**Старые “Мифы” или вопросы о “карательной психиатрии”**

При работе с людьми, пришедшими к нам по своей инициативе, или, особенно часто, по направлению от школы или других учреждений, в процессе работы может возникнуть необходимость консультации с врачом психиатром. Однако такая рекомендация вызывает бурю протеста или просто игнорируется.

*Почему так?* Чаще всего ответ простой - отсутствие информации и вера в мифы о психиатрии. Давайте разберемся со всем по порядку.

**Миф первый** - “Я не псих” или к психиатру обращаются только “*больные*”.

Работа врачей психиатров не ограничивается работой с тяжелыми психиатрическими диагнозами, они также помогают людям с временными расстройствами, физиологическими особенностями, влияющими на работу психики, а также многими другими ситуациями, требующими наблюдения и своевременной медицинской коррекции. Чаще, это здоровые граждане, имеющие временные трудности. Частью работы такого врача является не допущение развития временного нарушения в “постоянное” или развития в болезнь. *Легче предотвратить, чем лечить.*

**Миф второй** - “Если я пойду, все узнают и будут считать меня сумасшедшим”

*Обратимся к закону -*Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью, состоянии его психического здоровья и диагнозе психического расстройства, иные сведения, полученные при оказании ему психиатрической помощи, составляют врачебную тайну, охраняемую законом. *(Ст. 13 ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ, Ст. 15 СК РФ, Ст. 9 ФЗ РФ от 02.07.1992 N 3185-1)*

В этом же мифе случаются и похожие утверждения: напишут в школу, на работу, ВУЗ и др. На этот случай также имеется правило, - *Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья.*

**Миф третий** - “Если приду к врачу - поставят на учет”

Еще одно заблуждение, основанное на незнании и ошибочном представлении о работе системы здравоохранения. Чтобы понять, в чем здесь основные ошибки, для начала разберемся с терминологией. Психиатрический учет это устаревшее название консультативного и диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами. В настоящее время этот термин не используется.

В современном медицинском сообществе есть два вида учета, в зависимости от тяжести состояния больного, поступившего к психиатру, – консультативный и диспансерный.

Длительность консультативного учета – по необходимости, зависит от состояния здоровья пациента. При таком виде учете у пациента нет ограничений – он сможет получить необходимые справки для получения прав, оружия, устройстве на работу, поступления в ВУЗы.

Диспансерное наблюдение - является той формой контроля, которую в народе называют «психиатрическим учетом». Решение о диспансерном наблюдении принимает комиссия психиатров по инициативе лечащего врача. Поэтому на диспансерный учет не ставят после первого же приступа болезни – нужно изучить характер и течение заболевания, если таковое имеется.

При диспансерном наблюдении пациент обязан посещать врача через заданные промежутки времени. При этом длительность такой формы учета имеет срок - 5 лет, по истечению этого срока при устойчивой ремиссии пациента снимают с учета.

При диспансерном учете врач имеет право приходить к пациенту домой и проверять его состояние, помогать в решении бытовых и социальных проблем – даже при оформлении письменного отказа пациента. При этом врач не может принудительно давать лекарства.

**Миф четвертый** - “Закроют” - принудительно поместят в стационарное отделение.

В России принудительная госпитализация строго регламентирована. Основой психиатрической помощи является ст. 4, ФЗ №317 от 25.11.2013 Добровольность обращения за психиатрической помощью.

* *«Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.»*

Исключением из правил о добровольности может быть решение суда в отношении конкретного гражданина или факт того, что неоказание медицинской помощи может нести угрозу жизни и здоровью окружающих или самого пациента. *Ст. 13. ФЗ от 21.07.1998 N 117, от 22.08.2004 N 122-ФЗ*

Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано, без его согласия, либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя *до постановления* судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым.

Таким образом, при отсутствии вышеперечисленных условий помещение человека на стационарное лечение является его правом на оказание надлежащего медицинского обслуживание и несет добровольный характер.

**Миф пятый** - “Психиатрический диагноз лишает человека прав и свобод.»

*Статья 5,*ФЗ №317 гласит:

*Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами.*

В каких случаях это может повлиять на работу? В соответствии с ч. 1, ст.6. ФЗ №317 гражданин может быть временно (*на срок не более пяти лет и с правом последующего переосвидетельствования*) отстранен от занимаемой должности, если по решению врачебной комиссии и результатам обязательного освидетельствования признан непригодным, к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, *связанной с источником повышенной опасности.*Переченьданных профессий строго регламентирован и обновляется каждые 5 лет. Также имеются ограничения на управление транспортными средствами и техникой, например при эпилепсии получить права невозможно.

Для несовершеннолетних все еще проще, обязательная медицинская комиссия перед поступлением в ВУЗы и СУЗы, проводится в плановом порядке и не предполагает разглашения информации о самообращениях. В нужном поле врач пишет – «Противопоказаний к учебной деятельности не имеет». Следует сделать оговорку, что если ребенок находится на диспансерном учете, а не на консультативном и при этом собирается идти в учебное учреждение, где обучение связано с повышенными рисками или тяжелой физической нагрузкой, тогда врач обязан будет указать, что для данной деятельности имеются противопоказания, однако это зависит именно от типа выбираемой профессии и индивидуальных показаний пациента. Чаще всего таких противопоказаний нет.

**Миф шестой** - "Залечат", "Сделают овощем"

Еще одним камнем преткновения становится возникающая необходимость принятия лекарственных препаратов. Сейчас лечение назначают согласно протоколам и международным рекомендациям и это не всегда препараты транквилизаторы, седативные или иные "*Страшные таблетки"*. Препараты назначают в дозировках, которые могут уменьшить выраженность психопатологических симптомов и улучшить состояние, не нанося вреда другим системам организма. При возможности безмедикаментозной коррекции, врач даст вам необходимые рекомендации. Психиатр не ставит перед собой цель обездвижить пациентов с помощью препаратов, лишить их способности думать, продуктивно работать и т.д. Чаще всего целью медикаментозной коррекции ставится снятие острого периода нарушения, в дальнейшем состояние поддерживается и корректируется с помощью психотерапии или работы с психологом, хотя, конечно же, длительность приема препаратов и дальнейшая схема лечения зависит от уникальной ситуации пациента и его состояния здоровья.

Заведующий ОСПСД № 3 Шевелева А.А.