

Общественные  
инициативы  
в психиатрии

Луч света в темном царстве

# Катерина

Редколлегия: В.Г.Ротштейн (главный редактор),  
М.Н.Богдан, Н.В. Кутинова, В.В.Оськина, Т.А.Солохина

Выпуск 2 Февраль 2003

Азы психиатрии



## Хроническая Болезнь: Что это такое?

Большинство психических болезней протекает хронически. Это значит, что человек болеет долго, иногда многие годы, а иногда – всю жизнь. Значит ли это, что больной обречен на постоянно плохое самочувствие, необходимость постоянно принимать лекарства, и вообще быть «прикованным к постели»? Конечно, нет. Течение всех болезней, в том числе и психических, подчинено общим закономерностям. Все они (диабет, туберкулез, шизофрения) в своем течении имеют много общего. Конечно, каждый человек, страдающий подобным заболеванием, вынужден долгие годы быть под наблюдением врача. Во всех остальных отношениях неблагоприятное течение болезни в разное время может быть очень разным. Бывает, что состояние значительно ухудшается, вплоть до того, что человек вынужден лечь в больницу. С другой стороны, при подавляющем большинстве хронических заболеваний бывают периоды существенных улучшений, настолько отчетливых, что у больного создается впечатление полного выздоровления. Для оценки реального значения и ухудшений, и улучшений необходимо относиться к ним с должным пониманием. Ухудшение почти никогда не означает ничего непоправимого, именно потому, что ухудшение – это стандартный этап течения всякого хронического заболевания. Ухудшение (или обострение болезни) — чаще всего временное явление, за которым следует очередное улучшение. Поэтому не следует приходить в отчаяние при обострении болезни. С другой стороны, улучшение, даже самое полноценное, отнюдь не всегда означает выздоровление. К большому сожалению, при многих болезнях, особенно при психических, не

существует надежных критериев, по которым можно судить о том, что болезнь действительно прошла. Даже в тех случаях, когда состояние, казалось бы, полного здоровья продолжается много лет, риск нового обострения сохраняется. Это не значит, что нужно жить в постоянном страхе и ожидании ухудшения, но понимать это нужно. Поэтому время от времени очень полезно советоваться с врачом, который наблюдает больного и хорошо его знает. В некоторых случаях длительного и полноценного улучшения нет необходимости принимать лекарства, но бывает, что это делать нужно. Только врач может решить, насколько это целесообразно. Дело в том, что некоторые улучшения (они называются ремиссиями) обеспечиваются именно лекарствами: внутренний механизм болезни как бы затормаживается медикаментами. В других же случаях этот механизм приостанавливается сам по себе, и лекарства не нужны. Как все на свете, и то, и другое имеет и хорошую, и плохую сторону. Постоянно принимать лекарства на фоне хорошего самочувствия психологически не слишком приятно, но зато лекарства создают некоторую гарантию профилактики возможного обострения. Человек, который не принимает лекарства, чувствует себя гораздо более комфортно, но зато он должен быть очень внимателен к своему состоянию. Ведь чем раньше замечено надвигающееся ухудшение, тем легче не дать ему развернуться. Поэтому при первых же признаках ухудшения необходимо консультироваться с врачом и, скорее всего, возобновлять лечение. Но для того, чтобы это сделать, больной должен очень хорошо знать, какие изменения в его самочувствии могут указывать на такую необходимость.

Как с этим жить?



# ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ОБОСТРЕНИЯ

Конечно, проявления разных болезней сильно отличаются друг от друга, и симптомы их обострения, конечно, разные. Тем не менее, существуют общие признаки обострения, на которые стоит обращать внимание каждому человеку, страдающему любым хроническим заболеванием. Прежде всего, это изменение самочувствия как таковое (независимо от того, в чем оно заключается). Очень часто бывает, что человек связывает изменение своего самочувствия со сложившимися обстоятельствами – с необычной нагрузкой, с неприятностями, с волнующими событиями. В предыдущей заметке не случайно было сказано, что больной человек должен быть к себе очень внимателен. Каждый из нас определенным образом реагирует на неприятности и нагрузки, и то, каким образом человек на них обычно реагирует, он должен знать. Необычная для него реакция должна насторожить больного: это может быть вовсе не реакция, а начало ухудшения. При психических заболеваниях первые признаки обострения часто заключаются в нарушении сна, изменении настроения, возникновении чувства

напряженности. Появление таких признаков требует немедленной консультации с врачом. С другой стороны, не всякое изменение самочувствия – это признак обострения. Реакция на жизненные невзгоды свойственна каждому человеку, и больному, и здоровому. Поэтому если что-то случилось в семье, и у больного испортилось настроение, это вовсе не значит, что у него начинается депрессия. Наоборот, странно, если в такой ситуации настроение у него останется хорошим. На это важно обратить специальное внимание, потому что многие из тех, кто страдает психическим заболеванием, стремятся к тому, чтобы их настроение всегда было ровным. В жизни ведь так не бывает. Естественные реакции и на радостные, и на печальные события обязательно должны быть, ничего плохого в них нет. Правда, иногда бывает нелегко решить, идет ли речь о нормальной или ненормальной реакции. В таких случаях единственный выход из положения – консультация с врачом. «Катерина» уже много раз писала, что лучше придти к врачу зря, чем не придти, когда это действительно нужно.



Права и льготы



## Меня не примут на работу...

Люди очень часто боятся обращаться к психиатру, так как думают, что пребывание «на психиатрическом учете» помешает им в жизни. В недалеком прошлом эти опасения были вполне обоснованы. «Состоявших на учете» не принимали в институт, увольняли с работы, не разрешали даже обменять квартиру. Действующий сегодня Закон о психиатрической помощи четко регламентирует подобные ситуации. Ни факт, что человек наблюдается у психиатра, ни то обстоятельство, что он лежит или лежал в психиатрической больнице, ни даже диагноз (каким бы устрашающим он ни выглядел) не могут быть поводом для увольнения с работы или ограничения любых других прав. Это сформулировано в пункте 3 5-й статьи Закона, который цитируется ниже.

### Статья 5. Права лиц, страдающих психическими расстройствами

(3) Ограничение прав и свобод лиц, страдающих психическими расстройствами, только на основании психиатрического диагноза, фактов нахождения под диспансерным наблюдением в психиатрическом стационаре либо в психоневрологическом учреждении для социального обеспечения или специального обучения не допускается. Должностные лица, виновные в подобных нарушениях, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации и республик в составе Российской Федерации.

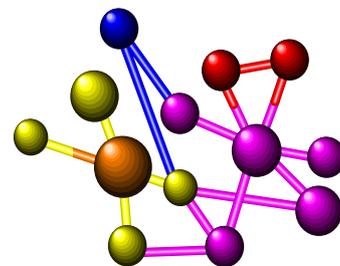
Смысл этой статьи заключается в том, что если у руководителя учреждения, в котором работает больной, возникли сомнения, что он может продолжать работу, этот руководитель должен именно так сформулировать свой вопрос психиатру. Иными словами, вопрос должен заключаться не в том, лечится ли у вас такой-то (во-первых, психиатрическое учреждение на такой вопрос вообще не должно отвечать; во-вторых, даже если и ответит, руководитель не имеет права на этом основании принимать решения), а в том, может ли он по состоянию здоровья выполнять свою работу. Точно так же и ГАИ не имеет права отказать человеку в получении водительских прав только на том основании, что он наблюдается в диспансере. Как и в первом случае, этот вопрос должен быть сформулирован иначе: «Может ли такой-то по состоянию своего здоровья управлять автомобилем?» Закон подчеркивает, что это касается всех прав, и поэтому в любом случае возникновения сомнений соответствующие вопросы должны формулироваться именно так. Врач может разрешить больному все, что угодно, если его здоровье это позволяет, вне зависимости от того, наблюдается ли он в диспансере и вне зависимости от его диагноза.

Наши Интернет-адреса: [www.pubinitpsy.da.ru](http://www.pubinitpsy.da.ru); [www.pandepress.ru](http://www.pandepress.ru)



# Пестрый мир

- В Киргизии возникли группы взаимной поддержки. Это замечательная новость, потому что она означает, что общественное движение потребителей психиатрической помощи набирает силу не только в России, но и в других странах СНГ.
- В Шотландии состоялась первая национальная кампания, посвященная борьбе с социальным отторжением лиц с нарушениями психического здоровья. Ее суть заключалась в том, чтобы побудить людей смотреть не на диагноз, а на человека. Инициаторами этой кампании были пять шотландских общественных организаций, объединяющих потребителей психиатрической помощи.
- Самому молодому члену GAMIAN-Europe недавно исполнилось полгода! Дочь Петры Видемсек из Словении по имени Пика присутствовала почти на всех заседаниях последнего съезда GAMIAN-Europe в Любляне осенью 2002 г.
- Антипсихиатры теряют позиции. Во второй половине XX века в Западной Европе и Америке возникло общественное движение, получившее название «антипсихиатрического». Главный лозунг этого движения заключался в том, что психиатрические больницы – это почти то же самое, что тюрьмы, что надо стремиться обойтись без них, что лечить больных надо дома. Антипсихиатрическое движение имело определенный успех, и в некоторых странах были приняты соответствующие законы. Особенно радикальный закон был принят в 1978 году в Италии. Крупные психиатрические больницы были закрыты (вместо них организовали специальные отделения в больницах общего профиля). Госпитализировать больного в такое отделение разрешалось максимум на две недели, так как считалось, что за это время можно добиться улучшения, достаточного для того, чтобы продолжать лечение дома. Насколько нам известно, результаты оказались удручающими. Множество больных осталось практически без помощи, часто они попадали вместо больниц в тюрьмы. По-видимому, ситуация стала совершенно невыносимой: несколько итальянских общественных организаций, объединяющих пациентов и членов их семей, поставили вопрос о пересмотре закона 1978 г. Летом итальянский парламент будет рассматривать эту проблему, и инициаторы надеются, что в будущем году закон будет изменен.
- Доктор Леннарт Веттербург, профессор психиатрии стокгольмской больницы св. Горана, сообщил, что в спинномозговой жидкости больных шизофренией обнаружены мелкие частицы, которые больше вируса, но меньше бактерии. Профессор считает, что они сходны с прионами, которые вызывают коровье бешенство. Эти частицы были обнаружены у 20 из 22 обследованных больных. В контрольной группе из 38 здоровых людей такие частицы были обнаружены только у двоих. Пока неизвестно, какова природа этих частиц и действительно ли они имеют отношение к возникновению шизофрении. Однако автор исследования намерен продолжать работу и надеется, что это открытие, во всяком случае, будет способствовать более точной и объективной диагностике шизофрении. Если найденные частицы в самом деле имеют отношение к возникновению болезни, это будет означать огромный прогресс в ее исследовании.

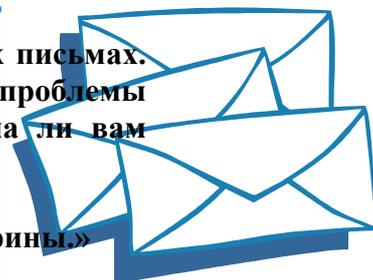


- Американский исследователь Киминобу Сугайя сообщает, что основным нарушением в мозгу больных шизофренией является недостаточная выработка белка рилина, функция которого до самого последнего времени оставалась неизвестной. Один из соавторов этой работы, Эрминьо Коста, исследовал содержание этого белка в мозгу умерших. Оказалось, что у тех, кто болел шизофренией, его содержание вдвое меньше, чем у тех, кто был здоров. Не зная, с чьим мозгом он имеет дело, исследователь достаточно надежно ставил посмертный диагноз шизофрении.

**Дорогие читатели! Редакция «Катерины» остро нуждается в ваших письмах. Мы хотим знать, о чем вам интересно было бы прочесть, какие проблемы обсудить. Нам очень важно знать ваше мнение о том, интересна ли вам «Катерина» вообще.**

**Пожалуйста, пишите нам по адресу:**

**109029 Москва, Средняя Калитниковская ул., 29, в редакцию «Катерины»»**



За рубежом



# Нам нужна информация!

(из доклада президента GAMIAN-Europe Родни Элджи на Всемирном конгрессе в Вене в октябре 2002 г.)

В начале 2000 года Европейская комиссия предприняла попытку оценить, каким образом возможность получить информацию о своей болезни и методах ее лечения сказывается на жизни пациентов, особенно тех, которые страдают хроническими заболеваниями. Известно, что в последние годы люди с хронически протекающими болезнями стали понимать, что значительная доля ответственности за собственное здоровье лежит на них самих. Они начали активно сотрудничать с врачами, осознанно участвуя в процессе лечения. Исследование, проведенное в европейских странах, показало, что 67% людей полагают, что у любого пациента должно быть право получить полную информацию о своем здоровье и методах лечения болезни, которой он страдает. Возможность получить такую информацию в наше время очень велика: все больше и больше людей пользуется компьютерами и получает доступ в Интернет. В то же время оказалось, что власти многих стран заинтересованы в том, чтобы ограничить доступ пациентов к информации, потому что это, как они считают, может привести к увеличению спроса на современные дорогие медикаменты и, следовательно, увеличить расходы государства. Докладчик считает эту позицию принципиально неверной, потому что новые препараты, хотя они действительно значительно дороже старых, очень эффективны и намного улучшают качество жизни больных. По его мнению, увеличение расходов на лекарства приводит к экономии в других областях. В качестве примера докладчик сообщает, что несколько лет назад в Англии было 480000 больничных коек, а в арсенале врачей было 300 лекарственных препаратов. В наше время число лекарств составляет 3000, то есть в 10 раз больше, зато число коек удалось сократить до 190000. Докладчик подчеркнул, что увеличивающиеся расходы на медикаменты могут быть легко компенсированы за счет того, что благодаря новым методам лечения гораздо большее число людей может сохранить трудоспособность. Это может быть достигнуто путем улучшения сотрудничества врача и пациента, что, в свою очередь, зависит от полноты и добросовестности информации, которой пациент располагает.



## Общественные движения



В каждом выпуске «Катерины» мы помещаем объявление о работе группы взаимной поддержки. Однако, наверное, не все представляют себе, что это такое. Судя по звонкам наших читателей, многие думают, что это – разновидность психотерапевтической группы.

## Что такое "Группа взаимной поддержки"?

На самом деле участники группы взаимной поддержки собираются совсем не для лечения. Расстройства психического здоровья создают для человека много проблем, и не все из них можно решить с помощью лечения. Люди нуждаются в том, чтобы побольше знать о своем недуге, познакомиться с теми, кто столкнулся с подобным, обменяться опытом его преодоления. Очень важно хорошо ориентироваться в современных методах лечения расстройств психического здоровья, разбираться в море рекламных объявлений, научиться понимать, в каких случаях обращаться к психиатрам, психотерапевтам или психологам. Наконец, многие нуждаются просто в общении с людьми, готовыми сочувственно выслушать и обсудить то, что волнует каждого участника группы. Группы взаимной поддержки работают без профессионалов. Участие в них абсолютно добровольно. Естественно, что они подходят не всем, но очень многие получают от них огромную пользу. Кроме того, люди находят в группах новых друзей, и это обогащает их жизнь. Число групп взаимной поддержки постоянно растет, потому что все больше людей выражают желание в них участвовать. Это очень хорошо, потому что чем больше групп, тем больше людей может найти самую подходящую группу для себя. Конечно, для того, чтобы участвовать в работе группы, недостаточно только осознавать, что ты нуждаешься в помощи. Нужно еще быть готовым оказать помощь другим.

Телефон координатора: 139-23-03.



Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень

Общественные инициативы в психиатрии

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29

Издается с января 2000 года

**"Катерина" издается  
благодаря поддержке  
благотворительного  
фонда  
"Добрый Век"**