



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 7-8-9

Июль-август-сентябрь 2005

Азы психиатрии



Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте

Так в современной классификации болезней обозначено расстройство, которое прежде называлось психопатией. Это понятие включает весьма обширную категорию нарушений психического здоровья, причем речь идет именно о нарушении психического здоровья, а не о болезни. Напомним, что не всякое расстройство здоровья – это болезнь. Болезнь когда-то начинается, то есть человек был здоров, а потом заболел. Со временем симптомы болезни меняются, в конце концов, болезнь заканчивается, – в большинстве случаев, к счастью, наступает выздоровление. Однако существуют такие расстройства здоровья, которые не имеют ни начала, ни развития, ни конца. Это врожденные пороки, которые могут касаться как физического состояния человека (например, «заячья губа»), так и психического. Некоторые врожденные пороки психического состояния относятся к умственному развитию: всем известны случаи врожденной умственной отсталости. Другие же врожденные пороки психического состояния затрагивают не интеллект, а характер. Интеллектуально такие люди абсолютно полноценны, но вот характер у них трудный, иногда настолько трудный, что доставляет множество неудобств и страданий и самому обладателю такого характера, и тем, кто его окружает. Именно такой врожденный порок и называли психопатией, а теперь называют расстройством личности. Для краткости в этой статье мы будем использовать старый термин.

Попробуем описать основные формы психопатий, но сначала необходимо предупредить читателя о следующем. Не нужно думать, что психопатам свойственны такие особенности характера, которых не бывает у здоровых людей. Все эти особенности присущи каждому; просто у здоровых людей они находятся в гармонии, в равновесии, а у психопата – нет. Какая-нибудь особенность у него «незаконно» преобладает, и это преобладание и создает дисгармонию.

Классификаций психопатии великое множество. Назовем здесь несколько вариантов, которые признаются практически всеми психиатрами.

Истерическая психопатия характеризуется постоянной жадной признания. Эти люди не могут жить без того, чтобы служить центром внимания окружающих. Они активно добиваются этого, используя самые разнообразные способы. Они выражают свои чувства очень ярко: не смеются, а хохочут, не плачут, а рыдают. Их рассказы необыкновенно красочны, изобилуют потрясающими подробностями, причем рассказчики не стесняются украшать свое повествование преувеличениями или даже просто ложью. Причем лгут они не для того, чтобы получить какую-то выгоду; это просто «художественный прием», направленный на то, чтобы сделать рассказ более захватывающим. Эти люди любят только себя; хотя они часто говорят, как они обожают своих близких, в сущности, они холодны к ним. У истерических психопатов под влиянием неблагоприятных событий часто возникают тяжелые реакции, имитирующие самые разные болезни: слепоту, глухоту, немоту, параличи. Обычно эти реакции и приводят их к психиатру.

Возбудимые психопаты характеризуются крайней вспыльчивостью. Ситуации, которые у других людей вызывают, может быть, лишь легкое раздражение, приводят их в бешенство. В ярости они начинают грубо браниться, могут и совершать агрессивные поступки. Успокоившись, они горько раскаиваются в том, что натворили, искренне просят прощения и стараются загладить свою вину, но не в состоянии справиться с собой, и приступы ярости повторяются снова и снова.

Отличительная черта **психастеников** – крайняя неуверенность в себе. Они всегда страдают от нерешительности, склонны к вечным сомнениям, они несамостоятельны и зависимы от мнения других. Прежде чем принять какое-либо решение, они вынуждены долго и мучительно размышлять, перебирая все возможные варианты. Однако чаще всего они предпочитают, чтобы кто-то решил все за них. Им свойственны угрызения совести и чувство неполноценности, во всех неудачах они усматривают прежде всего свою вину. Обычно психастеники – хорошие работники: исполнительные, организованные, пунктуальные и совестливые.

Астенические психопаты большую часть времени плохо себя чувствуют. Они легко устают и от физической, и от умственной работы, по сравнению с остальными людьми нуждаются в более частом и длительном отдыхе. Они часто жалуются на пониженную работоспособность, трудности концентрации внимания, плохую память. У них при меньших нагрузках и быстрее, чем у других людей, нарушается самочувствие, появляются слабость, головная боль, бессонница, неприятные ощущения в области сердца. Мелкие недомогания, на которые люди обычно не обращают внимания, вызывают у астеника беспокойство, делают его боязливым, постоянно прислушивающимся к тому, что происходит у него внутри.

Борцы за правду. Это люди, фанатически отстаивающие справедливость. Их особенность заключается в том, что они не оценивают масштабов несправедливости, против которой они борются. Чаще всего колоссальные усилия, которые они затрачивают, конфликты, в которые они вступают, совершенно несоизмеримы с поводом, который послужил причиной этой борьбы и этих конфликтов. Например, получив замечание за опоздание на работу, «борец за правду» может годами отстаивать в суде несправедливость сделанного замечания, поскольку он опоздал из-за транспортной пробки. В своей борьбе эти люди проявляют чрезвычайную активность, они неутомимы и экспансивны, остановить или переубедить их невозможно.

Циклоиды отличаются веселым легким нравом. Это жизнелюбы и оптимисты, как правило, добрые и услужливые, общительные, умелые и работоспособные, уверенные в себе. Они непринужденно держатся в любой компании, легко заводят новые знакомства, но, как правило, глубоких привязанностей не имеют, поэтому, не задумываясь, меняют окружение. Они охотно вмешиваются в дела, которые их не касаются, легко дают обещания и столь же легко забывают о своих благих намерениях. Циклоидам свойственны мягкие и не зависящие от внешних обстоятельств перепады настроения – от легкой грусти к веселой беспечности.

Эпилептоиды отличаются чрезвычайной скрупулезностью и пунктуальностью. Эпилептоид делает все крайне неторопливо и тщательно. Ему свойственна гипертрофированная аккуратность, у него все разложено по своим местам, и ему становится невыносимо тяжело, когда заведенный порядок нарушается. Эти люди чрезвычайно медлительны, их речь нетороплива и перенасыщена несущественными деталями. Эмоции у эпилептоидов имеют склонность к «застреванию». Если уж такой человек обидится, то очень надолго; если рассердится, то никак не сможет успокоиться и переключиться на что-то другое.

Часто говорят, что **шизоиды** — это очень замкнутые, необщительные и чудаковатые люди. Это и верно, и неверно. Дело в том, что замкнутость (и чудаковатость) — это только возможные следствия основной черты их личности, которая обозначается сложным термином «аутизм». Сложен не только термин, но и обозначаемый им характер. Все мы знаем, что наше самочувствие и настроение изменчивы. Они могут меняться под влиянием внешних обстоятельств, а могут – по каким-то внутренним причинам, когда вокруг все вроде хорошо, а человеку все равно не по себе. Для разных людей влияние внешних обстоятельств и внутренних причин имеет разное значение, но для большинства – примерно равное. Для шизоидов значение внутренних причин неизмеримо больше, чем внешних. Настроение, самочувствие, готовность к действию, запас энергии, – все это практически не зависит от внешних обстоятельств. Именно по этой причине шизоиды часто кажутся окружающим странными: их поведение удивляет своим несоответствием внешним обстоятельствам. Подчеркнем еще раз, что это несоответствие связано вовсе не с тем, что эти люди не замечают внешних обстоятельств или не хотят с ними считаться. Они, эти обстоятельства, просто не играют для них роли.

Общественные движения



Защитники прав психически больных недовольны деятельностью системы поддержки психического здоровья в Европе

Во время 7-й ежегодной конференции GAMIAN-Europe (Таллинн, 2004 г.) был проведен опрос участников, представляющих 10000 людей, страдающих психическими расстройствами, а также членов их семей.

Первый вопрос заключался в том, считают ли они, что Европейский Союз должен приложить больше усилий для улучшения жизни психически больных. Только 5% опрошенных ответили, что деятельность ЕС в этом направлении удовлетворительна. Родни Элджи, бывший президент GAMIAN-Europe отметил, что учреждения Европейского Союза играют основную роль в том, чтобы побудить европейские страны уделять больше внимания нуждам людей, страдающим психическими расстройствами. В частности, срочная необходимость заключается в том, чтобы Европейский Союз инвестировал больше денег в проекты, связанные с образованием людей, страдающих психическими заболеваниями, а также их родственников, поскольку такие проекты существенно повышают качество их жизни.

Кроме того, у респондентов спросили, как они относятся к мероприятиям по предупреждению обострений болезни. 95% из них сказали, что это должно быть основной целью лечения. При этом они выделили четыре фактора, играющих наибольшую роль в достижении этой цели:

1. Поддержка семей и друзей.
2. Терпимость общества по отношению к психическим расстройствам.
3. Доступность современных лекарственных препаратов.
4. Непрерывность лечения.

Профессор Норманн Сарториус, бывший президент Всемирной психиатрической ассоциации и Европейской психиатрической ассоциации, заметил в связи с этим: «...все знают, насколько тяжело больные переживают обострение болезни. Для того, чтобы предотвратить обострение, необходима не только поддержка со стороны ближайших родственников больного, но и общества в целом. Важно не только подобрать правильное лечение, в том числе с помощью эффективных современных лекарств. Чрезвычайно важно также помочь людям найти правильный способ справиться с болезнью, а для этого необходимо сначала подобрать лечение, которое действительно помогает, а потом уже убедить больного постоянно принимать его».



Взгляд пациентов на прогресс фармакотерапии

Сокращенный перевод статьи президента ассоциации "European Patients' Forum" Родни Эджу, опубликованной в июньском номере бюллетеня GAMIAN-Europe

Исторический опыт отчетливо демонстрирует, какую огромную ценность для человечества имеют лекарства. Это стало особенно очевидно во второй половине прошлого века. Например, в 1948 году в Великобритании было около 480 000 больничных коек, а врачи имели возможность выписывать примерно 300 лекарственных препаратов. Через 50 лет, в 1998 году, в распоряжении врачей было около 3000 различных лекарств, а число коек в больницах уменьшилось до 190 000. Невозможно вообразить, что эти два факта не связаны друг с другом. Благодаря лекарствам множество людей получили возможность лечиться вне больницы.

Изменился и взгляд на то, какие болезни являются важнейшими. Если в начале XX века основную тревогу вызывали инфекционные заболевания, то во второй его половине внимание врачей и общества оказалось прикованным к острым состояниям, таким, как сердечные приступы. Мы можем наблюдать, как в наше время во всех европейских странах центр внимания все больше смещается к хроническим заболеваниям.

Нельзя недооценивать значение лекарств в улучшении состояния здоровья целых наций. Лекарства спасают жизнь, излечивают людей и существенно улучшают качество жизни тех, кто страдает хроническими заболеваниями. Однако нужно понимать, что успехи фармакологии порождают новые проблемы. Так, например, наряду с увеличением продолжительности жизни происходит снижение рождаемости. Постарение населения таково, что к 2050 году каждые трое работающих должны будут содержать не только несовершеннолетних, но и двух пенсионеров. Кроме того, с точки зрения пациентов, существуют три важнейших проблемы, нуждающихся в обсуждении.

Первая из них заключается в стоимости лекарств. Мы знаем от фармацевтических компаний, что в 1997 году создание нового лекарства занимало 10 лет и обходилось в 500 млн. долларов. К 2000 году эти показатели составили 12 лет и 700 млн. долларов. В конце 2003 года в Европе считали, что цена нового лекарства составляет 880 млн. евро и требует 13 лет. Если мы попробуем экстраполировать эти показатели на 2015 год, то вполне может оказаться, что создание нового лекарственного препарата обойдется в 2,5 млрд. долларов и потребует 18 лет для продвижения на рынок. Разве это разумно?

В Англии полагают, что к 2020 году онкологических больных не нужно будет оперировать, их вполне можно будет излечивать лекарствами. Однако стоимость этих лекарств будет такова, что одни только онкологические проблемы приведут к банкротству британской системы здравоохранения к 2025 году. Не касаясь остальных расчетов, необходимо сказать, что мы, пациенты, должны ясно отдавать себе отчет в том, что некоторый баланс между стоимостью лекарств и их клинической эффективностью совершенно необходим. Чем дороже лекарство, тем меньше шансов на то, что государство

будет покрывать его стоимость. Совсем недавно мне пришлось слышать одну дискуссию во властных структурах, касавшуюся того, куда лучше направить деньги – на лечение стариков или молодежи. Ясно, что эта проблема будет обостряться по мере того, как число 80-летних людей в населении будет увеличиваться.

Вторая проблема заключается в том, как пациенты соблюдают режим приема лекарств. Раз уж лекарства становятся все более дорогими, пациенты должны получать от них больше пользы. Можно очень долго дискутировать на эту тему, но факт заключается в том, что среди хронически больных не больше 40-60% принимают лекарства так, как им предписано. Не существует ни одного заболевания, при котором число больных, соблюдающих режим терапии, достигало бы 90%. Очевидно, что пациенты должны много знать о своей болезни и понимать, что они ответственны за правильность лечения и, следовательно, за то, насколько благоприятно протекает их болезнь. Прогресс в этой области пока невелик. Правда, качество новых лекарств уменьшило вероятность возникновения очевидных побочных эффектов в самом начале лечения. Однако люди стали задумываться над тем, что произойдет, если лекарство придется принимать долго. «Если я принимаю лекарство много лет, то мне надо знать, что будет с моей печенью и почками, не утратит ли лекарство своей силы оттого, что я привыкну к нему». Подобные сомнения заставляют многих пациентов нарушать предписанный режим лечения. Поэтому появление каждого нового лекарства должно сопровождаться исчерпывающей информацией для пациентов.

Третья проблема сопряжена с инновациями, ожиданиями и безопасностью. Пациенты хотят знать, безопасно ли то, что они принимают. В то же время статьи в прессе посвящаются в основном тем случаям, которые усиливают тревогу. Прозрачность результатов клинических испытаний может существенно улучшить эту ситуацию. При этом недостаточно научных статей, потому что большинство пациентов – не врачи и не фармакологи, и им трудно понять специальную терминологию. Пациентам просто нужна гарантия, что лекарство не причинит им вреда. В идеале пациент хотел бы иметь лекарство, которое нужно принимать раз в месяц и которое было бы абсолютно безопасно и оказывало бы немедленное действие. Всем понятно, что это недостижимо, но хотелось бы, чтобы объявленное качество лекарств подтверждалось бы на практике. К сожалению, приходится сталкиваться с препаратами, которые я назвал «псевдодженериками»: фирмы-производители объявляют, что создали точный аналог оригинального лекарства, однако оказывается, что это не совсем так.

Несмотря на все проблемы, хочется надеяться на прогресс в создании эффективных и безопасных лекарств.



Вышел из печати сборник «Психическое здоровье (руководство по самопомощи)», переведенный с английского и опубликованный «Общественными инициативами в психиатрии» при поддержке благотворительного фонда «Добрый век». В сборнике содержатся статьи и практические советы пациентам, страдающим различными проблемами в области психического здоровья.

*Желающие приобрести сборник могут обратиться по телефону: 670-8520.
Распространение бесплатно.*

"Радуга души" в гостях у "Феникса"

(наша традиционная поездка в Санкт-Петербурге)

Это лето 2005 года, как и у всех нормальных людей Европы, началось у нас 1 июня.

На это лето я и мои друзья запланировали несколько крупных мероприятий.

Первым таким мероприятием была поездка в Санкт-Петербург к нашим друзьям и коллегам в питерский клубный дом «Феникс». В нашем клубе уже стало традицией ездить небольшими группами в Питер в период белых ночей. Наш квартет состоял из двух девушек (Наташа и Татьяна) и двух ребят (я и Андрей). Выехали мы из Москвы 18 июня. В Питере нас уже ждали в гостинице, которую нам помогла забронировать Ольга Ильинична Рябова – наш давний друг и директор «Феникса». Гостиница находится в очень живописном месте, с замечательным видом на Неву и близко от центра. При получении номера в гостинице меня как руководителя спросили: «Вы одна семья?» Я ответил: «да, и очень большая, а приехавшие – только маленькая часть этой семьи». Забегая вперед, могу сказать, что можно хорошо и дружно жить в непривычных условиях людям с нашими проблемами без всякой опеки.



Мы по нашей устоявшейся традиции привезли в Питер отличную погоду, которая продержалась все время нашего турне. Питерская программа на этот раз включала не только поездки по музеям и дворцам, но и встречу с нашими зарубежными коллегами из Голландии. Голландцы тоже приехали в гости в «Феникс», так что хозяевам пришлось принимать гостей из Москвы и из Голландии одновременно. Я и мои друзья хорошо пообщались с зарубежными коллегами и обменялись информацией о наших организациях, проблемах, условиях жизни и, конечно, адресами. За четыре дня наших походов по Питеру мы не только успели пообщаться с голландцами, но и посетить все основные достопримечательности города и его окрестностей. Андрей сходил даже на футбольный матч, Наташа обследовала Петропавловскую крепость, Татьяна посетила святые места, а я в основном занимался координацией всех наших походов и по мере сил и возможностей принимал в них участие.

Время пролетело очень быстро, и наш квартет, съев на прощание местную курицу-гриль и запив её лёгким вином, отправился в обратный путь. Всем нам поездка понравилась, и появились планы на покорение других городов и областей.

Вернувшись в свою «Радугу души», мы отчитались о поездке перед оставшимися товарищами. Я продемонстрировал фильм о достопримечательностях Питера на нашей клубной аппаратуре (видеомагнитофон и телевизор), сделал фотоотчёт о поездке, сопровождая все это устными рассказами.

Фотографии я послал в Голландию нашим новым друзьям Крису и Джулии и получил от них хорошие письма с благодарностью.

Сергей Морозов



Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень

Общественные инициативы в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Издаётся с января 2000 года

"Катерина" издается при содействии благотворительного фонда поддержки "Добрый Век"
DobryVek@mtu-net.ru