

«Общественные  
инициативы  
в психиатрии»

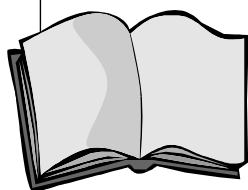
# Катарина

Луч света в темном царстве

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

Выпуск 6 Июнь 2001

## Азы психиатрии



# Симптом, синдром, болезнь

Когда человек кашляет, трудно сказать, чем он болен. Кашель – это только отдельный признак болезни, или симптом. Кашель может быть и при гриппе, и при бронхите, и при воспалении легких, и при туберкулезе. Такая особенность – возможность появиться при многих болезнях – свойственна всем симптомам. Поэтому судить о том, чем человек болен, по одному симптому невозможно; можно только представить себе, в какой группе заболеваний этот симптом может возникнуть (например, если человек кашляет, вряд ли можно думать, что он болен дизентерией).

Симптомы никогда не появляются в одиночестве, без сопровождения других признаков болезни. Каждый из них имеет «родственников», то есть одновременно с ним появляются и другие, вполне определенные симптомы. Если продолжать наш пример, то у человека, страдающего кашлем, скорее всего спросишь, нет ли у него насморка, или голов-

ной боли, или не очень высокой температуры. Насморк, кашель, головная боль и невысокая температура – это «родственники». Они обычно появляются вместе. В то же время у такого больного вряд ли спросишь, не тошнит ли его: тошнота «не в родстве» с этой группой симптомов. Она, конечно, может вдруг быть и у этого больного, но это будет простой случайностью.

Группа родственных симптомов, существующих одновременно, определяет состояние больного, или, как говорят врачи, синдром. Можно сказать иначе: синдром – это типичное сочетание симптомов; именно синдром определяет состояние больного в каждое данное время. В нашем примере (у больного кашель, насморк и головная боль) состояние определяется так называемым катаральным синдромом.

Все сказанное относится ко всем заболеваниям, к психическим в том числе. Психическое расстройство выражается прежде всего син-

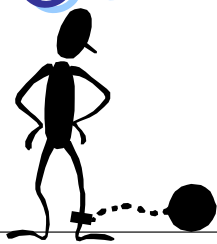
дромом – депрессивным, астеническим, невротическим, бредовым и т.д.

Один и тот же синдром может возникать при разных заболеваниях. Депрессивный синдром может возникнуть и в рамках реактивного состояния (болезнь, возникающая вследствие тяжелой психической травмы), и в рамках маниакально-депрессивного психоза, и в рамках шизофрении. Поэтому не только по симптому, но и по синдрому нельзя судить о конкретном диагнозе болезни. Частое высказывание «У меня депрессия, а не шизофрения» по большому счету не имеет смысла, потому что сравниваются несравнимые явления: синдром и болезнь. Болезнь – это цепочка синдромов, их закономерная последовательность. Именно эта последовательность состояний (синдромов) создает картину страдания во времени; именно это – процесс, имеющий начало, дальнейшее течение и окончание. Этот процесс и есть болезнь. Зная это, легко понять, что лечение бывает разным. Оно

может быть, как говорят, симптоматическим, – например, при головной боли можно принять таблетку анальгина. Головная боль пройдет, но и только: к болезни, которая была причиной головной боли, это лечение никакого отношения не имеет. Можно лечить не только симптом, но и синдром (состояние). Например, большинство антидепрессантов направлено на устранение или облегчение депрессии, то есть синдрома. Они не влияют на болезнь, которая была причиной депрессии. К сожалению, именно так действуют все психофармакологические лекарства. Средства, которые лечат собственно болезнь, в психиатрии пока нет. Поэтому такие примеры придется взять из других областей медицины: антибиотики, воздействуя на возбудителей инфекционного заболевания, тем самым лечат, конечно, саму болезнь.



# Обоснованный предрассудок?



Стигма

Профессор

Приленский, заведующий кафедрой психиатрии Тюменского медицинского института, делит все болезни на «престижные» и «непрестижные». «Представьте себе, – говорит он, – что у вас большое сердце. И вот во время важного заседания вы кладете руку на грудь и говорите, что вам нехорошо. Что происходит? Заседание прерывается, все начинают хлопотать вокруг вас, капать вам в рюмочку валокордин, и т.д. Как только вам становится лучше, все облегченно вздыхают, заседание возобновляется, но все продолжают сочувственно на вас поглядывать. А теперь представьте себе, – продолжает профессор Приленский, – что вы страдаете не сердцем, а геморроем». Представить себе эту ситуацию нетрудно. Сделав это, невозможно не согласиться с тем, что болезни действительно бывают «престижными», а бывают – нет. Психических болезней люди стыдятся еще больше, чем геморроя. Справедливо это или нет, но в обществе существуют стойкие предубеждения против психически больных. Для «человека с улицы» неважно, о каком заболевании идет речь. «Психически больной» означает для него то же самое, что

«сумасшедший», то есть человек опасный, непредсказуемый, неизлечимый. Поэтому «человек с улицы» предпочитает держаться от него подальше.

Господствующие в общественном сознании предрассудки очень стойки. Описанное предубеждение против психически больных в огромном большинстве случаев несправедливо, потому что действительно опасными, непредсказуемыми и неизлечимыми, к счастью, является лишь небольшая их часть. Тем не менее, предубеждение распространяется на всех, кто страдает каким бы то ни было расстройством психического здоровья. Последствия этого предубеждения, которые в последнее время называют стигматизацией психически больных, очень тяжелы. Они приводят к социальной дискриминации огромной группы людей, вынуждают их тщательно скрывать свой диагноз и просто тот факт, что они лечатся у психиатра. Бремя стигматизации настолько тяжело, что сейчас разрабатываются специальные программы, направленные на преодоление предубеждений и предрассудков в отношении расстройств психического здоровья. Однако нужно понимать, что эти программы могут привести к желаемому эффекту не скоро. Повторим еще раз, что стереотипы общественного сознания очень

стойкие, и поэтому психически больным придется еще долго скрывать свое расстройство. Это тяжело, но обосновано. Такова реальность, в которой мы живем.

Однако хотелось бы обратить внимание на другую сторону этого же явления. Все мы – больные и здоровые – являемся членами одного и того же общества. Хотим мы или нет, мы разделяем все его предубеждения и предрассудки. Поэтому, когда кто-нибудь из нас заболевает даже самой легкой психической болезнью, он *стигматизирует самого себя*. Он распространяет на себя представление о «людях второго сорта», и бывает так, что он страдает от этого больше, чем от самой болезни. Вот это – совершенно необоснованный предрассудок. Болезнь приносит с собой множество трудностей. Она причиняет страдание. Но она не делает человека хуже, чем он был, он остается тем же, только обремененным новыми проблемами. Очень может быть, что преодоление предрассудков нужно начинать с себя. Это легче, чем изменить общественное сознание. С другой стороны, если этого не сделать, смешно и думать о том, что все остальные люди преодолели свои предрассудки. И, наконец, стоит подумать, что болезнь сама по себе достаточно тяжела, и незачем усугублять свою участь бременем самоуничтожения.

И уж егия збвѣт!



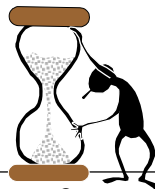
## Конференция по стигме

2- 4 сентября 2001 г. в Лейпциге будет проходить конференция, посвященная проблеме стигматизации больных, страдающих шизофренией и способам ее преодоления. В ней примут участие известнейшие психиатры, такие как Норман Сарториус, Лопец Ибор, Брюс Линк и многие другие. Пожалуй, впервые в истории организуется столь представительный международный конгресс, посвященный этой теме. И несомненно впервые в этой встрече примут участие не только профессионалы, но и так называемые «пользователи» психиатрической помощи, то есть пациенты и их родственники.

Представители разных стран Европы и Америки расскажут о том, как проявляется стигма в разных регионах мира. Очень приятно, что организаторы конференции проявили большой интерес к тому, как обстоит дело с проблемой стигматизации в России и пригласили президента «Общественных инициатив в психиатрии» выступить с сообщением на эту тему. Таким образом, мы все больше интегрируемся в мировое сообщество, объединяя свои усилия с другими развитыми странами для преодоления общественных предрассудков в отношении лиц с расстройствами психического здоровья.

Никогда не сдавайся – никогда, никогда, никогда, никогда (Уинстон Черчилль)

# О ЧЕМ ТВЕРДИТ ГОЛОС НАДЕЖДЫ?



К СЭСТИМЖИЪ

Нередко человек, страдающий хроническим заболеванием, впадает в отчаяние. Ему все кажется беспросветным: болезнь – неизлечимой, жизнь – неудавшейся, будущее – бесперспективным. Ниже вы прочтете выдержки из статьи, посвященной отчаянию и надежде, на странице «анонимных шизофреников» в Интернете (<http://www.geocities.com/Athens/Pantheon/8320/CLP-NOPE.htm>):

- Я умею радоваться периодам хорошего самочувствия.
- Можно найти столько интересных занятий, что на все просто не хватит времени. Я очень ценю периоды хорошего самочувствия, которые могу использовать для интересных дел.
- Да, у меня бывают плохие дни, но боль не может длиться вечно. Иногда болезнь загоняет меня в темный угол, но я твердо знаю, что какой-нибудь луч света обязательно пробьется и вызволит меня.
- Я в состоянии исправить совершенные когда-то ошибки.
- Я умею наслаждаться простыми повседневными радостями: приятным разговором, забавной телепередачей, нежным пением моей канарейки, интересной публикацией в газете (особенно если она касается людей, сумевших победить самих себя), чашкой вкусного кофе, прекрасной музыкой, услышанной по радио, общением с любимым человеком.
- Иногда люди причиняют мне боль, но они же доставляют огромную радость. Когда люди заставляют меня страдать, я пытаюсь найти в этом какой-то смысл и иногда делаю полезные для себя выводы.
- Больше всего мне не удается получить желаемого, но я этого не замечаю, потому что целиком поглощен тем, что я получил.
- Я восхищаюсь творческими людьми и всегда стараюсь к ним присоединиться.
- Физические нагрузки, быстрая ходьба пробуждают во мне душевный подъем.
- Иногда я даю себе время просто спокойно посидеть и поразмышлять, – это и вдохновляет, и умиротворяет.
- Мир полон интересных и удивительных вещей, и я благодарен жизни за то, что у меня всегда есть повод надеяться.
- Когда я пытаюсь заглянуть в будущее, чаще всего оно мне представляется **счастливым**.

15 июля 2000 г. Национальная касса страхования здоровья в Болгарии приняла решение о возмещении стоимости только двух болгарских антипсихотических препаратов старого поколения и одного корректора. Это решение отменяло предшествующую систему и список, в котором были представлены современные атипичные нейролептики.

Сразу после объявления решения Кассы свой протест заявила Национальная ассоциация психического здоровья (НАПЗ) Болгарии. Про-

тест основывался на данных о влиянии современных препаратов на качество жизни пациентов. Согласно последнему решению, Касса возмещала только около 60% стоимости некоторых современных атипичных антипсихотических препаратов. Самим же психически больным эти лекарства не по-

карману, даже при частичной оплате.

НАМЗ направила открытое письмо министру здравоохранения, в котором назвала акт Кассы дискриминационным и нарушающим права одной из самых уязвимых групп в Болгарии. Десять дней спустя Касса объявила о 100% возмеще-

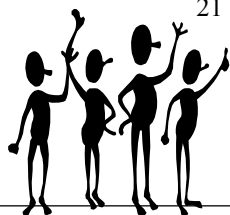
нии стоимости лекарств по расширенному списку из 22 препаратов, в том числе нового поколения.

*Галина Вешова, Ассоциация реформаторов в психиатрии, Болгария (Mental Health Reforms, N1, 2001)*

## АКЦИЯ ПРОТЕСТА В БОЛГАРИИ



Зарубежом



Общественное движение

21 мая 2001 г. в Петрозаводске учрежден филиал "Общественных инициатив в психиатрии". Это очень важное событие в жизни нашей организации, и, как мы надеемся, в жизни нашей психиатрии.

## Карельский филиал

Общественное движение в психиатрии – мощный стимул ее развития, совершенствования психиатрической помощи, развития партнерских отношений между врачами и пациентами. Наиболее перспективными направлениями этой работы нам кажутся образовательные программы для пациентов, организация групп взаимной поддержки, стимулирование общественного движения среди пациентов. Мы полагаем, что Карельский филиал, руководителем

которого выбран профессор Марк Михайлович Буркин, активно включится в эту работу. Мы поздравляем карельских коллег и надеемся на плодотворное сотрудничество.

Никогда не сдавайся – никогда, никогда, никогда, никогда (Уинстон Черчилль)

Статья 40. Выписка из психиатрического стационара.

- (1) Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.
- (2) Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.
- (3) Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.

# Продолжаем изучать Закон

## Продолжаем изучать Закон



Права и льготы

Много лет, предлагая пациенту лечь в больницу, слышишь одно и то же: «а когда меня оттуда выпишут?» Люди опасаются, что они или останутся в больнице навсегда, или будут выписаны очень нескоро. Во всяком случае они уверены, что от них в этом смысле ничего не зависит. Действующий Закон о психиатрической помощи четко разъясняет ситуацию с выпиской. Главный смысл статьи 40 Закона заключается в том, что если человек лег в психиатрическую больницу добровольно, он может выписаться в любой момент, как только этого захочет. Разумеется, нехорошо, если пациент решит выписаться раньше времени. Именно поэтому первый пункт обсуждаемой статьи гласит, что человек выписывается тогда, когда лечение или обследование будет закончено. Но если несмотря на незавершенность лечения пациент на-

стаивает на выписке, задерживать его в больнице нельзя, – это незаконно. В сущности, Закон подчеркивает, что в этом смысле нет никакой разницы между психиатрической больницей и любой другой. Ведь из всякой больницы разумнее всего выписаться тогда, когда лечение будет закончено. Тем не менее, никому ведь в голову не придет насильно задерживать пациента, например, в терапевтическом отделении. Точно так же нельзя задержать пациента и в психиатрической больнице, если он этого не хочет. Не нужно только принимать за насилие уговоры врача, который, естественно, может возражать против несвоевременной выписки. Эти уговоры происходят как бы не в правовом поле, а на уровне простых человеческих взаимоотношений, и это нормально. Пациент однако должен знать, что в любую минуту он может

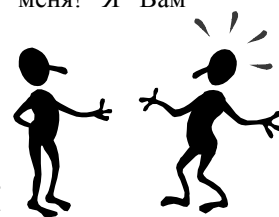
отказаться от этих отношений и перевести беседу в пространство права, написав заявление с требованием выписки. В этом случае при отказе он сам или его законный представитель может обратиться в суд.

Другое дело, если пациент попал в психиатрическую больницу в порядке недобровольной госпитализации. Закон предусматривает такую возможность, поскольку при психических заболеваниях бывают состояния, когда госпитализация абсолютно необходима (например, если больной опасен для окружающих или для себя самого). Напомним, что в этих случаях суд санкционирует госпитализацию. Если так случилось, то заявление пациента о нежелании продолжать лечение в стационаре не принимается во внимание. Это вполне логично, потому что ведь он и лег в больницу не по доброй воле.

Может случиться, что пациент лег в больницу добровольно, но в стационаре его состояние ухудшилось настолько, что о выписке не может быть и речи, а больной все-таки настаивает на выписке. Врачи могут собрать комиссию и вынести решение о том, что госпитализация должна продолжаться на недобровольной основе. Окончательное решение в таком случае опять-таки принадлежит суду. К счастью, недобровольная госпитализация случается не так уж часто, а превращение добровольной госпитализации в недобровольную – еще реже. В подавляющем большинстве случаев госпитализация остается добровольной от начала до конца, а это значит, что пациент может выписаться, когда захочет. Остается только пожелать, чтобы это намерение совпадало с окончанием необходимого лечения.

### ШУТОЧКА ВРЕМЕН «ДЕФИЦИТА»

Пациент: «Доктор, выпишите меня! Я Вам пригожусь, ведь я мясник!»  
Доктор идет к заведующему отделением и говорит: «Может, правда выпишем? Глядишь, мяса подкинет!»  
Заведующий отвечает: «Да ведь у него бред величия! Он никакой не мясник, а просто профессор!»



И форма дощички беллетиль для тех кто стелит пугса с гонимосной блелю и с

Общественные инициативы и психиатрия

# Катерина

Луч света в темном царстве

113152 Москва, Загородное шоссе, 2, 2