



«Общественные
инициативы
в психиатрии»

Катерина

Луч света в темном царстве

Редакция: В.Г.Ротштейн (главный редактор), М.Н.Богдан,
В.В.Оськина, Т.А.Солохина, В.С.Ястребов

Выпуск 10 Октябрь 2001

Диагноз «Невроз» интересен с очень разных точек зрения.



Во-первых, он
весьма
частый. Во-
вторых, из
всех диагно-
зов, которые

Невроз

ставят психиатры, он самый «невинный»: и сам пациент, и окружающие относятся к этой болезни достаточно спокойно. Для большинства людей этот диагноз примерно равнозначен выражению «нервы расшалились», и, в связи с этим, даже не очень ясно, нужно ли лечиться непременно у психиатра или, может быть, у невропатолога. Наконец, в-третьих, профессиональное представление о неврозах так сильно менялось, что его можно назвать одним из самых сложных в современной психиатрии.

Для отечественной психиатрии традиционным является представление, что невроз – это следствие психической травмы. Еще лет сорок тому назад считалось твердо установленным, что в природе существует три разновидности невроза: невроз навязчивостей, истерический невроз и неврастения. Считали даже, что они возникают в результате специфической для каждого из них психической травмы. Например, если человеку случилось подавиться рыбьей косточкой, то может развиться навязчивый страх есть рыбу; если произошло внезапное тяжелое несчастье, может развиться истерический невроз; если человек попал в длительную и не разрешающуюся психотравмирующую ситуацию, может развиться неврастения.

Что касается западных психиатров, то на их представления о неврозах огромное влияние оказало учение Зигмунда Фрейда. С этой точки зрения невроз – это внешние проявления неразрешенного и вытесненного в подсознание психологического конфликта. В зависимости от содержания конфликта и возраста (обычно детского) его возникновения, особенностей личности пациента и многих других обстоятельств зависят, согласно этой концепции, конкретные проявления невроза.

Обе эти концепции в наше время имеют, пожалуй, только историческое значение. То, что невротические расстройства существуют – несомненный факт, но какова их природа,

каково их происхождение – вопросы, на которые современная наука не может дать определенного ответа. Это нашло свое отражение в том, что в последней классификации психических расстройств (МКБ-10) понятие «невроз» отсутствует. Его заменяет множество рубрик, каждая из которых относится к конкретному расстройству.

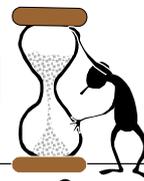
Таким образом, никто не возьмется сегодня сказать уверенно, – есть такая болезнь, «невроз», или ее нет, а расстройства, которые считались ей свойственными, являются проявлением какого-то другого (других?) заболевания.

Все-таки, какие же расстройства присущи бывшим «неврозам»? Их очень много, перечислить здесь их все нет возможности, и для простоты мы объединим их в несколько основных групп.

1. Фобии (правильно «фóбии», но большинство психиатров говорят «фобии»), или страхи. Их множество, – страх открытых (агорафобия) и закрытых (клаустрофобия) пространств, страх высоты, боязнь покраснеть, страх перед публичными выступлениями и т.д.
2. Навязчивости – мысли, влечения и поступки, нелепость которых прекрасно осознается, но преодолеть которые невозможно – они возникают снова и снова помимо воли пациента. Самый простой пример, знакомый почти каждому – это назойливо привязавшаяся мелодия. Но мелодия все-таки сравнительно скоро проходит, а болезненные навязчивости – нет.
3. Так называемые соматоформные расстройства – состояния, имитирующие телесную болезнь. Эти расстройства привлекают пристальное внимание психиатров в последние 10-20 лет. Оказалось, что множество больных, которые долго и безуспешно лечатся у врачей разных специальностей, на самом деле не страдают физическими недугами, а психиатр может им эффективно помочь. Таких пациентов настолько много, что этой проблеме мы предполагаем посвятить специальную статью в одном из следующих выпусков «Катерины».



Чему можно научиться от своей собаки



К СЭСТИЖИТЬ

1. Не упускать возможность погулять
2. Приходить в экстаз от свежего воздуха и ветра, дующего в лицо
3. Когда тот, кого ты любишь, приходит домой, спешить ему навстречу
4. Слушаться, когда это в твоих интересах
5. Если кто-то вторгся на твою территорию, давать ему это почувствовать
6. Проснувшись, не вскакивать сразу, а потянуться
7. Бегать, играть и баловаться каждый день
8. Есть со вкусом
9. Быть преданным другом
10. Никогда не притворяться тем, кем ты не являешься
11. Если то, чего ты хочешь, зарыто, – копать, пока не найдешь
12. Если у кого-то выдался скверный день, сесть к нему поближе и молча потыкаться в него носом
13. Расцветать от внимания и давать себя погладить
14. Не кусаться, если достаточно просто зарычать
15. В жаркие дни много пить или сидеть в тени
16. В минуты счастья танцевать и извиваться всем телом
17. Находить простые радости вроде длинной прогулки

Из "Take a Gander News, Vanderhoof, BC"



Общественное движение

Вести из социально-психологической школы для семей психически больных

Мы снова вместе!

10 октября 2001 г. после летнего перерыва начала работать социально-психологическая школа для семей психически больных при психоневрологическом диспансере № 11. Это было волнующее и радостное событие для всех слушателей школы и для профессионалов, работающих в ней. Сколько было рассказов о прошедшем лете, о тех переменах, которые произошли в жизни каждой семьи, о новых планах и новых проблемах, которые мы будем решать все вместе. Нас порадовали многие наши ребята – кто-то поступил учиться, кто-то устроился на работу, а у кого-то значительно улучшилось психическое состояние. Но самый главный сюрприз преподнесли нам наши старые и добрые друзья – выпускники и студенты вокального факультета Московского государственного института современного искусства. Уже на протяжении трех лет они дарят нам свой талант. «Чарующие звуки русского романса» – так мы назвали музыкальную программу, которую представили нам Оксана Попова, Анастасия Глебова, Елена Сушкина и Таисия Королева вместе со своим концертмейстером, заслуженной артисткой России Ириной Борисовной Бутыриной. Все были просто околдованы романсами



Даргомыжского, Глинки, Варламова в их исполнении. И еще – романс почти всегда о любви. Поэтому мы погрузились еще и в замечательный мир любовной лирики. Bravo! Спасибо Вам, наши добрые друзья и помощники.

О наших планах на новый учебный год мы расскажем Вам в следующем выпуске «Катерины». У нас будут интересные изменения. Приходите к нам.



Я скорее зажгу свечу, чем стану проклинать темноту (Элеонора Рузвельт)

Я не знаю, где граница...



*«Я не знаю, где граница
Между пламенем и дымом,
Я не знаю, где граница
Между другом и любимым»
(Михаил Светлов)*

Наверное, эти строчки часто приходят на память любому психиатру, который работает с неврозами. Каждому из нас знакомы состояния тревожности, каждый из нас испытывал трудности со сном, каждый из нас переживал периоды подавленного настроения. Были ли эти эпизоды болезненным расстройством? На этот вопрос нет ответа. Природа не знает границы между нормой и патологией. Понятие болезни изобретено человеком. Когда болезнь тяжелая, определить ее просто. Если же расстройство едва намечено, часто невозможно сказать определенно, заболел ли человек или его состояние является просто естествен-

ной реакцией на физические и моральные нагрузки. Поскольку этот вопрос так или иначе приходится решать, врачи используют достаточно искусственные критерии, например, такие, как время. В последней классификации болезней для диагностики депрессии следует, чтобы пониженное настроение непременно продолжалось более двух недель, – иначе диагноз считается неправомерным. Конечно, это чисто искусственный критерий, потому что на самом деле депрессия может продолжаться и меньше двух недель; с другой стороны, и «нормальное» снижение настроения может продолжаться дольше. Другой критерий, не такой формальный, как время, используется врачами постоянно, хотя, возможно, и неосознанно. Он заключается в самом факте обращения за помо-

щью. Если уж человек пришел к врачу, – значит, он заболел. Этот критерий, конечно, тоже искусственный: ведь решение пойти или не пойти к врачу связано не только с самочувствием, но и с массой других обстоятельств – близко ли лечебное учреждение, насколько человек любит ходить по врачам, и даже, возможно, и с тем, велика ли очередь на прием. Есть люди, которые идут к врачу по малейшему поводу, а есть такие, которые этого не делают даже при объективной необходимости. Такая неопределенность очень затрудняет статистику. В течение XX века число неврозов и других, близких к ним расстройств увеличилось в 40 раз, притом, что число тяжелых психических болезней осталось практически неизменным. Невозможно сказать, с чем это

Нужна ли помощь?

связано: то ли наша жизнь действительно порождает все больше и больше пограничных психических расстройств, то ли социальные условия изменяются таким образом, что все больше людей обращается к врачам. Наша культура, безусловно, все в большей мере призывает обращаться за профессиональной помощью при самых разных проблемах, связанных с психическим здоровьем, и это хорошо. Квалифицированная помощь, безусловно, может улучшить качество жизни. Но при этом необходимо помнить, что, если вы обратились к психиатру, это вовсе не значит, что вы сошли с ума.

Психиатрическая грамотность

«Катерина» уже много раз сообщала о разных ассоциациях и объединениях пациентов, их родственников и профессионалов. Они решают самые разные задачи, но одна является общей для них всех. В английском языке для этой задачи изобретено даже новое слово: «psychoeducation». В буквальном переводе на русский язык получается «психообразование». Наш язык не столь склонен к лаконизму, как английский, и поэтому такой термин вряд ли приемлем. Но дело не в термине, а в сути. Психиатрическая грамотность – действительно необходимое условие для того, чтобы пациенты и их родственники могли извлечь максимум пользы из достижений современной науки и здравоохранения. Все пишут о том, что в современном обществе отношения между врачом и пациентом должны быть партнерскими. Но легко ли быть партнером с пациентом, который, когда спрашиваешь его «чем Вас лечили» отвечает «таблетками»? О каком «информированном согласии» на лечение может идти речь (а его требует Закон), если пациент совершенно

не представляет себе разницы между нейролептиками и антидепрессантами, между лекарствами, направленными на лечение и циклодолом, который назначается для предупреждения побочных эффектов? Если человек ничего не знает о своей болезни и о побочном действии лекарств, ему трудно даже различить, помогает ли ему лечение или, может быть, даже вредит.

В Советском Союзе о психиатрической грамотности пациентов вообще не шла речь. Эта идея просто никому не приходила в голову. Сейчас, изучив опыт других стран, сравнив отношения между врачами и грамотными пациентами с теми отношениями, которые господствуют у нас, начинаешь понимать, что истинное реформирование системы психиатрической помощи в России должно начинаться не с создания новых учреждений, и, может быть, даже не с принятия законодательных актов, а с образования пациентов и их родственников в области психиатрии. Обладая психиатрической грамотностью, пациент прекрасно знает, какие признаки говорят об улучшении или

ухудшении его состояния; он может обоснованно решить, насколько хорошо подходит ему назначенное лечение; он может оценить, насколько соответствует его потребностям учреждение, в котором он лечится. Ассоциации пациентов могут предлагать властям такие реформы, которые нужны им в первую очередь. Не случайно спикер заседания в Европейском парламенте в октябре прошлого года так активно призывал сидящих в зале пациентов высказываться, поскольку именно они могли подсказать наиболее актуальные проблемы.

Мы стараемся, чтобы «Катерина» возможно лучше играла свою роль в повышении психиатрической грамотности пациентов и их родственников, и мы очень ждем от наших читателей соответствующих пожеланий.



СТИМА

Я скорее зажгу свечу, чем стану проклинать темноту (Элеонора Рузвельт)

В разных странах



В приведенной ниже таблице сравниваются права, которыми пользуются пациенты психиатров в ряде стран мира. В первых трех строчках приведены права, рекомендуемые для национального законодательства международными организациями. Данные взяты из журнала "The Patient's network" (Том 5, №2, осень 2000 г.)

Праваилгы

	Уход и лечение	Конфиденциальность	Информация	Информированное согласие	Отказ от лечения	Выбор врача или учреждения	Свобода от дискриминации	Уважение	Самоопределение	Объединение психиатрической и соматической помощи
ВОЗ	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ВМА	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Совет Европы	●	●	●	●	●	●	●	●		●
Пакистан	●	●	●	●	●	●	●	●		
Чехия	●	●	●	●	●			●		
Венгрия	●	●	●	●	●			●	●	
Уругвай	●	●	●	●	●		●	●		
Таиланд	●	●	●	●	●	●	●			
Южная Африка	●	●		●	●	●				
Малайзия	●		●	●		●	●	●		
Англия и Уэльс	●	●	●				●	●		
Замбия	●	●	●	●			●	●		
Финляндия	●	●	●		●		●		●	●



Достаточно ли мы смеемся?

Доктор Вайзингер, психолог и автор книги «Как победить гнев» говорит, что если вы каждый день смеетесь меньше 15 раз, причем три из них – до боли в животе, то вы смеетесь слишком мало. Смех – есть форма физического и психического баланса, ежедневное упражнение, которое совершенно необходимо. С точки зрения психологии, юмор доставляет нам удовольствие и обогащает нас, помогает видеть перспективу, предлагает новые точки зрения, снимает напряжение. С физической точки зрения, юмор, по словам доктора Вильяма Фрая, помогает деятельности всех основных систем организма. Доктор Фрай говорит далее, что юмор: помогает хорошей работе сердца, улучшает кровообращение, способствует вентиляции легких, освобождает дыхательные пути, стимулирует выделение гормонов, снимает напряжение центральной нервной системы, освобождает человека от страхов, гнева и депрессии, а также облегчает физические боли.

Воспроизведено из газеты, издаваемой ассоциацией пациентов с расстройствами настроения (Австралия).

И форма доминирует биогенез для тех кто стоит туча с гоминической болезнью

Луч света в темном царстве

Катерина

Общественная инициатива психиатриков

113152 Москва, Загородное шоссе, 2, 2



Папа с сыном в зоопарке:

- Папа, это уже обезьяна?
- Нет, сынок, это еще кассирша...

Я скорее зажгу свечу, чем стану проклинать темноту (Элеонора Рузвельт)