



Психиатр на связи

Опыт интерактивного дистанционного консультирования родителей, педагогов и подростков

Авторы:

Николай Вострокнутов,
Лев Пережогин,
ФГУ «Государственный научный центр
социальной и судебной психиатрии
им. В.П. Сербского» Росздрава

❖ Принято считать, что медицинские сайты, к которым зачастую прибегают родители, чтобы сэкономить время и деньги на походы с детьми к врачу, бесполезны и имеют в основном рекламные цели. В большинстве своем это действительно так. Но есть область медицины, где онлайн-консультирование педагогов и родителей — едва ли не единственный на сегодняшний день способ вовремя распознать разнообразные проблемы, связанные с трудностями роста, и грамотно их разрешить. Эта область — детская психиатрия.

Эпидемиологические данные демонстрируют тенденцию к устойчивому росту психических расстройств среди детей и подростков. На фоне уменьшения детского населения в России за последние 10 лет на 6 миллионов человек и снижения за тот же срок укомплектованности штатов детских психиатров на 62% число детей с установленным диагнозом психического расстройства выросло с 618 (1999 г.) до 668,6 (2006 г.) на 100 тысяч детского населения. При этом у 113 человек на 100 тысяч детского населения диагностирована умственная отсталость, примерно у 540 — непсихотические формы психических расстройств, у 14 — психозы, включая шизофрению (около 3 человек на 100 тысяч детского населения). Общее число детей, страдающих психическими расстройствами, которым оказывалась внебольничная помощь, ежегодно увеличивалось в среднем на 1% и составило в итоге 2900 человек на 100 тысяч детского населения, из них 436 являются инвалидами по психическому расстройству.

В подростковой среде ситуация носит еще более удручающий характер. Если в 1991 году школьников с установленным впервые в жизни диагнозом психического расстройства было выявлено 355 человек на 100 тысяч подросткового населения, то в 2001 году — уже 563, при том, что укомплектованность подростковыми психиатрами за тот же период снизилась на 17,7%. Общее число подростков, страдающих психическими расстройствами, за последнее время росло в среднем на 2% в год и составило в 2006 году более 3500 человек на 100 тысяч подросткового населения. Параллельно росту числа детей и подростков, страдающих психическими расстройствами, неуклонно сокращались как число визитов к врачам-психиатрам, так и количество детей и подростков, находящихся под диспансерным наблюдением.

В рамках сложившейся системы оказания психиатрической помощи социальный запрос на диагностику и коррекцию психических расстройств у детей и подростков не находит удовлетворения. Родители, обнаруживающие у своего ребенка аномальное поведение, дезориентированы. Они лишены достоверных источников знаний о психической норме и патологии (большинство современных популярных изданий для родителей преследуют, на наш взгляд, исключительно коммерческие, а вовсе не просветительские цели), порой бывают разочарованы в специалистах-психологах, далеко не всегда способных оказать реальную помощь,

напуганы нелепыми рассказами о «психиатрическом учете» и «превращающих человека в зомби» лекарственных средствах.

Необходимый шаг

В сложившейся ситуации естественный шаг со стороны профессионального сообщества навстречу тем, кто нуждается в психиатрической помощи, — создание в рамках интернет-проектов интерактивных информационно-консультативных служб. В числе их очевидных преимуществ — высокий охват пользователей при низкой стоимости, относительно небольшие трудозатраты, возможность дифференцированной подачи (предоставления) информации, вполне удовлетворяющая ситуации — с учетом преобладания в детской и подростковой популяции непсихотических форм психических расстройств — оперативность.

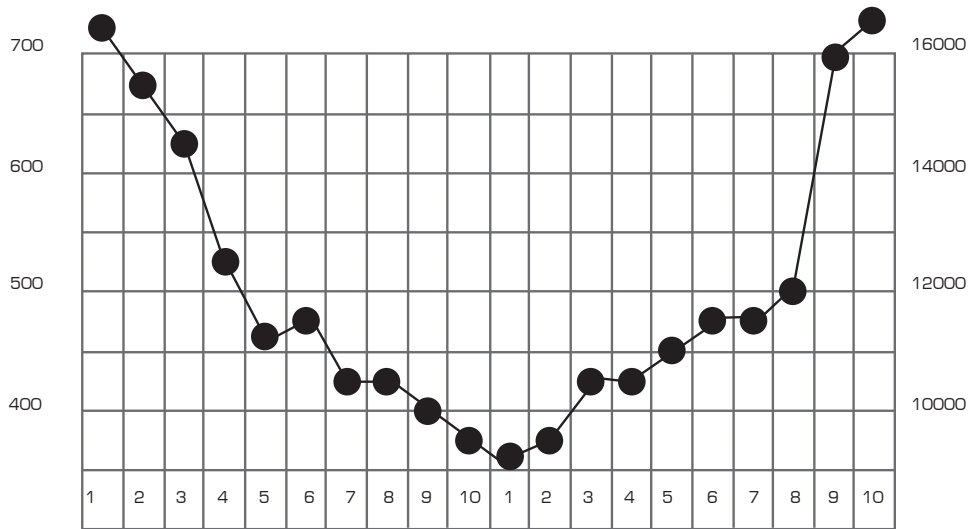
Интернет-проекты, направленные на информирование и консультирование пользователей психиатрической помощи, исходят в своей работе из нескольких важных принципов, без соблюдения которых проект быстро вырождается, либо прекращая свою деятельность, либо трансформируясь в коммерческий ресурс.

Принцип безвозмездного информирования и консультирования. Вся информация, которой располагает ресурс, распространяется свободно. Консультации, включая клинические случаи, проводятся бесплатно. Разумеется, бывают ситуации, когда консультант настойчиво предлагает прийти к психиатру лично, однако при этом не предполагается, что консультируемый обратится именно к нему. В отличие от огромного множества так называемых «медицинских» сайтов, ресурс не рекламирует услуг, специалистов, учреждений, препаратов.

Принцип максимальной отстраненности и объективности. Вся информация, которой располагает ресурс, подбирается, исходя из объективных слагаемых достоверности, отражает современное состояние освещаемых проблем.

Среди педагогов отмечался очень низкий уровень толерантности к детям с психической патологией, боязливое, презрительное и жестокое отношение.

Дистанционное консультирование на сервере «Трудные дети» (2005 г.)



Темы личных запросов

Темы личных запросов («Скажите, пожалуйста, доктор»)

- 1 – правонарушения несовершеннолетних
- 2 – ответственность несовершеннолетних
- 3 – карманные деньги
- 4 – куда (к кому) обратиться за помощью
- 5 – диеты, как сбросить вес
- 6 – наркотики, выявление, лечение зависимости
- 7 – кражи из дома
- 8 – низкая успеваемость
- 9 – что прочитать, где найти книгу
- 10 – энурез

Темы общих запросов

Темы общих запросов (просмотр страниц)

- 1 – здоровье ребенка, нормальное развитие
- 2 – чем психиатр отличается от психолога
- 3 – анкеты (эти страницы активно продвигались через баннерные сети)
- 4 – успеваемость, учеба, кем быть?
- 5 – игры, развивающие игры, тренинги
- 6 – право, правовое положение детей
- 7 – книги по психиатрии и психологии
- 8 – психические расстройства, симптомы
- 9 – здоровье, семья, валеология
- 10 – воспитание детей

Здесь не отдается специального предпочтения персоналиям, концепциям, взглядам, тем более не доминируют собственные взгляды создателей ресурса. В случае если какая-то позиция подвергается критике, то максимально объективной.

Принцип анонимности и доступности.

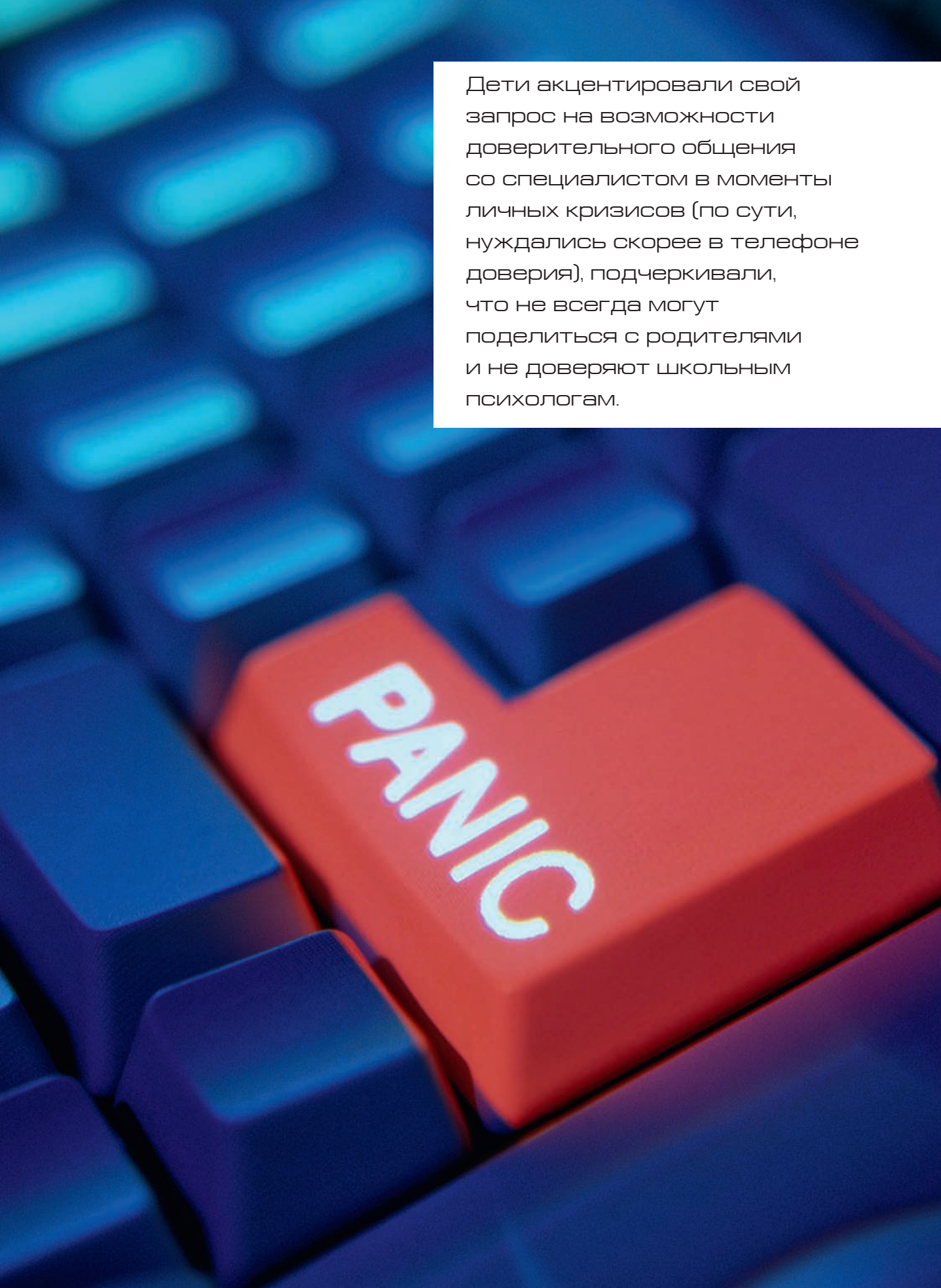
Обратиться за консультацией может любой человек, независимо от его национальности, гражданства, места проживания, пола, возраста, профессии, уровня благосостояния. Любой обратившийся за консультацией вправе скрыть свое имя и другие идентифицирующие сведения (за исключением данных, необходимых для клинического анализа случая). Консультанты настойчиво рекомендуют авторам постов регистрироваться с использованием сетевых псевдонимов (никнов).

Принцип законности и морали. Вся информация, которой располагает ресурс, не противоречит своим содержанием законода-

тельству России и ее международным обязательствам.

Гиппократов принцип («не навреди»). Эта самая главная заповедь врача стоит во главе всего процесса дистанционного консультирования. Заранее осознавая ограниченность возможностей консультанта при дистанционном контакте с пользователем психиатрической помощи, следует максимально корректно распоряжаться информацией, отдавая себе отчет о недопустимости ошибок, категоричных выводов, назначения/отмены в онлайн-режиме препаратов и т. д. Вероятно, идеальным исходом любой дистанционной консультации все же является последующее посещение пользователем кабинета врача.

Набор принципов можно расширить. Однако в любом случае, зная специфику интернета как средства коммуникации, предполагающего во многом отказ от взаимной идентификации взаимодействующих онлайн лиц, следу-



Дети акцентировали свой запрос на возможности доверительного общения со специалистом в моменты личных кризисов (по сути, нуждались скорее в телефоне доверия), подчеркивали, что не всегда могут поделиться с родителями и не доверяют школьным психологам.

ет понимать, что принципы отражают скорее идеальную позицию врача (как носителя высочайших гуманистических качеств и последователя лучших традиций), чем всю совокупность реальных условий. Как относиться, например, к тому, что от имени родителя ребенка за бесплатной консультацией обращается осознавший свою некомпетентность специалист, ведущий коммерческий прием, или к факту, когда в процессе клинического анализа выявляется фальсификация всего клинического случая (например, с целью последующего использования при симуляции психического расстройства на военно-врачебной комис-

лы относительно статичны, к ним отсылаются пользователи-специалисты и родители подростков. На этом уровне стоит цель обеспечить ресурс собственной информационной базой.

Основной, динамический уровень образуют материалы, сгруппированные по тематическим разделам, адресованные различным группам пользователей — специалистам (врачам, психологам, педагогам), родителям, подросткам. Они регулярно обновляются, дополняются, по запросам пользователей создаются новые подборки материалов. Задача этого уровня — дать пользователям необходимую информацию.

На одном из первых этапов развития нашего ресурса мы провели анкетирование целевой аудитории — педагогов, родителей, подростков, оценивая их знания по проблеме психического здоровья. Результаты оказались удручающими.

сии)? В каждом случае решение остается на ответственности консультанта.

Специфика онлайн-консультирования приводит в ряде случаев и к комическим ситуациям. Несколько раз обратившиеся за помощью родители подростка, желая убедиться в компетентности специалиста («А вы и правда доктор?»), пытались устроить что-то вроде близэкзамена. А иногда использование специфического «родительского» жаргона приводило к уморительным диалогам вроде:

- Что делать, когда у ребенка в попе ежик?
- Простите, вы имеете в виду, что ребенок на него сел?
- Да нет, он усидеть на месте не может...

«Трудные дети» в онлайн

Есть существенная разница между сугубо профилактическими и консультативными ресурсами. Первые могут работать в автономном режиме (как искусственные спутники Земли, отправившись однажды на орбиту, работают до тех пор, пока не исчерпают свой физический ресурс), вторые нуждаются в постоянном участии специалистов. Создавая свой консультативный ресурс «Трудные дети» (www.otrok.ru), мы построили его на трех основных уровнях.

Базовый (фундаментальный) уровень образуют руководства для специалистов, учебные пособия, энциклопедические справочники, официальные издания. Эти материа-

Интерактивный (консультативный) уровень обеспечивается анализом в режиме, приближенном к режиму реального времени, реальных клинических случаев и конкретных ситуаций (по запросу родителей и самих подростков) в рамках бесплатных консультаций на форуме. Задача этого уровня — оперативное оказание консультативной помощи.

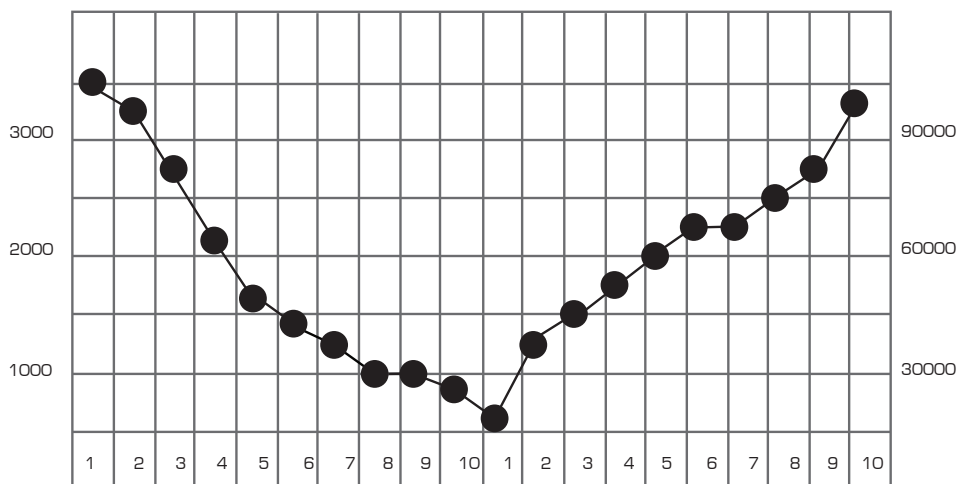
В результате ресурс носит несколько эклектичный (и по содержанию, и по технической реализации) характер, что обусловлено его постепенным созданием, развитием и сугубо утилитарным назначением.

«Все наши дебилы оказались»

На одном из первых этапов развития нашего ресурса мы провели анкетирование целевой аудитории — педагогов, родителей, подростков, оценивая их знания по проблеме психического здоровья. Методика была создана экспертами Всемирной психиатрической ассоциации (ВПА) под эгидой ВОЗ (адаптированный вариант был любезно предоставлен проф. Т.Н. Дмитриевой).

Результаты оказались удручающими. Большинство специалистов (педагоги) были полностью дезориентированы в вопросах психического здоровья несовершеннолетних, отмечался очень низкий уровень толерантности к детям с психической патологией, боязливое, презрительное и жестокое отношение.

Дистанционное консультирование на сервере «Трудные дети» (2009 г.)



Темы личных запросов

Темы личных запросов («Скажите, пожалуйста, доктор»)

- 1 – психические расстройства у детей и подростков
- 2 – девиантное поведение у подростков
- 3 – куда (к кому) обратиться за помощью
- 4 – методики диагностики, результаты исследований
- 5 – наркотики, выявление, лечение зависимости
- 6 – низкая успеваемость
- 7 – правонарушения несовершеннолетних
- 8 – законодательство, права ребенка
- 9 – болезнь Паркинсона
- 10 – ЕГЭ, поступление в вузы

Темы общих запросов

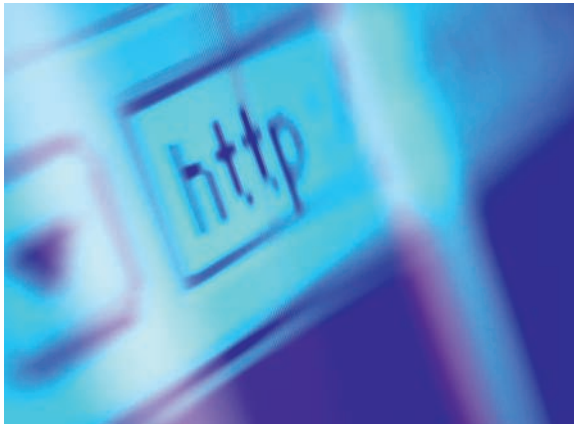
Темы общих запросов (просмотр страниц)

- 1 – развитие детей, профилактика и раннее выявление психических расстройств
- 2 – специалисты в детской психиатрии
- 3 – успеваемость, учеба, кем быть?
- 4 – диагностические, профилактические, коррекционные методики, тренинги
- 5 – психические расстройства, симптомы
- 6 – книги по психиатрии и психологии
- 7 – права ребенка, стандарты лечения, законодательство
- 8 – популярные статьи
- 9 – регистрация, несанкционированная реклама, спам, флуд
- 10 – скачать (что угодно, только бы скачать; сбор информации для рекламных сайтов)

Педагоги в своей массе объясняли возникновение психических расстройств «плохой генетикой», «дурным характером», «нежеланием учиться», «мастурбацией», «желанием прикинуться дурачком и всю жизнь получать пенсию» (симуляцией). Психическое расстройство в их представлении — это «кривляние на уроке», «безумие, тупость», «дурость одна, отсутствие дисциплины», «плохое воспитание». В группе специалистов оказалось менее всего респондентов, осведомленных о депрессиях, стрессовых реакциях, тестовых диагностических методиках (вариант ответа: «Делали тут у нас тесты девочки из университета — все наши дебилы оказались — вот вам и тесты»), лечении психических расстройств вне стационара (вариант ответа: «Отправляем в дурку, они оттуда с каменными (ягодицами — правка наша) воз-

вращаются, а мозгом их — хоть бы хны!»). Поражало отсутствие желания что-либо узнать по проблеме (вариант ответа: «Мне потом разряд повысят?»).

Родительская группа, хотя и отличалась не меньшим невежеством в области психического здоровья детей и подростков, обнаруживала значительно больше терпимости и милосердия. Ряд респондентов в примечании к анкете указывали свои телефоны и предлагали помощь: ухаживать за больными детьми (вариант ответа: «Они ведь, наверно, сами кушать не могут... я слышала, их специальными смесями, как грудничков, через трубочку кормят»), материальную поддержку деньгами или вещами, продуктами. Страх и негативное отношение всплывали в ответах лишь тогда, когда речь шла о возможном контакте их собственных детей с



Общее число подростков, страдающих психическими расстройствами, за последнее время росло в среднем на 2% в год.

детьми, обнаруживающими психические расстройства («Учиться вместе страшно, они ведь агрессивные», «Они себя не контролируют, подражаться могут или сексом заняться захотят, а у меня девочка»). Родители оказались немного (хотя по большей части неверно) осведомлены об основах психиатрической помощи (вариант ответа: «Лучшие из них — психологи, а кто до психолога недоучился, работают в больницах и диспансерах психиатрами, у них одни уколы и таблетки»), многие по крайней мере слышали термины «депрессия», «шизофрения» (вариант ответа: «У меня друг заболел шизофренией... это как белая горячка, и его увезли. Наверное, он уже умер»). Отдельную группу составили респонденты, увлекающиеся популярной психологией. Они сообщали о большом числе скорее вымышленных, чем клинически достоверных «психологических комплексах» (синдром менеджера, синдром разведенной, матери-одиночки, синдром «козла отпущения» и т. д.), искренне удивляясь: «Неужели такие же проблемы бывают у детей?». Многие родители сформулировали свои пожелания относительно наполнения и структуры ресурса, которые мы постарались учесть. Приносим им искреннюю благодарность!

Особенно интересны были ответы детей (в основном отвечали респонденты 14–16 лет). При ожидавшейся неосведомленности в области психического здоровья (большинство связывает психические расстройства с экзогенными вредностями, осо-

бенно приемом наркотиков, и психотравмами) подростки оказались наиболее толерантны (или безразличны?) к своим сверстникам, обнаруживающим психические расстройства (вариант ответа: «Я бы посоветовала ему обратиться к тому, кто занимается его проблемой, может, к психологу или к врачу; к милиционеру даже»; вариант ответа: «Я не стал бы обращать на это внимание (в контексте — «Если у вашего друга уже несколько дней плохое настроение, он выглядит подавленным»), а позвал бы его играть в баскетбол, ведь это весело и играть могут все»). Некоторые подростки отмечали, что сталкивались с психическими расстройствами у сверстников и взрослых, включая родственников («У нас учился мальчик, он ничего не понимал, даже говорить не мог, его в 4 классе перевели в другую школу», «У моего дедушки все в голове перемешалось от старости, он думал, что сейчас идет война, а его ранили и не выписывают из госпиталя», «У нашей англичанки глаз дергается, она вообще очень нервная»). Дети акцентировали свой запрос на возможности доверительного общения со специалистом в моменты личных кризисов (то есть, по сути, нуждались скорее в телефоне доверия), подчеркивали, что не всегда могут поделиться с родителями и не доверяют школьным психологам (вариант ответа: «Она все классной потом говорит, а та на завтра вызывает и пилит»). Дети куда активнее взрослых интересовались возможностью получения дополнительной информации по проблеме — как «для общего развития», так и с целью научиться «преодолевать трудности», «держаться в руках», «нравиться девушкам».

Описанная картина, с одной стороны, настраивала на пессимистический лад, с другой — вселяла уверенность в необходимости реализации начатого проекта. По мере расширения базы ресурса росла и его аудитория: если в первый месяц работы (июнь 2002 г.) на сервере было всего около 200 посетителей, то в конце 2009 года ежедневная аудитория ресурса составляла в среднем 1500 человек, просматривающих по 4–5 тысяч страниц.

Как это работает?

Выбирая наиболее подходящую форму для онлайн-консультирования, мы остановились на форуме. Для этого было несколько причин, как сугубо технического свойства (удобство редактирования и размещения материалов, возможность вести диалог как публично, так и

приватно, в режиме реального времени или с интервалом), так и связанных непосредственно со спецификой консультирования. Будучи лишенным возможности живого общения и клинического наблюдения, консультант выигрывает во времени, доступности справочной литературы, он может успеть посоветоваться с коллегами, просто взвесить на досуге свои мысли и сомнения. Форум более тяготеет к литературной письменной речи, но в то же время лишен эпистолярных условностей. Сообщения на форуме информативны не только для оставивших их пациента и консультанта, но и для других посетителей. Кроме того, у форума много дополнительных функций: здесь можно размещать ссылки на новости, оперативно делиться фактами, даже вести дневник. В пользу форума нас подтолкнула и статистика, полученная в ходе анализа анкет пользователей, опрошенных об индивидуальной активности в сети (изучались предпосылки возникновения сетевой зависимости). Большинство пользователей сети, обнаруживавших склонность к интеллектуальному общению, выбирали именно форумы.

Какие же темы больше всего интересуют пользователей сайта? Мы собрали статистику личных и общих запросов за 2005 и 2009 годы.

Следует обратить внимание, что ряд изменений в статистических показателях обусловлен именно интерактивностью ресурса: в ответ на пользовательский запрос консультант размещает соответствующую информацию, а последняя, в свою очередь, привлекает новых пользователей и рождает новые вопросы.

Бросается в глаза «культурный рост» аудитории ресурса (более 30% пользователей приходят по закладкам в браузере), смещение интересов от сиюминутного удовлетворения любопытства к более системному изучению актуального вопроса, появление интереса к профилактике, самостоятельному использованию коррекционных и профилактических методик. Было бы наивно утверждать, что зафиксированные изменения — проекция динамики развития российского общества. Это скорее следствие того, что ресурс сформировал за несколько лет свою аудиторию, привлек и удерживает внимание определенного круга лиц. Таким образом, следует констатировать, что информационно-консультативные ресурсы — это, по сути, нишевые проекты, являющиеся как частью клинической медицины, так специфическим явлением российской культуры.

В процессе осуществления консультирования на форуме мы предприняли несколько важных тактических ходов.

Структурировали темы на форуме, распределив их по нескольким разделам. При этом статус консультативного имеет только один раздел, где права пользователей соответствующим образом ограничены (они могут создавать темы, оставлять сообщения в своих темах, просматривать свои и чужие темы, редактировать свои сообщения в течение ограниченного времени).

Составили **алгоритм описания проблемы** в рамках дистанционной консультации, которого и просим (по возможности) придерживаться. Это позволяет отсеивать нелепые вопросы, шутки, замечания не по существу (переносятся из консультативного раздела в рубрики, предназначенные для свободного общения), облегчает работу консультанта.

Отработали **систему интерактивных ссылок** на материалы фундаментального и динамического уровней. Это позволяет быстро подбирать необходимые для ответа материалы.

В перспективе предстоит решить одну из принципиальных задач дистанционного консультирования — осуществление консультаций группой специалистов социальных практик с пересекающимися областями компетенции.

В своих работах, посвященных взаимодействию пользователей с сетевыми ресурсами, мы неоднократно подчеркивали, что интернету свойственны оборотные стороны коммуникативного процесса — метаперсонификация (активное продвижение далекого от действительности виртуального образа), возможности для реализации патологической аутоидентификации или деструктивного взаимодействия внутри сетевой среды, включая создание вредоносных программ, уничтожение ресурсов. Не удалось избежать воздействия данных факторов и в процессе нашей работы. Ресурс неоднократно уничтожался неовандами, однако быстро восстанавливался благодаря сохраненным копиям материалов и баз данных консультативного раздела форума. Принцип «рукописи не горят» оказался применим и к электронным носителям информации!

Наш опыт работы с консультативным сетевым ресурсом показал: ресурс сохраняет жизнеспособность до тех пор, пока сохраняет активность, пластичность, преемственность в обновлении материалов, оперативность, словом, не отстает от стремительно бегущего времени, «растет, но не стареет».