



"Общественные
инициативы
в психиатрии"

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 3

Март 2002



Азы психиатрии

ОПАСНЫ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

«Катерина» уже писала о том, что многие люди считают психически больных опасными. В Законе о психиатрической помощи тоже говорится, что если больной опасен для окружающих, он может быть госпитализирован без согласия. Что же это за состояния, при которых человек может быть опасным, при каких болезнях они могут возникнуть, как их распознать, и как себя вести при встрече с подобной ситуацией?

Все это очень важно знать, потому что правильное распознавание и правильное поведение в таких случаях существенно снижают опасность, а ошибки могут ее резко увеличить.

Начнем с того, что есть только одно действительно очень опасное состояние, которое представляет собой прямую угрозу жизни для тех, кто находится вблизи больного. Это так называемое **сумеречное помрачение сознания, которое может возникнуть при эпилепсии**. К счастью, это бывает очень редко, и продолжительность этого состояния невелика. Как все пароксизмы при эпилепсии, оно начинается внезапно и так же внезапно заканчивается. Контакт с больным, находящимся в сумеречном состоянии, невозможен. Больной не реагирует на вопросы и обращения к нему. Когда это состояние проходит, человек ничего не помнит о том, что с ним было и, естественно, ничего не может об этом рассказать. Поэтому мы не знаем, что ему представляется во время «сумерек». Судя по поведению больного, он переживает что-то очень страшное, угрожающее его жизни, вынуждающее его отчаянно защищаться. Повидимому, именно поэтому больные ведут себя очень агрессивно и, с точки зрения окружающих, эта агрессия ничем не мотивирована. Попытаться удержать больного можно только при условии, что

он очевидно гораздо слабее вас, например, если вы взрослый мужчина, а больной – ребенок. Если это не так, то разумнее уйти с дороги больного, предупредить об опасности окружающих и дождаться, пока сумеречное состояние закончится. Повторим, что, к счастью, оно бывает непродолжительным.

Все остальные состояния, которые могут быть опасными, все-таки легче, прежде всего по той причине, что с больными возможен контакт. Среди них прежде всего необходимо упомянуть **бредовое расстройство**, когда больному кажется, что со стороны окружающих ему угрожает опасность. Агрессия в таких случаях возможна как «упреждающее действие». При контакте с таким больным прежде всего нужно уяснить для себя, «включены» ли вы в бред, то есть считает ли больной, что именно вы представляете для него угрозу. Если больной разговаривает с вами достаточно спокойно, тем более, если он рассказывает вам о своих опасениях, то, скорее всего, вы вне его подозрений. Тогда вы имеете возможность постараться успокоить больного, сказать ему, что вы постараетесь ему помочь, выяснить, кого именно он считает своими «врагами», посоветовать обратиться за медицинской помощью. Если при вашем появлении больной становится более напряженным, отказывается от беседы с вами, то очень вероятно, что он видит врага именно в вашем лице. Тогда для вас он опасен. Лучше предоставить беседу с ним кому-нибудь другому, а если это невозможно, нужно держаться не подалеку от больного, а наоборот, как можно ближе к нему. Ударить человека, который сидит почти вплотную к тебе, гораздо труднее.

Некоторую опасность для окружающих представляет так называемое **кататоническое возбуждение**. Вне больницы с таким состоянием сталкиваются редко, но все-таки знать об его особенностях стоит. Кататоническое возбуждение носит хаотический характер. Человек совершает множество двигательных актов, которые не имеют никакой определенной цели и никак не связаны друг с другом. Поэтому и агрессивный поступок может возникнуть совершенно неожиданно, быть ничем не мотивированным и практически ничем не спровоцированным. Повторим, что сталкиваться с такими состояниями приходится редко, главным образом тогда, когда больного нужно сопроводить в больницу. Правило, которое изложено выше (находиться как можно ближе к больному), полностью применимо и здесь. Чаще всего больного приходится удерживать, и тут нужно иметь в виду, что при кататоническом возбуждении очень часто наблюдается симптом, который называется негативизмом. Он заключается в том, что больной стремится совершать действия, прямо противоположные тем, к которым его побуждают. Этим можно пользоваться, – например, если вы хотите, чтобы больной пошел за вами, не надо ему об этом говорить: иногда лучше сказать ему «сиди на месте» и одновременно попытаться потянуть его за руку и повести за собой.

Маниакальное возбуждение тоже может быть опасным. Сущность мании, как уже описывалось в «Катерине», заключается в приподнятом настроении и повышенной активности. В некоторых случаях маниакальное возбуждение сопровождается гневливостью, которая и может стать причиной агрессивного поступка. Чтобы избежать неприятностей, нужно помнить о двух особенностях: во-первых, наличие гневливости в подобном

состоянии очевидно; во-вторых, повышенное настроение, свойственное всякой мании, делает контакт с больным достаточно простым, и нужно просто иметь терпение для того, чтобы договориться с ним.

Самое частое из опасных состояний, с которыми приходится сталкиваться, – это **возбуждение у психопатов**. Напомним, что психопатия – это патология характера. Поэтому вспышки агрессивности у психопатов возникают обычно в ситуациях, когда больной чего-то добивается, а ему отказывают. Именно это и позволяет отличить психопатическое возбуждение от всякого другого: оно тесно связано с ситуацией. Агрессивное поведение всегда бывает демонстративным, и его угрожающий характер постепенно нарастает. Важно знать, что нарастание психопатического возбуждения обычно прямо связано с реакцией собеседника. Если вы пугаетесь, возбуждение будет нарастать. Если поведение психопата не производит на вас никакого видимого впечатления, оно обычно прекращается. Отсюда понятно, как нужно себя вести.

Эти знания очень важны для каждого человека, который сталкивается с психически больными, например, для членов их семей. Во-первых, они помогают понять, что в агрессивности нет вины больного. Агрессивность – это просто симптом некоторых психопатологических состояний, большинство из которых описано выше. Во-вторых, эти знания помогают избежать неприятностей, связанных с этими состояниями. Не случайно молодые врачи, только начинающие работать в психиатрической больнице, довольно часто становятся объектами агрессии, а опытный персонал, к удивлению молодых, не подвергается нападению практически никогда.



Закончился первый цикл занятий Школы лидеров групп взаимной поддержки. Дипломы организаторов групп взаимной поддержки получили: Балашова Ирина, Беляева Татьяна, Ермакова Тамара, Кутинова Надежда, Лятковская Виктория, Попова Ольга, Соколовская Валентина, Усышкин Юрий.



С 4 марта начался второй цикл.

Напоминаем, что желающие организовать собственные группы взаимной поддержки и получить должную подготовку могут позвонить по телефону 270-8520, чтобы записаться на третий цикл, который начнется в сентябре.

Вторая новость: несколько недель назад мы неожиданно получили по электронной почте письмо из Чикаго от международной виртуальной группы поддержки. Цель этой группы – показать, что люди, столкнувшиеся с проблемой психического здоровья, могут работать в разных областях не менее успешно, чем все остальные. Для этого они создали страницу в Интернете, на которой размещаются интересные для всех новости, собранные членами групп поддержки со всех концов света. Нам было предложено принять участие в этом проекте. На собрании нашей группы было решено принять предложение. Татьяна Беляева, которая знает английский язык, взяла на себя труд переводчика и корреспондента. Она уже отправила несколько новостей, собранных членами группы, которые размещены на сайте: [www. globalpsr.com](http://www.globalpsr.com).



Как с этим жить?

Как мы обещали, продолжаем публиковать материалы из брошюры «Здоровый образ жизни» (DMDA)

ФИЗИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ

Хороший сон, разумные привычки, касающиеся питания и физической активности, – все эти проблемы не нужно усложнять. Правильно решить их не так уж обременительно. В то же время они могут существенно улучшить ваше самочувствие. Много людей обнаружило, что такие простые вещи, как исключение кофе или регулярные прогулки помогают стабилизировать их настроение. Хотя расстройство настроения само по себе может вызвать расстройство сна, а также влиять на аппетит и физическую активность, имейте в виду, что, добившись размеренного, насколько это возможно, образа жизни, в особенности сна, вы в значительной мере предотвратите возможное ухудшение вашего состояния. Кроме того, размеренный образ жизни сильно помогает распознать приближение депрессии или мании.

СОН

◆ Недостаток или, наоборот, избыток сна может отрицательно сказаться на настроении. Насколько это возможно, придерживайтесь постоянного режима сна. Если это необходимо, заводите будильник, чтобы просыпаться по утрам в одно и то же время. Это относится даже к выходным дням. Ложиться спать желательно также в одно и то же время. Если у вас склонность к бессоннице, постарайтесь не дремать днем, потому что это сильно ухудшает ночной сон.

◆ Очень полезны специальные ритуалы, которые вы делаете перед сном, и которые могут создать постепенный переход от дневной активности к отходу ко сну. Старайтесь использовать упражнения по релаксации, прежде чем лечь спать.

◆ Избегайте принимать лекарства, которые продаются без рецептов, если только ваш доктор не порекомендует одно из них и не проследит, как оно на вас действует.

◆ Избегайте продуктов, содержащих кофеин, особенно в конце дня. Обращайте внимание на состав напитков, которые вы употребляете: некоторые из них (даже газированная вода или чай) могут содержать не меньше кофеина, чем чашка кофе.

◆ Не наедайтесь на ночь, – легкий ужин гораздо лучше способствует хорошему сну.

◆ Время приема лекарств может существенно влиять на сон. Попробуйте менять время и дозы приема лекарств, подбирая наилучшие. Обсудите полученные результаты с вашим врачом.

◆ Насколько возможно, избегайте вечерней и ночной работы. Если это абсолютно необходимо, постарайтесь работать вечером в одни и те же часы. Таким образом, вы получите возможность лечь спать в одно и то же время и добиться постоянной продолжительности сна.

◆ Если вы слишком рано просыпаетесь утром и не можете снова заснуть, полезно встать с постели и заняться чем-нибудь спокойным, – например, почитать.

◆ Если вы чувствуете, что у вас появилась потребность спать заметно больше или меньше, чем обычно, имейте в виду, что это может быть симптомом приближающегося обострения болезни. Будьте внимательны к подобным явлениям и обязательно посоветуйтесь о них со своим врачом.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

◆ Ежедневное употребление разнообразной пищи даст вам необходимую энергию, достаточное количество белка, витаминов, минеральных веществ, клетчатки. Старайтесь, чтобы пища была богата овощами и фруктами, желателно сырыми, а также злаками.



◆ Будьте умеренны в употреблении жира, сахара и соли.

◆ Выпивайте по меньшей мере 8 стаканов воды ежедневно. Если вы принимаете много лекарств, вам может понадобиться еще большее количество жидкости. Спросите об этом вашего врача.

◆ Употребляйте как можно меньше алкоголя и кофеина, а лучше всего совсем отказаться от того и другого.



◆ Избегайте всяких диет, которые ограничивают количество пищи или исключают какие-либо продукты. Для того, чтобы контролировать свой вес, гораздо разумнее сочетать регулярную физическую активность с питанием частыми и небольшими порциями.

◆ Будьте внимательны к резкому изменению вашего аппетита. Это тоже может быть симптомом начинающегося обострения вашей болезни. Если это случилось, обязательно скажите об этом врачу.

◆ Даже если есть не хочется, не пропускайте обычных приемов пищи.

◆ Если вы склонны к перееданию, подумайте о стрессовых факторах, которые могут подталкивать вас к этому. Может оказаться полезным записывать, когда у вас возникал повышенный аппетит, и вспомнить, какие события

предшествовали этому. Обсудите ситуацию с врачом или психотерапевтом.

◆ Держите под рукой продукты, которые составляют здоровую, простую и легкую в приготовлении пищу, например, свежие фрукты, йогурт, крекер и т.п. Это даст вам возможность перекусить, если вы очень заняты и у вас нет времени готовить. Постарайтесь регулярно ходить в магазин за продуктами, чтобы они были у вас дома и вам не приходилось есть что попало в закусовых.

ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ

◆ Выберите набор физических упражнений, который доставляет вам удовольствие. Может быть, вы время от времени захотите менять их.

◆ Постарайтесь обратить внимание на то, чтобы упражнения доставляли вам как можно больше удовольствия. Например, если вы чувствуете, что заниматься гимнастикой на улице вам неловко, стоит делать это дома. Если вы чувствуете, что заниматься гимнастикой в компании вам приятнее, постарайтесь заняться этим с другом или членом семьи.

◆ Обязательно посоветуйтесь с врачом, прежде чем начинать какой-либо комплекс упражнений. Ни в коем случае не делайте упражнений, которые могут повредить вашему здоровью. Если вы принимаете лекарства, проконсультируйтесь, не может ли ускорение пульса или потение (которые неизбежны во время физических упражнений) мешать действию лекарств. Может быть, потребуются специальные меры предосторожности, например, употребление дополнительного количества воды.



◆ Начиная медленно, постепенно наращивайте интенсивность упражнений. В противном случае упражнения будут вас излишне утомлять и это может вас обескуражить.

◆ Принимайте во внимание ваши личные особенности. Если они требуют каких-либо ограничений в упражнениях, соблюдайте их. Не допускайте, чтобы упражнения приводили к боли.

◆ Хорошо, если вы сможете делать упражнения в течение 30 минут три раза в неделю.

◆ Постарайтесь быть более активным, чем диктует повседневность. Пользуйтесь лестницей, а не лифтом, выходите из автобуса на одну-две остановки раньше нужной и идите остаток пути пешком, ставьте свою машину в самом дальнем конце автомобильной стоянки.

