

"Общественные
инициативы
в психиатрии"

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 1 Январь 2002

Дорогие читатели «Катерины»!
Редакция от всей души поздравляет вас с
Новым, 2002 годом, и желает вам успехов,
здоровья, благополучия и оптимизма.
Мы надеемся, что в новом году благодаря
Школе лидеров число наших читателей
сильно увеличится, а их активность
возрастет.
Удачи всем!



С НОВЫМ ГОДОМ!



Наши новости

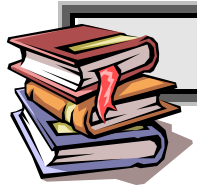
Вести из социально-психологической школы для семей психически больных.



В предновогодние дни преподаватели
школы вместе со своими детьми и
учащимися посетили Палеонтологический музей. Это было очень
интересно и необычно, о чем свидетельствуют фотографии.

После Нового Года практически в том же составе мы посетили прекрасный концерт
старинной музыки, который состоялся в музее им. Глинки. Молодые исполнители дали нам
возможность насладиться музыкой 17-18 веков. Произведения Вивальди, Гайдна, Бетховена и их
современников прозвучали в исполнении скрипки, виолончели, флейты и органа.

Это было прекрасно!



Азы психиатрии

Продолжаем публикацию материалов Интернет-сайта www.pandepress.ru

В прошлых двух выпусках была описана клиническая картина депрессии и некоторых близких к ней расстройств. Здесь мы помещаем наиболее общую информацию о том, как нужно лечиться при этих состояниях.

У кого лечиться?

Как это ни парадоксально, но прежде всего нужно сказать, у кого ни в коем случае не нужно лечиться. В наше время множество людей ходят к ворожеям, гадалкам, кудесникам и экстрасенсам. Пользы от этого нет никакой, разве что самим ворожеям, которые зарабатывают на этом немалые деньги.



Но улучшить свое психическое здоровье с их помощью не удастся никому. Ухудшить – другое дело: это бывает.

Лечиться обязательно нужно у врача, причем у наиболее подходящего специалиста. Если иметь в виду депрессию и другие состояния, о которых идет речь на этом сайте, то таким специалистом является психиатр. Разумеется, опытный врач другой специальности (невропатолог или психотерапевт) тоже могут прекрасно помочь, но все-таки наиболее компетентным специалистом в этой области является психиатр.

Понятия «Психиатрия», «Психиатр», «Психически больной» связаны, к сожалению, с множеством предрассудков и предубеждений. Корни некоторых уходят в глубину веков, корни других – в более близком прошлом. В давние времена психиатры лечили только очень тяжелых больных, безумных в полном смысле этого слова, которые никак не могли жить вне специальных учреждений. С тех пор люди и думают, что психиатры лечат сумасшедших, и все их пациенты – сумасшедшие. Однако времена меняются; по мере того, как лечебные возможности психиатров расширялись, к ним обращалось все больше и больше людей, и в наше время очень тяжелые больные составляют менее одной десятой от общего числа тех, кто получает психиатрическую помощь. Подавляющее большинство страдает теми или иными проблемами, которые часто вообще не заметны для окружающих. Поэтому общий облик посетителей психиатрических учреждений ничем не отличается от тех, кто заполняет обычные поликлиники.

В более близком прошлом визит к психиатру мог иметь весьма неприятные социальные последствия. Пациента «ставили на учет», в связи с этим автоматически возникали некоторые ограничения (нельзя было поехать за границу, получить водительские права, лечиться в санатории и т.д.) Согласно Закону о психиатрической помощи, действующему с 1993 г., «учет» отменен, и пациенты, не страдающие особенно тяжелым заболеванием, лечатся в психиатрических учреждениях на тех же основаниях, что и во всех остальных. Никаких обязательных посещений и никаких социальных ограничений для них не возникает.

Все это важно знать, потому что предубеждения и предрассудки являются большим психологическим препятствием перед визитом к психиатру и, хотим мы того или нет, всем нам трудно на это решиться. Но, тем не менее, если есть основания думать о депрессии, эти трудности и предубеждения стоит преодолеть. Обращение к психиатру – это гарантия правильного диагноза, а правильный диагноз – это основа правильного лечения.

Хоть депрессия и проходит сама по себе, ждать этого не следует: она может оказаться слишком длительной, а страдания – слишком тяжелыми.

Многие спрашивают, почему лучше начать с обращения именно к психиатру, а не к психотерапевту? Ведь сами психиатры часто направляют своих пациентов к этому специалисту. Психотерапевтическая помощь действительно часто нужна при депрессии. Однако базовым является медикаментозное лечение, и начинать лучше именно с него. Психотерапию обычно присоединяют позже, используя ее как вспомогательное средство медикаментозной терапии. Когда человек обращается за помощью в первый раз, самое главное – правильно распознать болезнь и назначить необходимое лечение, в том числе, если необходимо, и психотерапию.



Как лечиться?

Депрессия и все другие состояния, о которых здесь идет речь – это болезни, и, как все болезни, их лечат прежде всего лекарствами. Необходимо ясно это понимать, особенно при депрессии, потому что многим кажется странным принимать лекарства от плохого настроения. Гораздо более естественным кажется развлечь человека, отвлечь его от дурных мыслей и т.д. Повторим: депрессия – это болезнь, такая же, как воспаление легких или язва желудка. Поэтому лекарства чаще всего абсолютно необходимы. Не нужно думать, что лекарства, назначаемые при депрессии, просто успокаивают или усыпляют пациента. Не нужно думать также, что



психофармакологические препараты «зомбируют», «программируют» пациента или лишают его собственной воли. Это мифы. На самом деле современные препараты воздействуют на биологические механизмы, ответственные за возникновение депрессии, нормализуют их и именно таким образом лечат.

Препаратов, предназначенных для лечения депрессии, много. Некоторые из них существуют уже много лет, другие появились недавно. Разработка новых препаратов продолжается постоянно. Смысл этого процесса заключается в том, чтобы создать препарат, который, с одной стороны, был бы эффективнее прежних, а с другой стороны, – не давал бы побочных эффектов и осложнений, которые были свойственны старым препаратам. Кроме того, производители стремятся сделать новые препараты более универсальными. Дело в том, что депрессия иногда протекает с преобладанием тоскливого настроения, иногда – с преобладанием тревоги, иногда – с преобладанием вялости. Обычно при выборе лекарства врачу приходится учитывать эти особенности и подбирать препарат в соответствии с ними. Это не всегда легко; случается, что депрессия включает все эти компоненты, причем в разных сочетаниях, и тогда подобрать лекарство особенно трудно. Универсальный препарат должен справляться с депрессией в любом из этих случаев, то есть в одинаковой мере помогать и при тоске, и при тревоге, и при апатии.

Все это не означает, что старые препараты уже не нужны. Такие лекарства, как амитриптилин, мелипрамин, лудиомил, леривон, анафранил и некоторые другие, часто вполне справляются со своей задачей. Однако врачу и пациенту приходится при этом встречаться достаточно часто, чтобы правильно подобрать препарат и его дозу. Пациент должен быть готов к тому, что это не сразу удастся. Кроме того, возможны и неприятные побочные эффекты: сонливость, вялость, сухость во рту, задержка мочи, прибавка в весе и некоторые другие. Иногда именно они заставляют отказаться от данного препарата и перейти на другой.

Новые антидепрессанты (например, ПАКСИЛ) свободны от этих недостатков. Паксил одинаково пригоден для лечения всех типов депрессии, он практически не дает побочных эффектов, его удобно принимать, – почти всегда он назначается только один раз в день. Однако приходится учитывать, что он дорог, – намного дороже, чем старые лекарства. Поэтому приходится делать выбор, и этот выбор должен быть разумен. Конечно, если один из старых препаратов помогает хорошо и не вызывает никаких осложнений, то нет никакого резона переходить на паксил. Однако, если при лечении недорогими препаратами состояние остается едва терпимым, а трудоспособность заметно снижается или даже утрачивается вообще, то стоит подумать, – может быть, лучше потратить больше денег, но зато восстановить работоспособность и возможность их заработать.

Второй, почти обязательный компонент лечения депрессии, навязчивостей, панических атак и особенно посттравматического стрессового расстройства – психотерапия. Однако подчеркнем, что одна только психотерапия может помочь только в исключительных случаях. Психотерапия – очень ценный и иногда необходимый, но вспомогательный метод лечения. Нужно понимать, что психотерапия – это не обязательно специальные методики; это и хороший контакт с врачом, и взаимное понимание, и даже взаимная симпатия. Если все это есть, то специальные психотерапевтические методики могут и не потребоваться. Однако, – и это в значительной мере зависит от особенностей характера

пациента, – они могут оказаться необходимыми, и тогда ни в коем случае не следует ими пренебрегать.



Где лечиться?

В принципе это не имеет значения, потому что главное – это обратиться к психиатру, а в каком учреждении он работает – не так уж важно. Можно начать с того, что выяснить, нет ли психиатрического (или психоневрологического) кабинета в ближайшей поликлинике. Сейчас уже много поликлиник, причем не только в Москве, в которых такие кабинеты есть. Может случиться, что в ближайшей поликлинике такого нет, но он есть в соседней поликлинике, и этот кабинет обслуживает ваш район тоже. В крупных городах теперь есть специальные поликлинические учреждения, занимающиеся вопросами психического здоровья, например, психотерапевтическая поликлиника № 223 в Москве. Разумеется, теперь можно обратиться во множество коммерческих учреждений и к частнопрактикующим врачам. Нужно только предварительно выяснить, насколько квалифицированы такие учреждения и врачи, потому что, к сожалению, коммерческие предприятия не всегда бывают добросовестными. Конечно, лучше всего, если кто-то из ваших знакомых уже обращался к частному врачу и может вам его рекомендовать. Полезно помнить, что дорогой врач – не обязательно хороший врач.

Вообще, проблема выбора врача – новость для российского читателя. Мы привыкли лечиться исключительно «по месту жительства», и большинству из нас и в голову не могло придти, что врача можно выбирать. Но времена меняются, и эта проблема стала актуальной и для нас. На Западе она актуальна очень давно, и общественные организации, объединяющие пациентов, разрабатывают специальные рекомендации на этот счет. В частности, «Всемирное содружество людей, столкнувшихся с проблемой шизофрении» (огромная организация, объединяющая тысячи людей со всего мира) опубликовало несколько советов на эту тему. Нам показалось, что эти советы могут быть полезны и нашим читателям. Помещаем некоторые из них в точном переводе. Итак, хороший психиатр – тот, который: способен различить, вызвана ли болезнь биологическими или психологическими факторами.

Достаточно тверд, чтобы не пойти на поводу у родственников или самого больного относительно методов лечения; достаточно подготовлен, чтобы открыто обсуждать симптомы, методы лечения и побочные эффекты.

Не стремится делить людей на больных и здоровых и считает, что в области психиатрии нет никакой мистики.

Достаточно гибко, чтобы экспериментировать с лечением и относиться к самому больному и его родственникам как к членам команды, борющимся за выздоровление, когда это уместно.

Готов назначить более редко визиты в соответствии с финансовыми возможностями семьи и заботится больше о пользе больного, чем о своих доходах.

Серьезно и с уважением относится к мнению больного и его семьи.

Несмотря на то, что у нас появилась возможность выбора, все-таки чаще всего, особенно в небольших городах, психиатры работают только в психоневрологических

диспансерах и больницах, и приходится обращаться туда. Люди всегда испытывают психологические трудности перед такой перспективой. Дело в том, что все предрассудки и предубеждения, о которых было сказано в разделе «К какому специалисту обратиться?», в полной мере относятся не только к психиатрам, но и к психиатрическим учреждениям. Повторим еще раз, что все эти предрассудки в наше время становятся все менее обоснованными. Поэтому, при необходимости, можно спокойно обратиться в диспансер, не опасаясь никаких социальных последствий.



Общественные движения

В последние годы много говорят об изменении стиля взаимоотношений между врачом и пациентом. Традиционный стиль, который существует со времен Гиппократов и называется патерналистским, состоит в том, что пациент, полностью доверяя врачу, отдает себя в его власть и без рассуждений следует его указаниям. Этот стиль считается неприемлемым для современного общества. На смену ему приходит так называемый партнерский стиль, в рамках которого достаточно осведомленный пациент обсуждает с врачом свою болезнь и возможные методы ее лечения и, таким образом, следует указаниям врача не слепо, а сознательно. Это действительно очень хорошо, но возможно только при одном условии: если пациент в самом деле **ДОСТАТОЧНО ОСВЕДОМЛЕННЫЙ**. Если это не так, то требования этики и даже закона (в частности, действующего в России Закона о психиатрической помощи) становятся пустым звуком. К сожалению, у нас дело обстоит чаще всего именно так. Подписывая, например, согласие на лечение, пациент в подавляющем большинстве случаев не имеет ни малейшего представления о препарате, которым его собираются лечить, о возможных его побочных действиях, о том, существует ли альтернативный вариант.

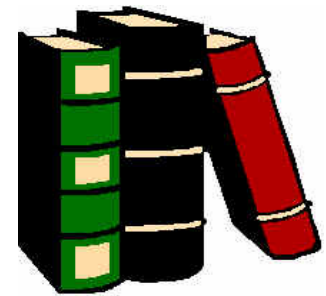
Психиатрическая грамотность

Чаще всего пациент не знает, какого эффекта можно ждать от лекарства, когда наступит этот эффект, как долго нужно лечиться.

Администрация лечебных учреждений требует от врачей, чтобы те, согласно Закону, разъясняли все это пациентам. Однако врачи говорят, и вполне резонно, что большинство пациентов совершенно не нуждаются в таких разъяснениях, не слушают их и не понимают. Это плохо не просто потому, что требования закона выполняются формально, но и потому (и это, пожалуй, самое главное), что действительно партнерские взаимоотношения между пациентом и врачом гораздо более продуктивны. Сотрудничая с осведомленным пациентом, врач легче и быстрее подбирает эффективное лечение, точнее оценивает его результаты и правильно определяет дальнейшую тактику.

Есть и еще одна причина, которая заставляет настойчиво пропагандировать психиатрическую грамотность. Сейчас много говорят о реформах нашей психиатрической помощи (и системы здравоохранения в целом). Эти реформы идут медленно и непоследовательно главным образом потому, что осуществляются в основном "сверху", то есть согласно решениям администраторов. История учит, что последовательные и эффективные реформы возможны только в результате общественного влияния.

Иными словами, огромную роль здесь играют общественные организации и



движения пациентов. Понятно, что плодотворная работа этих организаций невозможна без соответствующих знаний. Нужно подчеркнуть, что обсуждаемая тема важна не только для психиатров и их пациентов. Она важна для всего общества по той простой причине, что частота расстройств психического здоровья очень велика. Данные отделения эпидемиологии Научного центра психического здоровья РАМН говорят о том, что с ними прямо или косвенно сталкивается примерно треть населения России.

Во всех цивилизованных странах существует множество больших и малых общественных организаций, объединяющих профессионалов в области психического здоровья, их пациентов и родственников пациентов. Одно из основных направлений деятельности этих организаций - образование в области психиатрии и психического здоровья. Они издают книги и брошюры, газеты и журналы, снимают видеофильмы и читают лекции.

К сожалению, у нас в этом отношении делается еще очень мало. Материалы, с которыми вы сейчас знакомитесь, - одно из мероприятий в этом направлении. Но одна только «Катерина» - это капля в море. Мы призываем всех людей, все общественные и государственные организации, которые понимают важность повышения психиатрической грамотности и готовы что-либо сделать для этого, присоединиться к нам.