



Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 8-9

Август-сентябрь 2004



ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

10 октября международная общественность отмечает День психического здоровья. Его смысл заключается в том, чтобы привлечь внимание общества, парламентов, правительств и глав государств к психическому здоровью – величайшей ценности для каждого отдельного человека и для всего общества. Психическое здоровье – тот фундамент, на котором зиждется благополучие человека. Хотя до последнего времени органы здравоохранения большинства стран мира уделяют основное внимание таким бичам человечества, как сердечно-сосудистые заболевания или СПИД, становится все более ясно, что именно расстройства психического здоровья существенно повышают риск того и другого.

В современном мире постоянно увеличивается нагрузка на психику людей, провоцируя возникновение и обострение психических расстройств. Войны и катастрофы, темп жизни в больших городах, материальные трудности, неуверенность в будущем, тревога за жизнь близких, – все это создает значительные стрессовые нагрузки, которые увеличивают риск нарушения психического здоровья.

Ушли в прошлое те времена, когда все психически больные были обречены на то, чтобы годами лежать в больнице. Современные методы лечения позволяют большинству из них жить в обществе и вести обычный образ жизни. Однако для поддержания здоровья они нуждаются в хорошо организованной амбулаторной помощи, в знаниях и взаимной поддержке. 10 октября – это тот день, когда во всем мире об этом напоминают каждому: и чиновнику, и врачу, и пациенту.

За рубежом



ПРЕИМУЩЕСТВА ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПАЦИЕНТСКИХ ГРУПП

Изложение статьи президента GAMIAN-Europe Родни Элджи,
опубликованной в бюллетене GAMIAN-Europe, май 2004 г.

Указывая на значительные успехи современной медицины и связанное с ними увеличение продолжительности жизни, автор отмечает увеличение числа людей, нуждающихся в постоянной и длительной медицинской помощи. Это ложится ощутимым бременем на бюджет любой страны, и все правительства вынуждены с этим считаться. Однако такие заболевания, которые очевидно связаны с показателями смертности (например, онкологические и сердечно-сосудистые болезни), по этой причине оказываются в центре внимания. Проблемы, связанные с психическим здоровьем, неизменно остаются на заднем плане. Мало кто учитывает, что психические заболевания тоже часто являются причиной смерти. Так, ежегодное число суицидов в Европе составляет около 120.000 при общем населении 872 миллиона человек. Автор отмечает, что число психических расстройств непрерывно растет, и что они становятся все более частой причиной инвалидности. Ситуация усугубляется тем, что психические болезни не всегда лечатся достаточно правильно, а пациенты не всегда правильно соблюдают рекомендации врачей. В большой степени это связано с недостаточно партнерскими отношениями между врачами и пациентами, а также с недостаточной осведомленностью пациентов о своей болезни.

Одним из основных направлений деятельности GAMIAN-Europe является работа по образованию пациентов, по их обучению тому, как справляться со своими болезненными расстройствами. Кроме того, эта организация уделяет большое внимание восстановлению у пациентов уверенности в себе и самоуважения. Через работу в группах взаимной поддержки удается успешно преодолеть чувство одиночества и изоляции, найти применение своим возможностям. Пациенты, работающие в группах взаимной поддержки, гораздо легче устанавливают продуктивные отношения с врачом.

Автор отмечает значительный успех работы по организации групп взаимной поддержки в Москве и выражает надежду, что аналогичный проект, который GAMIAN-Europe начал в Киеве, будет не менее успешным.



НАУЧИСЬ ЦЕНИТЬ СЕБЯ

явлении социальной стигматизации пациентов психиатрических учреждений. Оно заключается в том, что люди избегают иметь дело с теми, кто пользовался помощью психиатра, причем основываясь на одном только этом факте. Социальная стигматизация очень осложняет жизнь; часто она является основным препятствием к восстановлению нормальной общественной активности даже в том случае, когда болезненное расстройство практически исчезло. Во всем мире предпринимаются очень большие усилия для того, чтобы справиться с негативным отношением общества к психически больным. Это трудная и долгая работа. Один из самых трудных ее элементов заключается в том, чтобы понять, с чего нужно начинать. Может случиться, что самым разумным было бы начать с самих себя. Дело в том, что те, кто заболел, воспитывались в том же обществе, что и все остальные. Поэтому большинство из них разделяют предрассудки и предубеждения, господствующие в обществе, в том числе и в отношении психически больных. Заболев, человек невольно начинает распространять эти предубеждения на себя самого. Узнав, что им поставлен психиатрический диагноз, большинство пациентов страшно огорчаются. Даже если этот диагноз совсем не опасен, даже если болезнь не так уж тяжела, человек расстраивается гораздо сильнее, чем в связи с любой, даже гораздо более тяжелой, физической болезнью. Во всех исследованиях отмечается, что первая реакция на любой психиатрический диагноз – это тяжелый шок, резкий протест, иногда отчаяние. Подобная реакция иногда причиняет больше страданий, чем собственно болезнь. Причина такого шока – те самые предрассудки, о

себе, как о «конченом человеке». И даже когда первый шок проходит, даже когда состояние улучшается, ощущение своей «второсортности» остается где-то в подсознании, в глубине души. Это проявляется и в большом, и в малом, – и в том, что человек сознательно ограничивает свою жизнь, отказываясь продолжать учебу, не претендуя на хорошую работу и т.д., и в том, что он легко мирится, например, с тем, что персонал больницы обращается к нему «на ты». Подобное психологическое состояние («что с меня взять, я психически больной») называется самостигматизацией. Не справившись с самостигматизацией, бесполезно бороться с явлением социальной стигматизации, потому что предвзятое отношение к себе поддерживает отрицательное отношение к больным всего общества. Одна из основных целей любой группы взаимной поддержки состоит в том, чтобы восстановить самоуважение и уверенность в себе у всех ее участников.

Хочется закончить эту статью цитатой из работы крупнейшего русского психиатра второй половины XX века А.В.Снежневского, написанной им еще в 1968 г.: «... но в этой групповой терапии есть одна ценная особенность. При таком обсуждении личных проблем больной выделяется из безликой массы, становится личностью и для других больных, и для персонала. Он перестает быть единицей шагающего батальона шизофреников, он не идентифицируется с койко-днем, человеко-приемом... Психиатрический диагноз больного, его индивидуальное лечение совершенно несовместимы с шаблоном и стандартом».

История Татьяны

Мне 36 лет, и я болею давно, не меньше 12 лет. Моя болезнь не так, чтобы совсем тяжелая, но она доставляет мне массу неприятностей, мне приходится сражаться со многими симптомами – депрессией, вялостью, снижением энергетического потенциала. Но основная моя проблема – обсессивно-компульсивное расстройство.

Может быть, кому-то из вас это знакомо. Обсессивно-компульсивное расстройство (навязчивые мысли и навязчивые действия) может встречаться в рамках самых разных диагнозов – невроза, шизофрении, психопатии, а отдельные навязчивые явления бывают и у здоровых людей. Проблема заключается в том, что при этом расстройстве человек не управляет своими мыслями. Он размышляет не о том, о чем хочет, а о массе совершенно посторонних вещей, причем сам понимает, что это ненужные мысли, но ничего не может с собой сделать.

Время от времени «Катерина» помещает жизнеописания пациентов, сделанные ими самими. До сих пор мы брали эти жизнеописания из иностранных изданий и переводили их на русский язык. Но ведь в России тоже есть много людей, которым есть о чем рассказать. Сегодня мы помещаем рассказ Татьяны и призываем остальных читателей писать нам о себе.

Например, он часами беспокоится о том, что окажется в доме для психохроников. При этом представляешь себе в деталях, где этот дом расположен, как будешь страдать от назойливых соседей. Или волнуешься, как будешь обслуживать себя, если сломаешь ногу, переживаешь, что живешь далеко от магазинов, размышляешь, будешь ли покупать костыли или брать их напрокат. Либо же вдруг возникают безнравственные мысли и представления, например, как начальник занимается сексом. Либо воображаешь себя путешествующим по Бразилии, прикидываешь, сколько времени займет поездка из одного города в другой, какая там сейчас погода. Случается, что внезапно, сидя дома, начинаешь мучаться сомнениями, как потратить премию (которая только намечается): пойти в кафе с друзьями или купить абонемент в бассейн.

Весьма часто встречаются и относятся к этому же разряду сомнения, закрыл ли дверь, выключил ли газ, уходя из дома. Вся эта масса мыслей может быть просто глупой в глазах окружающих и самого пациента, а может и иметь некоторую логику, но важно одно: появление их не зависит от желания и от них нельзя избавиться усилием воли, он принужден снова и снова "жевать" их в своем мозгу. Если человек начинает обсуждать такие свои проблемы с посторонними, то они либо смеются над ним, либо же вникают в суть и анализируют навязчивые построения, не понимая, что это не реальные проблемы, а болезненное явление. Одни мысли могут присутствовать постоянно, другие могут появляться внезапно, особенно в те моменты, когда пациент читает или занимается умственной работой, делая последнюю совершенно неэффективной, так как приходится думать только о навязчивостях, либо же о двух вещах сразу: о навязчивостях и об основной мысли, что чрезвычайно утомительно.

Часто пациент получает некоторое облегчение от мыслей, если он совершает определенные, также навязчивые, действия, тоже совершенно бессмысленные, приобретающие характер ритуалов, к примеру, повторяет мысли определенное число раз, стоя в определенном месте комнаты, перед трудным разговором с начальником смотрит два раза на его ноги, моет руки с мылом, напевая определенный мотив и подходя к раковине с левой ноги и т.д. Стоит ли говорить о том, что все эти действия дают облегчение только в первый момент, еще глубже затягивая в болото? К навязчивым действиям относятся и вредные привычки, которые невозможно прекратить – выдергивание волос, обгрызание ногтей и многое другое.

До болезни я успела окончить университет, работала, даже училась в аспирантуре, все было не хуже, чем у других, хотя, может быть, мне и было тяжелее, чем другим, так как какие-то болезненные явления сопровождали меня с детства. Все обрушилось в течение короткого периода времени – распался научный коллектив, я заболела физически (с тех пор у меня серьезные ортопедические проблемы) и заболела душевно. Казалось, что ничего хорошего меня уже не ждет, но вот (с Божьей помощью, конечно) разбитые куски жизни стали потихоньку склеиваться.

Мне кажется, что это произошло потому, что я активный человек. Моя позиция – раз уж так случилось, что болеешь, нужно сопротивляться болезни, стараться изо всех сил, не идти у болезни на поводу. Каждый день я просыпаюсь, и мне не хочется вставать (не говоря о том, что не хочется идти на улицу), хочется оставаться в постели и "крутить" больные мысли, но я придерживаюсь "муравьиной" философии (так это называет моя мама) – придумываю себе занятия, считаю, что, даже если цель не ясна, то лучше что-то делать, чем предаваться безделью. Так, я нашла надомную работу, я систематизирую брошенные мной когда-то научные материалы (черновая работа мною, большей частью, уже сделана) и хочу опубликовать несколько статей, я учу английский язык, я участвую в жизни церкви, я занимаюсь лечебной гимнастикой, я каждый день выхожу на улицу и прохожу круг по микрорайону, хотя мне это нелегко. Опять же, с Божьей помощью, мне удалось кое-чего добиться, хотя, конечно, мне легче, чем многим, потому что у меня есть вера в Бога, у меня есть церковь, у меня хороший врач, и в диспансере мне до последнего времени бесплатно выписывали респолепт.

Вот уже почти два года я провожу встречи группы взаимной поддержки в Коньково. Что мне дает группа? Прежде всего, ощущение, что я не одинока в своей борьбе, что другие переживают за меня. В свою очередь, и судьбы ребят из группы мне небезразличны, и я переживаю за них.

У меня нет полноценной работы в коллективе, мои здоровые сверстники обременены семейными заботами, так что чувство принадлежности к коллективу и участия в общем деле дает мне группа. После наших встреч я часто чувствую теплоту, и это очень дорого мне. Мне также дорого, что после летнего перерыва мне звонят люди и спрашивают, скоро ли возобновятся встречи. Встречи, конечно, возобновятся, но мне хотелось бы вывести работу группы на более высокий уровень. У меня есть идея создать группу взаимной поддержки, однородную в отношении болезни, такую, все участники которой столкнулись бы с обсессивно-компульсивным расстройством, описанным выше. Мне кажется, участие в такой группе принесло бы нам большую пользу – мы бы понимали друг друга и, что главное, получили бы возможность обменяться своими собственными секретами, как "обхитрить" навязчивости.

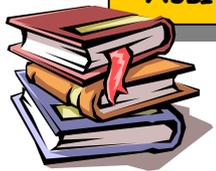
Мне кажется также, пациенты должны быть не просто пассивными участниками лечения, хотя, конечно, определять лечение должен врач, но интересоваться медицинскими вопросами, хотя бы для того, чтобы отличать качественное лечение от некачественного. Я, например, постаралась получить представление о психиатрии, о лекарствах, и мне интересно узнавать о том, как устроена психическая сфера человека, как можно воздействовать на нее. Я с удовольствием рассказала бы другим то, что я знаю, и послушала бы, что знают они. Будучи объединены одной болезнью, мы могли бы, например, пригласить на встречи психотерапевта, чтобы освоить нужные психотерапевтические техники, применение которых имеет тот плюс, что не опустошает карманы, в отличие от лекарств.

Мне бы хотелось, чтобы в группу пришли люди с активной жизненной позицией, не те, кто просто сидит дома и смотрит телевизор. Почему мне так хочется этого? Потому что мне хочется задействовать элемент соревновательности. Вспомните: если вы когда-то начинали бегать по утрам или ходить на курсы по изучению иностранного языка, вам легче было делать это с кем-то вдвоем, или даже втроем. Легче пересилить себя, когда знаешь, что ты на виду, что на тебя смотрят, когда есть желание "не ударить лицом в грязь" перед другими. Да и радости гораздо больше, если радоваться успехам вместе.

Я не думаю, что встречи группы должны быть просто приятным времяпрепровождением, "просто общением", спасающим от скуки. На встречах мне хотелось бы говорить, в основном, о проблемах, которые выдвигает перед нами болезнь, и об общечеловеческих проблемах, таких, как смысл жизни, проблема принятия себя, ответственности за себя и другие. Конечно, иногда можно поговорить и о музыке, и о погоде, и о политике, но мне кажется, что подобные темы должны быть на втором месте. Члены группы могут и развлекаться вместе – сходить в парк, или в театр, или на концерт – но опять-таки, мне кажется, это не главное, а главное то, чтобы группа побуждала участников к позитивной деятельности, к тому, чтобы быть активными членами общества, а не просто потребителями.

Если вы поддерживаете высказанные мной идеи группы и хотели бы к такой группе присоединиться, звоните нашему координатору по телефону 755-23-25. Встречи группы будут проходить по четвергам рядом с метро Коньково, время встреч определим вместе.

Татьяна Беляева



Как мы лечимся?

Когда врач выписывает своему пациенту рецепт и объясняет, что лекарство следует принимать три раза в день по таблетке после еды, он надеется, что пациент именно так и поступит. Однако в действительности все бывает очень по-разному. Есть люди, которые следуют совету врача с необычайной скрупулезностью, отслеживая время приема лекарства буквально по часам и огорчаясь, если они на полчаса запаздывают. Другие кладут лекарство в тумбочку и забывают о нем, накапливая со временем целую аптеку. Третьи сами решают, когда и как принимать назначенные препараты. Специальные исследования показывают, что очень немногие люди разумно относятся к рекомендациям врача, понимая, с одной стороны, что если принять таблетку не в шесть, а в семь часов, не произойдет ничего страшного, а, с другой стороны, стараясь лечиться достаточно аккуратно. Для успеха лечения соблюдение рекомендаций врача очень важно; неудачи часто связаны не с тем, что врач сделал неверные назначения, и не с тем, что лекарство недостаточно эффективно, а с тем, что больные неправильно его принимают. В последнее время в русском языке появился даже особый термин (комплаентность), которым обозначают то, насколько правильно пациент соблюдает рекомендованный режим лечения.

Не так давно мы специально исследовали эту проблему. Оказалось, что меньше половины пациентов регулярно принимают лекарство столько времени, сколько советует врач, при этом то и дело пропуская очередной прием по забывчивости. Все остальные ориентируются на свое самочувствие: когда им становится хуже, они принимают назначенные препараты, а как только состояние улучшается, прекращают лечение.

Это очень плохо. Современные лекарственные препараты, особенно те, которые предназначены для лечения психических расстройств, могут по-настоящему помочь только в том случае, если принимать их регулярно в течение достаточно долгого времени. Очень часто совершенно необходимо продолжать прием лекарств даже тогда, когда самочувствие становится совсем хорошим. Врачи стараются все это объяснить своим пациентам и, тем не менее, все происходит так, как описано выше.

Какие же факторы влияют на способность пациентов правильно лечиться? Это важный вопрос, потому что ведь понятно, что человек себе не враг и хотел бы выздороветь поскорее. На его решение не принимать назначенные препараты очевидно должны влиять какие-то обстоятельства или соображения, и, если бы знать, какие именно, можно было бы постараться исправить ситуацию.

Во-первых, очень часто пациенты прекращают прием лекарств из-за побочных эффектов. Если от лекарства человек испытывает сонливость, чувствует себя скованным

или у него начинают дрожать руки, он, скорее всего, откажется продолжать лечение. Во-вторых, выяснилось, что только половина пациентов верят, что лекарства действительно приносят пользу. Около 40% больных, наоборот, думают, что лекарства вредны, что они плохо действуют и на психику, и на внутренние органы. В-третьих, множество людей огорчает сама необходимость постоянно принимать таблетки. Опросы показывают, что отрицательные эмоции в связи с этим испытывают почти 60% пациентов, и это важный фактор, способный привести к прекращению терапии.

Очень интересно, что роль некоторых из перечисленных факторов связана с полом и возрастом больных. Так, меньше всего верят в пользу лекарств пожилые люди. Мужчины, особенно пожилые, не очень расстраиваются оттого, что им нужно принимать таблетки, зато почти всех молодых женщин это огорчает очень сильно.

Наконец, выявлен еще один и, как нам кажется, важнейший фактор. Подавляющее большинство пациентов – больше $\frac{3}{4}$ – очень плохо знают, что представляет собой их болезнь, и как ее лечат. Люди не знают, зачем им назначают то или иное лекарство; по каким признакам можно судить, помогает ли оно; не знают, когда можно ждать улучшения. Большинство пациентов не имеют представления о том, насколько опасны (или, наоборот, не опасны) побочные эффекты лечения, не знают, можно ли с ними справиться. Очень часто люди бросают лечиться, если назначенное лекарство не помогло, не зная о том, что для лечения любого расстройства существует множество препаратов, и первый этап лечения очень часто заключается именно в том, чтобы подобрать наиболее подходящий. Иными словами, пациенты очень плохо образованы в области своей болезни. Отсюда – и неверие в пользу лекарств, и опасения, что они вредны, и множество других недоразумений.

Справиться с недостатками современных лекарственных препаратов – вне наших возможностей. Это задача ученых. Лекарства совершенствуются. Они становятся все более эффективными, дают все меньше побочных явлений; появляются даже препараты, которые достаточно принимать раз в неделю или даже реже. Нам остается только ждать. Однако мы вполне можем преодолеть недостаток своего образования. К сожалению, в этом мы пока отстаем. В Западной Европе более 60% больных принимают участие в программах, направленных на повышение их осведомленности в области своей болезни. У нас мало таких программ. Увеличить их число можно только усилиями самих пациентов. Они должны объединяться в группы и совместными усилиями искать литературу и лекторов, которые готовы им помочь. Такой опыт уже есть, и он вполне успешен. «Катерина» тоже может оказать в этом содействие.