



душа

№2
Январь,
2016г.
НОВОГОДНИЙ
ВЫПУСК

"Друзья мои, прекрасен наш союз! Он, как ДУША, неразделим и вечен..." А.С. Пушкин



Колонка главного редактора

Уважаемые коллеги и друзья!

Новый Год как чистый лист бумаги даёт возможность выразить и претворить в жизнь наши лучшие помыслы. Пусть в Новом году наши мысли и чувства будут новые, интересны, плодотворны и у нас всегда хватит настойчивости, убедительности, твёрдости во всех делах. Пусть слова идут от сердца и не расходятся с делами. Пусть каждый из нас сделает хоть небольшое, но открытие и пусть оно принесёт пользу другим. Желаю вам больше благодарных пациентов, солидарности коллег, умения находить интересные поприща и каждое новое дело превращать в интересное. И вообще побольше новизны: пусть год будет новым до конца, не утомится, не состарится и не устанет приятно удивлять и радовать. Пусть быт не утомляет, а достаток не оставит нас в наступившие непростые времена. Желаю всем, чтобы нас окружали не просто коллеги, а соратники, чтобы в любую погоду хватало простого человеческого тепла. Хорошего настроения, бодрости духа.

С Новым Годом!

Я.В. Богданов

ПОЗДРАВЛЕНИЯ ОТ КОЛЛЕГ С НОВЫМ 2016 ГОДОМ!



Дорогие друзья и коллеги!

С удовольствием хочу воспользоваться возможностью – поздравить Вас всех с Новым Годом! Обычно именно на Новый год мы стараемся подводить какие-то промежуточные итоги – и прошедшего года и, совсем немного, своей, к этому моменту, жизни. Желаю всем Вам радостных итогов, чтобы Вы могли гордиться собой и своими близкими, но при этом, надеялись на еще более приятные итоги еще долгие-долгие годы!

Ну, и небольшой стишок...

* * *

Мама, ёлка, мандарины...
Шесть пятёрок, две ангины...

Мандарины, мама, ёлка...
Хемингуэй на книжной полке...

Мандарины, ёлка, мама...
Жизнь с женой – не жизнь, а драма...

Ёлка, мама, мандарины...
Жизнь дошла до половины...

Мама, мандарины ёлка...
Диссертация. А толку?...

Мама, ёлка, мандарины...
Два инфаркта, три машины...

Вечными часами щёлкать
(Мандарины... мама... ёлка...)

Будут, напрягая нервы:
Что же оборвётся первым,

Разрывая круг упрямый
Мандарины?...

Ёлка?...

Мама?...

Заместитель главного врача
по медицинской части
кмн Платонов Дмитрий Геннадьевич



Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

От всей души поздравляю Вас с Новым Годом и Рождеством!

Эти праздники для нас всегда были и остаются самыми главными, теплыми, семейными торжествами!

В эти дни мы собираемся вместе, в кругу семьи, дарим заботу и тепло своим родным и близким. Подводим итоги уходящего года, и с надеждой смотрим в будущее, загадываем желания и надеемся, что они сбудутся в наступающем году. Именно с Нового Года мы стремимся начать новую жизнь, стать добре, лучше, избавиться от ненужного, того, что нам мешало в уходящем году.

Мы с Вами живем в непростое, сложное время. Экономические и политические проблемы, которые испытывает наше государство, коснулись каждого из нас. Однако, именно в эти непростые времена мы должны быть еще более стойкими, выдержаными, терпеливыми и терпимыми к недостаткам окружающих нас людей, наших близких, коллег, наших пациентов. И чем сложнее испытания, тем более добрыми и отзывчивыми мы должны стать, тем с большим оптимизмом мы должны смотреть в будущее, передавая позитивный взгляд на жизнь тем, кто нас окружает и в этом нуждается. Мы должны помнить о своем профессиональном долге, стремиться к сохранению нашей службы, ее добрых многолетних традиций, бережно относиться к нашим коллегам, с теплотой и профессионализмом оказывать помощь нашим пациентам!

Желаю Вам и Вашим близким крепкого здоровья, позитивного взгляда на жизнь, тепла и достатка Вашим семьям, успехов в работе и удачи во всех начинаниях!

Главный врач
ГБУЗ КО «Юргинский психоневрологический диспансер»
Баранов Иван Васильевич



Уходящий 2015 год был не простым, но мы завершаем его с уверенностью на то, что сплоченные и профессиональные коллективы психиатрических учреждений области будут держать набранный темп и оказывать медицинскую помощь жителям региона на все более современном и качественном уровне.

Я искренне поздравляю Вас с наступающим Новым годом, пусть он станет периодом новых идей, знаковых событий и добрых перемен! Пусть работа приносит удовольствие, а в семьях царят гармония, любовь и душевная теплота! От всего сердца желаю вам здоровья, оптимизма, благополучия и отличного настроения!

С Новым годом!

С уважением, главный врач
ГБУЗ КО «Киселевский психоневрологический диспансер»
Синкина Ольга Анатольевна



Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляю вас с Новым годом и Рождеством Христовым и желаю благополучия, здоровья, хорошего настроения.

Пусть Новый 2016 год принесет вам только счастливые мгновения, удачные встречи, полезные контакты и исключительно хорошие новости! Прошедший год был интересным и насыщенным для всего психиатрического сообщества Кузбасса. Большая делегация кузбасских врачей психиатров приняла участие в XVI Съезде психиатров России в Казани, молодые врачи-психиатры стали участниками Всероссийской Школы молодых психиатров «Сузdal' 2015», в Кузбассе была проведена Одиннадцатая школа молодых психиатров и наркологов регионов России, прошли многочисленные семинары и лекции с приглашением ученых ведущих институтов страны, общественные и культурные мероприятия под эгидой РОО «Кемеровское областное общество психиатров». Наконец, 2015 год стал годом рождения нашей профессиональной газеты «ДУША». В 2016 году исполняется 85 лет со дня рождения профессора А.А. Корнилова. Надеюсь, что все психиатры и наркологи Кузбасса примут активное участие в «Первых Корниловских чтениях», мероприятиях ответственном и значительном для психиатрии Кузбасса.

Председатель
РОО «Кемеровское областное общество психиатров»
В.А. Сорокина

ДЕНЬ СПЕЦИАЛИСТА

4 декабря 2015 года в Кемеровской областной психиатрической больнице состоялся областной день специалиста. Участники заслушали доклады главного врача, к.м.н. Сорокиной В.А. «Сравнительный анализ состояния психиатрической службы Кемеровской области и стран постсоветского пространства», а также «Когнитивные нарушения, диагностика, тактика ведения, лечение»; доцента, к.м.н. Дороженок И.Ю. из Научного центра психического здоровья РАМН «Повышение эффективности и безопасности нейролептической терапии шизофрении» и «Клинико-

**Иное болезненное состояние психики
как составная часть
медицинского критерия невменяемости.**

Вменяемость и невменяемость - правовые понятия, которые позволяют отграничить преступление от общественно опасного деяния. Фундаментом способности к вменению вины является принцип единства сознания и деятельности. Противоправное поведение понимается как сложный многоэтапный процесс, в котором решающими звеньями являются принятие решения о конкретном действии, его планирование, контроль над его реализацией. Выбор средств достижения целей обусловлен их оценкой, особенностями самосознания индивидуума.

Формула невменяемости регламентируется ст. 21 УК РФ. Одним из признаков медицинского критерия формулы невменяемости является понятие «иное болезненное состояние психики». Под этим понятием подразумеваются такие патологические состояния, которые не представляются возможным отнести ни к собственно психическим расстройствам, имеющим определенный патокинез, ни к слабоумию. В соответствии с современными научными взглядами наиболее часто в понятие «иное болезненное состояние психики» включаются следующие группы патологических состояний: органические психические расстройства, умственная отсталость, расстройства личности. ОПР (органические психические расстройства) в силу своих клинико-патогенетических особенностей являются наиболее частым вариантом патологии в судебно-психиатрической практике. Для обоснования экспертного решения при проведении СПЭ выделяют две основные модели: с клинико-психопатологическими критериями оценки, с личностно-ситуационными критериями оценки. При решении вопроса о невменяемости приоритетное значение имеет выраженность личностной патологии, когнитивные нарушения (неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий), волевые расстройства (неспособность руководить своими действиями), а также склонность к декомпенсациям, развитию, в том числе и связанных с фрустрирующими ситуациями. Можно выделить три группы подэкспертных, страдающих ОПР, подлежащих экспертизы (освобождению от уголовной ответственности):

- испытуемые с органическими психическими расстройствами, протекающими с временными динамическими сдвигами в психическом состоянии (декомпенсация психического состояния во фрустрирующих и психотравмирующих ситуациях);

- испытуемые с органическими психическими расстройствами, на фоне которых возникает патологическое развитие (патологические, в том числе рудиментарные, сверхчленные идеи отношения, преследования, ущерба, ревности) в случае прямой связи указанных расстройств с мотивацией инкриминируемых противоправных действий;

- испытуемые с выраженным эмоционально-волевыми нарушениями.

При неблагоприятном течении указанных вариантов органического психического расстройства в сочетании с выраженным эмоционально-волевыми и когнитивными нарушениями (но не достигающими классических форм органической деменции) можно говорить о невменяемости подэкспертных по признаку наличия у них в юридически значимый период времени иного болезненного состояния психики.

Что касается умственной отсталости (УО), то практика показывает, что при судебно-психиатрическом освидетельствовании подозреваемых и обвиняемых в уголовных преступлениях эксперты чаще сталкиваются с необходимостью оценки легкой УО, так как более выраженные формы соответствуют критерию слабоумия. Экспертная оценка УО как иного болезненного состояния психики связана с глубиной и выраженностью эмоционально-волевых нарушений.

Особое значение здесь имеют следующие виды дефекта:

- истеро-воздушный вариант с грубой демонстративностью поведения, подчеркнутым пренебрежением к социальным нормам и правилам (при формальном их осознании), расторможенностью влечений, склонностью к самовзвинчиванию и бурным аффективным реакциям, возникающим по незначительному поводу;

- дисфорический вариант с ригидностью психических процессов, замкнутостью и напряженностью с периоди-

терапевтическими аспектами астенических синдромов в психиатрической практике»; д.м.н., руководителя отделения аффективных состояний ФГБУ НИИ психического здоровья СО РАМН Счастного Е.Д. «Современные принципы терапии тревожно-депрессивных и когнитивных расстройств»; Гордеева В.А., заместителя главного врача по медицинской части ГКУЗ КО КОКПБ «Нормативная практика использования психотропных и сильнодействующих лекарственных препаратов в психиатрии»; Грачевой Т.Ю., д.м.н., заместителя главного врача по медицинской части ГКУЗ КО КОКПБ, профессора кафедры последипломной подготовки специалистов в сфере защиты прав потребителей, благополучия человека и

чески возникающими спонтанными расстройствами настроения с преобладанием тоски, злобы, агрессивными и аутоагрессивными тенденциями;

- мориоподобный вариант, для которого свойственны эйфория, беспечность, повышенная двигательная активность вплоть до расторможенности, несформированность волевых качеств и недифференцированность эмоциональных проявлений, что в сочетании с интеллектуальной недостаточностью обуславливает грубое нарушение критико-прогностических функций;

- астено-дистимический вариант эмоционально-волевого дефекта характеризуется аффективной лабильностью, раздражительной слабостью, повышенной винуемостью и подчиняемостью.

При экспертной судебно-психиатрической оценке УО необходимо учитывать и характер динамических особенностей имеющейся интеллектуальной недостаточности. Следует отметить, что положительный эволютивный вариант динамики отсутствует в случаях признания испытуемого невменяемым. Для определения УО как иного болезненного состояния психики актуальны стационарный и регредиентный варианты.

Таким образом, критерии «иного болезненного состояния психики» при УО следующие:

- относительно невысокая степень нарушений интеллекта;

- преобладание эмоционально-волевых расстройств;

- неблагоприятный вариант динамики, связанный с воздействием дополнительных экзогенно-органических либо психогенных факторов;

- декомпенсация психического состояния с усугублением психопатоподобных нарушений.

Проблема экспертной оценки расстройств личности одна из наиболее сложных в судебной психиатрии. Расстройство личности как фактор, обуславливающий невменяемость, должно быть достаточно выраженным (так называемая глубокая психопатия), в других случаях это может быть констатация динамических сдвигов в виде реакции декомпенсации, фазы, развития.

В современной судебно-психиатрической практике выделяются три группы психопатических личностей, подлежащих экспульсии:

- расстройства личности с временными динамическими сдвигами в психическом состоянии;

- расстройства личности, на фоне которых возникает патологическое развитие;

- расстройства личности, протекающие с выраженным эмоционально-волевыми нарушениями.

Различные состояния у психопатических личностей, признанных невменяемыми, позволяют дифференцированно подойти к отдельным признакам медицинского критерия невменяемости и отнести динамические сдвиги к категории «временного психического расстройства», патологическое развитие личности - к «хроническому психическому расстройству», глубокие психопатии - к «иному болезненному состоянию психики».

При оценке юридического критерия невменяемости интеллектуальный признак (несспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий) находит свое отражение в представлении о критичности, которая как активный фактор регуляции поведения проявляется в ретроспективной оценке, и в постоянном самоконтроле собственных действий. У субъектов с расстройствами личности возможно нарушение прогностических и регуляторных функций мышления с преобладанием психопатической и психопатологической мотивации в противоправных поступках. Оценка волевого признака (несспособность руководить своими действиями) исходит из того обстоятельства, что при глубоких психопатиях наступает резкое несоответствие поведения испытуемого его формально высокому интеллекту. Общим показателем тяжести личностного расстройства является и нарушение адаптации, ослабление выносливости к обычным жизненным раздражителям. Такие лица дают частые затяжные патологические реакции, выбивающие из жизненной колеи, на семейные, бытовые, производственные трудности. При глубоких психопатиях явления социальной дезадаптации являются тотальными и постоянными, отсутствует целесообразность в поступках, которые часто идут в разрез собственным интересам.

Таким образом, расстройство личности как иное болезненное состояние психики, обуславливающее экспульсацию, констатируется при наличии следующих признаков:

- глубина и тяжесть проявлений эмоционально-

медицинского права «Изменение законодательства в отношении недобровольной госпитализации. Доказательство, обоснованность в суде»; заместителя главного врача по медицинской части ГКУЗ КО КОКПБ Волкогонова О.А. «Иное болезненное состояние психики как составляющая медицинского критерия невменяемости»; Платонова Д.Г., к.м.н., заместителя главного врача по медицинской части ГКУЗ КО КОКПБ «Проблемы оказания помощи больным с пограничными нервно-психическими расстройствами» и других.

Мы публикуем с небольшими сокращениями два доклада, которые прозвучали на Дне специалиста.

Я.В. Богданов

волевых нарушений (глубокая психопатия);

- тотальность социальной дезадаптации;

- нарушение критичности, адекватного прогноза поведения.

**Заместитель главного врача ГКУЗ КО КОКПБ
О.А. Волкогонов**

**Показатели развития психиатрической службы
Кемеровской области по сравнению
со странами постсоветского пространства.**

В Журнале имени П.Б. Ганнушкина и в Дневнике психиатра в прошлом году появились публикации посвященные состоянию психического здоровья населения и тенденциям развития психиатрической помощи на постсоветском пространстве. Нами было проведено исследование о состоянии психиатрической службы Кемеровской области на постсоветском пространстве. Это позволило оценить динамику развития нашей службы и очертить первостепенные задачи, стоящие на пути улучшения психического здоровья.

Показатель первичной заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в анализируемых странах характеризуется значительными колебаниями с максимальными значениями в Беларуси, Молдове и в России и минимальными – в Киргизии и Азербайджане. В КО показатель первичной заболеваемости 332,4 на 100 тыс населения, по этому показателю КО относится к группе стран с высокой первичной заболеваемостью психическими расстройствами и расстройствами поведения. Плохо это или хорошо? Однозначно сказать сложно. Анализ структуры заболеваемости показывает ее схожесть в подлежащих анализу странах. Преобладающими в структуре заболеваемости в большинстве стран являются непсихотические психические расстройства: 80,5% – в Молдове; 74,5% – в России; 74,0% – в Украине; 74,6% – в Азербайджане; 65,7% – в Армении. 50,3% распространенность непсихотических психических расстройств в Кемеровской области.

За ними следуют психотические расстройства: 18,4% – в России; 17,8% – в Украине; 9,8% – в Молдове. Распространенность психотических расстройств Кемеровской области – 32,4%. Самым низким удельным весом в структуре заболеваемости обладает умственная отсталость: 13,4% – в Армении; 9,7% – в Молдове; 8,2% – в Украине; 7,1% – в России; 6,4% – в Азербайджане. Распространенность умственной отсталости в Кемеровской области – 16,0%.



Показатель общей заболеваемости психическими и поведенческими расстройствами в анализируемых странах также характеризуется широким диапазоном колебаний: от 289,2 (на 100 тыс. населения) в России до 916,7 (на 100 тыс. населения) в Киргизии. В Кемеровской области – 2794,6 на 10 тыс. населения. Представленные данные при сопоставлении с численностью населения показывают, что в России и в Кемеровской области процент обращающихся за психиатрической помощью составляет 2,8% от всего населения, в Украине – 2,5%, Молдове – 2,7%, Грузии – 1,5%, в Киргизии – 1,24%, Казахстане – 1,15%, в Киргизии – 0,9%. Для сравнения следует отметить, что аналогичный показатель в европейских странах составляет 38,2%, отражая доступность и дестигматизацию служб психического здоровья.



Изучение структуры распространенности психических расстройств показывает, что в Азербайджане, России, Украине, Молдове и Армении преобладающее число наблюдающихся в службах психического здоровья пациентов страдают непсихотическими психическими расстройствами (около 50% во всех странах и в Кемеровской области). Меньшую долю в структуре распространенности занимают психотические расстройства – от четверти до трети случаев, а в Кемеровской области – 34,6%. Реже встречается умственная отсталость – до 29,0% случаев. В Кемеровской области показатель распространенности умственной отсталости ниже, чем в анализируемых странах – 18,2%.

Оценивая показатель инвалидности вследствие психических и поведенческих расстройств в странах постсоветского пространства, следует отметить высокие его значения в Молдове, России, Украине (834,1; 722,3; 608,1 соответственно) и более низкие – в Кыргызстане и Узбекистане (310,0 и 293,0). В Кемеровской области показатель инвалидности имеет средние значения – 520 на 100 тыс. нас. Ведущими причинами развития стойкой нетрудоспособности являются шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, умственная отсталость и органические расстройства.

Наиболее распространенными причинами инвалидности в России являются шизофрения, шизотипические и бредовые и органические расстройства. В Украине к ведущим причинам инвалидности также относятся шизофрения, шизотипические, бредовые расстройства и умственная отсталость. Структура инвалидности в Кыргызстане, Казахстане, Армении и Молдове характеризуется преобладанием умственной отсталости (53,4; 41,0; 37,5 и 36,4% соответственно). Показатель инвалид-

ности в большинстве стран является возрастающим, что отражает неблагоприятные тенденции развития стойкой утраты трудоспособности вследствие психических и поведенческих расстройств и низкую эффективность мероприятий психосоциальной реабилитации.

Изучение числа психиатрических коек на 100 тыс. населения в анализируемых странах отражает значительные колебания этого показателя. Представленные данные свидетельствуют о том, что в наибольшей степени ориентированными на оказание стационарной психиатрической помощи остаются службы России и Украины (105,0 и 87,3 на 100 тыс. населения соответственно), в то время как в Армении и Беларусь значения этого показателя низкие (1,12 и 6,66 на 100 тыс. населения соответственно). В Кемеровской области обеспеченность стационарными психиатрическими коеками – 87 на 100 тыс. населения. Во всех странах динамика этого показателя характеризуется снижением и при соответствующем расширении внебольничного сектора отражает позитивную тенденцию деинституализации психиатрической помощи.

Дополнительную информацию о структуре психиатрических служб дает показатель средней длительности пребывания пациента в стационаре. Наибольших значений этот показатель достигает в Грузии (101,2) и России (76,7), наименьших – в Молдове (33,0) и 33,0. В Кемеровской области – 60,8. Высокий показатель госпитализированной заболеваемости подтверждает, что основным функциональным звеном в этих странах является стационарная психиатрическая помощь. Наибольших значений показатель госпитализированной заболеваемости достигает в Беларусь, Украине, Молдове и России (579,1; 531,1; 516,0; 429,8 соответственно), наименьших – в Грузии и Азербайджане (101,2 и 171,5 соответственно). Кемеровской области – 561,1 на 100 тыс. населения.

Показатели недобровольной госпитализации также существенно различаются в анализируемых службах и колеблются в диапазоне от 11,1% в Кыргызстане до 1,0% в Казахстане. В России данный показатель равен 8,0% а в Кемеровской области, в частности в КОКПБ в 2014 году – 1,04%. Высокие показатели недобровольной госпитализации свидетельствуют о соблюдении законодательства в части прав больных, об активности психиатрических служб и наложенном межведомственном взаимодействии.

Кадровое обеспечение психиатрической помощи имеет свои особенности в разных странах постсоветского пространства. Наиболее высокие показатели занятых

врачами-психиатрами должностей выявлены в Беларусь, России и Украине (14,02; 9,9 и 9,1 на 100 тыс. населения соответственно), самые низкие – в Армении (0,05 на 100 тыс. населения) В Кемеровской области – 7,0 на 100 тыс. населения.



Анализ показателя укомплектованности штатных должностей в психиатрических службах отражает их недостаточную укомплектованность, прежде всего врачами-психиатрами. Характеризуя представленные данные, необходимо отметить недостаточную укомплектованность врачами-психиатрами служб психического здоровья во всех странах, что бесспорно снижает возможности обеспечения населения психиатрической помощью, самая низкая укомплектованность врачами психиатрами в Кемеровской области – 42%. Особую роль в реформе психиатрических служб играет их кадровое обеспечение, направленное на развитие стратегии мультидисциплинарного подхода к оказанию психиатрической помощи. При этом, по данным ВПА, число врачей-психиатров и медицинских сестер, соответствующее 10,5 и 32,95 на 100 тыс. населения, отражает высокий уровень развития службы. Вместе с тем общей закономерностью развития служб является недостаточная укомплектованность должностей врачей-психиатров, а также представителей других специальностей (психологов, социальных работников, врачей-психотерапевтов, арт-педагогов и др.), обеспечивающих функционирование мультидисциплинарной бригады.

Главный врач ГКУЗ КО КОКПБ, В.А. Сорокина

Одннадцатая школа молодых психиатров и наркологов регионов России



14 декабря 2015 года в стенах гостиницы «Олимп плаза» в городе Кемерово прошла конференция, посвященная вопросам наркологии в рамках одиннадцатой школы молодых психиатров и наркологов регионов России. В пленарном заседании участвовали проф. Н.А. Боян, проф. В.Д. Менделевич, проф. Ю.П. Сиволап, проф. А.М. Селедцов, проф. А.А. Лопатин.

Приветственным словом заседание открыл профессор Боян Н.А. с лекцией, посвященной проблеме клинической гетерогенности и профилактике аддиктивных состояний в различных социальных группах. В своем докладе рассмотрел проблему человеческого капитала, провел исторический экскурс в проблему алкоголизма, различных его классификаций и подходов к лечению.

Эстафету принял профессор Менделевич В.Д. с докладом «Психиатрия в эпоху аддиктологии: новые диагностические и терапевтические реалии». В своем докладе особое внимание уделил сравнению зарубежных клинических рекомендаций и российских стандартов лечения. Рассказал о портале «Cochrane», в котором имеется база лекарственных препаратов, имеющих достоверные доказательства их эффективности.

Профессор Сиволап Ю.П. выступил с презентацией на тему «Алкогольные расстройства и подходы к их лечению». Профессор акцентировал внимание слушателей на особенностях лечения физической зависимости в стадии абстиненции и психической зависимости в стадии ремиссии. Подробно рассмотрел нейрофизиологию абстинентного синдрома и патогенетические аспекты его терапии.

Заседание завершилось проведением круглого стола, на котором обсуждались пути модернизации психиатрической и наркологической службы.

**Врач-интерн
Пчелкова Ксения Александровна**

ТВОРЧЕСКОЕ САМОВЫРАЖЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ



Обучение и трудовая деятельность – это важнейшие составляющие человеческой жизни. Труд, не только является стимулом для саморегуляции, он также благотворно влияет на состояние здоровья человека. По этим причинам в лечебной медицине возник такой вид терапии, как трудовая терапия, т.е. использование трудовых процессов с лечебной целью.

Именно об использовании данного вида терапии, в лечении и реабилитации людей с психическими заболеваниями и состояниями пойдет речь в этой статье. В кабинете культтерапии режим труда пациентов организован с учетом их психофизических возможностей, способности приобретения новых навыков трудовой деятельности. Занятия, проводимые в кульгтерапии очень интересны и разнообразны. Для успешного усвоения материала, необходимо мотивировать пациента, т.е. объяснить с какой целью выполняется данная работа. Выполненные композиции, пациенты забирают с собой, а затем дарят мед. персоналу.

Работа строится на принципах: от простого к сложному, от общего к частному. Так с мая месяца была проделана колossalная работа по освоению различных техник в живописи, декоративно-прикладном искусстве, скульптуре.

Выполняя, например, рыбок, в технике ОРИГАМИ, пациенты не только освоили методы построения композиций, но и узнали с какой стороны пришло к нам данное искусство, что оно отождествляет. Т.е. проводя занятия труд. Инструктор рассказывает

пациентам о том или ином виде искусства.

Практические занятия проходят в два этапа: индивидуально и коллективно. На первом этапе, после объяснения нового материала, пациенты выполняют свои индивидуальные работы, в процессе чего развивается глазомер, фантазия, пространственное и образное мышление. Второй этап – это коллективная работа. Пациенты с удовольствием включаются в трудовой процесс в микрогруппе, где коллективно завершают выполнение поставленной перед ними цели (используются разные техники – квилинг, лепка из солёного теста).



Эти техники способствуют развитию мелкой моторики рук, фантазии, воображения.

Работа происходит в коллективе, что способствует установлению новых коммуникативных связей и отношений между пациентами, что является важным компонентом в реабилитации.

**Труд. инструктор
Украженко Елена Александровна**



ПОЭЗИЯ

Новый Год

Ушедший Год не без изъяна,
Напрягал он нас не раз.
Идёт хозяйкой ОБЕЗЬЯНА
Год ужимок и гримас!
Пусть не мучает прыжками
Цен на товары для народа
И очень мелкими шажками
Роста нашего дохода!
Пусть проблемы все решает,
Не требуя Судьбы толчки.
Коль надо, смело надевает
На обезьянин хвост – очки!
Пусть стрижёт во всю ушами
Пусть на голове стоит
И, смело борется с мышами
Что съедают профицит!
Пусть бананы, только редко,
Нам борщ наваристый подать!
Уж лучше с квасом будет редька
да с салом - можно «голодать»!
А те, что «звери», всё строжаться,
Львы, слоны и кенгуру,
Пусть в гости лучше к нам стремятся
Мы враз, научим их доброму!
Я, как молитву по – утру,
Твержу с улыбкой, – «Быть Добру!»
Не сковывай нам сердце лёд,
Ведь праздник! Братцы! НОВЫЙ ГОД!»

С.В.2015г.

Главная «Мелочь»

Приходит Время, может день, а может ночь,
И, малое звено в цепи событий – станет Главным,
Течение Времени уже не будет плавным,
И сколько сил потратим, чтоб испытания превозмочь!
И как узнать нам это Главное звено?
Какими признаками будет выделяться,
Чтоб не сумело среди прочих затеряться,
Как распознать, что это именно Оно?
Пусть ЭТО будет: или винтик автомата,
Иль неосознанный поступок человека,
Всё ЭТО станет главным рычагом событий века,
Всё ЭТО будет в катализмах виновато?
Конечно – Нет!
Замкнётся цепь событий не случайно
Всё в Книге Мудрости предусмотрел Творец
И станет явным и понятным, наконец
Всё то, что очень долго было тайной!
С.В. 15.10.15г.

Осенний дождь - зимы предвестник

Мелким бисером холодным
Дождик сеет день и ночь,
И аттракционом водным
Нас Осень с улиц гонит прочь.
Серой тучкой как подушкой
Солнце спрятала-закрыла
То, что Солнце не игрушка
Осень видно позабыла?!

И Ветер холдом повеял
Зимних ноток преподнёс
Откровенно нам поведал
К нам скоро в гости Дед Мороз!
Дождь в снежинки превратится
Лужи вновь накроет лёд
И чудный праздник возвратится
Наш любимый Новый ГОД!

С.В. 08.11.15г.

**Поздравляем еще раз
С Новым Старым годом!
Будьте счастливы, любимы,
Хороши, непобедимы!
В этот Старый Новый год!
Веселись, честной народ!
Народ, 2016**

КАЛЕНДАРЬ СОБЫТИЙ. ЯНВАРЬ-АПРЕЛЬ 2016 ГОДА



"Куклы и маски" Всероссийский психологический фестиваль.
31 января - 2 февраля 2016. Санкт-Петербург

Профессиональное интернет-издание «Психологическая газета» при поддержке Компании «Иматон» приглашает специалистов в области куклотерапии, арт-терапии, песочной терапии, сказкотерапии, психологического театра, а также всех, кому интересна психологическая роль куклы и маски в развитии и жизни человека!



**Наука и практика российской психотерапии и психиатрии:
достижения и перспективы развития**

Санкт-Петербург.

Дата мероприятия: 05-02-2016 - 06-02-2016.

Подача тезисов до: 12-12-2015

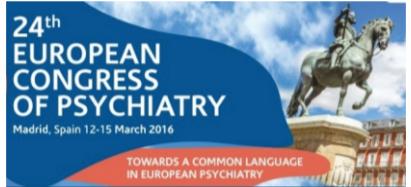


**Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии
и клинической психологии**

Саратов.

Дата мероприятия: 04-03-2016 - 04-03-2016.

Подача тезисов до: 01-02-2016



24 Европейский конгресс по психиатрии (ЕРА 2016)

Мадрид (Испания).

Дата мероприятия: 12-03-2016 - 15-03-2016.

Подача тезисов до: 06-10-2015



**Научно-практическая конференция
«Современные проблемы охраны психического
здравья населения Сибири»**

24-25 марта 2016 г., Красноярск

Цель конференции. Обмен научными достижениями и практическим опытом социально-психологических, клинических, биологических исследований в области психиатрии и наркологии, а также вопросов эффективности и безопасности применения современных психотропных средств для лечения психических расстройств у взрослых и детей.

Организаторы конференции:

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт психического здоровья» ГБОУ высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ.

Председатель научно-практической конференции – **Бохан Николай Александрович**, член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор, Заслуженный деятель науки РФ, директор НИИ психического здоровья. Редакционная коллегия сборника принимает материалы по указанной тематике конференции до **15 февраля 2016 года**.

Первые Корниловские чтения

Кемерово, Россия.
14 апреля 2016 года.

Подача тезисов до 15.02.2016 года



КУЛЬТУРНАЯ ЖИЗНЬ

«Новый Год в джунглях»



В больнице проведен конкурс снежных городков "Новый Год в джунглях".

Активное участие в конкурсе приняли 15 отделений. Подошли к конкурсу с выдумкой и фантазией за что и были поощрены администрацией больницы и профко-мом. По итогам 1 место - 13 отделение, 2 место 11-12 и 1-3 отделение, 3 место - 11-12, 15/1 и 19 отделения, поощритель-



ные призы получили: 8-10, 2-14, приемное отделение, МРО, 21, 15, 7-9, 5-6 и дневной стационар. Профсоюз особо отметил выдумку отделений МРО, 8-10 и 2-4 отделений.

В целом все постарались сделать праздник – и он удался.

ЭКСКУРСИЯ

03.12.2015. в Международный День Инвалидов ГКУЗ КО Кемеровская областная клиническая психиатрическая больница совместно с МАУ «Музей-заповедник «Красная горка» организовали рекреационно-реабилитационное мероприятие. 15 наших пациентов, инвалидов по психическому заболеванию посетили музей-заповедник. Сотрудники музея ознакомили пациентов с историей нашего города и создания Кузнецкого угольного бассейна. Больные в сопровождении сотрудников музея и социальных работников КОКПБ посетили все экспозиции музея.



Мероприятие имело большое реабилитационное значение для инвалидов по психическим заболеваниям, так как позволило больным почувствовать свою причастность к истории Родного края, ощутить себя обычными и людьми, проявить активный интерес к живым историческим событиям.

Хотелось бы поблагодарить директора Музея-заповедника Шелепову Наталью Анатольевну за отзывчивость и оперативную помощь в организации мероприятия и экскурсовода Шитову Любовь Александровну за умение преподать сложный и насыщенный материал в яркой и доступной нашим пациентам форме.

Новогодние елки

В преддверии Нового Года в больнице проведены мероприятия:

- Новогоднее представление для детей сотрудников;
- Елка для больных в медико-реабилитационном отделении;
- Новогодний праздник для детей детского отделения;
- Встреча Нового Года совместно с отделениями 2-4 и 19.