

«Общественные
инициативы
в психиатрии»,
«Острова Надежды»

К

Луч света в темном царстве

атерина

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

Выпуск 9, Сентябрь 2000

Азы психиатрии



ШИЗОФРЕНИЯ

Слово «шизофрения» знакомо почти всем. Большинству людей оно кажется зловещим, потому что в их представлении шизофрения – страшный и неизлечимый недуг, а «шизофреник» – неполноценный человек, опасный для окружающих. На самом деле шизофрения бывает очень разной. У этой болезни есть разные формы, – и очень тяжелые, которые действительно приводят к тому, что заболевший становится постоянным обитателем психиатрической больницы, и достаточно легкие, когда никому и в голову не придет, что он имеет дело с больным шизофренией. Между этими двумя полюсами существует много промежуточных форм, при которых болезнь проявляется по-разному, но вовсе не приводит к катастрофическим последствиям.

Откуда же все-таки взялось представление о тяжести и неизлечимости шизофрении?

В начале XX века, когда великий немецкий психиатр Эмиль Крепелин описал эту болезнь, психиатрия была совсем не такой, как в наше время. Эффективных методов лечения не существовало, и к психиатрам попадали тогда, когда никакого другого выхода не оставалось. Поэтому в поле зрения психиатров, разумеется, оказывались только очень тяжелые больные. Толь-

ко таких больных Крепелин и видел, и назвал он открытую им болезнь *dementia praecox*, или раннее слабоумие. Но уже очень скоро, лет через 10-15, швейцарец Евгений Блейлер переименовал раннее слабоумие в шизофрению. Он сделал это не просто потому, что считал новое название более

хорошим, но и потому, что убедился, – шизофрения не всегда и не обязательно приводит к слабоумию, она имеет и благоприятные формы течения. Блейлер смог увидеть более легких больных потому, что в его время возможности психиатров увелись, и в соответствии с этим к ним стали приходить не только самые тяжелые больные.

Этот процесс – расширение круга людей, обращающихся к психиатру, – продолжался в течение всего нашего века. Естественно, это расширение происходит за счет все более легких расстройств. В последние годы среди психиатров даже возникают дискуссии, – где же граница нормы и болезни, где граница компетенции психиатра? Но самое интересное заключается в том, что даже в самых легких случаях, когда никто, кроме самого пациента, и догадаться не может, что у него возникли какие-то проблемы, психиатр обнаруживает знакомые симптомы, которые просто меньше выражены.

На протяжении XX века диагноз «шизофрения» ставился все чаще и чаще, при этом все более и более легким больным. Получилось, что большинство людей, которым поставлен этот диагноз, страдают достаточно легким психическим расстройством, которое не нарушает (или нарушает не столь

уж значительно) их социальные возможности. Общественное же сознание (оно вообще инертно) продолжает приписывать этому диагнозу устрашающий смысл, и поэтому множество людей становятся жертвами социального отторжения и неприятия просто вследствие предубеждений. Поэтому в последнее время появились предложения искусственно сузить область этого диагноза, ставя его, как когда-то, только в тяжелых случаях.

Другой важный процесс, начавшийся во второй половине XX века, – это лечение больных шизофренией нейролептиками. Появление нейролептиков совершило настоящую революцию в психиатрии. Мало того, что они принесли облегчение множеству пациентов, они видоизменили саму болезнь, и современные молодые психиатры никогда в жизни не видели таких тяжелых расстройств, с какими сталкивалось старшее поколение. Раннее начало лечения нейролептиками просто не дает этим расстройствам возникнуть. Поэтому даже самые тяжелые формы шизофрении в наше время протекают несколько легче, чем раньше.

Сделаем выводы. Конечно, шизофрения – это болезнь. Болеть всегда плохо, в том числе, понятно, и шизофренией. Но надо отчетливо понимать, что этот диагноз не является приговором. В наше время болеть шизофренией – это примерно то же, что болеть любой другой хронической болезнью, например, язвой желудка, диабетом, или бронхиальной астмой. При каждой хронической болезни, и при шизофрении тоже, бывают очень тяжелые формы. Но, к счастью, их меньшинство. Большинство больных любой хронической болезнью продолжают, – лечась, испытывая трудности, – в целом нормально жить.

Когда психиатр расспрашивает своего пациента, впервые в жизни попавшего в больницу по поводу шизофрении, обычно

выясняется, что первые признаки болезни появились уже давно, только никто не думал, что это началась болезнь. Происходит это по многим причинам. В числе этих причин и та, о которой только что говорилось: большинство людей думает, что шизофрения – это обязательно тяжелый психоз. На самом деле практически всегда шизофрения (даже самые тяжелые ее формы) начинается исподволь, с малозаметных изменений в настроении, характере, интересах. Например, живой, общительный и ласковый прежде подросток становится замкнутым, отчужденным и враждебным по отношению к родным. Или молодой человек, который раньше в основном интересовался футболом, начинает просиживать чуть ли не сутками за книгами, размышляя о сущности мироздания. Или девушка начинает огорчаться по поводу своей внешности, утверждать, что она слишком толстая или что у нее некрасивые ноги. Такие расстройства могут продолжаться несколько месяцев или даже несколько лет и только потом развивается более тяжелое состояние. Как всякую болезнь, шизофрению нужно начинать лечить как можно раньше. Поэтому невнимание к таким состояни-

ям может дорого

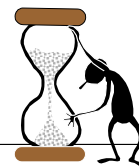
Первые симптомы болезни



Неужели я заболел?!

обойтись. Конечно, любое из описанных изменений не обязательно говорит о шизофрении. Характер меняется в подростковом возрасте почти у всех, и это причиняет родителям всем известные трудности. Точно так же почти всем подросткам свойственны огорчения по поводу своей внешности и у очень многих начинают возникать «философские» вопросы. В огромном большинстве случаев все эти перемены связаны просто с возрастом и не имеют отношения к шизофрении. Но случается, что имеют. Помните, что может быть и так, полезно. Если явления «переходного возраста» выражены уж очень сильно, если в вашей семье они создают гораздо больше трудностей, чем в других семьях, имеет смысл посоветоваться с психиатром. И это совершенно необходимо, если дело не исчерпывается изменениями характера, а к ним присоединяются другие, более отчетливые болезненные явления, например, депрессия или навязчивости.

Об этом нужно знать



Как с этим жить?

Шизофрения обычно оказывается бедствием не только для того, кого она постигла, но и для близких ему людей. И очень многое зависит от того, как поведут себя эти люди, насколько они окажутся готовыми справиться с бедой и найти способы противостоять болезни. Ниже мы приведем письма родственников больных шизофренией из книги канадского психиатра Фила Лонга «Шизофрения: как быть».

«В период обострения с больным нужно разговаривать, не повышая голоса, мягко, но настойчиво. Если он проявляет сильное беспокойство, пытается нанести себе повреждения или ломает все вокруг, лучше вызвать скорую помощь. У моего сына периодически возникают устрашающие приступы ярости. Очень важно, чтобы члены семьи в такие моменты не ругали его, не грозили, не повышали голоса, потому что это может еще больше взбудоражить его. Обычно лучше всего с такой ситуацией справляются медработники».

«Очень важно, чтобы существовало объединение семей, которое могло бы поддержать человека, воодушевить, помочь ему предпринять необходимые шаги, не прибегая к пустым наставлениям, грубому давлению или ссорам, которые, ничего, кроме вреда, не приносят».

«Мой сын абсолютно нетрудоспособен из-за шизофрении. Он художник, и ему нравится продавать возле дома свои работы. Этим он зарабатывает всего несколько долларов в неделю, а в основном живет на пенсию по инвалидности. Хотя он осознает, что в будущем ни работать, ни иметь семью он не сможет, ему нравится зарабатывать хоть немного своим собственным трудом. Я думаю, что если бы диагноз был установлен раньше, болезнь сына не привела бы к таким тяжелым последствиям».

«Однажды во время очередного обострения мой сын убежал из дому и уехал в другой город. После долгих скитаний его, наконец, госпитализировали. Когда я приехала за ним в аэропорт, то просто его не узнала. Его внешность изменилась до неузнаваемости. «Этот человек не может быть моим сыном», – подумала я. Но голос его был прежним, и я поняла, что это он. Когда мы вернулись домой, его поведение было настолько ребяческим и причудливым, что разбило мне сердце. Во время обеда он стоял спиной к столу и ел руками. Прошли недели, прежде чем он смог сидеть за столом с остальными членами семьи. Несколько раз он снова возвращался к прежнему состоянию, и наблюдать это было невыносимо. Однако мы проявляли терпение. Терпение – добродетель, а последовательная и твердая позиция, спокойные, доброжелательные замечания, помогают справляться с больным в периоды обострений, которые являются неотъемлемой частью этой болезни».

«Общество должно больше знать как о жертвах психических болезней, так и о семьях тех, кто ими страдает. Шизофрения поражает не только самого пациента, но и всю его семью. Помимо изнуряющих усилий, которые мы предпринимаем, чтобы помочь тому, кого любим, мы должны еще находить в себе силы бороться с социальным отторжением наших заболевших родных. Неприятие со стороны общества порождено его невежеством и ограниченностью. Наиболее информативные сведения я черпаю из Интернета, в частности, с этой страницы (www.mentalhealth.com), и очень благодарна ее создателям. Рассказы людей об их собственном опыте очень помогают мне справляться с собственной бедой».

Знай, что возможен любой исход, кроме неудачи

А как быть родственникам?



Полезные советы для родственников психически больных удалось найти в Интернете (авторские права принадлежат PARLAY INTERNATIONAL). Ниже приводим перевод этих советов.

За рубежом

Если вы научитесь быть частью семьи, то будете вознаграждены сполна. Нужно только принимать остальных ее членов такими, какие они есть. Помните, что внимание друг к другу, умение слушать, понимать и поддерживать в трудную минуту создают в семье атмосферу любви и взаимопонимания.

Подумайте, хорошо ли вы понимаете остальных членов семьи и знаете ли, в чем они нуждаются. Вы можете проверить себя, ответив на следующие вопросы:

1. Умеете ли вы предъявлять претензии, не просто

обвиняя, а предлагая что-то конкретное взамен? Например: «Ты не убираешь по утрам постель. Если тебе нужно для этого больше времени, мы могли бы ...»

2. Если вы с чем-то не согласны, то готовы ли пойти на компромисс? Например: «Мне это не нравится, но я согласен потерпеть неделю, потому что понимаю, почему ты это делаешь»

3. Умеете ли вы начать разговор с объяснения того, какие чувства испытываете? Например, «я чувствую, что нужна, когда ты слушаешь меня».

Важно знать, что гораздо легче проявлять терпение по

отношению друг к другу, когда все члены семьи знают о том, что происходит. Иногда полезно уделить хоть час в неделю тому, чтобы просто поговорить друг с другом и понять, что за проблемы волнуют семью и каждого из ее членов.

Работающие люди знают, что часто критическими бывают первые пять минут после их возвращения домой, особенно если день на работе был напряженным. Независимо от своего настроения, найдите возможность обнять домашних или хотя бы взглянуть на них в знак приветствия.

Время, которое вы проводите в ванной, в кухне или занимаетесь еще какими-нибудь хозяйственными делами, может проходить в беседах, если люди готовы к тому, чтобы слушать друг друга. Если вы готовы слушать и уделять внимание незначительным событиям, вашим детям захочется поговорить с вами и на более серьезные темы

Любой из членов семьи может научиться и говорить, и слушать; в спорах проявлять справедливость и готовность к компромиссам; быть не противником, а союзником.



Общественные движения

Ассоциации Словакии

Mental health reforms, N3, 2000

Реформы в области психиатрии, проводимые в Словакии, изменили жизнь психически больных и их родственников. Родственники стали понимать, что объединенными усилиями и в сотрудничестве с профессионалами они способны сделать очень многое для улучшения жизни больных и их семей. Они могут добиться лучшего понимания проблем психически больных со стороны общества, изменения законов, более скоординированной деятельности служб психического здоровья. В результате родились две ассоциации: «Опора» в Братиславе и «Поздрав» – в Михаловце. «Опора» – это ассоциация родственников и друзей психически

больных. Члены организации объединились для того, чтобы способствовать реинтеграции потребителей психиатрической помощи в общество, устранить дискриминацию, достичь лучшего понимания нужд больных, отстаивать права психически больных людей. Организация установила контакт с Европейской сетью потребителей, ее члены активно участвуют национальных и международных встречах и конференциях.

Цели организации:

1. Работа с целевыми группами в развивающихся ассоциациях родственников и друзей психически больных: пояснение, в чем важность и необходимость таких организаций.

2. Обучение членов этих ассоциаций в области маркетинга, лоббирования и работы со средствами массовой информации. Сюда же входит обучение английскому языку.

3. Работа над тем, чтобы организация приобрела свое лицо: публикация материалов для ассоциативных членов, распространение информации среди психиатрических учреждений, средств массовой информации, участие в конференциях, обучение добровольцев.

4. Лоббирование интересов и нужд душевнобольных и их родственников в государственных и местных органах власти для внесения изменений в законодательство.

Ассоциация «Опора» осуществляет:

1. Создание и распространение информационных материалов, содержащих сведения о целях организации, ее структуре, значении, смысле и целях.
2. Проведение семинаров с родственниками психически больных в психиатрических больницах пяти регионов Словакии.
3. Образование членов «Опоры» из регионов и новых ассоциаций в области менеджмента.
4. Консультирование добровольцев.
5. Кампании в средствах массовой информации.
6. Организацию конференций.

7. Подготовка и распространение открытых писем с просьбой улучшить жизнь психически больных, открыть для них рабочие мастерские, предоставить квартиры, обеспечить лучшее медицинское обслуживание, участвовать в подготовке законодательных актов, способствующих преодолению их стигматизации.

Задача ассоциации «Поздрав» – помочь людям, которые вследствие психической болезни многократно лечились в психиатрических больницах и потому утратили социальные связи. Члены организации стараются помочь этим людям вновь почувствовать себя полноценными, обрести чувство собст-

венного достоинства и улучшить качество жизни. Оказалось, что пациенты вполне способны этого достичь, но они нуждаются в содействии. Очень важно создать соответствующие условия для того, чтобы потребители психиатрической помощи могли встречаться друг с другом, где могли бы учиться тому, как развивать свою собственную деятельность, делиться между собой знаниями, заново учиться общению. Они должны обрести право на самоопределение и самостоятельно выбирать способ проведения досуга. Таким образом, они обретут способность общаться с другими людьми, почувствуют себя независимыми.

Очень часто больной, посетивший психиатра в поликлинике или диспансере, опасливо интересуется: «Я что, теперь на учете?» Прежде всего, заметим, что понятия «учет» больше не существует. Есть диспансерное наблюдение, которое устанавливается по показаниям, строго соответствующим Закону о психиатрической помощи. Ниже приводим соответствующие статьи этого Закона.

Виды амбулаторной психиатрической помощи

Амбулаторная психиатрическая помощь человеку, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

Консультативно-лечебная

помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя.

Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его за-

конного представителя в случаях, предусмотренных частью первой статьи 27 настоящего Закона, и предполагается наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи.

Диспансерное наблюдение

(1) Диспансерное наблюдение может устанавливаться за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями,

(2) Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатриче-

ского учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом здравоохранения.

(3) Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской Документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в порядке, установленном разделом VI настоящего Закона.

(4) Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения амбулаторная психиатрическая помощь по

Учет!?



Права и льготы

просьбе или с согласия лица либо по просьбе или с согласия его законного представителя оказывается в консультативно-лечебном виде. При изменении психического, состояния лицо, страдающее психическим расстройством, может быть освидетельствовано без его согласия или без согласия его законного представителя по основаниям и в порядке, предусмотренным частью четвертой статьи 23, статьями 24 и 25 настоящего Закона. Диспансерное наблюдение может быть возобновлено в таких случаях по решению комиссии врачей-психиатров.

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью



«Общественные инициативы в психиатрии», «Острова Надежды»

К

Луч света в темном царстве

атерина

113152 Москва, Загородное шоссе, 2, 2

Хроника

В связи с семейными обстоятельствами Лариса Ильинична Симонова сложила с себя полномочия президента ассоциации «Острова Надежды». До избрания нового президента члены ассоциации могут обращаться по текущим вопросам в «Общественные инициативы в психиатрии».