



ОБЩЕСТВЕННЫЕ  
ИНИЦИАТИВЫ  
В ПСИХИАТРИИ

# Катерина

Луч света в темном царстве

Редколлегия: Ротштейн В.Г. (главный редактор)

Богдан М.Н., Кутинова Н.В., Морозов С.В.

адрес редакции 109029, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д.29

1(69) январь-февраль-март 2010 г.

## В каком веке мы живем?



*Недавно наступил XXI век, — подумать только! Наука продолжает развиваться, ученые все ближе «подбираются» к тайнам мироздания, уже запущен коллапс, и многие с замиранием сердца ждут результатов. В медицине, которую все ругают, тоже произошли потрясающие перемены.*

Например, появление эндоскопических методов обследования и лечения избавляет множество людей от мучительных процедур и травматичных операций. Если говорить о психиатрии, которую ругают еще больше за неспособность «докопаться до корня зла» при тяжелых психических болезнях, то и в ней

изменилось очень многое. Врачи научились распознавать и успешно лечить расстройства, которыми раньше психиатры вовсе не занимались, в их арсенале появились и продолжают появляться по-настоящему эффективные и безопасные препараты, благодаря которым многие пациенты могут

продолжать полноценную жизнь вопреки болезни.

Но как поступает человек, впервые столкнувшийся с психическим неблагополучием? Сразу идет к врачу? Иногда — да, но чаще — нет. Как правило, сначала мучается и борется в одиночку, ищет причины возникновения болезненных расстройств, терзается в догадках и, наконец, принимает решение (чаще с помощью родственников) обратиться за помощью. Нет, вовсе не к врачу, — к «целителю», «экстрасенсу» или к «гадалке». Он прилежно хо-

дит на сеансы, «снимает порчу», пьет «зелье»... нет смысла продолжать, важно лишь отметить, что, в конце концов, жизнь заставляет обратиться за медицинской помощью, но иногда это происходит не так уж скоро, а болезнь продолжает развиваться и приносить страдания. Вот и удивляешься всякий раз несоответствию между научным прогрессом, современными технологиями и средневековыми взглядами людей, большинство из которых пользуется и мобильной связью, и Интернетом...

Неужели я заболел?!

## Сильные духом

*В течение многих лет «Общественные инициативы в психиатрии» проводят образовательные курсы для пациентов и их родственников.*

Сначала мы проводили курсы отдельно для тех и других; потом оказалось, что занятия в смешанных группах получаются более продуктивными. Долгое время число слушателей было невелико, поскольку, не имея финансовой поддержки, мы могли организовать занятия только в одном диспансере (ПНД № 11).

В 2009 году благодаря сотрудничеству с благотворительным фондом «Качество жизни» удалось значительно

расширить аудиторию: занятия проходили в 7 московских диспансерах.

Хотелось бы подчеркнуть, что результатом занятий были не только приобретенные знания. Может быть, не менее (а может быть, и более) важно, что после каждого курса находилась группа слушателей, которые не хотели терять друг друга. Эти люди поняли, что вместе гораздо легче справляться с бедами, принесенными болезнью в их семьи. Оказалось, что взаимная поддержка может коренным образом изменить жизнь семьи (одна из наших слушательниц сказала «я почувствовала, что стала счастливее»).

Наиболее активные «выпускники» наших курсов решили не ограничиваться звонками по телефону и неформальными встречами. Им захотелось большего: они решили, что должны постараться помочь и другим «товарищам по несчастью».

### СОДЕРЖАНИЕ

В каком веке мы живем?	стр. 1
Сильные духом	стр. 1
Пог лежачий камень...	стр. 2
Пить или не пить?	стр. 2
Деменция обходится дороже всех остальных болезней	стр. 3
Новых психотропных лекарств не будет?	стр. 4
Медицинская тайна	стр. 4



Общественные движения

В конце 2009 года они учредили и зарегистрировали новую общественную организацию «Сильные духом».

**Редакция «Катерины» желает этой новорожденной ассоциации успехов и процветания.**



## Под лежащий камень...

*В последние годы принято шутить: «здоровых людей нет, есть необследованные». Да, и в этой шутке, как водится, есть доля правды.*

Действительно трудно найти абсолютно здорового человека, и уж с какой-нибудь болезнью знаком почти каждый. Однако болеют все по-разному, и дело не только в тяжести заболевания. Если посмотреть на группу людей, страдающих одной и той же болезнью и находящихся в примерно одинаковых условиях, то окажется, что живут они все очень по-разному.

Разница эта определяется их отношением к болезни и вытекающим из этого поведением. Всех больных (и не только с психическими заболеваниями) можно схематично разделить на три категории.

К первой относятся те, которые, заболев, круто меняют весь образ жизни, подчиняя его болезни, полагая, что теперь не могут работать, заводить семью, общаться с друзьями.

Вторая категория прямо противоположна: эти люди вообще не признают факт болезни, не обращаются за помощью, игнорируют врачебные рекомендации, и иногда даже бравируют тем, что не лечатся. И та, и другая форма поведения ошибочны и разрушительны. В первом случае люди не используют те возможности, которые у них на самом деле есть и живут гораздо хуже, чем могли бы.

Разумный и продуктивный стиль поведения характеризует третью группу больных. Эти пациенты признают, что больны, активно ищут помощи, серьезно подходят к выбору врача, регулярно наблюдаются, следуя всем врачебным рекомендациям. Их основная задача и потребность – вопреки болезни вести нормальную жизнь. Они никогда не сидят на месте:

ищут работу, соответствующую своим возможностям (диапазон очень велик – полный рабочий день, сокращенный рабочий день, гибкий график, неполная рабочая неделя, надомная работа, дистанционная работа и т.д.)

В случаях, когда работу подыскать не удастся, пациенты осваивают другие специальности; находят хобби,

пробуя себя в разных видах прикладного искусства (ведь многие даже не догадываются о своих скрытых талантах).

Они постоянно ищут возможность больше узнать о своей болезни и возможностях ее лечения (читают сами, расспрашивают врачей, находят образовательные программы); ищут возможность реализовать себя, присоединяясь к общественным организациям. Замечено, что при прочих равных условиях у этой категории пациентов болезнь протекает более благоприятно, чем у двух остальных.



## Пить или не пить?

### Размышления пациента о культуре приёма лекарственных препаратов

*Поводом написать статью на тему приёма лекарственных препаратов послужили многочисленные вопросы об этом, которые мне задают друзья и знакомые.*

*Автор: Сергей Морозов*



Мой первый опыт употребления лекарств относится ещё к школьным годам. Я тогда не отличался хорошим здоровьем, часто простужался и, чтобы пропускать поменьше занятий в школе, я принимал очень популярный в то время аспирин, который даже носил с собой. И как только чувствовал недомогание, сразу же принимал его. Перестал я принимать аспирин после того, как мне попался журнал «Здоровье» со статьёй о его вреде. Мне стало очень страшно, и я до сих пор не употребляю аспирин.

Но употребление аспирина в те далёкие детские годы было только началом. Жизнь сложилась так, что позже мне пришлось длительное время принимать различные лекарства в больших количествах. В конце 1977 года я попал в психиатрическую больницу (свою исто-

рию болезни я описал в «Катерине», №№ 5 и 6-7 за 2004 год) и впервые столкнулся с употреблением психотропных лекарств.

Несколько лет после госпитализации я принимал прописанные мне лекарства очень регулярно. Однако по мере улучшения состояния здоровья, с согласия лечащего врача, я почти прекратил приём лекарств. Но этот период был небольшим – около года. Хоть мне очень не хотелось снова переходить на регулярный приём лекарств, но самочувствие ухудшалось – и пришлось, причём на этот раз на долгие годы.

Но вот при очередном посещении диспансера врач отменил мне один препарат, а через некоторое время – ещё несколько. В результате в моём списке принимаемых лекарств остался один реладорм. Я принимал его перед сном года 3-4. Но однажды он у меня кончился, и докупить его я не смог. Мне было очень страшно обходиться без лекарства – вдруг не смогу заснуть?! Но один хороший психотерапевт сказал мне магическую фразу: «от бессонницы никто не умирал». Эта фраза и другие знания, которые я получил на занятиях у этого психотерапевта, вселяли в меня уверенность и силу. Я продержался без лекарств около трех лет. Это было замечательное время. На вопросы друзей и знакомых я с гордостью отвечал, что не принимаю ничего. Мне многие

завидовали и с грустью говорили о своих таблетках. Но в конце 2007 года спокойный ход жизни нарушился, и мне пришлось восстанавливать своё здоровье в стационаре. Без употребления лекарств самочувствие было очень зыбким и неустойчивым. В настоящее время мне хватает одной таблетки нейролептика на ночь.

И теперь на вопросы друзей и знакомых о приёме лекарств я без гордости, но с большим чувством уверенности отвечаю, что ПЬЮ ЛЕКАРСТВА.

Всю эту историю я рассказал для тех, кто принимает лекарства и переживает по этому поводу. Я тоже долгое время переживал на этот счёт и забывал принимать и принимал не по времени и не по схеме. Был период, когда мне врач менял схему приёма лекарств каждую неделю. Потом я на одной и той же схеме был несколько лет. Потом несколько лет не употреблял лекарств.

Очень важно в лечении найти то лекарство, которое тебе наиболее подходит. Этот процесс прихода к своему лекарству бывает долгим, а бывает и быстрым.

И к тому же болезнь с годами меняет свою активность и реакцию на те, или иные лекарственные препараты.

В заключении этого моего небольшого рассказа хочу ответить всем коллегам по психическим заболеваниям на несколько часто задаваемых вопросов:



### Как бросить пить лекарства?

Бросать принимать лекарства нельзя ни в коем случае. Отмена препаратов возможна только в стационаре под бдительным наблюдением врача. Самостоятельно заниматься таким экстремальным «переходом к здоровью» очень рискованно и почти всегда не оправдано.

### Можно ли самому себе назначать лекарства?

У многих моих долго болеющих друзей и знакомых из-за частых общений с врачами складывается ЛОЖНОЕ впечатление, что они знают столько же, сколько врачи. Некоторые читают и книги по психиатрии, и разные учебники, и тогда вообще начинают мнить себя «профессорами». Конечно, очень хочется помочь себе более грамотно, но такая грамотность иногда оборачивается боком. Почти все пациенты (и я тоже) перед

приёмом лекарства читают аннотацию к нему. Мне почти всегда после прочтения этих описаний (особенно противопоказаний) становилось очень страшно. Под впечатлением этих «страшных» описаний я звонил врачу и с ужасом пересказывал то, что прочел. И каждый раз врач успокаивал меня. Я верил врачу, всякий раз убеждаясь, что врач знает больше меня. И это правильно.

### Можно уменьшить приём лекарств?

Уменьшение дозы принимаемых препаратов надо тоже обговаривать с лечащим врачом.

Я иногда при долгом стабильном самочувствии пробовал немного уменьшить дозировку и следил за реакцией организма. Если самочувствие не ухудшилось, то при следующем посещении врача надо поделиться с ним результатами этого эксперимента и обсудить дальнейшие действия.

### Можно ли самому менять лекарства?

Я не советую заниматься самолечением и пытаться обойтись без врача. Такие попытки часто только затягивают лечение и часто приводят к госпитализации.

### Можно жить без лекарств?

Без лекарств жить можно, но если это вам позволяет ваше самочувствие. Бывают такие периоды хорошего самочувствия, когда можно обойтись без приёма лекарств. В этом случае надо бдительно следить за своим самочувствием и даже при небольшом ухудшении обращаться к врачу и вовремя помочь своему организму справиться с ухудшением.

### Можно ли совсем вылечиться?

Из истории психиатрии известны такие случаи, и они встречаются не так уж редко. Я в таких случаях шушу: даже грипп не проходит совсем, а приходит спустя год или несколько лет в другом виде с другим названием. Получается, что между заболеванием гриппом мы находимся в ремиссии.

И совсем напоследок: Вам очень повезло, если у Вас доверительные отношения с Вашим лечащим врачом и Ваш врач является хорошим профессионалом в своём деле.

Если Вам не повезло, тогда ищите такого врача.

Удачи Вам в этом поиске! Желаю вам здоровья, не смотря на то, что вы «пьёте или не пьёте» (лекарства)!

## Деменция обходится дороже всех остальных болезней

*Мы публикуем перевод небольшой статьи из International Herald Tribune, присланный в редакцию Андреем Лукачером*

Лечение и уход за больными деменцией при болезни Альцгеймера обходится Великобритании в 23 миллиарда фунтов стерлингов в год, что превышает расходы на рак и сердечно-сосудистые заболевания вместе взятые.

Исследования ученых Оксфордского университета обнаружили, что расходы на уход за пожилыми людьми, страдающими деменцией, значительно превысили предварительные расчеты.

К 2025 году ожидается рост числа больных Альцгеймеровской деменцией на 20%; иными словами, ею будет страдать более миллиона человек. В связи с этим ученые призывают к увеличению ассигнований на исследования в этой области.

Совместные правительственные и благотворительные затраты на такие исследования в сумме составляют 50 миллионов фунтов (или около 80 миллионов



долларов), в то время как на исследования рака затрачивается 590 миллионов фунтов, а на исследования болезней сердца – 169 миллионов фунтов.





ЗА РУБЕЖОМ

## Новых психотропных лекарств не будет?



*Совсем недавно (28 февраля – 2 марта 2010 года) в Мюнхене состоялся 18-й конгресс Европейской психиатрической ассоциации.*

На одном из семинаров участники были информированы о том, что фармацевтические компании приняли решение сократить исследования в области лекарственных препаратов для лечения психических болезней. Это решение было принято в связи с тем, что правила проведения таких исследований и испытаний лекарственных препаратов в европейских странах перегружены огромным коли-

чеством бюрократических требований, что делает их чрезмерно затратными и трудоемкими.

Ряд европейских научных учреждений и общественных организаций подготовили проект под названием "Road Map Initiative for Clinical Research in Europe", в котором обсуждаются все аспекты исследований новых психотропных препаратов, в частности те, которые дела-

ют эти исследования затруднительными. Для этого участники проекта собирают мнения представителей фармацевтической промышленности, научных учреждений, властных структур, этических комитетов и пациентов.

Предполагается, что в середине марта в Брюсселе состоится заключительная дискуссия относительно возможных путей выхода из сложившейся ситуации, и соответствующие рекомендации будут представлены Европейской комиссии.



ПРАВА И ЛЬГОТЫ

## Медицинская тайна

*Когда человек приходит к врачу, он рассказывает о себе очень много. В частности, он сообщает врачу и такие детали, о которых ему совсем не хотелось бы информировать окружающих.*

Эта ситуация вполне естественна и обычна. Поэтому законодательные акты практически всех стран мира содержат понятие «медицинской тайны». Содержат это понятие и российские законы, в том числе «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» и «Закон Российской Федерации о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Кроме этого, необходимость сохранять в тайне всю медицинскую и дове-

ренную врачу личную информацию пациента определяется не только нормами права, но и профессиональными этическими нормами. Такие требования содержатся и в российских документах (Этический кодекс российского врача, статья 13), и в международных документах (Лиссабонская декларация о правах пациента, пункт «Д», Основы концепции прав пациента в Европе, пункт 4.1).

Это очень важно понимать. В практике образовательных курсов, о которых упоминалось выше, мы часто сталкива-

емся с недоуменными вопросами родителей больных. «Как же так, – говорят они, – как же мне, матери, отказываются назвать диагноз моего сына?» Приходится разъяснять, что отказывают им справедливо. Если сын взрослый, то только он может решить, должен ли кто-нибудь (и даже мать) знать о диагнозе, который ему поставили. Приходится считаться с тем, что отношения в семьях бывают разными, поэтому Закон прежде всего защищает интересы пациента.

Подчеркнем, что до сих пор речь идет о взрослом и дееспособном человеке. Если дело касается ребенка или больного, которого суд признал недееспособным, то вся информация, составляющая врачебную тайну, сообщается не ему, а его законному представителю (родителю или опекуну).

*«Катерина» издается благодаря поддержке «Неврологической Клиники на Полянке» и компании Лунбек*



**Неврологическая Клиника**  
на Полянке

www.neuroclinic.ru  
**(495) 721-90-01**  
ул. Б. Полянка, 51а/9

«Неврологическая Клиника на Полянке» — первая в России частная специализированная клиника, занимающаяся заболеваниями нервной системы. Клиника включает в себя дневной стационар и амбулаторно-консультативный центр, в котором ведут прием профессора, доктора и кандидаты медицинских наук — ведущие специалисты России в области психиатрии, психотерапии, психологии и неврологии. К нам обращаются по поводу всех психических и неврологических расстройств, в том числе по поводу любых достаточно длительных нарушений сна, настроения, поведения или самочувствия.

Особенность нашей работы состоит в том, что мы стремимся к партнерским отношениям со своими пациентами. Мы считаем, что каждый из них должен хорошо понимать: чем он болен; каковы особенности течения его болезни и прогноз; какие методы лечения подобных расстройств существуют, и на чем основан наш выбор в данном конкретном случае; как принимать назначенные лекарства и какие побочные эффекты они могут вызывать.

*Уважаемые читатели! Редакция информирует, что в 2010 году по причинам организационно-технического характера бюллетень «Катерина» будет выходить один раз в квартал.*