

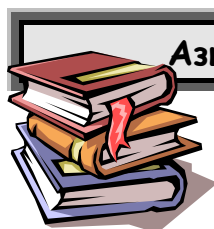
"Общественные
инициативы
в психиатрии"

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 12 Декабрь 2001



Азы психиатрии

ОБСЕССИВНО - КОМПУЛЬСИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

В недавнем прошлом обсессивно-компульсивное расстройство имело более понятное название - навязчивости. Точно так же, как депрессия или паническая атака, навязчивости - не болезнь, а синдром, то есть состояние, которое может встречаться при разных болезнях, в том числе и при тех, при которых развивается депрессия. Поэтому навязчивости и депрессия - близкие "родственники". Случается даже, что навязчивости сопровождают депрессию, усиливаясь и ослабевая одновременно с усилением или облегчением депрессивного расстройства.

Что же это за явление - навязчивости?

В наиболее легком своем виде оно известно практически каждому по своему собственному опыту. Это мотив, песенка, которая откуда-то возникает в голове и бесконечно повторяется; чаще всего это забавно, но, если скоро не проходит, может вызвать раздражение и желание от нее избавиться. Песенка - иногда чуть раньше, иногда чуть позже - отвязывается. Однако в болезненном состоянии освободиться от навязчивости не удается очень долго.

Разумеется, навязчивость - совсем не обязательно песенка; по содержанию они могут быть очень разными. Какими бы они ни были, им обязательно свойственны три особенности:

1. Ощущение, что они возникают сами по себе, помимо воли;
2. Они сопровождаются, как говорят психиатры, полной критикой, то есть нелепость происходящего прекрасно осознается;
3. Пациент изо всех сил старается избавиться от них.

Повторим, что по содержанию навязчивости могут быть очень разными. Бывают навязчивые мысли, причем иногда содержание их нейтрально, и они мучают больного просто своей неотвязностью, а иногда содержание этих мыслей таково, что приводит его в ужас (так называемые кошунственные мысли). Бывают навязчивые сомнения, вынуждающие больного снова и снова проверять, запер ли он дверь, выключил ли

Продолжаем публикацию статей, помещенных на сайт «Pandepress.ru»

электричество; навязчивый счет, когда человек до изнеможения считает прохожих, или окна домов, или плиты на тротуаре; навязчивые действия, заставляющие человека, например, трижды оглянуться на свое окно перед тем, как уйти на работу. Большие страдания больным причиняют навязчивые влечения, при которых вдруг появляется желание сделать нечто чудовищное - например, облить кипятком своего ребенка. Такие желания никогда не реализуются, но само их появление и неотвязность приводят больных в ужас. Существует обширная группа навязчивых страхов - боязнь высоты,



пустых и замкнутых пространств, боязнь покраснеть, страх перед публичными выступлениями. Список этот можно продолжать еще очень долго. Большого смысла в этом нет. Главное - знать, что если у человека возникает психологический феномен, который характеризуется тремя описанными выше особенностями - это может свидетельствовать о возникновении обсессивно-компульсивного расстройства, которое непременно следует лечить.

Здесь уже говорилось, что навязчивости могут возникать при разных заболеваниях. Среди них есть такие, которые требуют очень длительного и терпеливого лечения. Это важно понимать, чтобы не приходиться в отчаяние от первых неудач и не метаться от одного врача к другому. Применение современных препаратов (в частности, ПАКСИЛА) избавило от навязчивостей очень многих пациентов. Но даже эти лекарства не обязательно помогают сразу. Терпение, знания и сотрудничество с врачом способствуют победе над болезнью.

ПАНИЧЕСКИЕ АТАКИ

Панические атаки - диагноз, который начал использоваться в нашей психиатрии сравнительно недавно. Разумеется, это расстройство известно давно, но его называли по-другому, и, как это ни удивительно, это имеет большое значение. В зависимости от "ярлыка", которым обозначалось расстройство, его лечили то психиатры, то невропатологи, то терапевты. Методы и средства лечения, разумеется, сильно различались, различались и результаты.

Следует заметить, что, в отличие от страдающих депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством и даже навязчивостями, пациенты с паническими атаками очень редко остаются вне поля зрения врачей. Симптомы панической атаки выражены очень резко, само ее название говорит о том, что больной в это время испытывает сильный страх; поэтому чаще всего уже в момент первой в жизни панической атаки человек обращается за помощью. Для того, чтобы его дальнейшая судьба была более понятной, стоит здесь перечислить основные симптомы панической атаки. Они заключаются в следующем:

- ◆ Внезапность и непредсказуемость возникновения
- ◆ Кратковременность
- ◆ Множество неприятных ощущений (наиболее часто - удушье, сердцебиение и боли в сердце, головная боль; могут быть и другие)
- ◆ Вегетативные расстройства (озноб или потливость; "холодный пот"; головокружение; тошнота)
- ◆ Страх смерти
- ◆ Относительное благополучие в промежутках

Как видно из этого перечня, при панической атаке у совершенно здорового до того человека развивается острейший приступ нездоровья, сопровождающийся ощущением тяжелой, угрожающей жизни катастрофы.



Понятно, что больной немедленно обращается к врачу, как правило (и это совершенно естественно) - к терапевту. Столь же естественно, что терапевт начинает обследовать пациента, чтобы понять, с чем связан перенесенный приступ. Дальнейшее развитие событий целиком зависит от квалификации врача. Дело в том, что результаты исследований бывают, как сейчас модно говорить, "неоднозначными". Хотя ни в какую определенную картину они не складываются, некоторая патология все-таки обнаруживается (просто потому, что какие-то отклонения от нормы всегда имеются у каждого человека). К сожалению, многие врачи оказываются пленниками этих находок. Они назначают "соответствующее" лечение, которое не может помочь. После возникновения следующей панической атаки лечение либо меняют на столь же бесполезное, либо направляют пациента на консультацию к другому врачу, помещают в больницу, вновь обследуют и т.д. и т.п.

Путешествия от одного врача к другому могут затянуться на очень долгое время, изматывая пациента и его родных, повергая их в отчаяние и порождая у них убежденность в исключительной редкости и тяжести болезни.

Совершенно по-другому складывается жизнь у тех больших паническими атаками, которые либо были направлены к психиатру квалифицированным врачом, либо сами догадались обратиться к этому специалисту. Дело в том, что, во-первых, правильно установленный диагноз освобождает пациента от страха за свою жизнь хотя бы в то время, когда приступа нет. Паническая атака никогда не приводит к смерти, и, узнав об этом, пациент уже чувствует себя спокойнее. Во-вторых (и это самое главное), современная психиатрия располагает таким мощным лекарством против панических атак, как паксил. По разным данным, паксил помогает от 70 до 90% пациентов, страдающих паническими атаками. После назначения паксила очень скоро исчезает самый тяжелый компонент панической атаки - страх смерти. Потом они становятся все более редкими и легкими, у пациента восстанавливается трудоспособность, появляется уверенность в завтрашнем дне. Опыт показывает, что при лечении панических атак паксил является препаратом выбора, и его высокая стоимость быстро окупается хорошим самочувствием и восстановлением трудоспособности.

ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) в России чаще называют "чеченским" или "афганским" синдромом. Это совершенно правильно, потому что происхождение расстройства абсолютно четко связано с тяжелым, запредельно тяжелым переживанием, которое выходит далеко за рамки обычного человеческого опыта. Войны, внезапные техногенные и природные катастрофы, грубое и угрожающее жизни насилие - вот ситуации, пережив которые, человек рискует заболеть ПТСР.



ПТСР описано сравнительно недавно; это сделали американские психиатры, изучавшие ветеранов войны во Вьетнаме. К большому сожалению, частота этого расстройства в России должна быть очень большой - учитывая все беды и войны, которые следуют одна за другой вот уже много лет.

Впечатление, которое производят страдающие ПТСР на окружающих, приятным не назовешь. Они выглядят враждебными, замкнутыми, грубыми. С ними трудно разговаривать, потому что никак не удается достичь взаимопонимания, как будто говоришь с ними на разных языках. Часто кажется, что большой отсылается к тебе с презрением, держит себя нарочито вызывающе, "в грош тебя не ставит". Понятно, что в связи с этим люди, страдающие ПТСР, с трудом устраиваются и с еще большим трудом удерживаются на работе, особенно если учесть, что обычные требования к трудовой дисциплине оказываются для них неприемлемыми. Неблагоприятный "имидж" этих людей усугубляется их склонностью к спиртному и наркотикам. Все это способствует их социальному отторжению, в результате они очень часто вовлекаются в криминальные структуры.

Но это только одна сторона медали. Субъективно ПТСР выглядит совершенно иначе. Это глубоко страдающие несчастные люди, раздираемые страшными воспоминаниями о пережитом; эти воспоминания внезапно, помимо воли возникают все вновь и вновь, наяву и во сне - что особенно страшно, потому что сон у них и без того нарушен, а когда удается заснуть, он прерывается кошмарными сновидениями. Тяжелое настроение преследует их постоянно. Оно усугубляется впечатлением, что большинство людей, которые не пережили того, что пережили они, не в состоянии их

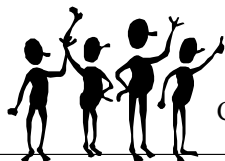
понять. Общаться же с товарищами по несчастью трудно по той причине, что это общение оживляет воспоминания, от которых так хотелось бы освободиться.

Запущенное, давно существующее посттравматическое стрессовое расстройство лечить трудно. Не только потому, что застарелые болезни вообще трудно лечить, но и в силу специфики страдания: ведь врачи тоже кажутся большим людьми, неспособными их понять. В США эффективная помощь лицам, давно страдающим ПТСР, оказывается через сеть специализированных общественных учреждений. Подобных им в России пока нет.

Проще не допустить развития ПТСР, чем потом лечить его. Первый признак, говорящий о возможном впоследствии развитии ПТСР, - это появление депрессивного состояния в первые дни или недели после стрессового события. Такое состояние часто воспринимается, как естественное ("Еще бы! Человек такое пережил!") НЕ НУЖНО ЖДАТЬ, ПОКА ДЕПРЕССИЯ ПРОЙДЕТ САМА ПО СЕБЕ. Ее как можно раньше нужно начинать лечить - и лучше всего антидепрессантами последнего поколения. ПАКСИЛ зарекомендовал себя в этом отношении очень хорошо. **СВОЕВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИИ, ВОЗНИКШЕЙ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ, РЕЗКО УМЕНЬШАЕТ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПТСР В ДАЛЬНЕЙШЕМ.**



ИЗ ЖУРНАЛА MENTAL HEALTH REFORMS (№2, 2001), РОБЕРТ ХЕЙВОРД



Общественные движения

Быстрый темп перемен в странах Центральной и Восточной Европы и в бывшем Советском Союзе может привести к маргинализации наиболее уязвимых слоев населения, к которым относятся потребители психиатрической помощи и их семьи. В неблагоприятных условиях группы бывших пациентов пытаются изменить существующую систему. Они объединяются в компетентные и прогрессивно ориентированные неправительственные организации. Одной из организаций,

способствующих развитию демократических служб для лиц с проблемами психического здоровья и инициатив взаимопомощи, является Hamlet trust. Эта организация работает с 60-ю партнерскими организациями в 17 странах региона. На ее счету проекты службы защиты прав пациентов в Эстонии, ресурсного центра психического здоровья в Тиране, телефона взаимопомощи в Москве, коврового предприятия для бывших пациентов в Ереване, жилье под защитой в Любляне и многое другое. В течение последних 7 лет Hamlet проводит ежегодные региональные семинары для потребителей помощи и специалистов. Опыт показывает, что неправительственные организации региона идут в своей работе дальше и развиваются быстрее, чем на Западе. Они имеют уникальную возможность влиять на изменения в системе психического здоровья в своих странах.

За рубежом



Образец контракта, составленного Л.Г. (Швеция), страдающей биполярным аффективным расстройством.

По ее мнению, этот контракт сильно облегчил как ее собственную жизнь, так и жизнь ее близких

Цель этого контракта — помочь всем тем, кто окружает человека, страдающего биполярным расстройством настроения, путем четкого определения ответственности каждого из них и описания того, как каждый из них будет действовать при обострении болезни. Контракт действителен с января по декабрь 2002 г.

1. Моя собственная ответственность заключается в том, чтобы придерживаться обычного, размеренного образа

жизни. Я обещаю сделать все возможное для того, чтобы предотвратить события, перечисленные в пп.2-8, а именно:

а) В течение этого года я буду принимать все лекарства, предписанные доктором. Если с этим возникнут какие-нибудь проблемы, я обязуюсь обсудить их со всеми подписавшими контракт и обязательно выслушаю их точку зрения, прежде чем предпринять какие-либо изменения в лечении.

б) Я буду работать с психотерапевтом (если это доступно).

Все мои поступки и решения будут обязательно обдумываться с учетом того, не могут ли они усилить мою уязвимость или спровоцировать обострение болезни.

Например, я должна ограничить свою активность и всевозможные контакты с тем, чтобы потерять контроль над своими чувствами и не пойти «вразнос». Я обязуюсь, что приоритетным для меня будет все, что ведет к сохранению здоровья, спокойствия и душевного равновесия.

2. Если у кого-нибудь из подписавших контракт, включая моего врача, возникнет впечатление, что я утрачиваю равновесие, они должны сказать мне об этом и потребовать, чтобы я поговорила с кем-либо из профессионалов (в больнице или где-нибудь еще).

Примечание. Очень важно, чтобы в этом месте контракта было написано имя врача, его адрес и телефон, чтобы любому из подписавших было легко с ним связаться.

3. Если я отказываюсь это сделать, то каждый подписавший контракт обязан сам сообщить о моем состоянии профессионалу и обеспечить осмотр и, при необходимости, госпитализацию. После госпитализации профессионалы должны сообщить моим близким, где я.

4. Всякие умолчания и секреты неприемлемы среди подписавших контракт. Это необходимо, чтобы общение между нами было максимально открытым и прямым.

5. Лечебный план должен быть разработан профессионалом при участии двух человек из числа подписавших контракт. В этой ситуации я признаю, что я не способна принимать решения, поскольку я знаю, что моим суждениям в период обострения нельзя доверять.

В больнице или любом подобном учреждении подписавшим контракт разрешено (и от них даже это ожидается) принимать участие в осуществлении лечебного плана. Все решения должны приниматься в сотрудничестве между персоналом больницы и подписавшими контракт. В этом случае рядом со мной всегда будет кто-либо, способный ограничить мою свободу и мои телефонные звонки.

6. Я согласна на то, чтобы члены моей семьи и мои друзья заботились о моих деньгах столько времени, сколько надо, выдавая мне деньги лишь на карманные расходы. Я выдаю доверенность в банк одному или двум из них.

7. Когда я готова к выписке, должна состояться встреча доктора, кого-либо из персонала больницы и одного или двух лиц, подписавших контракт. Я тоже должна принять участие в этой встрече. На ней должен быть разработан план на ближайшее будущее. Лица, подписавшие контракт, должны согласиться с тем, что выписка производится своевременно, и одобрить назначенные доктором медикаменты.

8. Этот контракт должен пересматриваться раз в год. Если кто-нибудь хочет выйти из числа участников до окончания года, он должен предупредить об этом за месяц. Я сама должна предупредить за три месяца о своем желании расторгнуть контракт. Если я в это время нахожусь в маниакальном состоянии, никакие изменения в контракте не допускаются. Они могут быть произведены только тогда, когда я вновь обретаю равновесие. Даже если ничего нового не происходит, контракт надо ежегодно пересматривать. Это можно сделать и по телефону, и по почте, если невозможно собраться всем вместе.

Далее следует список фамилий и телефонов всех участников контракта. Подписи.



Вести из социально-психологической школы для семей психически больных.

Декабрь оказался весьма познавательным и приятным для слушателей нашей Школы.

Все вместе мы посетили музыкально-поэтический вечер в доме Нащекина в Гагаринском переулке, посмотрели самый новогодний балет «Щелкунчик» в Кремлевском дворце, а также провели незабываемый вечер в палеонтологическом музее.

Музыкально-поэтический вечер в доме Нащекина состоялся 6 декабря. Он назывался «Я вас любил...». Основными исполнителями музыкальной части были Оксана Попова и Анастасия Глебова, аккомпанировала им заслуженная артистка республики Ирина Борисовна Бутырина. Это был первый концерт Оксаны и Насти как профессиональных певиц. В их исполнении прозвучали романсы Даргомыжского на стихи Пушкина. Мы окунулись в атмосферу камерных музыкальных вечеров 18 века.

Этому способствовало и место проведения концерта. Ведь Павел Воинович Нащекин был близким другом Пушкина и в его доме он останавливался всегда, когда приезжал в Москву. Молодые артистки неоднократно приезжали к нам с концертами, а Оксана Попова является и руководителем музыкальной реабилитационной программы, которая проводится для нашей молодежи. Спасибо, Вам, Оксана, Настя и Ирина Борисовна!

Второй музыкальный вечер – это «Щелкунчик». Чудная музыка Чайковского, замечательная хореография, отличные декорации – все это создало необыкновенную предновогоднюю атмосферу для всех участников Школы. Всего балет посетило 18 человек; многие попали в Кремлевский дворец в первый раз в жизни.

И, наконец, – наша экскурсия в Палеонтологический музей. Она произвела на всех неизгладимое впечатление, причем не только на учащихся, но и на врачей Школы. Мы узнали и увидели столько интересного! Рекомендуем всем сходить на экскурсию.

И последнее: 26 декабря 2001 г. в Школе состоится Новогодний вечер. Будут выступать студенты и выпускники Московского Государственного института современного искусства. Вечер начнется в 17 часов.

Приглашаем всех!

Информационный бюллетень для тех кто столкнулся с психической болезнью

Общественные инициативы в психиатрии

Лич света в темном царстве

Катерина

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29

Издается с января 2000 года