



«Общественные
инициативы
в психиатрии»

Катерина

Луч света в темном царстве

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

Выпуск 11 Ноябрь 2001

А зыгжагри



Новый сайт в Интернете

В ближайшие дни в Интернете появится новый сайт, подготовленный «Общественными инициативами в психиатрии». Он посвящен депрессии и некоторым родственным ей расстройствам. Поскольку, к сожалению, не все имеют возможность пользоваться Интернетом, мы воспроизводим здесь важнейшие его разделы. Интернет-адрес сайта: www.pandepress.ru

Введение. Депрессия - одно из самых тяжелых и частых страданий. В наше время она хотя бы раз в жизни возникает у 15-25% всех людей. Обращается за помощью лишь около половины из них. Примерно половине из тех, кто обращается, устанавливают правильный диагноз; половине из тех, кому поставлен диагноз, назначают адекватное лечение; и только половина из тех, кому оно назначено, доводят его до конца. Получается, что только примерно 10% страдающих депрессией получают полноценную помощь. Все остальные либо просто терпят, либо лечатся не так, как нужно, либо, что самое страшное, находят выход в самоубийстве. Обиднее всего, что длительные мучения этих людей связаны прежде всего с тем, что у них нет информации о том, куда и к кому обращаться за помощью, какие существуют методы лечения, и как себя вести во время болезни. Большинство врачей общей практики тоже, к сожалению, недостаточно осведомлены о клинике и методах лечения депрессии.

Во многих отношениях к депрессии близки и некоторые другие болезненные состояния - панические атаки, навязчивости, или обсессивно-компульсивные расстройства (ОКР), а также посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). И широкая общественность, и врачи знают о них так же мало, как о депрессии. Об этих расстройствах - в следующих номерах «Катерины».

Депрессия

Слово «депрессия» сейчас всем знакомо. Но в понимании большинства людей депрессия и плохое настроение - это примерно одно и то же. На самом деле это не так. Плохое настроение - это нормальная реакция человека на какие-нибудь неприятности. Депрессия - это болезненное состояние. Разница заключается даже не в том, что депрессия возникает без видимых причин (случается, что такая причина есть), а в том, что за ее возникновение

отвечает биологический механизм, который в норме отсутствует. Именно наличие такого механизма и заставляет определять депрессию как болезненное состояние. Понимать болезненную природу депрессии очень важно. Дело в том, что главное проявление депрессии - это, действительно, плохое настроение, вроде бы всем понятное и знакомое по собственному опыту. Поэтому окружающим часто кажется, что справиться с депрессией достаточно просто: нужно развлечься, отвлечься, переключиться и, вообще, «взять себя в руки». Едва ли не каждый заболевший депрессией получал от

своих родных и друзей подобный совет. К сожалению, выполнить этот совет невозможно. Депрессия, повторим, болезненное расстройство. «Взять себя в руки» так, чтобы прошла болезнь, еще никому не удавалось. Сделаем важное уточнение. Всякая болезнь - это процесс. Когда-то она начинается, как-то продолжается, каким-то образом кончается. В конкретной жизни все эти «когда-то» и «как-то» проявля-

ются в виде состояний, которые в медицине называются



синдромами. Синдром - это совокупность болезненных признаков, симптомов, которые обычно встречаются вместе. Например, кашель, насморк и невысокая температура - это синдром, называемый катаральным.

Все знают, что этот синдром (или состояние) может встречаться при разных заболеваниях, – при простуде, гриппе, воспалении легких и т.д. Такое свойство (возможность возникнуть при разных заболеваниях) характерно для всех синдромов. Депрессия – тоже синдром, и, как все они, депрессия тоже может возникать при разных заболеваниях.

Знать, какое именно заболевание возникло в каждом данном случае, конечно, очень важно, но это важно больше для врача, чем для пациента. Поэтому здесь мы не будем останавливаться на особенностях разных заболеваний, при которых возможна депрессия, а подробнее поговорим о ней самой.

Основные симптомы депрессии:

- Пониженное настроение
- Утрата обычных интересов
- Невозможность получить удовольствие от того, что обычно его доставляло
- Повышенная утомляемость и снижение активности
- Затруднения при попытке сосредоточиться
- Снижение самооценки и неуверенность в себе
- Склонность обвинять себя в разного рода ошибках и проступках
- Пессимистический взгляд на будущее
- Нарушение сна
- Снижение аппетита

Подчеркнем, что в этом списке перечислены практически все типичные симптомы депрессии. В каждом конкретном случае совсем не

обязательно все они возникают одновременно. Достаточно хотя бы двух-трех, которые держатся ощутимый промежуток времени (например, две недели), чтобы предположение о наличии депрессии стало обоснованным.

Разновидности депрессии

Их много. Прежде всего, принято различать депрессию по их происхождению: депрессия может возникнуть в ответ на тяжелую психическую травму (например, потеря близкого человека), а может появиться без всяких видимых причин. Депрессию первого типа принято называть реактивной или психогенной. Депрессия второго типа называется эндогенной («идущей изнутри»): слово «эндо» в переводе на русский язык означает «внутренний»).

Кроме происхождения, критерием разделения депрессии на варианты служит тип пониженного настроения. В русском языке есть много слов, которыми характеризуют плохое настроение: скука, грусть, печаль, уныние, хандра, тоска, тревога, апатия. Все эти слова очень тонко дифференцируют оттенки плохого настроения, и некоторые из них четко определяют тип депрессии. Конечно, можно выделить столько ее типов, сколько мы перечислили слов, но практическое значение имеют три типа депрессии: тоскливая, тревожная и апатическая. Первый и второй тип не стоит даже описывать, потому что и так ясно, что испытывает больной. В последнем случае человек

начинает жаловаться, что ему все безразлично, ничто его не интересует, и он ничего не в состоянии делать. Важно, что именно от этого он испытывает страдания. Есть еще один тип депрессии, который настолько важен, что мы посвятим ему отдельную статью. Он проявляется совсем по-другому: на первом плане бывает не сниженное настроение, а всевозможные неприятные ощущения в теле, чувство физического нездоровья. Люди, страдающие этим вариантом депрессии, часто десятилетиями не попадают к специалисту, переходя от одного врача к другому. Подробнее об этом варианте, который называется «маскированная депрессия», читайте ниже.

Течение болезни

Депрессия – всегда временное состояние. В принципе, можно ее и не лечить, – рано или поздно она все равно пройдет. Но, во-первых, неизвестно, когда она кончится; во-вторых, депрессия – это очень тяжелое страдание. Люди, которым пришлось перенести депрессию и разные другие болезни, в том числе серьезные физические травмы, операции и т.д., говорят, что ни одно страдание не может сравниться с тем, которое причиняет депрессия. Депрессия – это самое тяжелое страдание, которое может выпасть на долю человека. Многие видят единственное избавление в самоубийстве, и поэтому мысли о самоубийстве и попытки к нему – грозное и частое осложнение депрессии.

Помощь врача при депрессии необходима не только поэтому. Беда еще в том, что депрессия, раз возникнув, склонна давать рецидивы. Очень важно принять меры к тому, чтобы снизить их риск. Поэтому обратиться к врачу при депрессии совершенно необходимо.

Механизм возникновения депрессии.

С точки зрения современной науки, причины депрессии кроются в генетическом коде. Иными словами, речь идет о наследуемой предрасположенности к депрессии. Пока это только гипотеза, но она имеет много оснований. В частности, известно, что в семьях страдающих депрессией можно найти гораздо больше аналогичных случаев, чем в общем населении. В последнее время сообщают даже, что удалось найти ген, ответственный за возникновение депрессии. Если это подтвердится, то появится надежда, что с депрессией удастся справиться раз навсегда.

Считается, что ген, ответственный за возникновение болезни, программирует ряд патологических биохимических процессов в нашем организме, в частности, неправильный обмен вещества, называемого серотонином. Большинство современных препаратов для лечения депрессии действуют, устраняя эти нарушения.

Если у Вас есть основания предполагать, что у Вас депрессия, не пытайтесь справиться с ней самостоятельно! Посоветуйтесь с врачом!

Маскированная депрессия

Бывает, что депрессия проявляется не столько плохим настроением, сколько плохим самочувствием – таким, каким оно бывает при «обыкновенных», физических болезнях. Конечно, настроение тоже при этом бывает пониженным, но это воспринимается как естественная реакция на нездоровье. По-



этому в таких случаях человек обращается к участковому врачу и предъявляет обычные, привычные для этого специалиста жалобы на общую слабость, недомогание, разбитость. Кроме того, больные жалуются на боли или неприятные ощущения в теле, причем эти боли и ощущения могут появляться где угодно. При этом у некоторых людей они более или менее постоянны (у одних – в области сердца, у других – в животе и т.д.), а у некоторых они «блуждают» по телу и заставляют жаловаться то на сердце, то на суставы,

то на желудок. Участковый врач оказывается в трудном положении. Если неприятные ощущения более или менее постоянны, врач, естественно, следует соответствующий орган или систему (сердце, желудочно-кишечный тракт и т.д.). Нужно заметить, что у всякого взрослого человека в результате тщательного обследования обнаруживается что-нибудь «нехорошее», какое-нибудь отклонение от нормы. Врач ставит диагноз, начинает лечить пациента от сердечно-сосудистого или желудочно-кишечного заболевания,

а результата нет. Более того, пациент начинает испытывать неприятные побочные действия от лекарств, картина запутывается, доктор назначает повторные обследования и консультации, и начинается долгое хождение по кабинетам и медицинским учреждениям. Во втором случае, то есть когда боль и неприятные ощущения «блуждают» по телу, жалобы неопределенны и не соответствуют типичной картине какой-либо болезни, врач с самого начала испытывает диагностические затруднения. Однако, поскольку у него нет сомнений, что человек болен, он ставит ему не очень определенный диагноз (вроде вегето-сосудистой дистонии) и начинает от нее лечить. Дальше все идет по той же схеме: улучшения нет, добавляются побочные эффекты от лекарств, и снова – повторные консультации, обследования, во время которых обязательно что-нибудь обнаруживается... Есть множество людей, которые годами ходят от одного врача к другому, лечатся от десятка разных болезней примерно с одним и тем же результатом. Бывает даже хуже, – когда врач заявляет больному, что он симулянт. Человек, естественно, обижается, потому что он действительно чувствует себя очень плохо, и дело приобретает совсем скверный оборот: появляются жалобы, разбирательства, конфликты, которые, естественно, отнюдь не украшают жизнь. Самое замечательное, что лечение вроде бы не выглядит совсем уж безрезультатным. Время от времени больному становится лучше. Дело в том, что депрессия всегда временное состояние, и при естественном течении болезни когда-нибудь наступает ремиссия. В описываемой ситуации такое улучшение, понятное дело, воспринимается как успех лечения, и при новом обострении все попытки начинаются

сначала. Человек становится «хроником», постоянным посетителем поликлиники и испытывает вечное неудовлетворение, потому что понимает, что точно его диагноз не установлен, и как его правильно лечить, – никто не знает. Это ощущение возникает у одних раньше, у других – позже, но возникает неизбежно. Дело в том, что врач тоже теряет уверенность в правильности своего первого диагноза, потому что и лекарства действуют вовсе не так, как ожидалось, и обследование не приносит четких результатов. Поэтому обследования повторяются вновь и вновь, возникают все новые и новые находки, картина запутывается все больше и больше, и некоторые пациенты начинают думать, что страдают редкостной или даже единственной в своем роде болезнью, к тому же еще неизлечимой. Понятно, что хорошего настроения все это не добавляет. Выход из положения заключается в правильном диагнозе. Тех пациентов, которым повезло, направляют на консультацию к психиатру, который распознает депрессию. Он назначает соответствующее лечение, и дело очень быстро идет на лад. Вывод очень банален: успех лечения зависит от правильной диагностики. Но диагноз «маскированная депрессия» очень труден. Поэтому не только врачам, но и пациентам полезно иметь какие-то ориентиры, которые помогают хотя бы заподозрить у себя (или у кого-то из близких) это заболевание. Какие же это ориентиры?

Вот список диагнозов, которые чаще всего ставятся в таких случаях:

- Вегето-сосудистая дистония
- Транзиторная гипертензия
- Остеохондроз позвоночника
- Кардионевроз
- Невроз желудка
- Вертебробазилярная недостаточность

- Мигрень
 - Дисменоррея неясного генеза
- ПРЕДОСТЕРЕЖЕНИЕ:** не думайте, что эти диагнозы – всегда ошибка! Все эти болезни действительно существуют. Просто депрессия часто вытирает их в качестве «маски».

Второй признак, который наталкивает на мысль о депрессии – это отсутствие ясных и полных результатов обследования, соответствующих предполагаемой болезни. Конечно, об этом знает в первую очередь врач, а не пациент, и поэтому стоит поговорить с врачом о результатах обследования. К сожалению, врачи не всегда бывают откровенны с пациентами, и поэтому косвенным признаком подобной ситуации служат все новые и новые анализы и консультации. Третий признак – улучшения и ухудшения самочувствия, которые наступают независимо от лечения, сами по себе, особенно если они совпадают с определенным временем года. Четвертый признак – это типичные симптомы депрессии, которые всегда есть, хоть и приписываются естественной реакции на физическую болезнь. Это: пониженное настроение, особенно в первую половину дня; невозможность получить удовольствие от чего бы то ни было; снижение работоспособности; ощущение оупения, нарушения памяти (часто пациенты говорят «я поглупел»); расстройство сна; похудание. Пятый признак: маскированная депрессия встречается очень часто! **БОЛЬШЕ ПОЛОВИНЫ ЛЮДЕЙ, ПОСТОЯННО ПОСЕЩАЮЩИХ ПОЛИКЛИНИКУ, СТРАДАЮТ ИМЕННО ЕЮ.**

Вывод: если Вы плохо себя чувствуете; если лечение толком не помогает; если Ваше состояние хоть в какой-то мере соответствует тому, что описано, – проконсультируйтесь с психиатром.



4 декабря 2001 г. открывается школа для лидеров групп взаимной поддержки. Проект осуществляется «Общественными инициативами в психиатрии» в сотрудничестве с GAMIAN-Europe. Занятия будут проходить дважды в неделю (вторник и четверг с 18.00) в конференц-зале ПНД №11. Проект рассчитан на два года, в течение которых пройдет 6 образовательных курсов, по три месяца каждый. Образовательный курс предполагает базовый цикл лекций и семинаров по психиатрии, истории и мировой практике общественного движения, а также тренинги по работе с группами вообще и группами взаимной поддержки, в частности.

Предполагается, что наиболее преуспевающие слушатели школы (по два человека с цикла) в конце каждого учебного года смогут поехать в Великобританию для ознакомления с работой аналогичных групп взаимной поддержки и обмена опытом.

Мы надеемся, что лидеры, окончившие школу, сумеют инициировать появление в Москве около 30 новых групп взаимной поддержки. Желаем им успеха!!!



Общество движения

Очередной ежегодный съезд GAMIAN-Europe

С 16 по 18 ноября 2001 г. на острове Мальта проходил ежегодный съезд GAMIAN-Europe – международной организации, в которой представлены почти все европейские страны и которая к настоящему времени насчитывает уже более 50 членов. Открытие съезда было очень торжественным, с присутствием официальных лиц, – министров здравоохранения и социальной защиты Мальты, представителя ВОЗ, члена Европейского парламента. После официальных речей и приветствий началась очень интенсивная и продуктивная работа, которая на протяжении последующих двух дней не прекращалась практически ни на минуту. Каждое заседание начиналось с лекции, после которой разгоралась бурная дискуссия. Например, тема выступления члена Европейского парламента Джона Боуиса была: «Ответственность парламента по отношению к психическим болезням в Европе». Кстати, этот человек присутствовал на большинстве заседаний и охотно беседовал с представителями разных ассоциаций в кулуарах. Остальные лекции были посвящены: расстройствам настроения у подростков (генеральный секретарь GAMIAN-Europe проф. Паоло Л. Морселли – см. фото); преодолению комплекса неполноценности у пациентов с психическими расстройствами (психотерапевт Гаел Линденфилд); проблеме суицида (Альберт Персо).

Времени на доклады было отведено немного, поэтому каждое выступление (а их было много) содержало лишь самую суть того, что представителю той или иной ассоциации хотелось рассказать аудитории. Зато дискуссий было много, их никто не ограничивал, но времени все равно не хватало, поэтому они продолжались и за чашкой кофе, и за обеденным столом, и в самых неожиданных местах, – по-



всюду, где случалось встретиться делегатам. Всех объединял огромный интерес к тому, что и как делается в других странах, как ассоциации справляются с трудностями, как им удается реализовать свои идеи.



Помимо заседаний, нам удалось посетить учреждение, которое занимается восстановлением социальных навыков у пациентов, длительно находившихся в психиатрической больнице. Учреждение занимает небольшую виллу, в которой одновременно может находиться до 12 пациентов. Небольшие комнаты на одного-двух человек оборудованы всем необходимым – можно приготовить пищу, постирать, и т.д. Пациентов обучают покупать продукты и необходимые вещи, убирать комнату, и вообще, стараются привить им все навыки, необходимые для повседневной жизни. Важно подчеркнуть, что это учреждение – общественное, существующее на благотворительные деньги.

Кроме того, нам было очень интересно принять участие в заседании итальянской группы взаимной поддержки, которая присутствовала на конференции почти в полном составе. У них возникла проблема, которую они не могли разрешить сами, и, услышав о том, что здесь есть русские психиатры, они попросили нас о помощи. Важно, что эта проблема не имела никакого отношения к психиатрии и к здоровью вообще. Она касалась скорее вопросов морали и культуры. Участники рассказали нам, что на их группе принято обсуждать любые проблемы, интересующие кого-либо из них, независимо от того, касаются они здоровья или нет.

Объявления:

6 декабря 2001 г. в доме Нащекина (м. «Кропоткинская») состоится музыкально-литературный вечер по произведениям Даргомыжского. Начало в 19.00. Стоимость билета на 2-х человек – 50 рублей.

14 декабря состоится экскурсия в палеонтологический музей. Начало в 16.00. Вход бесплатный.

Желающим обращаться по тел. 270-8520 (Татьяна Александровна Солохина)

И форма, дизайн? Бесплатно для тех, кто сотрудничает с общественной организацией



Общественные
инициативы
и психиатрия



Луч света в темном царстве

атерина