



«Общественные
инициативы
в психиатрии»

Катерина

Луч света в темном царстве

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

Выпуск 5 Май 2001

А зыбжигри



Нейролептические осложнения

Есть очень много людей, которым приходится очень долго, иногда годами, принимать лекарства. В сущности, так приходится поступать при всех хронических заболеваниях, и психические расстройства в этом отношении ничем не отличаются от всех остальных. Польза от этого несомненная, поскольку лекарства дают больным возможность вести более или менее нормальную жизнь. Если говорить о психических заболеваниях, то нейролептики совершили настоящую революцию: большинство людей, которые до их появления были обречены на постоянное пребывание в больницах, теперь проводят в стационарах не более 10% от общей продолжительности болезни. Именно нейролептикам мы обязаны тем, что одной из важнейших проблем современной психиатрии стала борьба с неоправданными предубеждениями против лиц, страдающих психическими расстройствами, потому что все чаще и чаще именно эти предубеждения, а не собственно болезнь, в первую очередь мешают жить.

К большому сожалению, современные психофармакологические препараты недостаточно совершенны. Если представить себе болезненные симптомы, как мишень, а лекарство – как оружие, которое должно поразить эту мишень, то в идеале оно должно быть пулей, которая попадает точно «в яблочко». Однако все существующие лекарства похожи в этом смысле скорее на дробь, чем на пулю: «выстрел» накрывает гораздо более широкую область, чем необходимо. Есть лекарства (особенно старые), которые «накрывают» очень широкую область, новые нейролептики «стреляют» очень «кучно». Тем не менее таких, которые являются «пулей», пока нет. Поэтому «поражается» не только цель, но и соседние области. Результат – так называемые побочные эффекты, или осложнения. Это, конечно, очень нежелательное явление, которое причиняет значительные неприятности и иногда вынуждает больного отказаться от приема данного препарата. Врач тогда вынужден подбирать что-то другое или

назначать дополнительные лекарства (так называемые корректоры), которые борются уже не с болезнью, а с побочными эффектами от основного препарата.

О возможных осложнениях следует знать. Это важно и для того, чтобы не пугаться, когда они возникают, и для того, чтобы отличить их от проявлений собственно болезни, и для того, чтобы вовремя сообщить об их появлении врачу, который либо назначит корректор, либо снизит дозу, либо заменит препарат. Это очень важно и для того, чтобы знать, какие «сведения» о нейролептических осложнениях являются не более, чем мифом – например, многие убеждены, что длительный прием психофармакологических препаратов «зомбирует» людей, делает их полностью управляемыми и т.д. Это – миф, так не бывает. А вот что действительно бывает:

- *Внезапное падение артериального давления*, особенно при резком вставании с кровати, головокружение, дурнота (нужно лечь, если не становится лучше, принять корdiamин);

- *Аллергические реакции*, часто в связи с пребыванием на солнце (не нужно особенно загорать. Если аллергия возникла, попробовать принять хлористый кальций, димедрол или супрастин; обязательно сказать об этом лечащему врачу);

- *Повышенная сонливость, вялость* (скорее всего имеет место передозировка, нужно уменьшить дозу лекарства и, конечно, поговорить с врачом);

- *Депрессия* (немедленно к врачу! Обычно необходима замена препарата на другой);

- Так называемая *акатизия* – чувство, что в ногах появилось какое-то беспокойство, хочется все время переставлять их, трудно спокойно сидеть на месте (немедленно к врачу! Нужны корректоры);

- *«Судорога взора»* – когда глаза вдруг закатываются под лоб (немедленно к врачу! Нужны корректоры);

- *Симптомы паркинсонизма* – скованность, слюнотечение (немедленно к врачу! Нужны корректоры).

Стремясь находить лучшее в других, мы открываем лучшее и в самих себе

Казалось бы, понятие дефицита кануло в прошлое. Ан нет! Каждый, кому по-

коробочек и флакончиков, которые никогда не понадобятся. Лекарства

Очень часто случается, что лекарство есть в аптеке, но

Знакомый до боли дефицит

ложены

бесплатные медикаменты, знает, что они представляют собой страшный дефицит. Бесплатных лекарств мало, выдаются они скупо. Конечно, можно протестовать и жаловаться, но толку от этого немного, потому что пока в стране мало денег, ничего не изменится: от жалоб денег больше не станет.

Естественно, возникает вопрос, что же все-таки делать?

Прежде всего, понять, что бесплатно выдаются только *абсолютно необходимые* лекарства, то есть такие, без которых человек обойтись не может. Количество выдаваемого лекарства обычно небольшое, потому что оно выдается в связи с тем состоянием, которое есть сегодня; если есть основания полагать, что через день или через неделю состояние изменится, нет смысла выдавать лекарство на месяц. Понимать это очень важно, потому что многие из нас, привыкая к лекарству, очень хотели бы иметь некоторый его запас, просто на всякий случай. Эта привычка не слишком хороша. У многих дома собираются целые аптеки в тумбочках и шкафах, где лежит куча

старуют, становятся непригодными и просто выбрасываются. Другие по привычке принимают кучу лекарств одновременно. Пользы от этого никакой, а вред очевиден: даже если лишнее лекарство не вредит, появляется психологическая зависимость, то есть состояние, когда самочувствие ухудшается просто от сознания, что не принял обычную таблетку. Поэтому тем, кто принимает много разных препаратов одновременно, стоит поговорить с лечащим врачом о том, какие из них ему действительно необходимы. Переход на прием одного-двух препаратов для человека, который привык принимать пять-шесть, может быть неприятным. Однако это очень разумный шаг, и это стоит сделать. Очень разумно также посмотреть свои лекарственные запасы, выбросить те флакончики, которые давно уже устарели, а по поводу тех, которые еще годны, но не нужны, поговорить с лечащим врачом. Может быть, он найдет возможным отдать это лекарство тому, кому оно необходимо, а вы когда-нибудь таким же образом получите нужный вам препарат.



Как сэкономить?

отпускается только за деньги. Бесплатно этого препарата нет. Как правило, это бывают новейшие препараты, очень дорогие. Бесплатно они не отпускаются, конечно, в первую очередь из-за их дороговизны, но, кроме того, и потому, что они не являются *абсолютно необходимыми*. Более старые и более дешевые препараты тоже могут помочь, иногда не менее эффективно. Поэтому, если есть возможность и есть желание использовать новый препарат, следует посоветоваться с врачом о том, насколько это оправдано, есть ли серьезные шансы на то, что новое лекарство в вашем случае окажется более эффективным, чем старое. Если да, стоит купить его, несмотря на то, что вам положено бесплатное лечение. Не нужно становиться в позу и требовать бесплатной выдачи новейшего препарата только из принципа. С другой стороны, не следует приобретать новые препараты только потому, что они новые.

Обучение семей: что это такое?

Д. Джонсон.

Материалы четвертой конференции Всемирного содружества лиц, столкнувшихся с проблемой шизофрении (май 2000 г.)

Когда люди обнаруживают, что один из членов их семьи заболел серьезным психическим заболеванием, они обычно испытывают шок. Они к этому не готовы. Они озадачены и испуганы необычным поведением больного, они беспокоятся о том, что может случиться дальше, они в ужасе от крушения привычного образа жизни и не знают, что им делать дальше. Это происходит в любой семье, в какой бы части света она ни жила. Бремя психической болезни очень тяжело. Почти всегда родственники призывают на помощь врача, и обычно заболевший помещается в больницу. Через некоторое время он выписывается и возвращается домой. Очень часто семье ничего не объясняют. Члены семьи не получают никаких инструкций о лекарствах, которые должен принимать больной, о том, как справляться с возможными странностями его поведения, как вести себя с человеком, который настаивает на том, что он здоров и попал в больницу по вине семьи. Короче говоря, медики игнорируют то обстоятельство, что семьи нуждаются в обучении и помощи. Они вынуждены до всего доходить на собственном опыте. В США многие профессионалы в области психиатрии склонны обвинять семьи в возникновении психических заболеваний, и только очень немногие понимают, что семьи нуждаются в помощи и обу-

чении. К сожалению, такие случаи – исключение. Мы должны стремиться к тому, чтобы они стали правилом.

Что, собственно, нужно семьям? Многочисленные опросы выявляют одни и те же потребности. Родственники больных нуждаются в знаниях о психических расстройствах и о том, как себя вести с больными. Они хотели бы знать подробности о лекарствах, применяемых для лечения их родственников; о методах психотерапии; об учреждениях для лечения психически больных и о том, как выбрать наиболее подходящее. Они нуждаются в знаниях о видах социальной помощи психически больным. Они нуждаются в знаниях, как организовать наилучшее лечение и как себя вести, чтобы способствовать, а не мешать лечению.

28 лет тому назад мой сын заболел шизофренией. Хотя я медицинский психолог по специальности, а моя жена – медицинский социолог, и мы имели большой опыт работы с тяжелыми психически больными, мы совершенно не представляли себе, как себя вести в ситуации, когда общаться с больным приходится 24 часа в сутки.

Продолжение на стр. 3



Зарубежом

Обучение семей: что это такое? (продолжение)

С тех пор прошло много лет; стало гораздо больше возможностей психиатрической помощи; я много изучал эти возможности и способы научить членов семей больных пользоваться ими. В результате получился целый список таких способов, которые я тщательно проверил: во-первых, я анализировал научную литературу и спрашивал мнение специалистов, во-вторых, – предлагал эти способы семьям больных и изучал опыт таких семей. В результате я могу предложить следующие способы помощи семьям, в которых возник случай серьезного психического заболевания.

- *Семейная терапия* была предложена в 60-е годы. Это психоаналитический метод, в основе которого лежит идея о том, что психическое заболевание есть результат патологического функционирования всей семьи. Объектом лечения, согласно этой идее, должна быть семья в целом, а не только заболевший. Этот способ не нравился родственникам и из-за этой идеи, и из-за того, что метод не включал в себя элементов образования.

- *Консультирование семей.* Метод основан на сотрудничестве профессионалов и членов семьи. Задача профессионала заключается в том, чтобы предложить каждой данной семье такие способы взаимодействия с больным, которые эта семья может лучше всего использовать.

- *Сестринские посещения на дому.* Метод заключается в том, что медицинская сестра регулярно посещает семью. Она контролирует лечение, обсуждает с самим больным и его родственниками возникающие проблемы и предлагает способы их решения. Оказалось, что такие семьи испытывают даже большее облегчение, чем те, у которых больной родственник находится в стационаре.

- *Краткосрочные курсы семейного обучения.* Создается впечатление, что это наиболее популярный способ помощи

семье в США. Более эффективным оказывается обучение, при котором информация предоставляется не только родственникам, но и самому пациенту, курс обучения более длителен и содержит не только теорию, но и практические занятия. Ниже приводится примерная программа такого курса.

1. Введение. Основные цели семейного обучения. Потребности семьи, возникающие в связи с появлением в ней психически больного.
2. Шизофрения. Описание. Вопросы и ответы о том, как вести себя в критические периоды болезни.
3. Депрессия и мания. Характеристика расстройств настроения. Шизоаффективные расстройства. Личный опыт участников.
4. Причины шизофрении. Основные знания по биологии мозга, наследственности, представления об основных теориях о шизофрении. Краткосрочный и длительный прогноз.
5. Семинар по решению возникающих в семьях проблем.
6. Обзор лекарств, их действия и побочных эффектов.
7. Психическая болезнь изнутри: как достичь взаимопонимания.
8. Семинар по развитию навыков общения.
9. Самопомощь. Бремя семьи. Работа в группах поддержки. Как справиться с гневом, чувством вины, отчаянием. Как все-таки привести в равновесие свою жизнь.
10. Реабилитация. Представление о психиатрической реабилитации, ее принципы и история. Учреждения для реабилитации.
11. Защита прав больных. Бремя стигмы.
12. Заключительное занятие. Обмен впечатлениями о курсе в целом. Церемония сертификации. Банкет.



Общество движения

Семейный клуб (Москва)

Краткое изложение сообщения Нелли Левниной, которое опубликовано в *Материалах четвертой конференции Всемирного содружества лиц, столкнувшихся с проблемой шизофрении (май 2000)*.

Семейный клуб – это региональное общество родителей и друзей психически больных в Москве. Он представляет собой добровольную организацию, возникшую в связи с общими проблемами ее членов – все они нуждаются в знаниях и взаимной поддержке. Мы начали с того, что организовали небольшие группы, состоящие всего из 2-3 людей, живущих поблизости друг от друга, которые могут оказать друг другу психологическую поддержку в экстремальных ситуациях, возникающих в их семьях. Такие группы создали возможность организовать занятия в плавательном бассейне для больных детей в сопровождении одного из родителей. Кроме того, нам удалось организовать для больных бесплатное посещение театров и концертов, экскурсий по Москве. Мы создали специальную библиотеку, в которой имеются пособия по решению проблем в семьях душевнобольных. Очень важно, что среди членов нашего клуба есть люди с очень высоким потенциалом, который мы можем использовать. С помощью этих людей можно организовать обучение больных иностранным языкам, музыке, рисованию, плаванию и т.д.

Если нам удастся получить финансовую поддержку, мы надеемся осуществить следующие проекты:

- Реабилитация с помощью образовательных программ.
- Психологическое образование для лиц с расстройствами психического здоровья.
- Психологический тренинг для членов их семей.
- Поиск и предоставление информации.
- Постоянные консультации профессионалов и дежурства членов клуба для оказания срочной помощи.

Нашу деятельность поддерживает Российское общество психиатров. Мы надеемся, что нам удастся создать Всероссийское общество родственников и друзей психически больных, и мы активно работаем в этом направлении. Определенный опыт накоплен уже в ряде регионов, например, в городах Калуга, Киров, Санкт-Петербург, Калининград, и мы надеемся, что уже в этом году наша цель будет достигнута.

С Семейным клубом можно связаться по электронной почте: eu@qub.com

Стремясь находить лучшее в других, мы открываем лучшее и в самих себе

Напомним еще раз, что 2001 год – Всемирный год психического здоровья. Среди

"Мой папа – шизофреник"



СТИМА

многочисленных проблем, связанных с психическим здоровьем, бремя стигмы считается одной из важнейших. Что такое бремя стигмы? Это груз предрассудков и предубеждений, господствующих в общественном сознании. Это то, из-за чего человека не принимают на работу только потому, что он когда-то лечился у психиатра. Это то, из-за чего человек, страдающий психическим заболеванием, относит себя ко «второму сорту». Это то, с чем можно справиться и тем самым облегчить страдания многих миллионов больных и их родственников. Многочисленные исследования показывают, что чем больше успехов современная наука достигает в лечении психических заболеваний, тем более ощутимо бремя стигмы. В XXI столетии эта проблема стала настолько важна, что мы решили посвятить ей отдельную рубрику. В ней мы из номера в номер будем публиковать материалы о том, как проявляется стигма, каковы ее причины, как можно это преодолеть. Сегодня мы откроем эту рубрику заметкой талантливого журналиста Н.Богдановой, которой удалось найти доказательство, что уже давным-давно люди осознавали наличие стигмы и понимали, насколько несправедливо ее бремя.

Передачу «В нашу гавань заходили корабли» многие смотрели по телевизору. Лет восемь тому назад ее можно было услышать только по радио. Самое интересное было посетить концерт «Гавани» в Доме культуры МВД у метро «Фрунзенская». Это можно было сделать примерно раз в месяц. Создатель передачи, писатель Э.Успенский, приглашал тогда на эти концерты многих талантливых людей. Там бывали Ю.Никулин, И.Муравьева, Н.Дроздов, С.Фарада, Ю.Чернов и многие другие. Одним из самых любимых «певцов» «Гавани» был детский писатель Валентин Берестов. Будучи уже пожилым человеком, он пел азартно, выводя каждую ноту, очень чисто. Голос у него дребезжал, но этот недостаток компенсировался эмоциональностью исполнения. На «ура» обычно проходила песня, которая называлась «Мой папа – шизофреник». Автор слов и музыки неизвестен, но песню эту народ знал. Однажды даже из зала Берестову подсказали один неизвестный ему куплет. Правда, он так и не успел включить его в свое исполнение: несколько лет назад Берестова не стало. Но его голос продолжает звучать на пленках «Гавани». Жаль, что читая слова этой песни, вы не услышите и мелодию, которая очень ее украшала. Но нехитрую трогательную историю, составляющую ее сюжет, вы наверняка оцените.

Мальчишки и девчонки
Играются в песке.
А я стою в сторонке
В печали и тоске.

Опять дрожат коленки,
Ведь я всю ночь не сплю.
Мой папа – шизофреник,
Но я его люблю!

Над ним смеются дети,
Когда он во дворе.
«Он лучше всех на свете!» –
Кричу я детворе.

С ним очень трудно маме,
Но он не виноват,
Что стукнулся о камень
Пятнадцать лет назад.

То машет кулаками,
То песенки поет,
Вчера признался маме,
Что он сибирский кот.

Шатался по карнизу
На пятом этаже
И всех соседей снизу
Пускал на букву «Ж»

Не ходят к маме гости
Уже давным-давно,
И даже дядя Костя
Не лазит к ней в окно.

У Пети папа – плотник,
У Эрика – грузин,
У Юрика – три папы,
А я – совсем один.

И нет моей печали
Предела и конца.
Все взрослые и дети
Твердят: «Он весь в отца!»

Опять дрожат коленки,
Ведь я всю ночь не сплю.
Мой папа шизофреник,
Но я его люблю!

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

Стремясь находить лучшее в других, мы открываем лучшее и в самих себе