

«Общественные
инициативы
в психиатрии»,
«Острова Надежды»

Катерина

Луч света в темном царстве

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

Выпуск 3, Март 2000

Наши постоянные рубрики

- *Азы психиатрии*
- *Неужели я заболел?!.*
- *Как с этим жить?*
- *Права и льготы*
- *Общественные движения*
- *За рубежом*

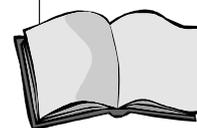
САМАЯ ЧАСТАЯ БОЛЕЗНЬ

Согласно современным статистическим данным, депрессией болеют 20% женщин. Мужчины болеют немного реже, но тоже часто. Таким образом, примерно каждый четвертый житель Земли хотя

бы раз в жизни переживает это состояние. Поэтому слово “депрессия” стало общеизвестным, и в быту им обозначают всякое снижение настроения. Это не совсем правильно: сниженное настроение, которое возникает в ответ на всякие жизненные невзгоды, вовсе не является депрессией.

Настоящая депрессия – это болезнь; сниженное настроение

Азы психиатрии



при ней возникает или вовсе без видимых причин, или тяжесть состояния не соответствует спровоцировавшей его причине. Кроме того, депрессия, как всякая болезнь, имеет свои характерные признаки (как говорят врачи, свою клинику). Например, характерным признаком депрессии служит разница в тяжести состояния в течение дня: утром оно тяжелее, вечером – немножко легче. “Плохое настроение” при депрессии может выглядеть по-разному – в виде тоски, тревоги, даже “апатии”, когда больного охватывает чувство безразличия, причем само это безразличие чрезвычайно тягостно. Но измененное настроение – это только один из симптомов депрессии. Кроме него человек страдает от бессонницы, отсутствия аппетита, запоров. Один из самых тяжелых симптомов депрессии – ощущение, что она никогда не пройдет. Это ощущение возникает даже у тех, кто перенес в своей жизни много депрессий и, казалось бы, по собственному опыту очень хорошо знает, что депрессия всегда проходит. Депрессия действительно всегда проходит, и это ее единственная положительная черта. Она проходит даже без лечения, и поэтому очень многие никогда не обращаются к врачам (к счастью, депрессия чаще всего бывает достаточно легкой). Лечение может облегчить симптомы депрессии и ускорить ее окончание. Каждый заболевший должен решить, стоит ли ему терпеть, пока депрессия пройдет сама, или лучше все-таки обратиться за помощью. О том, как лечат депрессию, существуют ли меры предупреждения их, передается ли эта болезнь по наследству, – в следующем выпуске.



ОБ ЭТОМ НАДО ДУМАТЬ...

Неужели я заболел?!.

Когда депрессия возникает впервые в жизни, редко кому приходит в голову, что у него психическая болезнь. Большинство людей приписывают свое настроение либо случившимся неприятностям, либо собственной несостоятельности. И тут многие делают ошибки, иногда непоправимые, – например, уходят с работы, считая, что они с ней не справляются. Они обвиняют себя в том, что они плохие жены и матери, считают себя причиной всех неудач, случившихся у их близких, и страдают оттого, что не могут последовать совету родных «взять себя в руки». На самом деле при депрессии не может быть и речи о какой бы то ни было «вине» больного. Все описанные переживания есть просто симптомы болезни, точно так же как высокая температура при гриппе – симптом гриппа. Выход из ситуации поэтому заключается не в перемене работы, не в попытках изменить условия своей жизни, а в лечении. Но для того, чтобы обратиться за лечебной помощью, нужно сделать один, но очень важный шаг, – нужно признать, что ты заболел. Не надо думать: «Со мной этого не может случиться». Это может случиться с каждым.

Ниже мы помещаем выдержки из книги канадского психиатра Фила Лонга «Шизофрения: как быть». Автор известен не только как врач, но и как общественный деятель, отдающий много сил работе с семьями психически больных. Текст его книги мы нашли в Интернете; благодаря этому можно сообщить автору свои впечатления о прочитанном. Поэтому, если у Вас возникнет такое желание, напишите нам. Мы перешлем Ваше письмо Филу Лонгу.

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ

Рассказ Ребы, матери больного по имени Эрик (Лос-Анжелес):

Очень важно, чтобы родители внимательно наблюдали за поведением своих детей и старались быть объективными по отношению к ним. Если им покажется, что что-то не так, нужно немедленно обращаться за профессиональной помощью, чтобы не дать болезни прогрессировать. Моему сыну было 20 лет, когда я заметила неладное. Болезнь началась с того, что он вдруг стал спать днем по 16-20 часов подряд и сделался необыкновенно чувствителен к малейшему шуму и свету. Зато ночью он часами слонялся по дому. Он жаловался на сильные головные боли; он вел себя так странно, что жить с ним стало просто невозможно. Он

кривлялся перед зеркалом и без конца мыл руки и лицо. Позже у него появились галлюцинации и бред: он слышал голоса, в том числе голос Бога. Он замкнулся в себе и отгородился от всех окружающих. Он боялся смотреть телевизор из страха, что «что-то» выйдет оттуда и «овладеет им». Я отчаянно пыталась убедить членов моей семьи и врачей, что мой сын серьезно заболел, но, к несчастью, никто не хотел верить, что этот мальчик, такой умный и подававший такие надежды, действительно «сошел с ума». Кончилось это тем, что он ушел из дому и в течение семи лет бродяжничал. К счастью, его,

наконец, спасли и поместили в больницу. Там ему поставили диагноз шизофрения и начали лечить. С 1997 года его состояние более или менее стабилизировалось, он стал посещать групповые занятия в больнице. Сейчас он живет в общежитии для психически больных и посещает лечебную группу. Он чувствует себя лучше, но до выздоровления ему еще очень далеко. Как жаль, что обстоятельства сложились таким образом, что столько лет он не получал необходимого лечения. Я думаю, что если бы ему вовремя поставили диагноз и начали лечить, он, может быть, страдал бы гораздо меньше.



ДЕПРЕССИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Как с этим жить?

Вскоре после родов Джойс Оливер почувствовала, что она изменилась.

Прежде активная, заводная, уверенная в себе, она превратилась в развалину с обнаженными нервами. Она изводила себя постоянными размышлениями о своей несостоятельности, приписывая ей всякую трудность или неудачу. Все казалось ей ужасным: как она справиться с новорожденной дочкой? Почему она такая плохая жена?

Кто вообще может любить ее? Она стала избегать общества. В компании у нее сводило желудок, колотилось сердце, потели ладони. Она считала себя неполноценной матерью, постоянно боялась сделать какую-нибудь ошибку. Она боялась поделиться с кем-нибудь своими сомнениями и страхами и часто плакала. «Я была уверена, что не смогу справиться с этой жизнью, – рассказывала она. – Я чувствовала, что семье будет лучше без меня». Она решила покончить с собой.

Прошло 30 лет.

Сегодня 57-летняя Джойс Оливер полна энергии и уверенности в себе. Она с удовольствием проводит время со своими внуками. Последние двадцать лет ее жизни были полны событий. Она лечилась от депрессии, выздоровела и вновь обрела уверенность в себе.

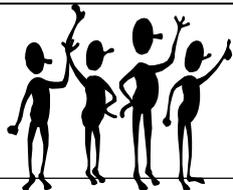
Этот рассказ мы взяли из Интернета, со страницы, принадлежащей Recovery, Inc. Это некоммерческая общественная организация, деятельность которой направлена на поддержку бывших психически больных. Подробнее мы расскажем о ней чуть ниже (в соответствующей рубрике), а здесь заметим, что в приведенном рассказе описан очень типичный случай депрессии. Это заболевание действительно нередко возникает после родов, и, к сожалению, есть множество женщин, которые принимают такое же решение, как Джойс Оливер. Мы хотели бы, чтобы все, кто страдает депрессией, знали, что покончить с собой – это самое худшее, что можно сделать в такой ситуации. Даже если депрессия повторяется, большая часть жизни свободна от депрессивных расстройств, и человек живет вполне полноценно. Нужно просто знать о депрессии как можно больше, понимать, что чувство безнадежности, которое возникает одновременно с депрессией, – всего лишь ее симптом, который пройдет вместе с ней. Нужно знать, куда обратиться за медицинской помощью. Для многих одной медицинской помощи недостаточно, они нуждаются в поддержке людей, которые имеют собственный опыт преодоления депрессии. Таковую помощь можно получить в общественных организациях, которые теперь есть и у нас.

КАК ВЕСТИ СЕБЯ С БОЛЬНЫМ, У КОТОРОГО БРЕД?

Прежде всего, нужно знать, что такое бред. Так называют болезненное убеждение, возникшее вне всякой связи с реальностью. Последнее очень важно, потому что из того, что бред возникает вне связи с реальностью, следует, что разубедить больного невозможно; ведь все возможные аргументы – это реальность, которая к бреду не имеет никакого отношения. Поэтому спорить

с больным, указывать на нелепость его суждений никогда не нужно. Это может вызвать только раздражение больного и враждебность по отношению к тому, кто спорит с ним. Конечно, не нужно и подтверждать болезненное заблуждение. Лучше всего вообще уклоняться от обсуждения бредовых высказываний, а если это невозможно, в большинстве случаев стоит прямо сказать, что, по вашему мнению, это просто симптом болезни. Иногда удается достичь очень хорошего взаимопонимания, предложив больному компромисс: «ты считаешь, что твое убеждение соответствует истине, а я думаю, что это просто болезнь. Договоримся, что каждый вправе иметь свое мнение и не будем спорить на эту тему». Спорить с больным, убеждать его все-таки приходится часто, но это нужно делать не «вообще», а по конкретным поводам. Например, если больной отказывается от пищи, опасаясь, что его хотят отравить, можно убедить его, что **данное блюдо**, то, которое предлагают ему сейчас, не отравлено. Чаще всего это удается (можно попробовать при нем пищу, можно обратить его внимание на то, что пища готовилась в его присутствии и т.п.)

Очень большие трудности возникают тогда, когда бред направлен против кого-нибудь из членов семьи. Конечно, в таком случае приходится максимально ограничивать общение между этим человеком и больным. Важнее всего при этом знать, что выраженная враждебность, связанная с бредом, всегда указывает на обострение болезни. Это означает, что необходимо изменить лечение, сделать его более интенсивным. Следует помнить, что бред не всегда удается полностью излечить, но почти всегда можно добиться, чтобы он стал, как говорят психиатры, менее актуальным.



Общественные движения

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ШИЗОФРЕНИИ

Приближается 11 апреля – Всемирный день, посвященный шизофрении. Разные люди, разные группы и сообщества, разные страны отмечают его по-своему. Эти различия связаны с тем, что само явление

шизофрении вызывает очень разные чувства: страх, стыд, гнев, чувство вины, отчаяние.

Относясь к шизофрении по-разному, люди могут быть терпимы или нетерпимы к больным, могут чувствовать свою ответственность за их судьбу, а могут игнорировать или даже отторгать их.

Столь разное отношение к шизофрении и людям, страдающим ею, ставит вопрос об общечеловеческих ценностях, таких как равноправие, сотрудничество, взаимное дове-

рие, право выбора своей судьбы.

ARP, международная ассоциация, объединяющая людей, заинтересованных в улучшении качества жизни психически больных, направила всем своим членам письмо, призывающее использовать все имеющиеся возможности, чтобы обратить внимание общества на необходимость помочь страдающим шизофренией.

Для этого нужны совместные усилия самих больных и их родственников, профессионалов в области психиатрии, средств массовой информации, членов

соответствующих общественных организаций, всего общества.

«Общественные инициативы в психиатрии» планируют приурочить к этому дню небольшой социологический опрос, результаты которого мы опубликуем.



СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ШКОЛА «ТАЛИСМАН»

Почти два года я посещаю школу для родственников психически больных «Талисман». Меня зовут Марина Александровна. Мой сын Дима болен с детства. Когда нас пригласили в эту школу, мы не знали, что нас ждет. Это оказалось очень интересным и полезным для меня и, что особенно меня радует, для Димы. Вот я и хочу вам рассказать, почему мы стали такими активными участниками нашей школы. Именно нашей, потому что теперь мы не только учимся, но и работаем в содружестве с профессионалами. Профессионалы. – главным образом это психиатры и психологи – занимаются нашим образованием в области психиатрии. Сведения, которые мы получаем, мы используем в нашей жизни. Кроме того, они проводят для нас психологические тренинги и, при необходимости, используют другие методы психотерапии. Мы, родственники больных, и наши дети – участники и организаторы другой программы: музыкально-художественной. Эта программа направлена на то, чтобы приобщить наших детей к прекрасному: научить их петь в хоре и соло, показать им мир живописи, вместе послушать хорошую музыку, посмотреть занимательный фильм и обсудить его. Мы даже и не думали, что это будет так полезно для нас и наших детей. Мой Дима, который уже много лет никуда не ходил, теперь ждет среды, когда можно будет встретиться с его новыми друзьями: Колей, Камилем, Сашей, Варей и другими. Вы представляете – у него появились друзья! Он даже стал следить за своим внешним видом, и уже за час-полтора до того, как выходит из дому, заботится о том, чтобы одеться по красивее. Подружились не только наши дети, но и мы, их родители. Мы звоним друг другу, тоже с нетерпением ждем среды. Многие из нас пекут что-нибудь вкусное для совместного чая. А сколько было радости, когда мы вместе, 36 человек, сходили в Третьяковскую галерею, – ведь для многих наших детей это был первый выход в жизни! А новогодний концерт, когда ребята пели! Мой Дима, который никогда не пел и не умел это делать, теперь поет и в трио, и как солист. Несколько человек с увлечением стали осваивать компьютер. Может быть, это им пригодится.



Школа расположена по адресу: Москва, Игральная ул., 8 Тел. 160-94-60 Руководитель – Татьяна Александровна Солохина.

ПРОГРАММА ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: УСПЕШНОЕ НАЧАЛО



За рубежом

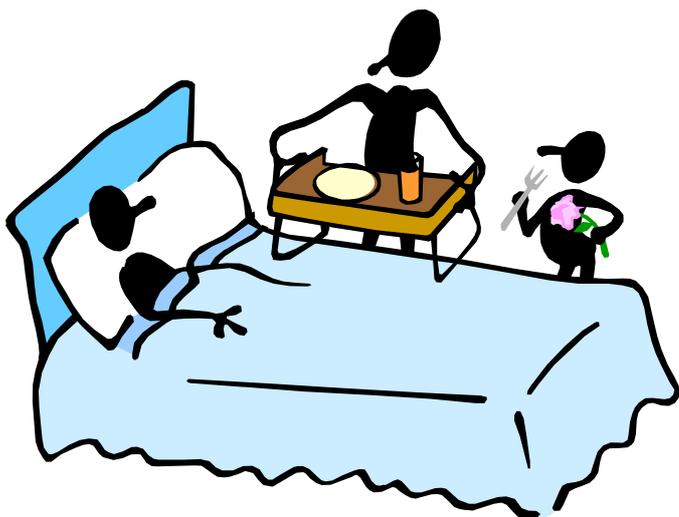
Профессор Ian Falloon, чья работа с семьями психически больных хорошо известна, был настолько любезен, что предложил свой сельский дом в Умбрии для проведения семинара по разработке образовательной программы World Schizophrenia Fellowship («Всемирное содружество людей, столкнувшихся с проблемой шизофрении»). Тринадцать человек из разных концов мира приняли

участие в этом семинаре. Речь шла о подготовке лидеров для групп родственников больных. Это очень важно, потому что во многих уголках мира нет психиатрической помощи или имеющиеся системы не готовы к такой работе. Не так легко было представить себе ассоциации семей, которые были бы способны осуществить эту программу так, чтобы получить необходимое одобрение со стороны профессионалов. Многие участники выражали сомнение в том, что они вообще могут это сделать. Тем не менее, все сошлись на том, что все-таки можно создать программу, пригодную для использования в разных регионах мира. На обсуждении выступали многие участники: профессор Susie Kim из

Кореи, которая сказала, что эта программа очень похожа на ту, которой она пользуется. Mufumba Emmanuel из Уганды подчеркнул, что в его стране население преимущественно сельское, и он нуждается в том, чтобы иметь видеозаписи, которые он мог бы распространять в сельских регионах. Хорошо отозвались о программе профессор Василий Ястребов из России, доктор Fred Owiti из Кении, Dick Glanville из Южной Африки, Тео Rolling из Аргентины. Автор статьи, Диана Фроггатт, надеется, что следующий тренинг можно будет провести в каждой из названных стран.

Перевод из WSF Newsletter, IV Quarter, 1999

ДЕПРЕССИИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РАССТРОЙСТВА



В журнале Jama, #1 за январь-февраль 2000 года, помещена интересная статья, посвященная обзору литературных данных о о связи между расстройствами настроения и сердечными заболеваниями. Авторы указывают, что такая связь несомненна. Они не хотят сказать, что эти болезни имеют общие причины, но возможно, наличие депрессий увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Многие считают, что среди больных сердечно-сосудистыми заболеваниями депрессии встречаются очень часто, причем не только стертые депрессии, но и достаточно тяжелые. При этом депрессия у этих пациентов очень редко распознается и поэтому они не получают соответствующего лечения. В то же время показано, что лечение депрессии у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями приводит к очевидному улучшению. Оно не только облегчает их состояние, но и улучшает качество их жизни, а также, вероятно, увеличивает ее продолжительность.



Права и льготы

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ

Очень часто, спрашивая больного «Чем Вас лечат?», получаешь ответ: «Я не знаю, мне не говорят». Конечно, бывает, что пациент полностью полагается на врача и не спрашивает, чем его собираются лечить. Но, если пациенту это интересно, врач обязан дать ему исчерпывающую информацию о предполагаемых методах лечения, о преимуществах и недостатках лекарства, которое он собирается назначить, о возможных осложнениях и побочных эффектах, — короче говоря, обо всех подробностях предполагаемого лечения. Подчеркнем, что врач обязан это сделать согласно действующему Закону о психиатрической помощи. Если врач не делает этого, или, тем более, отказывается отвечать на соответствующие вопросы, он нарушает закон. Пациент имеет право получить все сведения о том, как его собираются лечить, каких результатов можно ожидать, какие осложнения могут возникнуть. Кроме того, пациент имеет право знать, какие другие методы лечения того же заболевания существуют, а также о том, почему врач предпочитает именно данный способ лечения, а не какой-нибудь другой. Располагая всеми этими сведениями, пациент может подумать и решить, устраивают ли его намерения врача. Он может согласиться с врачом, а может и отказаться от предложенного лечения. Поскольку согласие на лечение (в том случае, если пациент согласен) дается на основе достаточно полной информации, оно называется *информированным согласием*.