

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. Jorm¹, Betty A. Kitchner², Nicola J. Reavley¹

¹Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Parkville, VIC, Australia;

²Department 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 целей¹. 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 обстановкой². В таком контексте все аспекты окружения – физический, социальный и личный – становятся важны. 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 изменениям³. Здесь и вступают в силу навыки нидотерапии. Когда существует противостояние осуществимому изменению окружения, которо-

го желают пациент и терапевт, оно может обеспечиваться пациентом, его близкими, системой, в которой пациент находится, или избыточным беспокойством о риске. Последнее – частый объект для изменения у пациентов с психическими расстройствами, так как желание пациента иметь автономию сталкивается с волнением по поводу потенциальных опасностей.

Практика нидотерапии в своем принципе относительно прямолинейна, но на практике может вызывать сложности. У нее есть четыре компонента: развитие терапевтических взаимоотношений, которые позволят хорошо понимать желания и нужды пациента; анализ окружения, включая физическое, социальное и личное окружение; создание плана изменений (нидопути); последующее мониторингирование этого пути². Сложности включают трудности с установлением хороших отношений с людьми, чувствующими, что их постоянно подводят, логистические проблемы с обеспечением подходящих изменений, когда другие по многочисленным причинам им мешают, а также необходимость гибкости, если изначальный план будет нарушен.

Крайне важен элемент коллаборации. Роль нидотерапевта – быть проводником для пациента, не лидером или режиссером изменений. Решения об изменении окружения делаются пациентом и, соответственно, принадлежат ему. Это особенно важно в случае возникновения проблем на нидопути. Если пациент привержен идее добиться изменений, он/она с большей вероятностью преодолеет трудности, мешающие претворению изменений, потому что когнитивный диссонанс всегда будет направлять его на спланированный нидопуть.

Проще сказать, кому стоит практиковать нидотерапию. На практике мы обнаружили, что, хотя опытные терапевты могут понадобиться, чтобы определить время лечения и необходимые изменения, другие специалисты, особенно находящиеся на передовой линии оказания помощи, более способны внедрить изменения. Поэтому такие люди обычно идеально подходят для обеспечения следования изменениям и сохранения мотивации². Одно из ценных качеств нидотерапии – то, что подобные врачи есть во всех странах и они не требуют дополнительных финансовых инвестиций, следствием чего является высокая финансовая эффективность нидотерапии⁴.

Нидотерапия может быть использована в лечении многих расстройств, ее можно назвать трансдиагностическим методом лечения. В общем, имеет смысл обращаться к нидотерапии в случае, когда проблема либо не подвержена известным доказательным методам лечения (напр., умственная недостаточность, большинство расстройств личности)⁵⁻⁷, либо лечение оказалось неэффективным, и в таком случае больше всего доказательств существует для шизофрении⁸.

Большинство терапевтов признают, что множество хронических расстройств не излечивается, потому что они основываются на токсичных ситуациях. Однако после этого они слишком часто принимают невозможность изменить эти ситуации, и вовлекаются в то, что можно назвать лишь пассивной паллиативной терапией: «Вы должны принять условия, в которых находитесь; мы можем помо-

гать вам, насколько это возможно, пока дела не изменятся». Это не является подходящим ответом, если изменения возможны, что в большинстве случаев правдиво.

На данный момент доказательная база в области вмешательства в окружение достаточно ограничена. Можно предположить, что причина этого – комбинация сложности (существует большое множество изменений окружения и их взаимодействий, и вы не можете учесть их все) и простоты (все изменения окружения весьма прямолинейны и не требуют специальных навыков). По этой причине большая группа вмешательств в окружение, используемых в судебной медицине, – от терапевтических групп, программ для создания окружения и того, что стало известно как социальные предписания⁹, – осталась уделом описательных исследований и только редко получала формальную оценку.

Социальные предписания – самая новая из данных методик, сейчас она продвигается в некоторых странах, включая Национальную систему здравоохранения в Англии, как дополнение к первичной помощи. Идея ее проста. Специалистам, работа которых дорога и время которых для помощи при распространенных проблемах, включающих как профилактику, так и лечение, ограничено, могут помочь другие, требующие меньше средств за предоставление консультации или поддержки. В некоторых областях также были выделены специалисты по социальным предписаниям.

Нидотерапия – это обоснованная, систематическая и сложная система социальных предписаний. Следовательно, она достойна места во всех психиатрических службах.

Peter Tyrer

Centre for Psychiatry, Imperial College, London, UK

Дальнейшую информацию по нидотерапии, включая обучение, вы можете найти на сайте www.nidotherapy.com

Перевод: Скугаревская Т.О. (Минск)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

Tyrer P. Nidotherapy: a cost-effective systematic environmental intervention. *World Psychiatry* 2019;18(2):144-145.

Библиография

1. Tyrer P, Sensky T, Mitchard S. *Psychother Psychosom* 2003; 72:350–6.
2. Tyrer P, Tyrer H. *Nidotherapy: harmonising the environment with the patient*, 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2019.
3. Tyrer P. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15:972.
4. Ranger M, Tyrer P, Miloskeska K et al. *Epidemiol Psychiatr Soc* 2009; 18:128–36.
5. Tyrer P, Tarabi SA, Bassett P et al. *J Intellect Disabil Res* 2017;61: 521–31.
6. Spears B, Tyrer H, Tyrer P. *Personal Ment Health* 2017;11:344–50.
7. Tyrer P. *Taming the beast within: shredding the stereotypes of personality disorder*. London: Sheldon, 2018.
8. Chamberlain IJ, Sampson S. *Schizophr Bull* 2013;39:17–21.
9. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM et al. *BMJ Open* 2017;7:e013384.

DOI: 10.1002/wps.20622