

бующими более серьезного вмешательства, перекрывают выгоду для получивших раннее вмешательство, кто наиболее вероятно получит выгоду от такой модели за счет отсутствия прогрессирования в более тяжелые расстройства и нарушения функций.

На данный момент headspace предоставляет помощь лишь меньшинству нуждающихся в ней молодых австралийцев. Организация как минимум 132 новых центров может быть оправдана лишь на основании экономической эффективности, при этом гораздо больше их требуется для полного покрытия населения<sup>5</sup>.

Каждому региону Австралии требуется кластер первичных порталов headspace, который будет соединен с трансдиагностической специализированной помощью, объединяющей охрану психического и физического здоровья с экспертизой употребления алкоголя и психоактивных веществ, профессиональной подготовкой и онлайн и цифровыми платформами здравоохранения. Недостающие звенья в такой системе – интенсивная помощь на дому и недостаток клиницистов с опытом работы со сложными синдромами (такими как пограничный, расстройств пищевого поведения, психотический), и поэтому необходимо взаимодействие со стационарной помощью. Возможности такой модели увеличатся при тщательном национальном планировании обеспечения интегративного запуска нововведений, улучшения финансовых моделей, привлечения дополнительных притоков финансирования, большей длительности ведения пациентов и более длительной экспертизы.

Парадигма психического здоровья молодежи находится в зачаточном состоянии и будет развиваться в соответствии с динамическим смещением основ и профессионального руководства<sup>8</sup>. В прогрессивных регионах мира, в частности, в Ирландии, Канаде, Дании, Израиле, Нидерландах, Франции, Сингапуре и частично в Англии и Калифорнии<sup>9</sup>, появляются люди, внедряющие подобные системы, филантропы, вдохновляющие лидеры и покровители. Детская и подростковая психиатрия, будучи все еще недооцененной областью, начинает признавать необходимость и возмож-

ности для смены парадигмы, названной «психиатрия перехода». Увеличивается приток ресурсов здравоохранения, которые могут сыграть решающую роль в прокладывании пути для распространения революции в оказании психиатрической помощи.

**Patrick McGorry<sup>1-3</sup>, Jason Trethowan<sup>3</sup>,  
Debra Rickwood<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, Parkville, Australia;

<sup>2</sup>Centre for Youth Mental Health, University of Melbourne, Parkville, Australia;

<sup>3</sup>Headspace, the National Youth Mental Health Foundation, Melbourne, Australia

Перевод: Скугаревская Т.О. (Минск)

Редактура: к.м.н. Захарова Н.В. (Москва)

McGorry P, Trethowan J, Rickwood D. Creating headspace for integrated youth mental health care. *World Psychiatry* 2019;18(2):140-141.

#### Библиография

1. Patel V, Saxena S, Lund C et al. *Lancet* 2018;392:1553-98.
2. McGorry PD, Goldstone SD, Parker AG et al. *Lancet Psychiatry* 2014;1:559-68.
3. Porter ME, Lee TH. *Harv Bus Rev* 2013;91:50-70.
4. McGorry PD, Tanti C, Stokes R et al. *Med J Aust* 2007;187:S68-70.
5. Hilferty F, Cassells R, Muir K et al. Is headspace making a difference to young people's lives? Final report of the independent evaluation of the headspace program. Sydney: University of New South Wales, 2015.
6. Rickwood DJ, Mazzer KR, Telford NR et al. *Med J Aust* 2015;202:537-42.
7. Rickwood D, Paraskakis M, Quin D et al. *Early Interv Psychiatry* 2019;13:159-66.
8. Timms H, Heimans J. *New power: how it's changing the 21st century – and why you need to know*. London: Pan Macmillan, 2018.
9. Hetrick SE, Bailey AP, Smith KE et al. *Med J Aust* 2017;207:S5-18.

DOI: 10.1002/wps.20619

## Колледжи восстановления как инновация в системе психиатрической помощи

В психиатрическом сообществе существует единогласное мнение, согласно которому выздоровление после психического расстройства включает гораздо больше, чем просто ремиссию симптомов. Действительно, люди с психическими расстройствами часто описывают выздоровление как полную смысла, автономии и полномочий жизнь в обществе<sup>1</sup>. Несмотря на это, они продолжают испытывать неравенство во многих областях, включая высокий уровень безработицы, низкий уровень полученного образования, значительную общественную стигматизацию и социальную изоляцию.

Колледжи восстановления – это новая инициатива, предназначенная для людей с психическими расстройствами и призванная поддержать их выздоровление и исправить перечисленные неравенства. Первые колледжи восстановления появились в США в 1990-х годах в соответствии с моделью, которая в последнее десятилетие была принята и внедрена по всему миру<sup>1</sup>. В 2009 году первый подобный колледж был открыт в Лондоне, и теперь их количество в Великобритании превышает 70<sup>2</sup>. Сейчас колледжи восстановления существуют более чем в 20 странах, включая Гонконг, Италию, Шри-Ланку, Израиль, Японию и Нидер-

ланды. Более того, было создано международное сообщество колледжей восстановления с целью продвижения исследований, обмена знаниями и лучшего взаимопонимания.

Некоторые описательные исследования изучали определяющие характеристики, ключевые ценности и центральные черты колледжей восстановления. В основном это исследования, проводившиеся в одном месте<sup>3,4</sup>, которые были сопоставимы по общим темам в двух недавних систематических обзорах<sup>5,6</sup>. Эти исследования указывают на существование нескольких общих основных характеристик колледжей восстановления.

Во-первых, колледжи восстановления обычно основываются на теории и практике обучения взрослых, а не на клинических и терапевтических моделях<sup>3</sup>. Следовательно, они обладают многими ключевыми характеристиками взрослого образовательного колледжа: регистрацией, зачислением, расписанием на семестр, рабочим персоналом, сессионными преподавателями и годовым циклом занятий. Слушатели являются студентами (а не пациентами, клиентами или получателями услуг), и колледжи стремятся быть местами серьезного обучения<sup>2</sup>. Поэтому неко-

торые из них расположены в известных учреждениях образования для взрослых (напр., Mayo Recovery College, Ирландия) или в обстановке высшего образования (напр., Boston University Recovery Education Program).

Во-вторых, они предлагают широкий спектр образовательных курсов, которые каждый студент может адаптировать для своих собственных обстоятельств жизни и болезни. Часто эти курсы сфокусированы на предоставлении студенту новых навыков, которые могли бы улучшить различные аспекты его восстановления (в широком смысле)<sup>5,6</sup>. Программа может включать курсы по факторам, связанным со здоровьем, например, управление болезнью, уход за собой и физическое здоровье; а также курсы по жизненным навыкам, трудоустройству и информационным технологиям<sup>2,4,7</sup>.

В-третьих, колледжи восстановления характеризуются значимым вовлечением людей, проходящих обучение (сокурсников), во все аспекты жизни колледжа<sup>3-5</sup>. Сокурсники часто работают преподавателями колледжа самостоятельно или в сотрудничестве с экспертами. Такая система получила название совместного предоставления услуг. Студенты также участвуют в управлении колледжем с возможностью вносить вклад в принятие решений о расписании, структуре, персонале и философии в целом. Такое сотрудничество между профессионалами и обучающимися также известно как совместное производство. Акцент на совместное предоставление услуг и производство отличает колледжи восстановления от традиционных образовательных практик.

Колледжи восстановления получают фонды оборотных средств от множества организаций, включая официальную службу здравоохранения, некоммерческие и корпоративные пожертвования; а также от государственных департаментов занятости и образования<sup>2,7</sup>. Существующие обзоры литературы указывают на то, что фактическое расположение колледжей восстановления значительно различается<sup>2,6</sup>. Некоторые интегрированы в общество (напр., Calgary Recovery College, Канада), в то время как другие находятся в составе больниц и психиатрических учреждений (напр., Vutabika Recovery College, Уганда). Также появляются новые модели, такие как онлайн-колледжи восстановления (напр., <https://lms.recoverycollegeonline.co.uk/>). Учитывая описанные различия, необходимы дальнейшие исследования по сравнению различных моделей финансирования и предоставления услуг.

Существующая информация утверждает, что колледжи восстановления популярны среди студентов и что опыт учебы в колледже может быть полезен для выздоровления<sup>6,7</sup>. Более того, колледжи могут подойти тем, кто находит существующие сервисы неподходящими для себя, и ассоциируются с улучшением самоотчетов в нескольких областях, включая самооценку, понимание себя и уверенность в себе. Кроме того, студенты сообщали о позитивном влиянии колледжей на занятость, социальные результаты и пользование услугами.

Действительно, колледжи восстановления обладают возможностями для наделения студентов новыми навыками, которые могут помочь их присоединению к трудовым коллективам<sup>5,6</sup>, однако существует мало количественных исследований по оценке специфического их влияния на итоговую занятость. Интересно, что недавнее эмпирическое исследование показало, что у колледжей может быть позитивное влияние не только на студента, но и на отношение персонала психиатрических учреждений, уменьшая стигму внутри служб здравоохранения и увеличивая инклюзивность в обществе в более широком смысле<sup>9</sup>.

Увеличивается количество исследований по оценке работы колледжей восстановления, на данный момент проходят исследования в Канаде, Англии и других местах. Однако

большинство исследований представляет собой неконтролируемые исследования отдельных случаев или исследования ретроспективного дизайна. Существует недостаток точных количественных исследований, до сих пор не было проведено ни одного рандомизированного контролируемого исследования. Тем не менее, ситуация быстро меняется. В недавнем тщательном исследовании использовался контролируемый дизайн «до-после» для анализа работы психиатрической службы в большой выборке студентов колледжей восстановления, и было обнаружено, что у студентов были более низкие уровни частоты пользования социальными службами после посещения колледжа<sup>8</sup>.

Похожее на вышеупомянутое исследование затронуло 39 колледжей в Великобритании. В нем разработаны и психометрически валидизированы опросники внедрения для колледжей восстановления, а также шкала точности (они доступны по адресу [researchintorecovery.com/recollect](http://researchintorecovery.com/recollect)) для оценки модифицируемых и немодифицируемых факторов<sup>5</sup>. Это исследование подтвердило, что образовательный подход и использование совместного производства являются основополагающими для колледжей восстановления. Необходимо заметить, что большинство исследований проводилось в англоговорящих странах с высоким уровнем дохода, таких как Великобритания, США, Канада и Австралия, что указывает на необходимость проведения подобных исследований в других местах.

Таким образом, колледжи восстановления являются практическим отражением международного движения в сторону организации системы психического здоровья, более ориентированной на восстановление<sup>1</sup>. Они являются новаторскими вмешательствами, претворяющими в жизнь большое количество теоретических знаний по восстановлению здоровья. Во-первых, благодаря им студенты могут ликвидировать функциональный и образовательный дефицит, который играет значительную роль в их социальной изоляции. Во-вторых, они могут предоставить студентам навыки самообслуживания, способствуя умению успешно контролировать свою болезнь и управлять своей жизнью<sup>2</sup>. В-третьих, они основаны на эффективном партнерстве между экспертами по опыту (обучающимися) и экспертами по образованию (клиницистами)<sup>3</sup>. Следовательно, у колледжей восстановления есть потенциал к стимуляции индивидуального выздоровления студентов, а также они способствуют более широким изменениям сервисов и уменьшению стигмы<sup>6,9</sup>.

В заключение отметим: колледжи восстановления предлагают нечто разительно отличающееся от существующих фармакологических и психологических вмешательств. У их сторонников есть энтузиазм, но им недостает достоверных доказательств исходов их работы. В частности, необходимы рандомизированные контролируемые исследования с оценкой их влияния на социальные и функциональные исходы для пациентов, а также на клинические исходы и результаты использования социальных служб.

### **Rob Whitley<sup>1</sup>, Geoff Shepherd<sup>2,3</sup>, Mike Slade<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Douglas Mental Health University Institute, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, Canada;

<sup>2</sup>Implementing Recovery through Organizational Change (ImROC), Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust, Nottingham, UK;

<sup>3</sup>Department of Health Services Research, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK;

<sup>4</sup>School of Health Sciences, Institute of Mental Health, University of Nottingham, Nottingham, UK

Перевод: Скугаревская Т.О. (Минск)

Редактура: к.м.н. Северова Е.А. (Смоленск)

Whitley R, Shepherd G, Slade M. Recovery colleges as a mental health innovation. *World Psychiatry* 2019;18(2):141-142.

#### Библиография

1. Slade M, Amering M, Farkas M et al. *World Psychiatry* 2014;13:12-20.
2. Perkins R, Meddings S, Williams S et al. Recovery colleges 10 years on. Nottingham: ImROC, 2018.
3. McGregor J, Repper J, Brown H. *J Ment Health Training Educ Pract* 2014;9:3-15.

4. Gill K. *Health Issues* 2014;113:10-4.

5. Toney R, Knight J, Hamill K et al. *Can J Psychiatry* (in press).

6. Toney R, Elton D, Munday E et al. *Psychiatr Serv* 2018;69:1222-9.

7. Meddings S, McGregor J, Roeg W et al. *Ment Health Soc Incl* 2015;19:212-21.

8. Bourne P, Meddings S, Whittington A. *J Ment Health* 2018;27:359-66.

9. Crowther A, Taylor A, Toney R et al. *Epidemiol Psychiatr Sci* (in press).

DOI: 10.1002/wps.20620

## Тренировки оказания первой психиатрической помощи: уроки из всемирного распространения общественной образовательной программы

Множество образовательных вмешательств в здравоохранении получают лишь ограниченную распространенность, несмотря на наличие доказательств их эффективности<sup>1</sup>. Мы считаем, что те, кто желает распространить такие вмешательства, может многому научиться на тех редких примерах, в которых такое распространение было успешным. Здесь мы опишем факторы, которые могли способствовать успеху подобной программы: обучение навыкам первой психиатрической помощи (Mental Health First Aid training, MHFA).

Программа MHFA проводит курсы по обучению членов общества оказанию первой психиатрической помощи, которая была определена как «помощь, оказываемая лицу с проблемами в психическом здоровье, испытывающему ухудшение существующей проблемы или находящемуся в психическом кризисе; первая помощь оказывается до соответствующей профессиональной помощи или пока кризис не разрешится»<sup>2</sup>. Участники обучаются: сближению, оценке и помощи во время кризиса; как слушать и общаться без вынесения суждений; предоставлению поддержки и информации; поддержке при обращении за соответствующей профессиональной помощью; поощрению иных способов поддержки.

Тренировки MHFA начались в Австралии в 2000 году как сотрудничество между одним волонтером, пережившим опыт психического расстройства (ВАК), и исследователем (AFJ)<sup>3</sup>. С этого небольшого начинания программа тренировок быстро распространилась в Австралии и других странах. К середине 2018 года в программе прошли тренировки более 700 000 австралийцев, а программа распространилась в 25 странах, предоставив навыки 2,7 миллиона человек по всему миру<sup>4</sup>.

Мы считаем, что в основе такого успешного распространения лежат шесть факторов.

Первый – то, что тренировки MHFA основываются на знакомой модели оказания первой помощи. Члены общества знакомы с идеей, что они могут оказать физическую первую помощь в срочных обстоятельствах, если профессиональная помощь недоступна, и многие люди проходили курсы первой помощи. Расширить полученные знания на курс психиатрической помощи естественно.

Второй фактор – это то, что тренировки MHFA соответствуют нуждам общества. Поскольку распространенность психических расстройств столь высока, члены общества могут часто сталкиваться с психическими расстройствами<sup>5</sup>. Многим людям не хватает навыков и уверенности в том, как помочь, что может мотивировать их пройти тренировки.

Третьим фактором является то, что курс был создан, чтобы удовлетворять разные нужды. Кроме стандартного

курса MHFA о помощи взрослым для взрослых в Австралии были подготовлены курсы для различных возрастных групп (напр., помощь взрослых молодежи, взрослых пожилым людям, подростков друг другу), профессиональных ролей (напр., студенты врачебных и медсестринских направлений, юристы) и культурных групп (напр., коренное население, люди с английским как неродным языком)<sup>6</sup>. Когда тренировки MHFA распространяются на другие (чаще с высоким уровнем дохода) страны, на месте происходит их подстройка под местные языки, системы здравоохранения и культуры, включая меньшинства.

Четвертым фактором является тесное сотрудничество с научными исследованиями. Содержание тренировок MHFA разрабатывалось, основываясь на экспертных рекомендациях, разработанных с использованием исследований Delphi<sup>7</sup>. В данных исследованиях экспертами были профессионалы-психиатры и люди, имевшие опыт перенесенных психических расстройств. Рекомендации затрагивают способы оказания помощи при большом спектре психических проблем и кризисов. Метод Delphi также был применен с целью использования культурного опыта при оказании помощи людям из особых социальных групп (напр., коренным австралийцам; беженцам и иммигрантам; людям-трансгендерам, лесбиянкам, геям и бисексуалам).

Также исследования оказались важны в другой области – оценке исходов. Были собраны и опубликованы данные, начиная с самых первых курсов MHFA<sup>8</sup>. Сейчас объем их значительно увеличился за счет 18 контролируемых исследований в группе стран. Систематический обзор и метаанализ данных исследований показали повышение уровня знаний о первой помощи при психических расстройствах, лучшим распознаванием психических расстройств, развитии убеждений относительно лечения, уверенности при оказании помощи, устремлениях помочь и количестве действительно оказываемой помощи<sup>9</sup>. Также тренировки MHFA привели к уменьшению стигматизации<sup>9</sup>.

Пятый фактор – это преемственность распространения программы в противоположность централизации. В Австралии тренировки MHFA проводятся организацией Международная психиатрическая первая помощь (Mental Health First Aid International). Данная организация тренирует инструкторов, но не использует их. Напротив, инструкторы задействованы негосударственными организациями (NGO), государственными агентствами или частным бизнесом. Такая преемственность позволяет инструкторам проводить целенаправленный маркетинг на местах. Когда тренировки MHFA распространяются в другой стране, заключается партнерство с местной организацией, обычно с негосударственной психиатрической организацией или государственным агентством. Повторимся: децентрализованное рас-