

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<sup>1</sup>. Несмотря на наличие доказательств их эффективности, 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 тренировку 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-

просрание способствует лучшему внедрению, основанному на местном национальном опыте, что централизованная модель не смогла бы сделать.

Шестой фактор – существование устойчивой и жизнеспособной модели финансирования. В Австралии изначально для разработки, распространения и оценки новых тренировок были использованы государственные и благотворительные гранты, но такие гранты ограничены по времени и не являются стабильной основой для финансирования. Однако, как и тренировки первой помощи, тренировки МНФА потенциально могут поддерживаться, предлагая курсы на платной основе. Долгосрочная цель – добиться принятия тренировок МНФА как необходимой компетенции для некоторых должностей в сфере услуг, так же, как сейчас, тренировки оказания первой помощи, что обеспечит их устойчивое существование.

В последние годы в Ассоциацию МНФА поступило множество запросов о проведении местных тренировок по оказанию первой психиатрической помощи от стран со средним и низким уровнем дохода. Однако отличия в культуре и системах здравоохранения между этими странами и Австралией, где программа зародилась, означают, что содержание курса и модели внедрения могут не подходить для данных условий. В целом, имеется лишь ограниченное количество доказательной базы о переводе, адаптации и увеличении масштаба общественных психиатрических вмешательств, доказавших свою полезность, из стран с высоким уровнем дохода в страны со средним и низким уровнем дохода.

В 2017 году нам и коллегам из Китая и Шри-Ланки был вручен грант Глобального сотрудничества в области хронических расстройств (Global Alliance for Chronic Diseases) для разработки и тестирования тренировок МНФА в этих странах. Данный проект олицетворяет первую попытку официальной адаптации тренировок МНФА в странах с более низким уровнем доходов. Недавно мы начали сходную программу работы с коллегами из Бразилии, Чили и

Аргентины. Эти проекты предоставляют возможности для идентификации и оценки наиболее подходящих для культурной адаптации и внедрения моделей общественных образовательных программ для улучшения здоровья в популяциях.

**Anthony F. Jorm<sup>1</sup>, Betty A. Kitchner<sup>2</sup>, Nicola J. Reavley<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Parkville, VIC, Australia;

<sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Health, Deakin University, Burwood, VIC, Australia

A.F. Jorm и N.J. Reavley поддерживаются исследовательскими обществами «Национальное Здоровье Австралии» и «Медицинский Исследовательский Совет».

Перевод: Скугаревская Т.О. (Минск)

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

Jorm AF, Kitchner BA, Reavley NJ. Mental Health First Aid training: lessons learned from the global spread of a community education program. *World Psychiatry* 2019;18(2):142-143.

#### Библиография

1. Peters DH, Adam T, Alonge O et al. *BMJ* 2013;347:f6753.
2. Kitchener BA, Jorm AF, Kelly CM. *Mental Health First Aid International manual*. Melbourne: Mental Health First Aid International, 2015.
3. Jorm AF, Kitchener BA. *Aust NZJ Psychiatry* 2011;45:808-13.
4. *Mental Health First Aid International*. <https://mhfa.com.au/>
5. Reavley NJ, Jorm AF. *Aust NZJ Psychiatry* 2015;49:906-13.
6. *Mental Health First Aid International*. <https://mhfa.com.au/courses>
7. Jorm AF, Ross AM. *BJ Psych Open* 2018;4:427-40.
8. Kitchener BA, Jorm AF. *BMC Psychiatry* 2002;2:10.
9. Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. *PLoS One* 2018;13:e0197102.

DOI: 10.1002/wps.20621

## Нидотерапия: финансово-эффективное систематическое вмешательство в окружающую среду

Понятие нидотерапии известно в психиатрии, но слово само по себе может быть многим незнакомо. Известность исходит из понимания, что окружающая среда играет важную роль и в помощи при излечении от психических расстройств, и в затруднении излечения. Дополнительный компонент нидотерапии – то, что она описывает систематическую и совместную манипуляцию над окружением для достижения этих целей<sup>1</sup>. Слово происходит от латинского *nidus*, то есть гнездо, так как птичье гнездо идеально подходит для расположения того объекта, который находится внутри него. Также это слово несет в себе отсылки к комфорту и домашнему уюту, обобщаемые немецким словом *gemutlichkeit*, у которого нет хорошего эквивалента в английском языке.

Практика нидотерапии подразумевает изменение всех аспектов окружающей среды для достижения лучшего совпадения между человеком и обстановкой<sup>2</sup>. В таком контексте все аспекты окружения – физический, социальный и личный – становятся важными. Такой широкий спектр необходим, так как буквально внутреннее ощущение нахождения, как дома, включает все эти три аспекта. Прилагательные «систематический» и «совместный» здесь

крайне важны, так как, хотя многие профессионалы в психиатрии могут думать об этом и часто использовать изменение окружения в помощи людям, они редко делают это согласованно и целиком спланированно.

В небольших формах нидотерапию практикуют все. Мы выбираем свое место работы, место для жизни, наших сексуальных партнеров и способы проведения нашего досуга и, делая так, мы открыто изменяем свое окружение. Такие выборы слишком прямолинейны, чтобы называться терапией, но для многих людей с психическими расстройствами выбор своего окружения значительно более ограничен, а в наиболее тяжелых случаях кажется, что его вообще нет. В профессиональной практике нидотерапии возникающие проблемы окружения совсем не очевидны. Лучше будет назвать их загадками, так как они являются набором сложных взаимосвязанных проблем, требующих близкого рассмотрения и анализа перед решением.

Многие из них являются так называемыми желаемыми изменениями окружения, которым противостоят (DREC), в противоположность другим изменениям<sup>3</sup>. Здесь и вступают в силу навыки нидотерапии. Когда существует противостояние осуществимому изменению окружения, которо-