривается как использование видеоконференций при оказании медицинской помощи. Тем не менее, она охватывает различные технологии, в том числе электронную почту и телефонное консультирование. В статье представлено изучение возможностей технологий телемедицины для снижения проявлений стигмы и ее профилактики, создания полноценного терапевтического альянса «врач-пациент» в практике психиатра, психотерапевта, психолога (Укр.журнал телемедицины и мед.телематики.-2010.-Т.8,№1.-С.18-21).  
**Ключевые слова:** телемедицина, дестигматизация, телефон доверия

*М.П.Боро, В.В.Сорока, В.В. Волобуев, О.Г.Нікіфорова*

### МОЖЛИВОСТІ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ДЕСТИГМАТИЗАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З МЕЖЕВИМИ ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

*Обласна клінічна психоневрологічна лікарня – Медико-психологічний центр, Донецьк, Україна*

Телемедицина в цілому розглядається як використання відеоконференцій при наданні медичної допомоги. Але вона охоплює різні технології, у тому числі електронну пошту і телефонне консультивання. У статті представлено вивчення можливостей технологій телемедицини для зниження проявів стигми та її профілактики, створення повноцінного терапевтичного альянсу «лікар-пацієнт» в практиці психіатра, психотерапевта, психолога (Укр.журнал телемедицини та мед.телематики.-2010.-Т.8,№1.-С.18-21).

**Ключові слова:** телемедицина, дестигматизація, телефон довіри

*M.P.Bero, V.V.Soroka, V.V.Volobuev, E.G.Nikiforova*

### TELEMEDICINE IN DESTIGMATION OF PATIENTS WITH BORDERLINE MENTAL DISORDER

*Regional clinical psychoneurological hospital – Medical-Psychological Center, Donetsk, Ukraine*

Telemedicine is a rapidly developing application of clinical medicine where medical information is transferred through the phone or the Internet and sometimes other networks for the purpose of consulting, and sometimes remote medical procedures or examinations. The article considers opportunities of telemedicine technologies for stigma appearance reducing and its prevention, formation of alliance between doctor and patient in psychiatrist, psychotherapist and psychologist practice (Ukr.z.telemed.med.telemat.-2010.-Vol.8,№1.-P.18-21).

**Key words:** telemedicine, destigmatation, telephone emergency service

Стигма определяется как признак пренебрежения или недоверия, который отделяет человека от остальных. Это препятствует выявлению и лечению психических болезней на всех стадиях.

Bruce Link описал формирование интернализации стигматизирующих стереотипов, когда после многократного повторения своих трудностей люди начинали верить в них и

пытались «вписаться» в выделенную им роль.

Исследования Rahman Haghigat показали, что конкурентная борьба за экономические ресурсы усиливает ненависть и стигматизацию.

Avison W. R. свидетельствует, что преследование собственных интересов является основой стигматизации.

Стигматизация - это процесс, который может проявляться по-разному: как в игнорировании потребностей человека или рассмотрение его в коммерческих целях, так и в причинении психологического вреда объектам стигмы.

Согласно данным Mental Health Foundation (2000), 70% пациентов психиатрической клиники после выписки испытали дискриминацию в той или иной форме: 47% на рабочих местах, 44% от врачей общей практики.

Dembling (2000) выявил, что средняя продолжительность жизни тех, кто находился на лечении в психиатрических учреждениях, составляет 66 лет по сравнению с 76 годами в группе контроля.

Стигматизация оказывает прямое влияние на клиническую практику каждого психиатра и психотерапевта. Адаптивной реакцией на стыд, испытываемый на личном и общественном уровне, является утаивание. Комментируя препятствия в лечении депрессии, Docherty (2005) отмечает, что пациентам стыдно признаваться в наличии у них симптомов этого расстройства, а врачи не проявляют настойчивости, чтобы в этом удостовериться.

Исследования, проведенные в Великобритании в 1996 г., выявили, что врачи стигматизируют психически больных в большей мере, чем это делает все общество [4]. Между тем общеизвестно, насколько важным является полное доверие пациента к врачу. В очень многих случаях возникновение такого доверия может стать отличным профилактическим и лечебным средством.

Таким образом, в отличие от соматического заболевания, когда мобилизуются доступные социальные ресурсы, люди с психическими заболеваниями остаются в стороне от источников возможной поддержки.

Вероятно, этим обусловлено создание высокого потребительского запроса на заочные консультации при помощи разнообразных современных технологий – телефонной связи, онлайн консультаций.

Динамика роста сайтов, освещающих оказание психотерапевтической помощи, значительна. Данные посещаемости психологических и медицинских форумов наглядно иллюстрируют поиск людьми помощи и ответов на свои вопросы в Интернете. Пользователи интернета следующим образом объясняют, почему онлайн консультации выглядят предпочтительнее обращений к районному психиатру:

- "уткнувшись носом в бумаги, психиатр старательно что-то записывал в своих бумажках и не соизволил пообщаться или пояснить что-нибудь про выписываемые лекарства";

- "прежде чем попасть на прием к врачу, я брал направление в своей больнице (при этом рассказывал свою проблему), потом общался с другим психиатром в поликлинике (и снова говорил о своей проблеме), отправили к психотерапевту... жду, куда завтра пошлет меня он";

- "выслушав меня, врач сказал: "Понятненько,"- и написал диагноз. Народ, объясните, что значит F43.23, а то от врача так и не добился. Может я уже совсем псих?!"

Исследования показывают, что психиатрический диагноз и лечение у психиатра уже содержат в себе стигму, учитывая, что социальная изоляция усиливается по мере увеличения количества контактов пациентов с психиатрическими службами. Большинство врачей-психиатров не практикуют выезд на дом к пациенту, что усугубляет и без того непростой поиск хорошего специалиста. Это лишний раз свидетельствует о необходимости смещения акцента в максимально щадящий режим.

Эффективный способ непосредственного влияния психиатров, психотерапевтов, психологов на происходящее – самим занять активную позицию. Использование современных технологий позволяет психотерапевту "приходить" в дом пациента посредством видео-, телефонной связи, электронной почты.

Медико-психологическим центром (МПЦ) изучен и накоплен 20-летний опыт по предоставлению консультативной помощи посредством телефона доверия.

Остановимся на этом подробнее.

Телефон доверия является структурным подразделением психотерапевтического отделения, сотрудничает с кабинетом социально-психологической помощи МПЦ и предназначен для экстренной консультативной помощи по телефону обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

Телефон доверия работает без непосредственного контакта с пациентом, ежедневно, круглосуточно, без перерыва.

Продолжительность одной беседы с абонентом определяется индивидуально, в зависимости от реализации психотерапевтических целей.

Дежурный по телефону доверия может дать совет абоненту обратиться в ОКПНБ-МПЦ, в психотерапевтический кабинет по месту жительства, в юридическую консультацию и иные учреждения.

За 20 лет существования телефона доверия принято несколько десятков тысяч звонков. В среднем 15 звонков за сутки.

Охват не только региональный – звонки поступают из Израиля, Германии, России.

С момента открытия сайта ОКПНБ-МПЦ у потребителей психиатрических услуг появилась возможность задать свой вопрос в режиме он-лайн или посредством электронной почты.

Подобное консультирование разительно отличается от телефонного.

Общение посредством электронной почты - асинхронный процесс коммуникации, то есть люди не находятся одновременно за своими компьютерами. Обычно это означает, что сроки растягиваются и нет чувства границ и времени. При очном консультировании лицом к лицу или видеоконсультировании есть четкие рамки сессии, ее продолжительности и кратности. При онлайн терапии реальное время отсутствует, есть только психологическое. Киберпространство создает интерактивное время, которое для каждого летит по-своему. Может создаваться впечатление, что терапевт всегда на связи, всегда по ту сторону экрана. Для некоторых людей это создает ощущение защищенности. Можно присылать несколько писем в день, подчиняясь потоку бессознательного.

Авторами данной статьи было проведено исследование, целями которого стали:

- определение не только количественного, но и качественного уровня предложений психологических консультаций в сети Интернет;
- выявление влияния интернет-консультаций на стигматизацию.

Предварительная гипотеза: заочная консультация специалиста предпочтительнее самостоятельного поиска в интернете медицинской информации пациентом, не желающим обратиться на очную консультацию к психиатру.

Суть эксперимента: отправка писем с запросом на консультацию (запрос включал описание проблемы).

Комментарии к ходу выполнения: обращает внимание детальное прописывание ценовой политики, форм и сроков оплаты при расплывчатом описании личности специалиста.

Пример:

"Биография консультанта – это не самая интересная страница на сайте".

"Более подробно о консультанте можете узнать через поисковые системы". Большинство ведущих поисковых систем не находили по ФИО данного консультанта. Складывается впечатление, что анонимность сохраняет не клиент, а психотерапевт.

Оценивалась не только содержательная часть ответа, но и его оперативность. Более 60% ответов поступали на 5-6-е сутки. 30% ответили в сроки до двух недель, 10% не ответили вовсе.

В нашем письме давалось описание неразрешенной психологической проблемы, высказывался настрой на продолжение работы в случае, если специалист считал, что ситуация входила в его компетентность.

Всюду предлагали: "Отправьте Ваш первичный запрос, в котором мы просим Вас как можно более четко сформулировать свою проблему, описать ее исчерпывающе и выразительно".

Некоторые центры перезванивали на оставленный контактный телефон и просили повторно описать ситуацию. Планирование дальнейшей психотерапевтической интервенции включало предложение еще более "детальнее и исчерпывающе" описать проблему. Таким образом, до получения первого сеанса минимум трижды приходилось повторять содержательную часть причины обращений.

Наш эксперимент скорее является предупреждающей лампочкой, чем операционной лампой, выявляющей малейшие изъяны.

Нами выработан оптимальный алгоритм сочетания всех возможных технологий телемедицины и лучшего очного консультирования для дестигматизации нуждающихся в помощи.

Это задача становится важнее и масштабнее с учетом последних данных Van 't Veer. Согласно проведенному им исследованию, члены семьи пациентов с пограничными расстройствами воспринимают стигму более явно, чем сами пациенты. Различия обусловлены собственными изначальными суждениями членов семей о том, что их ребенок, родитель или супруг(а) не пригоден для нормального контакта.

Единственной доступной стратегией здесь является просветительская работа. Средства массовой информации способствуют демистификации психических заболе-

ваний и снижению формирования оскорбительных стереотипов в отношении пациентов.

С этой целью ОКПНБ-МПЦ сотрудничает со множеством СМИ, принимает участие в дискуссиях, ток-шоу, прямых эфирах.

Таким образом:

1. Стигма психических заболеваний является барьером для получения помощи людям, когда им это необходимо.

2. При сочетанном взаимодействии современных технологий телемедицины (телефон доверия, e-mail, видеосеансы) можно снизить стигматизацию пациентов с пограничными психическими расстройствами.

3. Телефон доверия эффективен при оказании экстренной консультативной помощи обращающимся лицам с целью предотвращения у них суицидальных и иных опасных действий.

4. Во многих случаях телемедицина является более комфортным способом предоставления профессиональной помощи.

5. На данный момент отсутствует алгоритм эффективного сочетания возможностей очного лечения и технологий телемедицины, что в условиях конкурентной борьбы за экономические ресурсы способствует интернализации стигматизирующих стереотипов.

### Литература и веб-библиография

1. *Владимирский А.В.* Клиническое телеконсультирование. Руководство для врачей. Издание второе, дополненное и переработанное.-Донецк: ООО «Норд», 2005.- 107 с.
2. *Михайлова И.И., Ястребов В.С., Ениколопов С.Н.* Клинико-психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп. // Журнал неврологии и психиатрии.- 2002.- №7.- С.58-65.
3. *Гурович И. Я.* Взаимодействие общемедицинской и психиатрической помощи и стигма психиатрических расстройств // Рус. мед. журн. - 2001. - Т. 9, № 25. - 50-52 с.
4. *Steven L. Neuberg, Dylan M. Smith.* When We Observe Stigmatized and "Normal" Individuals Interacting: Stigma by Association. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2005; 20(2):196-209.
5. *Link B.G., Rahav M., Phelan J.C. et al.* On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with diagnosis of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 2007; №38:177-190.
6. *Docherty J. P., Melissa J. Streeter B.A.* Progress and Limitations in Psychotherapy Research. A Focus on Depression. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 2005; Vol. 2:100-118.
7. *Byrne P., Lecturer S.* Psychiatric stigma. *The British Journal of Psychiatry*, 2001. Vol. 178:281-284.
8. *Haghighat R.* A unitary theory of stigmatization. *British Journal of Psychiatry*, - 2001; Vol. 178:207-215.
9. *Byrne P.* Stigma of mental illness and ways of diminishing it. *Advances in Psychiatric Treatment*, 2000.- Vol. 6:65 -72.
10. *Crisp A. H., Gelder M. G., Rix S.* Stigmatisation of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 2000. Vol. 177:4-7.
11. *Van 'T Veer J.* The social construction of psychiatric stigma. Perspectives from the public, patients and family members: Academisch proefschrift Universiteit. Twente. 2006. - Twente, 127 p.
12. *Mental Health Foundation* A survey of the stigma and discrimination faced by people who experience mental distress. London, 2001.

Надійшла до редакції: 05.10.2009.

© М.П.Беро, В.В.Сорока, В.В. Волобуев, Е.Г.Никифорова

Кореспонденція: Беро М.П.,  
Больничный городок, пр-т Панфилова, 83096, Донецьк, Україна  
E-mail: 39\_9@mail.ru