

«Общественные
инициативы
в психиатрии»,
«Острова Надежды»

К

Луч света в темном царстве

атерина

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

Выпуск 5, Май 2000

"ПСИХОТРОПНОЕ ОРУЖИЕ"

Азы психиатрии

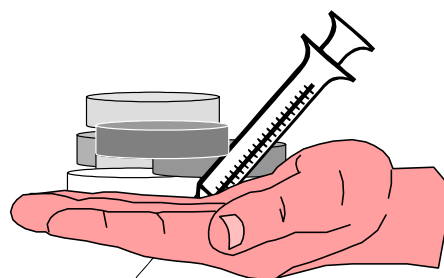


Практически каждый взрослый человек хоть раз в жизни принимал какие-нибудь "успокоительные" таблетки вроде элениума или тазепама. С другой стороны, практически каждый взрослый человек с большой настороженностью относится к предложению принимать психотропные препараты. Считается, что эти препараты – один из методов контроля над личностью, разновидность "психотронного оружия" или что они – разновидность наркотиков. Подобно мольеровскому Журдену, который не знал, что говорит прозой, этот взрослый человек не знает, что и элениум, и тазепам – типичные представители этого класса лекарств. В наше время психотропные препараты – одни из самых распространенных. Их назначают не только психиатры, но и врачи других специальностей. Дело в том, что психическая деятельность действительно играет очень важную роль во всех функциях нашего организма, и поэтому воздействие на нее помогает справиться с самыми разными проблемами, в том числе и такими, которые на первый взгляд к психике не имеют никакого отношения. Психотропных препаратов сейчас очень много. Они делятся на определенные классы, но прежде чем их описывать, стоит сказать, что ни один психотропный препарат не способен служить оружием: с их помощью нельзя контролировать личность, и они не являются наркотиками. Более того, поскольку первые препараты создавались в расчете на очень тяжелых хронических психически больных, они были рассчитаны (и до сих пор рассчитываются) на очень длительное применение.

Существует три основных класса психотропных лекарств: нейролептики, антидепрессанты и транквилизаторы. Кроме того, существуют так называемые корректоры, – лекарства, которые устраняют или облегчают побочное дей-

ствие основного препарата. Что такое антидепрессанты, понятно: это лекарства, помогающие при депрессии. Нейролептики («хватывают за нервы») – это лекарства, действующие на важнейшие функции психики, такие как мышление, восприятие, воля. Тут, конечно, можно подумать: «Как же это не психотронное оружие? Оно и есть!» Нет, потому что нейролептики действуют на психическую патологию и практически не действуют на психическую норму. Конечно, если здоровому человеку давать галоперидол, то он не будет себя чувствовать очень хорошо, но в работа он не превратится, а самое главное – неприятные ощущения исчезнут, как только он перестанет принимать ненужные ему лекарства. Транквилизаторы – их название происходит от латинского слова *tranquillus*, что значит «спокойный» – помогают справиться с такими симптомами как тревога, навязчивости и т.д.

Сегодня назовем только основные представители этих трех групп, а подробно о каждом из них будем говорить в последующих выпусках. Итак, нейролептики. Самый старый из них – аминазин. К ним относятся также стелазин (он же трифтазин), тизерцин, соннапакс (он же меллерил), этаперазин, модитен, галоперидол, неулептил, хлорпроксен; и, наконец, препараты последнего поколения – rispoleпт, оланзапин (Зипрекса), клопиксол. Антидепрессанты: мелипрамин, амитриптилин, лудиомиил, леривон, анафранил; последнее поколение этих препаратов – паксил, золофт, прозак, ципрамил, коаксил, аурорикс. Транквилизаторы: седуксен (он же реланиум, валиум, сибазон), элениум (он же либриум), тазепам (он же нозепам), феназепам, рудотель (он же мезапам); последнее поколение — алзолам (он же ксанакс), транксен, трапекс.



НИКТО НЕ ЛЮБИТ КРИТИКИ...

У меня разболелась голова, насморк, повысилась температура. Что со мной? Заболел? Конечно. Это ясно, как божий день.

У меня неприятные ощущения в желудке после острого, жареного или соленого. Что со мной? Заболел? Может быть, конечно... Но, скорее всего, просто не надо есть все подряд, нужно быть поаккуратнее с пищей...

У меня к концу дня голова тяжелая, кружится, устаю, хочется лечь. Что со мной? Заболел? Да нет... Просто возраст уже не тот, нужно себя щадить...

Все три примера очень просты и очень типичны. Разумеется, во всех примерах речь идет о болезни, но, как видно, люди по-разному оценивают свое состояние в зависимости от того, чем именно они заболели. Правильно оценить степень расстройства собственного здоровья — не простая задача. Люди склонны или приуменьшать его, или преуве-

личивать — тогда начинается судорожная беготня по врачам, бесконечные анализы и обследования. То, насколько правильно человек оценивает свое здоровье, психиатры называют «критикой к своему состоянию». И, конечно, чем критика лучше, чем она точнее, тем легче контакт между врачом и пациентом, тем больше шансов на успех лечения.

К несчастью, некоторым психическим расстройствам присущ симптом отсутствия критики. Это значит, что человек неправильно оценивает свое состояние не в силу легкомыслия или чего-нибудь в этом духе, а просто в силу особенностей этого состояния. Такой особенностью обладает большинство психозов (для тех, кто не читал прошлых выпусков «Катерины», напомним: психоз — это такое расстройство, при котором возникают галлюцинации и бред).

Отсутствие критики сильно осложняет работу с больным. Трудности возникают и у врача, и у родственников, потому что уговорить пациента не только лечиться, но и просто пойти к врачу становится проблемой. Эту проблему приходится как-то решать. Тем, кто с нею сталкивается, очень важно знать, что в подавляющем большинстве случаев решить ее удастся. На то, чтобы уговорить больного лечиться, иногда приходится затратить много времени и сил, но зато обычно удается достичь успеха. Конечно, каждого человека надо уговаривать по-своему, но существуют и общие правила, которых стоит придерживаться. Правило первое: дискуссии с пациентом нужно строить таким образом, чтобы не спорить с ним по поводу его конкретных болезненных заблуждений. Например, если пациент полагает, что его преследуют, не нужно его разубеждать в этом. Нужно подыскивать аргументы обще-

го характера; в нашем примере можно, скажем, предложить



Неужели я заболел?!.

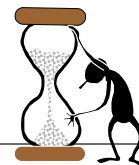
пациенту обследоваться, поскольку постоянные опасения создают чрезмерную нагрузку на его нервную систему. Правило второе: никогда не следует обманывать пациента. Не нужно, например, говорить, что мы поедем к терапевту, а на самом деле везти больного к психиатру. Он очень быстро раскроет обман, и отношения будут надолго испорчены. И, наконец, правило третье: как только удалось уговорить пациента принять лекарства, нужно всеми силами стараться, чтобы он делал это систематически, потому что первый результат лечения — это появление хотя бы намека на критику к своему состоянию. Как только она появляется, все становится намного легче.

Канатоходец

Психическое заболевание одного из членов семьи — это не только страшное несчастье, но и необходимость перестроить всю ее (семью) жизнь. Мало того, что больной человек не может больше выполнять свои обычные функции, все роли в семье перераспределяются, и на здоровых ее членов ложится дополнительная нагрузка. Она заключается не только в уходе за больным, но и в необходимости правильно построить свои отношения с ним. Возникает множество вопросов: нужно ли подчеркивать тот факт, что человек болен или, напротив, лучше этот факт

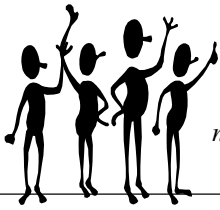
игнорировать? Нужно ли контролировать каждый его шаг? Нужно ли оказывать на него давление для того, чтобы он делал то, что здоровые члены семьи считают полезным? Можно ли предоставить больному возможность принимать решения, касающиеся его личных дел, или нужно делать это за него? Наконец, нужно ли скрывать факт болезни от окружающих? Ответы на все эти вопросы непросты. Правильное поведение здоровых членов семьи — очень трудная задача, и именно поэтому заметка получила такое название. Все сделать правильно на самом деле ничуть не легче, чем пройти по канату. Тем не менее, существуют общие принципы, которые лучше соблюдать. *Принцип первый:* психическое заболевание — точно такая же болезнь, как любая другая (гипертония, язва желудка, сахарный диабет). В психической

болезни нет ничего постыдного, и в ней никто не виноват.



Как с этим жить?

Принцип второй: если человек психически болен, это вовсе не значит, что он ничего не соображает. *Принцип третий:* психическую болезнь (как, впрочем, и любую другую) невозможно и нельзя игнорировать, но и нельзя подчинять ей всю жизнь семьи. Из соблюдения этих принципов и вытекает конструирование правильного образа жизни семьи, в которой есть психически больной. Если эти принципы нарушаются, страдают все: и сам больной, и все остальные.



ТАКАЯ ВОТ ФИЛОСОФИЯ

Мы перепечатываем здесь беседу социолога А.Синецкого с главным редактором журнала «Вестник благотворительности» Олегом Валентиновичем Сестренским. Интервью помещено в первом номере этого журнала за 2000 год. Нам кажется, что мысли, высказанные автором, очень интересны и имеют большое значение для нас всех.

Общественные движения

— Олег Валентинович, Ваш журнал называется «Вестник благотворительности». Расшифруйте, пожалуйста, этот термин. Вестник чего? Что такое благотворительность?

— Это вестник нового взгляда на жизнеустройство. Журнал для тех, кто помогает другим — так мы пишем на обложке. Он предназначен тем людям и организациям, которые работают в системе оказания помощи другим. Благотворительность же деятельность, направленная на благо кого-либо или чего-либо.

— Но помогать ведь можно тому, кто сам что-то делает.

— Совсем не обязательно. Есть много людей, которые, к сожалению, не могут себя в чем-либо обеспечить. Именно им нужна поддержка в первую очередь. Однако, гораздо больше тех, кому помощь нужна лишь на первых порах, только для того, чтобы подсказать, как сделать первый шаг, помочь подняться на более высокую ступеньку, а дальше они сами пойдут.

— Существует ли философия благотворительности? Если да, то в чем она?

— Есть некая сверх-идея, что это, прежде всего, гуманизация общества, мира, всей окружающей среды.

— «Корень» понятия благотворительность — «благо».

— Правильнее — две равнозначные составляющие: «благо» и «творить».

— Но есть такая пословица — «Благими намерениями дорога в ад вымощена».

— Во-первых, «благонамерение» и «благотворительность» все-таки разные вещи. Намерение это то, что в данный момент не реализовано. А если не реализуется благо, то, соответственно, реализуется нечто противоположное. Во-вторых, важно понимать, что нельзя осчастливить, облагодетельствовать других без их желания. В этом суть данной мудрости.

— А кто, по Вашему мнению, главный субъект благотворительности?

— А нет главных и неглавных субъектов благотворительности. Есть первостепенные и второстепенные задачи. Практически все наше общество нуждается в помощи. Однако есть приоритеты, которые определяются людьми и организациями. Каждый вправе решать сам, кому он будет оказывать помощь, и кто в ней больше нуждается.

— Есть огромное количество небогатых людей, которые никому не могут помочь деньгами, но в состоянии помочь своим трудом, потратив ради другого человека свободное время, усилия, знания. Правильно ли я понял, что благотворительный статус этих людей ничуть не ниже, чем у тех, кто помогает деньгами?

— Конечно. Любые вложения добровольным трудом или деньгами имеют право на существование, они оправданы и полезны.

— И эти деяния равны по статусу — независимо от того, помог одному человеку или, например, целому детскому дому?

— Они всегда равны по статусу. Личное участие в судьбе даже одного человека имеет принципиальное значение. Для многих конкретные контакты гораздо важнее участия в системе массового распределения помощи. В этом смысле принципиальное значение имеет развитие общественной инициативы, адресных общественных действий, направленных на решение конкретных проблем конкретных людей. Когда мы оказываем персональную помощь, то становится виден результат наших усилий, появляется эффект душевного внутреннего порыва. Эмоциональная память о реальной помощи даже одному человеку часто остается у самого благотворителя на всю жизнь. Если же что-то не удается, бессилена помощь — это тоже воспоминание на всю жизнь. Так, шаг за шагом, постепенно меняется сознание общества, оно становится если не умнее, то, по крайней мере, добрее.

— Часто критики благотворительности говорят, что если мы кому-то помогаем, то принимаем на себя ответственность за решение проблем, снимая ее с самого человека.

— Надо очень осторожно действовать. Необходимо чувствовать человека. Нельзя способствовать развитию эгоизма, иждивенчества. Уровень, степень и качество участия в жизни другого человека — крайне деликатные категории. Они должны ощущаться благотворителем, тогда он сможет вовремя остановиться и понять: все, ты помог, а дальше человек должен (именно должен!) идти самостоятельно.

— Как Вы оцениваете роль региональной и местной прессы в продвижении идей благотворительности?

— Мне представляется, что именно местные печатные издания — еще неиспользованный информационный ресурс благотворительности. Неиспользованный, потому что о благотворительности пишут мало и, к сожалению, не всегда профессионально. А ведь благотворительность, и как идея, и как практика, нуждается в поддержке и, если хотите, в контроле со стороны прессы. Представление большинства людей о благотворительности связано с распределением благ. К этим благам кто-то имеет доступ, а кто-то нет. И вот сам этот процесс распределения часто рождает вопросы: правильно или неправильно, тому помогли или нет, много дали или мало. Сами благотворители, филантропы, мои коллеги, понимая все это, должны с пониманием относиться к попыткам прессы понять мотивы благотворительности, найти ответы на возникающие вопросы. Поэтому благотворительная деятельность должна быть предельно открытой. Именно ее открытость, доступность для прессы и всего общества, уберет от искажения фактов, появления слухов, а то и откровенной лжи.

Редакция кажется, что читателю будет интересно познакомиться с отчетом известной итальянской организации «PSICHE 2000», известной своей общественной деятельностью, объединяющей психически больных, членов их семей и всех тех, кто с сочувствием относится к их проблемам.

Надежда в сотрудничестве

Надежда в сотрудничестве



За рубежом

“PSICHE 2000”:
Ассоциация семей психически больных, их родственников и добровольцев.

Основные цели этой организации:

• Помочь людям преодолеть предубеждения в отношении психических болезней и людей, которые ими страдают.

• Обеспечить доступность информации об устройстве и возможностях психиатрической службы.

• Помочь больному и его семье вырваться из изоляции.

• С сочувствием выслушивать тех, кто в этом нуждается, и оказывать им осязаемую помощь в трудной ситуации.

• Способствовать знакомству и общению между семьями и родственниками психически больных, предоставляя им необходимую информацию, организуя встречи для взаимной поддержки. Ассоциация обеспечивает участие профессионалов в таких собраниях.

“Psiche 2000” издала ряд информационных бюллетеней и буклетов, посвященных как конкретным болезням, так и

насущным социальным проблемам, существующим в настоящее время в итальянской психиатрии. Эти материалы распространялись на собраниях родственников, а кроме того, добровольцы раздавали их в коммерческих центрах по всему региону. «Psiche 2000» регулярно публикует газету для психически больных и их родственников.

Ассоциация организовала несколько интервью в местных, областных и центральных газетах, а также получила возможность телевидения на нескольких местных каналах.

Кроме того, ассоциация «Psiche 2000» очень активна в диалоге с местными психиатрическими структурами в области улучшения медицинской помощи и более строгого обеспечения прав пациентов и их семей, а также стимуляция создания недостающих организационных форм (таких, например, как дневной стационар или терапевтическое сообщество).

«Psiche 2000» участвовала также в деятельности комиссии, которая наблюдала за закрытием 18 психиатрических больниц в области Veneto и в комиссии по подготовке проекта «Tutela della Salute Mentale» (охрана психического здоровья). Наконец, «Psiche 2000» была инициатором создания «Psiche Futuro» – новой итальянской федерации, объединяющей ассоциации пациентов психиатрических служб.



ВРАЧЕБНАЯ ТАЙНА

Права и льготы

Еще совсем недавно любая организация, даже ЖЭК, могла обратиться в диспансер с запросом о том, состоит ли гражданин Иванов на психиатрическом учете. В случае положительного ответа этот несчастный Иванов испытывал на себе все ужасы социального отторжения вне зависимости от того, чем именно он болел. К счастью, ситуация изменилась. Согласно действующему Закону о психиатрической помощи (статьи 8 и 9), ни одна организация и ни одно лицо не имеют права писать подобные запросы, а психиатрические учреждения не имеют права на них отвечать. Это право

имеют только органы суда и следствия, а также медицинские учреждения, если эта информация необходима для полноценного лечения. Все потребители психиатрической помощи должны знать об этом. В случае нарушения Закона они могут подать в суд и требовать возмещения ущерба.

МЫ ГОРДИМСЯ!

Хотим рассказать об одной судьбе. Москвич Николай, 38 лет, пятнадцать лет назад заболел шизофренией. Ему дали вторую группу инвалидности, и несколько последних лет он не работал – сначала не позволяло здоровье, потом оказалось трудно найти работу... Проводить дома время одному было тоскливо. В ноябре

1999 года он пришел вместе с мамой на одно из занятий социально-психологической школы для родственников психически больных. Там в это время уже действовала реабилитационная музыкально-художественная программа для пациентов. Николай любит поэзию, сам пишет хорошие стихи, увлекается музыкой. Он стал активным участником этой реабилитационной программы, нашел новых друзей. Уже через пять месяцев и родители, и врачи увидели, что Николай изменился – он стал более общительным, доброжелательным, обрел «почву под ногами», у него появилось желание трудиться. К нашей огромной радости, нам удалось найти для него подходящее место работы, в окружении хороших, понимающих людей. Вот уже два месяца Николай работает инженером на одной из московских фирм, получает заработную плату в размере 1000 рублей. Он почувствовал себя снова нужным, а его родители полны надежд на будущее.