



«Общественные
инициативы
в психиатрии»

Катерина

Луч света в темном царстве

Редакция: В.Г.Ротштейн (главный редактор), М.Н.Богдан,
Л.В.Гордиенко, Т.А.Солохина, В.С.Ястребов

Выпуск 4 Апрель 2001

А зыгжигри



Безумный, безумный, безумный мир?..

Всемирный день психического здоровья остался позади. Но будем помнить, что весь нынешний год проходит под знаком поддержки психического здоровья – таково решение Всемирной организации здравоохранения. Можно ожидать, что в этом году средства массовой информации будут уделять больше внимания этим проблемам. В частности, наверняка появятся множество материалов о том, насколько часто возникают психические болезни и сколько в нашей стране больных. Не побоимся предсказать, что будут публиковаться устрашающие цифры, будут писать о том, что наше время, столь тревожное и трудное, порождает психические болезни, что больных становится все больше и больше. В сущности, это не предсказание, а просто констатация факта. Такие данные уже публиковались, причем подписывали их весьма авторитетные люди. Хорошо бы понять, что тут правда, а что – нет. Бесспорный факт заключается в том, что пациентами психиатров становится все большее число людей. Подчеркнем: факт заключается именно в том, что все большее число людей обращается к психиатрам, а вовсе не в том, что все большее число людей заболевает. Это очень важно, потому что во все времена и во всех странах далеко не все больные люди обращаются за медицинской помощью, и за психиатрической в том числе. Иными словами,

всегда есть много больных, которые за помощью не обращались и поэтому ни в какую статистику не попадали. Когда-то к психиатрам обращались только в совершенно безвыходном положении; это были самые тяжелые больные. Их было мало. Заметим, что, к счастью, их и теперь мало – ровно столько же, сколько было сто лет назад. С улучшением организации помощи к ней прибегает все большее число людей, поэтому статистика растет. Чем лучше помощь, тем охотнее люди за ней обращаются; поэтому в поле зрения психиатров (и в статистические данные) попадают все более и более легкие случаи. Добавим к этому, что люди в целом становятся более образованными, поэтому они все более правильно оценивают возникающие у них проблемы. Повторим еще раз, что все изложенное – бесспорный факт. Но дальше начинаются гипотезы. Никто не может утверждать, число больных неизменно, и что увеличение числа пациентов происходит только за счет того, что больные люди охотнее обращаются за помощью. С другой стороны, точно так же невозможно утверждать, что большее число людей заболевает психическими расстройствами. Есть только одно исключение – так называемое посттравматическое стрессовое расстройство, та болезнь, которую в последнее время называют «чеченским синдромом». Это расстрой-

ство действительно прямо связано с массовыми бедствиями, такими как война, и понятно, что в наши дни больных этим расстройством стало намного больше.

Есть еще одно обстоятельство, которое вносит путаницу в представление о том, сколько же на свете психически больных. Оно заключается в том, что их можно по-разному считать: можно, например, сосчитать, сколько людей страдает психическим расстройством *сегодня*, а можно – сколько страдало им *когда-либо в жизни*. Понятно, что цифры получатся очень разные.

Так сколько же их все-таки в России?

Если считать всех, кто когда-либо в жизни перенес какое-либо (временное или хроническое, легкое или тяжелое) психическое расстройство, то цифра получается очень большая: примерно 50 миллионов человек, то есть около трети населения. Если считать только тех, кто сегодня реально нуждается в психиатрической помощи, то их примерно 21 миллион, то есть около 14% населения. Если считать тех, кто получает помощь в психиатрических учреждениях России, то их совсем мало – меньше 3%.

Между прочим, из этих цифр вытекает следующий вывод: пока все нуждающиеся в помощи не начнут ее получать, нет никаких оснований утверждать, что все большее число людей заболевает психическими болезнями.

Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, лучше реально оцени настоящее

Все врачи знают, что мужчины и женщины болеют по-разному. Нет-нет, речь не идет о гинекологических или урологических болезнях, — мы имеем в виду «общие» заболевания, которые вроде бы от пола не зависят. Тем не менее, инфаркты чаще бывают у мужчин, а депрессия — у женщин. По-видимому, с полом связаны не только болезни половых органов, но и многие другие. Но есть еще одно обстоятельство, которое очень сильно влияет на здоровье женщин и мужчин. Оказывается, им свойственно разное отношение к возникающим у них проблемам, и ведут они себя в связи с ними по-разному. Отмечено, например, что на приемах врачей общей практики (по-нашему, участковых терапевтов) бывает вдвое больше женщин, чем мужчин. В одной из московских поликлиник отследили число женщин и мужчин, обращающихся к врачу по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Оказалось, что с неопределенными жалобами на сердце женщины

обращаются в 5 раз чаще, чем мужчины; сравнительно легкие диагнозы ставятся женщинам вдвое чаще; серьезные диагнозы ставятся женщинам и мужчинам с одинаковой частотой; очень серьезные — такие, как инфаркт миокарда — гораздо чаще оказываются у мужчин. Получается, что женщины гораздо раньше и охотнее приходят к врачу. Может быть, именно поэтому (хотя бы отчасти) у женщин реже бывают инфаркты — просто они раньше начинают лечиться и тем предупреждают тяжелые осложнения. Очень может быть, что это же относится и к депрессиям. Согласно мировым статистическим данным, депрессия у женщин встречается в два раза чаще, чем у мужчин. При этом чем легче депрессивное расстройство, тем это соотношение больше — в точности так же, как при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Мужчина И Женщина



Не жетия збовет?!

Совсем легкие депрессии у женщин наблюдаются в 7-8 раз чаще, чем у мужчин. При этом, однако, попытки к самоубийству, особенно удавшиеся попытки, у мужчин встречаются намного чаще, чем у женщин. Все знают, насколько чаще бывает мужской алкоголизм. Совсем не исключено, что многие мужчины, заболев депрессией, начинают пить, вместо того, чтобы пойти к врачу. Некоторые исследователи, изучавшие психологию мужчин и женщин, отметили, что женщины склонны больше размышлять над своим состоянием и не стесняются его обсуждать, а мужчины склонны к выражению своих чувств гораздо меньше. И вообще, стойкий стереотип «мужчина должен быть сильным» затрудняет ему обращение за помощью, особенно по поводу депрессии. Получа-

ется, что в действительности различия в частоте депрессии у мужчин и женщин может быть не так уж и велико. Велика разница в частоте обращений за помощью. Может оказаться, что мужчина, заболев депрессией, скрывает ее, стыдясь «обнаружить свою слабость». Он терпит или справляется своими силами (например, пьет), а когда становится неспособен, — кончает с собой. Об этом нужно знать. Если сын, муж, отец или брат вдруг стал подавленным, раздражается по пустякам, молчит, мучается от бессонницы, нужно настаивать на консультации психиатра. Лучше ошибиться и пойти к нему зря, чем ошибиться и не пойти, когда это необходимо.



Николай был у психиатра, ему поставили диагноз и назначили лечение. Он в отчаянии. Никакие утешения не действуют. И врач, и родные, и друзья говорят ему, что болезнь не очень серьезная, что лекарства эффективны, что скоро он будет здоров. Ничего не помогает. Николай в отчаянии, он повторяет: «Какая разница, серьезная болезнь или нет! Мне поставили психиатрический диагноз, у меня психическая болезнь, я конченный человек!»



К ак с т и м ж и т ь ?

Николай не одинок в своем отчаянии. Тысячи людей, вернувшись от психиатра, переживают примерно то же самое. К сожалению, все мы родились и выросли в обществе, где господствуют предрассудки и предубеждения, связанные с психическими расстройствами. Эти предрассудки очень стары и прочны. Когда царь объявил Чаадаева сумасшедшим, он апеллировал именно к этим предрассудкам. «Все, что делает и говорит психически больной — глупо и плохо. Психически больной и дурак — это одно и то же. Психически больной — это человек совсем другого сорта, он совсем не такой, как все». Хотим мы того или нет, мы все бессознательно в плену этих предрассудков, и, случись нам заболеть, распространяем их на самих себя. Причиняемое этим страдание

бывает не меньше, чем сама болезнь.

Все, кто профессионально занимается проблемами психиатрии, озабочены сейчас этими предрассудками. Вред, который они причиняют, огромен. Составляются специальные программы, направленные на изменение общественного мнения. Но процесс этот долгий и трудный.

Продолжение на стр. 3

Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, лучше реально оцени настоящее

Стереотипы, веками сохраняющиеся в общественном сознании, очень инертны, поэтому мы должны быть готовы к тому, что эта ситуация изменится не скоро.

Но жизнь человеческая коротка, и каждому, кому поставлен психиатрический диагноз, не предложишь ждать, пока общество изменит свою точку зрения. Но ведь можно предложить другое. Можно предложить ему ничего не обобщать, а спокойно подумать: «Да, у меня возникли новые проблемы. Но разве у меня исчезли присущие мне желания и стремления? Да, мне теперь труднее их осуществить, но разве это значит, что я должен отказаться от них? Да, я заболел, но разве это значит, что я стал глупее?» В подавляющем большинстве случаев на все эти вопросы следует ответ «нет». А если «нет», то значит человек остался таким же, каким был. Просто жизнь его осложнилась болезнью, и совершенно неважно, что эта болезнь психическая. Любая болезнь осложняет жизнь и, заболев любой болезнью, человек делает выбор: стать ее рабом или остаться активным человеком. Можно, потеряв ногу, всю оставшуюся жизнь провести в постели, а можно научиться танцевать на протезе. Что именно выбрать – дело каждого. Все изложенное – лишь информация к размышлению.



«Общественные инициативы в психиатрии» предлагают консультации и помощь желающим создать группы взаимной поддержки.

Обществознание

В октябре 2000 г. в Брюсселе состоялся семинар, организованный GAMIAN-Europe, который был посвящен деятельности добровольных организаций и групп пациентов психиатрических учреждений. Центральной проблемой этого семинара было содержание работы таких групп и организаций. Было выделено 8 основных пунктов, на которых должна быть сосредоточена их работа:

- Распространение среди своих членов информации о болезнях, которые их интересуют, и сведений о соответствующей литературе.
- Создание и развитие новых групп взаимной поддержки.
- Организация взаимопомощи, в том числе и по телефону.
- Инициация и проведение местных и общенациональных просветительских кампаний.
- Просвещение отдельных социальных структур (политики, пресса), а также попытки оказать на них влияние.
- Развитие сотрудничества с профессионалами в области психического здоровья с целью улучшить взаимопонимание с ними.
- Поддержание диалога с представителями фармацевтической промышленности, которые владеют важнейшей информацией о новейших фармакологических препаратах.
- Помощь и участие в исследованиях болезней, которые их интересуют.

Подчеркивалось, что группы пациентов не должны работать в изоляции друг от друга, сосредоточиваясь лишь на том расстройстве, которым страдает большинство ее участников (например, депрессии). Ни одна организация ни в одной стране мира не располагает исчерпывающей информацией и не в состоянии дать ответы на любые вопросы, поэтому обмен идеями и знаниями оказывается наиболее эффективным, и сотрудничество между группами дает наилучшие результаты.

Вообще, группы поддержки возникли потому, что люди в них нуждались. За последнее десятилетие число таких групп стремительно возросло. Люди с расстройствами психического здоровья очень охотно объединяются в группы поддержки, потому что, помимо общения, их интересует все, что касается их болезни и способов лечения.

В Великобритании, например, до начала 70-х годов на бутылочках с медикаментами были только наклейки «лекарство» или «таблетки» с указанием, в каких дозах его принимать. Теперь же, благодаря требованиям организаций пациентов, в каждую упаковку вкладывается листовка с подробным описанием лекарства, показаний к его применению, возможных осложнений и т.д.

К сожалению, во многих странах мира считается, что борьба с соматическими заболеваниями более важна, чем с психическими. Поэтому на них выделяется меньше средств и других ресурсов. Эта позиция ошибочна. Во всем мире число психических заболеваний постоянно растет, они являются причиной весьма значительного числа инвалидов, многие самоубийства связаны с таким расстройством, как депрессия. Группы взаимной поддержки, создаваемые людьми с нарушениями психического здоровья, стремятся распространить соответствующие знания не только среди больных и населения в целом, но и среди врачей. В результате подобной работы сами пациенты все чаще хотят знать о следующем:

- Что у меня за диагноз?
- Что может мне причинить эта болезнь?
- Какие существуют варианты ее лечения?
- Какие неприятности мне может причинить лечение, и чем я рискую, если не буду лечиться?
- Мне действительно нужно сейчас принимать лекарства?
- Между какими лекарствами я могу выбирать?
- Какие от них могут быть побочные явления и каковы противопоказания к их применению?
- Какие существуют альтернативы предлагаемому лечению?

Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, лучше реально оцени настоящее

Венгерская ассоциация

Члены этой

ассоциации Тünde Буйки и Лайош Сабо

опубликовали интересную статью о

роли социальных работников в системе венгерской

психиатрической помощи. Мы решили кратко изложить ее содержание.

МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР



Зарубежом

Служба психического здоровья в Венгрии сформировалась под большим влиянием классической немецкой психиатрии. В связи с этим венгерская психиатрия была ориентирована на биологическую природу психических расстройств и, главным образом, на лекарственное их лечение в условиях стационара. В 60-х годах возник интерес к социальной психиатрии, к системам открытых дверей и к реабилитационным программам в амбулаторных условиях. К сожалению, большого прогресса в этом направлении достигнуто не было из-за значительных финансовых трудностей, и психиатрическая помощь вновь стала ограничиваться медикамен-

тозным лечением. Однако многие пациенты, осознав преимущества внебольничной социальной поддержки, стали прибегать к помощи социальных учреждений и общественных организаций, таких, например, как организация помощи бездомным, центрам семейной поддержки и т.д. Значительное число больных стало объединяться в группы взаимной поддержки. Распространение этих тенденций привело к тому, что психиатры стали вновь обращать внимание на пользу подобных форм помощи, и роль социальных работников существенно возросла. В настоящее время профессиональный социальный работник стал ключевой фигурой как координатор реабилитационной

программы, организатор групп взаимной поддержки, руководитель образовательного курса. В стране принята государственная программа развития новой сети дневных центров для хронически больных с очень широким охватом пациентов. Разрабатывается программа постдипломного образования для клинически подготовленных социальных работников. В связи с этой программой основана ассоциация профессионалов в области поддержки психического здоровья ((MESSZE), а также организован курс по подготовке социальных работников в университете г.Будапешта.

Статья 8.

Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются в случаях, установленных законами Российской Федерации

Статья 9.

Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Закон Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании

Врачебная тайна



Правила

Много-много лет люди боялись обращаться в диспансер только потому, что после этого любой ЖЭК или отдел кадров мог узнать об этом, послав соответствующий запрос. Приведенные выше статьи действующего Закона категорически запрещают отвечать на такие запросы. Установленные законами Российской Федерации случаи, когда факт наблюдения в психоневрологическом диспансере и другие подробности о больном могут быть сообщены, ограничены. Речь идет о немногих ситуациях, прежде всего судебных. Кроме того, такие сведения могут быть предоставлены другим психиатрическим учреждениям, которые в данный момент оказывают помощь больному, а также при

военно-психиатрической экспертизе. Во всех других случаях заинтересованные организации могут только спросить, может ли данное лицо по состоянию своего здоровья выполнять ту или иную работу. В таком случае диспансер отвечает на этот конкретный вопрос вне всякой зависимости от того, наблюдался ли этот человек ранее в диспансере или нет и не сообщает никаких сведений о диагнозе. Кроме того, Закон предусматривает и обратную ситуацию. В прошлом сам пациент или его родственники никогда и ни при каких обстоятельствах не могли получить какую-либо справку, содержащую сведения о его психическом здоровье. Теперь, согласно статье 9, такая возможность есть. Если подтверждение психического нездоровья может сыграть роль в отстаивании прав больного, такая справка должна быть выдана.

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью

