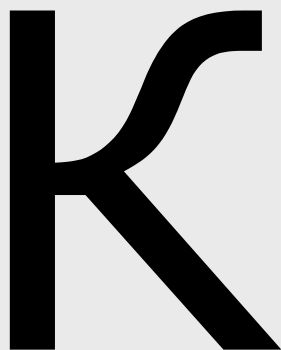


«Общественные
инициативы
в психиатрии»,
«Острова Надежды»



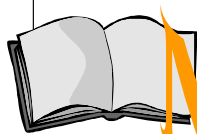
Луч света в темном царстве

атерина

Редакция: В.Г.Ротштейн (главный редактор), М.Н.Богдан,
А.Е.Вольян, Л.В.Гордиенко, Л.Ф.Куценко, В.С.Ястребов

Выпуск 10, Октябрь 2000

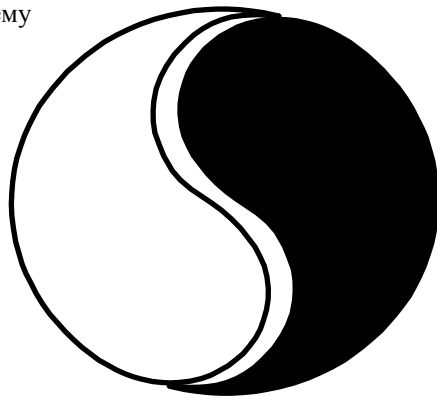
Азы психиатрии



МДП – это маниакально-депрессивный психоз. Слово «психоз» отпугивает, и в представлении непосвященного человека сразу всплывает образ безумца, от которого можно ждать чего угодно. На самом деле люди, страдающие этим заболеванием, никакой опасности не представляют. МДП проявляется тем, что у человека внезапно меняется настроение в ту или другую сторону: без видимой причины оно становится или чрезмерно хорошим, или очень подавленным. Такие периоды измененного настроения называются фазами. В классическом варианте происходит чередование фаз, то есть периоды повышенного настроения сменяются периодами депрессии. В промежутках между фазами (они называются ремиссиями) человек становится практически здоровым. Иногда болезнь проявляется преимущественно депрессивными фазами. Во время де-

прессии человек становится крайне подавленным, испытывает мучительное чувство тоски, безразличия ко всему, происходящему вокруг. Он смотрит на мир как сквозь закопченное стекло, все выглядит мрачным, тусклым и безрадостным, любая жизненная ситуация кажется пугающе беспросветной. Больному трудно заставить себя чем-либо заняться, ему трудно собраться с силами и мыслями, он теряет сон и аппетит, худеет. Противоположностью депрессии является маниакальное состояние – мания. Прежде чем перейти к описанию этого состояния, следует остановиться на самом слове «мания». В быту очень часто это слово употребляют, имея в виду бред или одержимость. Например, говорят: «У него мания преследования» или «мания величия». В психиатрии словом «мания» обозначают маниакальное состояние. Такое состояние как раз и определяет маниакальную фазу МДП. В период мании заболевший, становится веселым, говорливым, чересчур подвижным. Мысли его опережают одна другую, ему

трудно на чем-либо сосредоточиться. Он непрерывно говорит (вплоть до потери голоса); сыплет остротами; хвастает вымышленными наградами и титулами; постоянно суетится; безрассудно тратит деньги, совершая никому не нужные покупки; прихорашивается, навешивая на себя нелепые украшения. В прежние времена, когда еще не было психотропных препаратов, такие больные действительно выглядели безумцами. Теперь даже в психиатрической больнице таких пациентов встретишь не часто. Как правило, своевременно начатое лечение препятствует тому, чтобы маниакальное состояние развернулось со всей присущей ему пышностью. Обычно болезнь останавливается на стадии гипомании. Гипомания – это состояние, при котором человек выглядит так, будто он слегка навеселе. Он много шутит и смеется, быстро говорит, продуцирует новые идеи (и часто удачно их реализует), без усталости работает, мало спит. Часто такое состояние очень нравится больным, и они всячески стараются продлить его, отказываясь принимать лекарства. О том, как вести себя тому, кто страдает МДП, и его ближайшему окружению, мы поговорим ниже. Важной особенностью МДП является то, что при самом длительном течении болезни не бывает никаких изменений личности или интеллекта.



Стремись к Луне. Даже если не доберешься до нее, окажешься среди звезд.

Ну, дайте же повеселиться!



Мы уже упоминали о том, что человек, пребывающий в болезненно приподнятом настроении, как правило, вовсе не хочет расставаться с этим удивительно приятным для него состоянием. Иногда он просто не осознает, что заболел, а иногда прекрасно об этом знает и, тем не менее, лечиться не хочет. Как правило, на лечении настаивают родственники больного, особенно если они уже сталкивались с таким состоянием близкого им человека прежде. Однако, люди, у которых нет подобного опыта, могут и не разобраться в происходящем, особенно если больной находится в гипоманиакальном состоянии (выше мы уже говорили о том, как оно проявляется). Часто им кажется, что человек просто пьян или находится под действием наркотиков. Иногда они просто не придают этому значения и замечают неладное только тогда, когда развивается пышная

картина мании. Всегда нужно помнить о том, что если гипоманиакального больного можно уговорить обратиться к врачу, то человека, находящегося в маниакальном состоянии, ни в чем убедить невозможно. Поэтому лучше это сделать своевременно. Что касается депрессии, то, казалось бы, все должно обстоять иначе. Во-первых, люди больше знают о том, что такое депрессия, – по крайней мере, они часто употребляют этот термин. Во-вторых, депрессивное состояние очень мучительно, поэтому вероятность того, что заболевший своевременно обратится к врачу, казалось бы, должна быть больше. Однако в действительности это не совсем так. Человек, у которого возникла первая в жизни депрессия, тоже попадает к психиатру далеко не сразу. Происходит это по двум причинам. Если депрессия не тяжелая (ее называют субдепрессия, это – состояние, противо-

положное гипомании), больному очень трудно разобраться в том, что с ним происходит. Он только знает, что быстро устает, с трудом работает, плохо спит; что у него пропал аппетит, ничто не доставляет ему удовольствия, ему трудно собраться с мыслями, ему ничего не хочется. Иногда это состояние сопровождается всевозможными болями в разных частях тела. В таких случаях человек чаще всего обращается к терапевту (если вообще обращается к врачу). Случается, что и терапевт не распознает депрессию, и больной вступает на долгий путь многочисленных обследований, неэффективного лечения, длительных больничных листов, а иногда и инвалидности, прежде чем попадет в поле зрения психиатра. При тяжелой депрессии симптомы болезни более определены, она переносится более мучительно, и вероятность своевременно-

Неужели я заболел?!

го обращения за специализированной помощью выше. Однако, в этом случае другие факторы удерживают больного от обращения к психиатру. Многие считают постыдным обратиться за психиатрической помощью, некоторые боятся социальных последствий такого обращения (понижения по службе, увольнения, распада семьи). Все это приводит к тому, что и больные депрессией начинают лечиться гораздо позже, чем нужно.

Следует признать, что эти опасения имеют под собой основание. Социальная стигматизация пациентов психиатра действительно существует. Но из двух зол надо выбирать меньшее. Нужно как можно быстрее обратиться к психиатру и постараться с его помощью стабилизации настроения. После этого и с социальными последствиями справиться будет легче.

Остановить качели

Как жить человеку с маниакально-депрессивным психозом? Возможно ли как-то предотвратить обострение? Как вести себя родным? Попробуем во всем этом разобраться...

В наше время существует очень много лекарств (нейролептиков и антидепрессантов), которые позволяют справиться с каждой конкретной фазой. Однако стратегическая задача лечения состоит в том, чтобы попытаться предупредить появление новых фаз, добиться стабильного настроения. Это возможно, хотя это требует терпения и настойчивости. Существуют препараты, не оказывающие заметного действия на существующие в данный момент расстройства, но способствующие постепенному ослаблению интенсивности фаз, более редкому их появлению и, в конце концов, прекращению их возникновения. К таким лекарствам относятся, во-первых, соли лития, а во-вторых, – финлепсин (тегретол, карбамазепин). Выбор того или иного препарата должен быть сделан врачом, но и пациент должен знать о недостатках и достоинствах каждого. Так, соли лития нельзя принимать тем, у кого есть заболевание почек. Дозы лития нужно определять с помощью специальных анализов крови. Зато он не имеет заметных побочных действий (правда, у некоторых возникают нарушения обмена веществ). Финлепсин требует очень тщательного подбора дозы. Начиная прием любого из этих препаратов, нужно понимать, что это надолго: эффект наступает только после нескольких лет лечения.



Как с этим жить?

Стремись к Луне. Даже если не доберешься до нее, окажешься среди звезд.



Общественные движения



За рубежом

Генеральная ассамблея GAMIAN-Europe

Генеральная ассамблея GAMIAN-Europe

С 14 по 17 октября 2000 г. в Брюсселе проходило ежегодное собрание GAMIAN-Europe (Европейского альянса по защите прав лиц, страдающих психическими болезнями). Эта организация объединяет европейские некоммерческие общественные организации пациентов, их родственников, а также профессионалов в области психического здоровья. Она была основана в 1996 г. и в настоящее время насчитывает уже 31 действительный член и 2 – ассоциированных (общественные организации Канады и Южной Африки). В ежегодном собрании, о котором идет речь, участвовали по 2 представителя от 26 организаций-участниц. Среди них были как крупные организации, объединяющие сотни людей, так и совсем небольшие. Пациенты, объединившиеся в ассоциации, страдают от разных психических расстройств, – депрессии, панические приступы, всевозможные страхи, навязчивости. Ассоциации профессионалов были представлены Литовской ассоциацией медицинских сестер, Европейской медицинской ассоциацией, итальянским фондом “Idea” (основан сотрудниками научно-исследовательского института профилактики депрессии и тревожных расстройств), а также нашей ассоциацией.

Ассамблея работала очень напряженно, заседания проходили с утра до вечера, с короткими перерывами на обед, во время которых продолжались оживленные дис-

куссии. Именно это и было главным преимуществом происходящего, – возможность познакомиться со всеми, кого раньше знали только по переписке; побольше узнать о том, как работает та или иная организация, какие трудности испытывает; переспросить, если что-то непонятно; поделиться своими соображениями и сомнениями; обсудить интересные идеи. Заседания проходили в виде параллельных секций: на одной – ассоциации представляли свою работу, другая представляла собой образовательный семинар по работе групп поддержки. Организаторы семинаров построили программу так, чтобы после каждого выступления оставалось время для свободного обсуждения того, что заинтересовало участников. Было и несколько пленарных заседаний, на которых были представлены отчетные доклады президента, генерального секретаря и казначея GAMIAN (его многостраничный финансовый отчет был распечатан и роздан всем участникам), постатейно обсужден устав этой организации, который называется «конституцией». Прошли выборы нового руководства организации. Президентом выбран Rodney Elgie. Приятно отметить, что М.Н.Богдан, активный член «Общественных инициатив в психиатрии», избрана членом Совета директоров GAMIAN. Наше сообщение было выслушано с большим интересом. В частности, оказалось, что организованная у нас группа взаим-

ной поддержки существенно отличается от всех остальных тем, что объединяет людей, страдающих самыми разными недугами. В подавляющем большинстве других групп объединяются люди с одной и той же проблемой. Мы высказали предположение, что такая «пестрая» группа, как наша, способствует преодолению социальной стигматизации больных. Дело в том, что участники группы начинают понимать, что расстройства психического здоровья могут быть разными и что лица, страдающие ими, не лучше и не хуже их самих. Поэтому в нашей группе нет и намека на какие-нибудь предубеждения, связанные с той или иной болезнью. Мы полагаем, что это очень важно. Ведь группа – это, хоть и очень маленькая, но часть общества. Можно надеяться, что, когда групп станет много, этой терпимости научатся многие. Эта идея показалась всем участникам очень плодотворной и, возможно, некоторые ассоциации попробуют организовать такие же группы у себя.

Активность национальных ассоциаций произвела на нас очень большое впечатление. Она очень широка; начинаясь с простых мер по взаимному образованию и информированию о болезнях и методах их лечения, она охватывает работу с властями как местного, так и национального уровня, и работу с обществом в целом. Так, например, ассоциация “Phobias action” (Марсель, Франция) организовали специальные тренировки для

своих членов, страдающих всевозможными страхами. Например, они сопровождают такого человека в магазине, держась сначала рядом с ним, а потом постепенно отдаляясь от него все больше. Таким образом они приучают его справляться с покупками без сопровождающих. Они же (и многие другие ассоциации) организовали телефонную «горячую линию», на которой дежурят добровольцы. Любый человек в момент страха, тревоги или отчаяния может позвонить туда и получить помощь и совет.

Ассоциация “Aware” (Ирландия) организовала публикацию сведений о депрессии на пакетах с молоком, чаем и на оберточной бумаге для хлеба. В результате множество людей узнало, что такое депрессия, и, как считают члены ассоциации, многие получили помощь намного раньше, чем было бы без этого.

Ассоциация “Fondazione Idea” (Италия) добилась того, что расходы на лекарства последнего поколения (как все знают, они очень дороги), теперь покрываются национальной системой психиатрической помощи.

Поражает то влияние, которое национальные ассоциации оказывают на общество и властные структуры. Примером может служить специальное заседание Европейского парламента, которое было организовано 17-го октября в Брюсселе по просьбе GAMIAN, посвященное проблемам психического здоровья. Об этом заседании — на следующей странице.

Стремись к Луне. Даже если не доберешься до нее, окажешься среди звезд.

В Европейском парламенте



Скульптура у входа в Европейский парламент

Как уже говорилось, по просьбе GAMIAN 17-го октября в Брюсселе состоялось специальное заседание Европейского парламента, посвященное проблеме психического здоровья. Кстати, об этом термине. Как известно, он вошел в употребление сравнительно недавно; лет 10-20 тому назад стало модно называть психиатрические учреждения «центрами психического здоровья». Все понимают, что это камуфляж. Как бы считается, что общество будет относиться к «центрам психического здоровья» с меньшим негативизмом, чем к «психиатрическим больницам». Достигнут ли желанный эффект, не очень понятно, но среди принимавших участие в заседании 17-го октября был Вильям Эшдаун, адвокат из Канады, который очень настойчиво утверждал, что эта подмена терминов



Здание Европейского парламента

приносит пациентам большой вред. Дело в том, – утверждал он, – что «психическая болезнь» для большинства людей, в том числе и для представителей власти, – очень серьезная проблема. Для них понятно, что речь идет о тяжелом страдании, и это требует внимания общества и властей. «Психическое здоровье», напротив, понятие довольно абстрактное. Оно ничего не говорит о чем-либо страдании и не мобилизует внимание. Поэтому, с точки зрения Эшдауна, подмена понятия «психическая болезнь» понятием «проблема психического здоровья» способствует уменьшению внимания общества и органов власти к проблемам психиатрии.

Основной темой заседания были вопросы взаимоотношений общества, властей и потребителей психиатрической помощи. Вел заседание Хорст Клоппенбург, член Европейского парламента, юрист по профессии. Очень интересно, что г-н Клоппенбург в самом начале предложил присутствующим без всякого стеснения перебивать его вопросами или комментариями. При этом он подчеркнул, что мнение присутствующих для него очень важно, потому что собственного опыта столкновения с проблемами психического здоровья у него нет и ему очень важно услышать из уст тех, кто лучше него знает ситуацию, в чем они больше всего нуждаются. Слушатели охотно откликнулись на его призыв и выступление Клоппенбурга превратилось, в сущности, в довольно оживленную дискуссию. Обобщая смысл всего, что говорилось, можно сказать, что во всех европейских странах внимание к психически больным явно недостаточно. Речь идет не только о социальном отторжении психически больных, но и о том, что врачи часто воспринимают психиатрические проблемы как не очень серьезные. В частности, Анита Оделл (Шведская ассоциация «Ananke») рассказывала, что у нее есть сын и дочь. Сын страдает сахарным диабетом, а дочь – навязчивостями. Сын получает полноценное лечение и пользуется вполне достаточным вниманием врача, а дочь вынуждена добиваться того, что ей необходимо, с помощью ассоциации.

Нам показалось очень интересным, что во многих европейских странах очень трудно попасть к психиатру. Даже с таким расстройством как депрессия, люди иногда годами ходят без диагноза, и врачи общей практики никак не могут догадаться направить больного к специалисту. У нас с этим получше, но в России гораздо хуже ситуация с лекарствами. Во многих странах пациенты недовольны тем, как покрываются их расходы на лекарства, но нигде дело не обстоит так плохо, как у нас.

В заключение председательствующий сообщил, что Европейский парламента планирует ряд широких национальных программ по проблемам психического здоровья, в которых будут учтены высказанные присутствующими комментарии.



В зале заседаний

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью



113152 Москва, Загородное шоссе, 2, 2

Стремись к Луне. Даже если не доберешься до нее, окажешься среди звезд