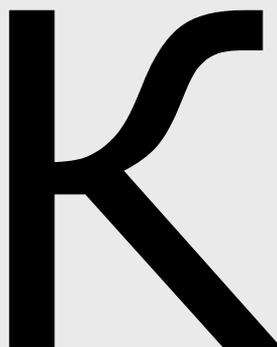


«Общественные
инициативы
в психиатрии»,
«Острова Надежды»



Луч света в темном царстве

атер и на

Редколлегия: В.Г.Ротштейн (главный редактор), М.Н.Богдан,
А.Е.Вольян, Л.В.Гордиенко, Л.Ф.Куценко, В.С.Ястребов

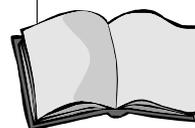
Выпуск 4, Апрель 2000

Наши постоянные рубрики

- *Азы психиатрии*
- *Неужели я заболел?!.*
- *Как с этим жить?*
- *Права и льготы*
- *Общественные движения*
- *За рубежом*

Депрессия:
откуда она
берется, и что с
ней делать

Азы психиатрии



Поскольку главный признак депрессии – это плохое настроение, естественно, что люди стремятся объяснить ее появление какой-нибудь неприятностью. Иногда это правильно. Случается, что реакция на неприятность бывает чрезмерно сильной, настолько сильной, что человек не может обойтись без помощи врача. В таких случаях говорят о реактивной или о психогенной депрессии. Но чаще всего возникновение депрессии не зависит от внешних причин.

Связь с неприятностями чаще всего оказывается только кажущейся. Случается, что при всем желании не удастся найти никаких видимых причин, которые могли бы объяснить возникновение депрессии. Такие депрессии (повторим, что они бывают чаще всего) называют эндогенными, имея в виду, что они возникли по внутренним причинам (слово «эндо» в переводе на русский язык означает «изнутри»). С точки зрения современной науки, эти внутренние причины депрессии кроются в генетическом коде. Иными словами, речь идет о наследуемой предрасположенности к депрессии. Пока это только гипотеза, но она имеет много оснований. Известно, что в семьях страдающих депрессией можно найти гораздо больше аналогичных случаев, чем в общем населении. В последнее время сообщают даже, что удалось найти ген, ответственный за возникновение депрессии. Если это подтвердится, то появится надежда, что с депрессией удастся справиться раз навсегда. Пока приходится упорно лечиться, подбирая подходящий препарат из множества существующих антидепрессантов, а в некоторых случаях – в течение ряда лет использовать лекарства (такие как соли лития или финлепсин), способные сгладить колебания настроения.



Неужели я заболел?!.

– «Режьте билеты,
режьте билеты, режь-
те осторожней...»

В знаменитом рассказе Марка Твена герой приходит в иступление оттого, что без конца поет в уме песенку кондуктора, слова которой послужили заголовком этой заметки. Такое известно многим по собственному опыту. На языке психиатров подобное явление

называется навязчивостью. Привязавшаяся песенка обладает тремя очень важными признаками, которые характеризуют любую навязчивость: понимание, что происходит какая-то чушь; ощущение, что эта чушь происходит помимо воли; стремление от нее освободиться. К счастью, в подавляющем большинстве случаев песенка «отвязывается» сама по себе, правда, успев изрядно надоест. Но случается, что навязчивость, однажды возникнув, становится постоянной. Она не проходит, несмотря на отчаянные усилия избавиться от нее. Конечно, это не обязательно песенка; навязчивости бывают самые разные — мысли, сомнения, страхи, побуждения, действия. Но все они обладают теми же тремя признаками, которые были описаны: критическим отношением к ним, борьбой с ними, ощущением, что они возникают

самопроизвольно, помимо воли. Навязчивости бывают очень мучительными, причем страдание приносит и сам факт их существования, и их содержание. Описаны, например, «кошунственные навязчивости», когда в голове появляются мысли, содержание которых противоречит основным нравственным установкам больного (например, страшные богохульства в голове глубоко верующего человека). Появление навязчивостей, более сложных, чем песенка, а особенно их стойкий характер, обычно свидетельствует о необходимости обратиться к психиатру. Важно не только попытаться освободиться от навязчивостей, но и убедиться, что речь не идет о возникновении серьезного психического расстройства, при котором навязчивости могут быть только первым симптомом.



Общественные движения

Что такое шизофрения?

Как мы уже сообщали, 11 апреля был Всемирный день, посвященный шизофрении. В этот день многие общественные организации предприняли самые разные акции, направленные на то, чтобы привлечь внимание общества к проблемам людей, страдающих этой болезнью, чтобы еще раз подчеркнуть необходимость усилий по улучшению их положения. «Общественные инициативы в психиатрии» провели в этот день социологический опрос москвичей. Всего было опрошено около 500 человек. Это число, конечно, недостаточно для того, чтобы считать выборку репрезентативной, но все-таки определенное представление о мнении жителей Москвы по поводу предложенных им вопросов составить можно.

Вопросы, которые мы предлагали, и число выбравших тот или иной ответ на каждый вопрос (в процентах) приводятся в нижеследующей таблице.

Знаете ли Вы, что 11 апреля – Всемирный день борьбы с шизофренией?	
Да	2,1
Нет	97,9
Слышали ли Вы что-нибудь о шизофрении?	
Да	91,2
Нет	8,8
Что такое шизофрения?	
ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ	80,5
ДРУГАЯ БОЛЕЗНЬ	2,3
ДУРНОЙ ХАРАКТЕР	3,6
ПРИТВОРСТВО	3,4
ДРУГОЕ	1,4
НЕ ЗНАЮ	8,8
Если Вы считаете, что это болезнь, то:	
ЭТО ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛАЯ БОЛЕЗНЬ	31,1
НЕ ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛАЯ БОЛЕЗНЬ	13,4
БЫВАЮТ РАЗНЫЕ ВАРИАНТЫ	42,5
НЕ ЗНАЮ	13,0
Можно ли вылечить шизофрению?	
МОЖНО	7,3
НЕЛЬЗЯ	29,3
ЗАВИСИТ ОТ ВАРИАНТА	19,0
МОЖНО ТОЛЬКО ПОДЛЕЧИТЬ	24,2
НЕ ЗНАЮ	20,2
Вам сообщили, что у вас будет новый сотрудник. Известно, что у него шизофрения. Как Вы поступите:	
СТАНЕТЕ РЕЗКО ВОЗРАЖАТЬ	28,4
ОТНЕСЕТЕСЬ К ЭТОМУ СПОКОЙНО	24,9
ОТНЕСЕТЕСЬ К БУДУЩЕМУ СОТРУДНИКУ С СОЧУВСТВИЕМ	16,6
НЕ ЗНАЮ	30,1
Вы узнаете, что давно знакомый Вам человек, за которым Вы не замечали ничего особенного, болен шизофренией. Ваше отношение к нему:	
НЕ ИЗМЕНИТСЯ	24,4
СТАНЕТ НАСТОРОЖЕННЫМ	25,1
СТАНЕТ СОЧУВСТВЕННЫМ	24,1
НЕ ЗНАЮ	26,5

То, что большинство людей не знает про 11 апреля, не удивительно и не страшно. А вот то, что 20% опрошенных (то есть каждый пятый москвич) не знает, что шизофрения – это психическая болезнь, и удивительно, и очень плохо, особенно, если учесть, что многие из этих 20% полагают, что это притворство, дурной характер и т.п. Хотя около 40% опрошенных знают, что шизофрения может протекать и тяжело, и очень тяжело, и совсем легко, каждый третий москвич однозначно полагает, что это очень тяжелая болезнь. Больше половины опрошенных считают, что шизофрению нельзя вылечить (или можно только подлечить). Ответы на последние два вопроса особенно настораживают в связи с тем, что люди отвечали на них, не пытаясь ничего узнать дополнительно: в легкой форме протекает болезнь или нет; может быть, человек уже выздоровел и т.д. Информация, содержащаяся в слове «шизофрения», оказалась достаточной, чтобы опрашиваемый составил свое мнение по поводу задаваемого вопроса. Почти треть москвичей стала бы резко возражать против перспективы сотрудничать с больным шизофренией, и только 16% (то есть каждый шестой) отнесся бы к гипотетическому сотруднику с сочувствием. Ответы на последний вопрос особенно примечательны. Стоит обратить внимание на то, что в вопросе специально подчеркнуто, что речь идет о *давно знакомом* человеке, за которым не замечалось *никаких странностей*. И все-таки, узнав о том, что у него шизофрения, только четверть опрошенных продолжала бы относиться к нему по-прежнему. Все это означает, что «шизофрения» – это гораздо больше, чем медицинский диагноз. Это еще социальный ярлык, определяющий дискриминацию больного и настороженное отношение к нему, вне зависимости от какой бы то ни было дополнительной информации. Именно это и неправильно. Это и следует попытаться изменить.

Обсуждаем статьи Закона



Права и льготы

На протяжении многих десятилетий в нашей стране психически больные по сути дела оставались бесправными, т.к. не было соответствующего закона, который бы защищал их права и интересы. Положение изменилось с 1993 г., когда был введен в действие «Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Специальными статьями этого закона был предусмотрен перечень прав лиц, которые страдают психическими расстройствами, определен объем гарантированной помощи, которую они должны получать. Следует

подчеркнуть, что в законе не употребляется слово «психически больной», а говорится о «лице, страдающем психическим расстройством». Итак, в пункте 1-м статьи 5-й Закона о психиатрической помощи указано, что «лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан...», которые предусмотрены российской Конституцией. Этой же статьей предусмотрен перечень прав, которые должны быть обеспечены при оказании психиатрической помощи: уважительное и гуманное отношение к больному; право на информацию о характере имеющихся у него психических расстройств и методах лечения; право на все виды лечения, включая санаторно-курортное; право на помощь адвоката. Предусмотрено также право человека, страдающего психическим расстройством, обратиться к руководителю лечебного учреждения с просьбой пригласить для консультации любого

специалиста, в помощи которого он, по его мнению, нуждается.

В Законе подчеркнуто, что ущемление прав и свобод лишь на основании психиатрического диагноза, наблюдения в диспансере или госпитализации в психиатрическую больницу недопустимо. Лица, виновные в нарушении перечисленных положений, несут ответственность в соответствии с отечественным законодательством.

Как видим, предусмотренные законом права можно разделить на две группы: а) реализуемые на практике и б) не реализуемые. Значит ли это, что с этим надо мириться? Конечно, нет. Никто не отменял очевидной истины, что закон подлежит исполнению всеми гражданами страны вне зависимости от их положения и ранга или от сложившихся в этой стране условий. А это значит, что всем нам нужно добиваться того, чтобы права, попавшие в группу «б», переходили в группу «а».

КЕЙЛА Ф. БЕРНХАЙМ, ЭНТОНИ Ф. ЛЕМАН, В.В. НОРТОН И ДР.

Как управляться с психически больным родственником и способствовать его выздоровлению? *(Наставления для членов семьи)*

Из кн.: «Как наладить работу с группами пользователей и с семьями» (Издательство «Сфера», Киев, 1999 г.)



За рубежом

1. Развивайте в себе умение не терять «дальнего прицела» в ваших взглядах на болезнь близкого человека, его лечение и выздоровление. Страдающему серьезным психическим расстройством может понадобиться немало времени для того, чтобы признать и принять болезнь, смириться с ее влиянием на свою жизнь и направить свою энергию на, достижимые при сложившихся условиях цели, способные принести психологическое удовлетворение. В этот период ваша терпеливость и способность с надеждой смотреть в покрытое пеленой неизвестности будущее станут поистине неоценимой поддержкой для больного.

2. Будьте последовательны. В обращении с психически больным членом семьи последовательность очень важна.

3. Создайте простое, четко организованное окружение. Люди с психическими расстройствами часто испытывают тревогу; они особенно уязвимы к воздействию стресса. Им трудно ориентироваться во внешних стимулах и перерабатывать их; они нередко не способны дифференцировать происходящее вокруг. Поэтому желательно, чтобы в доме был заведен и поддерживался определенный распорядок, при котором почти все предсказуемо. Учтите, что выздоравливающие больные получают излишнюю стимуляцию от таких «больших событий», как ужин в компании или активное общение во время приемов, праздничных вечеринок и т.п.

4. Будьте неторопливы, держитесь спокойно. Это часто нелегко дается тому, кто привык действовать быстро и энергично. Нужно также следить за речью: она должна быть медленной, размеренной и негромкой; не следует повышать тон. Предпочтительно использовать короткие фразы, что помогает уменьшить замешательство больного.

5. Изучите комплекс признаков, позволяющих на раннем этапе распознать начало очередного эпизода заболевания и предупредить рецидив. У многих людей с психическими

расстройствами со временем развивается способность предупреждать эпизоды болезни, обращая внимание на ранние признаки начинающегося рецидива. До того как у больного выработается такое умение, ваши знания и наблюдательность, направленные на выявление соответствующих симптомов, послужат лучшей гарантией своевременного принятия профилактических мер, и если рецидив все же начнется, то он будет нетяжелым и непродолжительным.

6. Акцентируйте внимание на позитивном. Следует избегать излишней критики в адрес больного: негативный подход разрушителен в любой семейной ситуации, а люди с психическими расстройствами особенно уязвимы к замечаниям, задевающим их чувство собственного достоинства и влияющим на самооценку.

7. Несоблюдение правил гигиены, строптивость, агрессивное поведение могут быть до некоторой степени постепенно изменены некоторыми приемами. Определите наиболее нежелательные элементы поведения, сконцентрируйте на них внимание и попытайтесь от них избавиться. Чтобы добиться выполнения ваших требований, можно использовать различные средства и методы. Следует ввести «штрафные санкции», применяя их всякий раз при нежелательном поведении. Важно проявить твердость и настойчивость. Должны быть установлены границы дозволенного в поведении больного.

8. Следует научить больного справляться со стрессом. Так, если он, находясь в общественном месте, например, в ресторане, ощущает чрезмерное эмоциональное напряжение, — вероятно, будет лучше, если он, извинившись, пройдет в туалетную комнату, чтобы там «собраться» и успокоиться.



Как с этим жить?

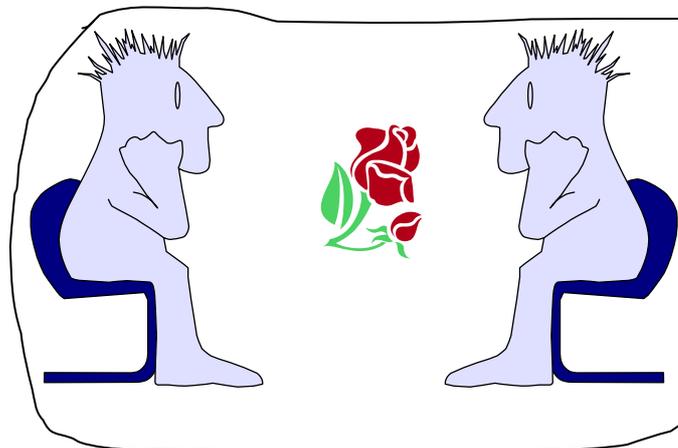
Психозы, протекающие в виде приступов

Многие болезни протекают с ухудшениями и улучшениями. Всем известны, например, сезонные ухудшения при язве желудка, обострения при хронических радикулитах и т.д. Люди, страдающие подобными заболеваниями, должны хорошо знать, что во время ремиссий (так называются периоды, когда болезнь как бы затихает) они должны соблюдать определенные правила, снижающие риск очередного обострения. Например, при язве желудка нужно соблюдать диету, при хроническом радикулите – не поднимать больших тяжестей и не переохлаждаться. Важно пони-

мать, что эти правила именно снижают риск обострения, а не гарантируют, что его не будет. Это тоже очень важно, хотя бы потому, что если этими правилами пренебрегать, то обострение будет наверняка. Точно так же дело обстоит и при некоторых психических заболеваниях, например, при маниакально-депрессивном психозе или при приступообразной шизофрении. И та, и другая болезнь характеризуется тем, что каждый приступ (обострение) непременно заканчивается, и наступает практическое выздоровление. Но на самом деле это не настоящее выздоровление, а именно ремиссия – как при язвенной болезни или хроническом радикулите. Это означает, что существует достаточно высокий риск повторения болезни, нового приступа. И точно так же, как в приведенных выше примерах, во время ремиссии нужно соблюдать определенные правила, которые уменьшают риск обострения. Это

понимают многие, но очень часто люди считают необходимым выполнять совсем не те правила, которые действительно нужны. Очень частое заблуждение заключается в том, что человека, перенесшего приступ шизофрении или маниакально-депрессивного психоза, нужно ограждать от умственной работы, от волнений, от конфликтов. В действительности, ни то, ни другое, ни третье не увеличивают риск повторного приступа. На самом деле следует избегать недосыпания (сон должен обязательно быть достаточно длительным и обязательно ночным, то есть например, работа в ночные смены не годится). Кроме того, употребление алкоголя резко увеличивает риск обострений, поэтому алкогольные напитки приходится практически исключить. И, наконец, многим больным необходима так называемая поддерживающая терапия. Поддерживающая терапия – это лекарства, назнача-

емые врачом в период ремиссии. Очень часто людям надоедает принимать эти таблетки, особенно если ремиссия продолжается долго, и человек чувствует себя достаточно хорошо. Необходимость принимать лекарства начинает раздражать, «напоминает» о болезни, и люди прекращают принимать их. Такое решение, к сожалению, может оказаться роковым – возникает новый приступ. Поэтому не только прекращение приема лекарств, но и всякое изменение лекарственного препарата или его дозы можно сделать только по согласованию с врачом. Некоторые препараты, например, соли лития или карбамазепин при маниакально-депрессивном психозе приходится принимать многие годы, зато в награду терпеливый пациент навсегда избавляется от приступов болезни.



- Послушай, я такие таблетки замечательные принимал от склероза... Помогло для памяти так прекрасно!
- Как называются таблетки-то?
- Сейчас... Как называется цветок такой, пахнет, и с шипами?
- Роза?
- Во-во! Роза! Как называются таблетки?

Работа группы поддержки
В летний период (с мая по август 2000 года) группа взаимной поддержки будет собираться только по вторникам, с 16.00.

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью



«Общественные инициативы в психиатрии», «Острова Надежды»



Луч света в темном царстве

атерина