

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 4 Апрель 2002

## От редакции

Дорогие читатели!

Для большинства из вас этот выпуск «Катерины» будет первым, хотя на самом деле она издается раз в месяц уже на протяжении почти трех лет. Дело в том, что до сих пор «Катерина» издавалась очень маленьким тиражом (всего 30-40 экземпляров). Правда, она публиковалась еще и в Интернете, но пользоваться им могут пока далеко не все. Благодаря инициативе и поддержке фармацевтической компании GlaxoSmithKline «Катерина» становится настоящей маленькой газетой, которая будет издаваться отныне гораздо большим тиражом и станет доступной для многих.

Мы надеемся, что «Катерина» принесет пользу ее читателям. Она адресована людям, которые столкнулись с проблемами психического здоровья. Таких людей очень много, и они должны знать, какие психические расстройства существуют в природе, как они проявляются, к кому можно обратиться за помощью, какие способы помощи возможны, как вести достойную жизнь вопреки болезни. Все эти вопросы систематически обсуждаются на страницах «Катерины». О многом уже печаталось раньше, однако, учитывая, что круг наших читателей существенно вырос, многие статьи, которые кажутся нам наиболее важными, мы намерены опубликовать повторно.

Выбор тем для будущих публикаций будет в значительной мере зависеть от вашего желания. Поэтому, пожалуйста, пишите нам, о чем вы хотели бы прочесть. Адрес: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29, редакция «Катерины».

## Что такое "Общественные инициативы в психиатрии"?

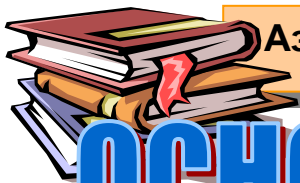
“Общественные инициативы в психиатрии” – неправительственная некоммерческая организация, основной целью которой является повышение качества жизни лиц с расстройствами психического здоровья. Она также способствует реформированию системы психиатрической помощи в России и стимулирует общественную активность среди профессионалов и потребителей психиатрической помощи. Ассоциация стремится объединить усилия всех лиц и организаций, которых интересуют названные проблемы.

“Общественные инициативы в психиатрии” основаны 13 ноября и зарегистрированы

31 декабря 1996 г. Ее основателями являются врачи и медицинские сестры, работающие в Научном центре психического здоровья Российской академии медицинских наук. С 1965 г. мы изучали вопросы распространенности психических расстройств и связанные с ними социальные проблемы. По мере того, как психиатрическая наука давала все больше возможности облегчить бремя собственно болезни, значение ее социальных последствий возрастало. В наше время для некоторых категорий больных бремя этих последствий стало не менее ощутимо, чем бремя болезни. Преодолеть его можно только

при условии длительной и терпеливой работы с обществом. В общественном сознании господствует множество мифов и предрассудков в отношении психических болезней и психически больных. Эти мифы и предрассудки приводят к явлению, которое называется стигматизацией. Стигматизация – это объединение всех пациентов психиатрических учреждений в единую социальную группу и дискриминация этой группы. Всемирная организация здравоохранения считает борьбу со стигматизацией первостепенной задачей и «Общественные инициативы в психиатрии» полностью разделяют эту точку зрения.

Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, – лучше познай настоящее! (James Thurber)



# ОСНОВЫ ОСНОВ

Если бы о ком-то сказали, что у него болезнь органов дыхания, эта информация никого бы не удовлетворила: все знают, что болезни органов дыхания бывают разные, – бывает скоротечная чахотка, а бывает насморк. Поэтому судить о серьезности болезни можно, только если знаешь, что это за болезнь. Как ни странно, если речь идет о психическом заболевании, этого вроде бы и не нужно: стоит услышать, что человек заболел психически, всем сразу становится «ясно», что он заболел очень тяжело, «сошел с ума». Это совершенно неправильно. При психических заболеваниях дело обстоит точно так же, как при всех остальных: бывает «рак», а бывает «насморк». Иными словами, психические расстройства (точно так же, как все другие болезни), бывают очень тяжелыми и совсем легкими, бывают острыми и хроническими. Хронические психические заболевания протекают по тем же законам, что и соматические («телесные») болезни. Некоторые из них протекают непрерывно (как, например, сахарный диабет), а некоторые — с ремиссиями и обострениями (как, например, язвенная болезнь желудка).

В рубрике «Азы психиатрии» мы будем знакомить читателей с тем, какие бывают психические расстройства; чем определяется их тяжесть; почему иногда приходится ложиться в психиатрическую больницу, а иногда достаточно помощи врача в поликлинике.

Для первого раза укажем, что все психические расстройства делятся на две большие группы: психотические (психозы) и непсихотические (неврозы, нерезко выраженные депрессии и многие другие состояния). Психозы — это наиболее глубокие расстройства, при которых окружающий мир может представляться больному совсем не таким, какой он есть в действительности. Непсихотические расстройства менее глубоки, и их картина определяется более легкими симптомами. Подробнее обо всем этом будет говориться в последующих выпусках; пока разберемся в том, что такое симптом, синдром и болезнь. Эти понятия используются не только в психиатрии, но в медицине вообще. Для того чтобы понимать, о чем идет речь, разбираться в них очень важно.

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 отдельному симптому невозможно; можно только представить себе, в какой группе заболеваний этот симптом может возникнуть (например, если человек кашляет, вряд ли можно подумать, что он болен дизентерией). Симптомы никогда не появляются в одиночестве, без сопровождения других признаков болезни. Каж-

дый 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 головной 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 оказаться и у этого пациента, но это будет простой случайностью.

Группа родственных симптомов, возникающих 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 проявляется прежде всего синдромом — депрессивным, астеническим, невротическим, бредовым или каким-нибудь другим.

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 том, какой именно болезнью страдает данный человек. Частое высказывание «У меня депрессия, а не шизофрения» по большому счету не имеет смысла, потому что сравниваются несравнимые явления: синдром и болезнь. Болезнь — это процесс, цепочка синдромов, которые в определенной закономерности сменяют друг друга. Именно эта последовательность состояний (синдромов) создает картину болезни. Каждая болезнь характеризуется собственной картиной развития: началом, течением и исходом. Поставить диагноз, то есть определить болезнь, можно только на основании такой картины.

Зная все это, легко понять, что и лечение может быть разным. Оно может быть, как говорят, симптоматическим, то есть направленным на устранение только одного определенного симптома. Более основательное лечение направлено на устранение синдрома. Наиболее фундаментальное лечение направлено на борьбу с собственно болезнью. Например, при головной боли можно принять таблетку анальгина. Головная боль пройдет, но и только: к болезни, которая была ее причиной, это лечение никакого отношения не имеет. Большинство антидепрессантов направлено на устранение депрессии, то есть синдрома. Они облегчают состояние больного, но не влияют на болезнь, которая была причиной депрессии. К сожалению, именно так действует пока большинство психофармакологических лекарств. Что касается фундаментального лечения, то самый простой пример — антибиотики. Воздействуя на возбудителей инфекционного заболевания, они тем самым лечат, конечно, саму болезнь.

# ПОМОГАЯ ДРУГИМ, ПОМОГАЕШЬ СЕБЕ



## Общественные движения

Хотелось бы, чтобы как можно больше людей с расстройством психического здоровья знало, что такое группа взаимной поддержки. С одной стороны, это очень просто и всем доступно. С другой стороны, это чрезвычайно эффективный инструмент, помогающий справиться с болезнью и улучшающий жизнь их участников. Что же это такое? Группа взаимной поддержки – это несколько человек, которые объединены сходной проблемой и которые решили объединиться, чтобы совместными усилиями постараться эту проблему решить. Важно понимать, что такие группы не занимаются лечением (этим они принципиально отличаются от достаточно известных психотерапевтических групп). В группах взаимной поддержки не участвуют профессионалы, их только иногда приглашают,

чтобы получить информацию о той или иной болезни или способах ее лечения. Часто спрашивают, какую же пользу может принести такая группа? Чем объяснить, что во многих странах таких групп тысячи?

Во-первых, человек, придя в группу, обнаруживает, что он не одинок в своей болезни. Это очень важно, потому что многие думают, что их постигло исключительное, единственное в своем роде несчастье. Убедившись, что это не так, человек уже испытывает облегчение.

Во-вторых, в группе всегда находятся люди, состояние которых уже существенно улучшилось. Такие примеры тоже очень обнадеживают. Кроме того, эти люди могут рассказать, как они справились со своими проблемами, что им помогло, чего надо остерегаться, и т.д.

В-третьих, в группе легче получить знания о своей болезни. В ней обязательно найдется человек, который знает, что прочесть или где достать нужную литературу. Это очень важно, потому что «грамотный пациент» быстрее выздоравливает (это подтверждено мировым опытом).

Этот список можно продолжать еще очень долго, потому что возможности, которые предоставляет группа, неисчерпаемы. Но, может быть, самое главное заключается в том, что в группе человек находит людей, которые хорошо его понимают и не советуют взять себя в руки, попадает в атмосферу взаимного доверия и доброжелательности, в которой чувствует себя легко и непринужденно, а часто и приобретает новых друзей.

Уже около трех лет в Москве работает такая группа. Ее опыт полностью подтверждает все сказанное. Более того, участники группы пришли к убеждению, что таких групп должно быть много. Но опыт также показал, что для организации группы одного желания недостаточно, нужно еще иметь определенные знания. Поэтому «Общественные инициативы в психиатрии» организовали специальную школу, которая готовит организаторов групп взаимной поддержки. Курс занятий продолжается три месяца. Очередной начнется в сентябре. Желающие обучаться могут позвонить по телефону 270-8520.

## ЗАЧЕМ НУЖНО ОБЩЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ПСИХИАТРИИ?

Государственная система здравоохранения никогда не в состоянии решить все проблемы, возникающие у больных людей. Это вовсе не особенность современной России. Так было всегда во всех странах, и так, по-видимому, всегда будет. Происходит это по многим причинам - и в силу инертности государственного механизма, и в силу того, что государственные чиновники не всегда знают о наиболее болезненных в данное время проблемах, и, наконец, в силу того, что некоторые проблемы вообще не могут быть решены административным путем. Общественные организации указывают государственным органам, какие вопросы наиболее актуальны в данное время, подталкивают их к решению этих вопросов и решают те из них, которые не входят в компетенцию или возможности государства. Например, первый в истории России закон, защищающий гражданские права пациентов психиатрических служб (1993) принят под давлением общественности. Пример из более отдаленного прошлого: сейчас уже мало кто пом-

нит, что учреждения, оказывающие амбулаторную помощь психически больным, возникли в результате деятельности первой в мире общественной организации пациентов, созданной в начале XX века американцем Клиффордом Бирнсом. Этот человек сам долго лечился в психиатрической больнице, а когда выписался, посвятил себя общественной деятельности, добиваясь, чтобы для психически больных были созданы лучшие условия лечения и ухода. Его деятельность имела большой успех, и к началу первой мировой войны амбулаторные психиатрические учреждения были созданы в большинстве стран Америки и Европы, в том числе и в России. Третий пример: поскольку государственные органы здравоохранения не могут и не должны заниматься организацией взаимной поддержки пациентов или их образованием в области тех болезней, которыми они страдают, а все это очень важно, эти задачи успешно и чрезвычайно продуктивно решаются общественными организациями.

Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, – лучше познай настоящее! (James Thurber)

# Семья и психическое здоровье

**Вести из социально-психологической школы для пациентов и членов их семей**

В образовательную программу для родственников пациентов входят лекции не только о клинических проявлениях психических заболеваний, правилах общения с пациентами, методах лечения психических расстройств и других важных для жизни семьи вопросах. Наши преподаватели подготовили несколько лекций об общественных формах поддержки в психиатрии в России и за рубежом. На занятиях, посвященных этим вопросам, мы рассказываем о целях и задачах общественных объединений, их организационно-правовых формах, правилах создания общественных объединений. Очень нравится нашим слушателям деловая игра «Мы создаем общественную организацию». На эти занятия мы стараемся пригласить представителей уже созданных общественных организаций для того, чтобы они поделились своим опытом, рассказали о проблемах, которые решают.

Мы считаем, что цель наших лекций, посвященных вопросам общественных движений – повысить гражданскую ответственность слушателей школы, а это значит – поднять их активность, направленную на защиту собственных интересов. Нам важно, чтобы наши слушатели осознали себя частью общества и желали бы сделать это общество лучше. Мы хотим, чтобы они поняли, что общественные организации создают условия, которые поддерживают эту активную жизненную позицию. В связи с этим, нам особенно приятно, что среди наших слушателей появились родители, которые уже создали такую организацию. Пока это небольшая организация, но задачи, которые стоят перед ее членами, актуальны для очень многих семей, в которых есть люди, страдающие психическим заболеванием. Эта организация называется «Общество инвалидов «Благодать» и ее участники занимаются вопросами трудоустройства инвалидов, их профессионального обучения и переобучения. Мы хотим пожелать членам этой организации успехов!



## Права и льготы

# Закон есть закон!

С 1 января 1993 года в России действует Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав

граждан при ее оказании». Это первый в истории России (в дореволюционной России такого тоже не было) законодательный акт, защищающий права пациентов и четко регламентирующий порядок оказания психиатрической помощи. Это важнейший документ, основные положения которого нужно знать и хорошо понимать всем, кто так или иначе

связан с системой психиатрической помощи. Поэтому в «Катерине» есть специальная рубрика, посвященная разъяснению важнейших статей Закона и другим правовым вопросам, возникающим у потребителей психиатрической помощи. Эту рубрику будет вести профессор В.С.Ястребов, который принимал участие в разработке Закона и постоянно работает над его совершенствованием.

Сегодня мы перепечатываем из одного из прошлых выпусков «Катерины» требования Закона к сохранению врачебной тайны.

Статья 8.

### Запрещение требования сведений о состоянии психического здоровья

При реализации гражданином своих прав и свобод требования предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром допускаются в случаях, установленных законами Российской Федерации

Статья 9.

### Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи

Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом. Для реализации прав и законных интересов лица, страдающего психическим расстройством, по его просьбе либо по просьбе его законного представителя им могут быть предоставлены сведения о состоянии психического здоровья данного лица и об оказанной ему психиатрической помощи.

Много-много лет люди боялись обращаться в диспансер только потому, что после этого любой ЖЭК или отдел кадров мог узнать об этом, посылая соответствующий запрос. Приведенные выше статьи действующего Закона категорически запрещают отвечать на такие запросы. Установленные законами Российской Федерации случаи, когда факт наблюдения в психоневрологическом диспансере и другие подробности о больном могут быть сообщены, ограничены. Речь идет о немногих ситуациях, прежде всего судебных. Кроме того, такие сведения могут быть предоставлены другим психиатрическим учреждениям, которые в данный момент оказывают помощь больному, а также при военно-психиатрической экспертизе. Во всех других случаях заинтересованные организации могут только спросить, может ли данное лицо по состоянию своего здоровья выполнять ту или иную работу. В таком случае диспансер отвечает на этот конкретный вопрос вне всякой зависимости от того,

наблюдался ли этот человек ранее в диспансере или нет, и не сообщает никаких сведений о диагнозе.

Кроме того, Закон предусматривает и обратную ситуацию. В прошлом сам пациент или его родственники никогда и ни при каких обстоятельствах не могли получить какую-либо справку, содержащую сведения о его психическом здоровье. Теперь, согласно статье 9, такая возможность есть. Если подтверждение психического нездоровья может сыграть роль в отстаивании прав больного, такая справка должна быть выдана.



Не гневайся на прошлое и не бойся будущего, – лучше познай настоящее! (James Thurber)