

Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 7-8 Июль-август 2002

Азы психиатрии



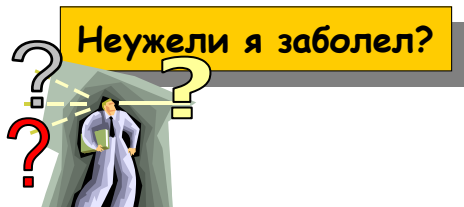
Этот диагноз стал употребляться в отечественной психиатрии сравнительно недавно. Так в принятой сейчас международной классификации болезней обозначается заболевание, которое раньше называли маниакально-депрессивным психозом. В некотором смысле новое название лучше, чем старое.

Если состояние продолжает утяжеляться, у больного развивается выраженное двигательное и речевое возбуждение, продолжающееся почти круглые сутки, и госпитализация в психиатрическую больницу становится неизбежной. Тяжелые мании встречаются достаточно редко. Если маниакальный эпизод ограничивается пусть и заметным, но терпимым подъемом настроения, состояние называют гипоманиакальным. Классическая модель биполярного аффективного расстройства заключается в том, что у больного попеременно возникают то

Биполярное аффективное расстройство

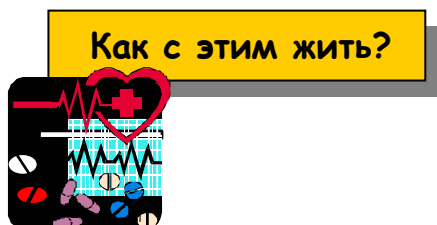
Во-первых, из него исчезло слово «психоз», что очень важно: ведь диагноз может быть поставлен и в тех случаях, когда психозов у человека нет (психические расстройства выражены нерезко, не достигая степени психоза). Во-вторых, в новом термине появилось слово «аффективное». Аффект – это настроение. Таким образом, диагноз подчеркивает, что в основе болезни лежит расстройство настроения. Наконец, слово «биполярное» подчеркивает, что настроение может изменяться двояко: может стать пониженным (депрессивным), а может резко повыситься. Патологически повышенное настроение в психиатрии принято называть «манией». Подчеркнем, что этот термин имеет очень строгий смысл. Под ним понимают именно повышенное настроение, а не болезненное увлечение, подозрительность и т.д. («мания преследования» – это бытовой, а не психиатрический термин). Хотя мания и депрессия – это две стороны одной и той же медали, первая из них известна гораздо меньше. Тому есть две причины. Во-первых, мания встречается гораздо реже, чем депрессия. Во-вторых, как свойственно всем болезненным расстройствам, легкие случаи мании возникают значительно чаще, чем тяжелые. Понятно, что если повышенное настроение выражено не слишком резко, ни самому больному, ни его окружающим не приходит в голову, что речь идет о болезни. Человек чувствует себя прекрасно, он оживлен, полон сил, отлично справляется с множеством дел; он общителен, дружелюбен и оптимистичен. Естественно, что такое состояние всеми расценивается как период особого благополучия, а не болезни. Тем не менее, его болезненный характер становится очевидным, если маниакальное состояние утяжеляется. Веселость и активность больного становятся чрезмерными, его внимание постоянно переключается с одного на другое, из-за чего он утрачивает возможность довести хоть одно дело до конца. Сон становится все более коротким, речь делается все более громкой и быстрой, голос становится хриплым.

депрессивные, то маниакальные состояния, разделенные периодами полного здоровья. В действительности так бывает достаточно редко. Гораздо чаще пациент страдает в основном депрессиями, а мании возникают только изредка, иногда только один раз в жизни. Другой частый вариант течения болезни заключается в том, что депрессивные и маниакальные состояния действительно чередуются, но не разделяются периодами ровного настроения. Получается, что болезнь течет непрерывно, настроение меняется «по синусоиде». В очень редких случаях у человека возникают только мании, а депрессий не бывает никогда. В редчайших случаях очень легкое гипоманиакальное состояние непрерывно продолжается многие годы, или даже всю жизнь. Таких людей никто и никогда не считает больными, наоборот, они служат примером выдающейся работоспособности, оптимизма и блестящих человеческих качеств. Внимательный читатель может спросить, почему, собственно, такие случаи нужно считать болезнью. Вопрос трудный. Чтобы правильно на него ответить, нужно немножко порассуждать о том, что такое болезнь. Чаще всего под этим понимают такое состояние здоровья, которое мешает нормально жить и тем самым заставляет обращаться за помощью. С этой точки зрения люди, о которых мы говорим, конечно, не больны. Но можно понимать под болезнью какую-либо особенность состояния здоровья, которая является следствием определенной генетической аномалии. Не мешая жить данному субъекту, эта аномалия может наследоваться его потомками и у них проявиться болезнью в обычном смысле этого слова. Именно это и наблюдается в семьях «счастливых», у которых всю жизнь легкая гипомания. Даже легкие, но не связанные с объективными обстоятельствами периоды приподнятого настроения, требуют внимания. Они могут быть признаком болезни и делают необходимой консультацию психиатра.



"Зри в корень!"

Если у человека возникает гипомания, его самочувствие существенно улучшается. Если ему при этом говорят, что он заболел, у него, естественно, возникает недоумение и возмущение. Вопрос о том, почему при столь необычно хорошем состоянии приходится думать о болезни, является совершенно законным. Отчасти это понятно из того, что изложено в предыдущей статье. К этому следует добавить, что если возникла гипомания, пусть даже очень легкая, человек попадает в так называемую группу риска. Риск, что впоследствии у него может развиться и тяжелая мания, и депрессия, очень высок. Кроме того, внимательное исследование может обнаружить, что настоящий эпизод не первый в жизни, а что в прошлом уже были очень стертые (а иногда и вполне заметные) эпизоды и депрессий, и маний, на которые не обратили внимания. Расспрашивая пациента, врач может достаточно уверенно судить об особенностях течения болезни и уже сейчас подобрать лечение, которое способно существенно снизить описанный выше риск. Современная психиатрия располагает лекарствами, которые стабилизируют настроение, снижают вероятность возникновения депрессивных и маниакальных фаз и делают их более легкими, если они все-таки наступают. Поэтому не стоит дожидаться, пока состояние (депрессивное или маниакальное, - все равно) станет достаточно тяжелым. Нужно помнить, что в норме настроение, конечно, меняется, но его изменения всегда отчетливо связаны с внешними обстоятельствами. Если настроение меняется само по себе, пусть даже в хорошую сторону, посоветоваться с врачом более чем разумно.



Штормовое предупреждение

Всякая хроническая болезнь создает для больных общую проблему: приходится думать о том, как вовремя распознать надвигающееся обострение и как предотвратить или хотя бы смягчить его. Эта проблема во всей полноте стоит и перед теми, кто страдает биполярным аффективным расстройством, но при этом она осложняется тем, что приходится распознавать обострения двух типов: депрессивные и маниакальные. О том, как распознавать приближающуюся депрессию, «Катерина» уже писала, поэтому сейчас поговорим о мании. Особая трудность здесь состоит в том, что распознавать приходится не ухудшение, а «улучшение» субъективного состояния. Поэтому человек должен приспособиться наблюдать себя как бы со стороны, делая различия между *своими ощущениями* и их *оценкой*. Это очень важно, потому что окружающие могут, конечно, заметить изменения состояния, но это будет наверняка довольно поздно. Сам больной может сделать это гораздо раньше, и поэтому шансы предотвратить обострение гораздо выше.

Очень часто первым признаком возникновения гипомании бывает расстройство сна. Его особенность состоит в том, что оно несколько не мучительно. Человек не то, что не может заснуть, как это обычно бывает при бессоннице, а не испытывает потребности в сне. Попросту говоря, ему не хочется спать, он не чувствует усталости. То же самое бывает, если человек засыпает вовремя, но слишком рано просыпается: он не страдает от этого, а просто чувствует себя уже выспавшимся. Эти признаки легко распознать при условии, что человек научился объективно оценивать свое состояние. Более тонкий признак, который связан с описанным расстройством сна, но может появиться еще раньше, – это отсутствие или снижение обычной утомляемости. Каждый человек знает, как у него проявляется усталость после обычного дня. Если это чувство вдруг исчезает, и он ощущает такую свежесть, как будто дневных нагрузок и не было, это должно насторожить. Те пациенты, которые научились улавливать это состояние, получают огромный шанс не допустить развития гипомании, потому что лечение, начатое в это время, оказывается очень эффективным.

Особенно внимательно нужно относиться к своему состоянию тем, кто длительно принимает антидепрессанты. При появлении первых же признаков перехода болезни в маниакальную фазу их нужно немедленно отменить, так как они способствуют повышению настроения. Правда, современные препараты (например, паксил) способствуют развитию гипомании в меньшей степени, но отменять следует все антидепрессанты без исключения.

Если сам больной пропустил первые признаки обострения, или он вообще не склонен к самоанализу, основная нагрузка по распознаванию обострения ложится на его семью. Обычно родственники замечают, что дело неладно, уже довольно поздно, и это затрудняет все дальнейшее. Они обычно замечают такие признаки, как несвойственную больному подвижность и говорливость, чрезмерную активность и т.д. Основная трудность состоит в том, что больному нравится его состояние, поэтому попытки уговорить его пойти к врачу вызывают раздражение и гнев. Разные семьи вырабатывают разные методы преодоления этой ситуации. Она разрешается гораздо легче, если в семье заранее, в период хорошего состояния пациента, достигается договоренность о совместных действиях в случае обострения. Например, пациент может дать слово одному из членов семьи, которому он особенно доверяет, подчиниться, если тот сочтет необходимым, чтобы пациент обратился к врачу. Тогда во время обострения он, даже не отдавая себе отчета в том, что болен, может просто сдерживать свое слово. Хорошо, если есть врач, которому пациент безусловно доверяет, – к такому врачу он пойдет гораздо охотнее.

Несколько слов о лекарствах, которые применяются как «стратегические» средства, то есть направленные на то, чтобы колебания настроения прекратились. Их несколько. Это, во-первых, соли лития; во-вторых, карбамазепин (финлепсин). Вне зависимости от того, какое из этих лекарств назначено, нужно ясно понимать, что пользу они принесут только в случае, если их принимать регулярно и очень долго – несколько лет подряд. Поэтому прежде чем начинать, нужно подумать, готовы ли вы к этому.

"БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО: общественная жизнь"



*Изложение статьи профессора П.Л.Морселли, опубликованной в журнале
Всемирной психиатрической ассоциации "Bipolar Disorder".-Т.5.-2002 г.*

Автор подчеркивает, что во всех странах Европы психиатрическая помощь все больше перемещается из стен специализированных учреждений в общество. В связи с этим общественные организации, поддерживающие пациентов, приобретают все большую роль. Они способны серьезно облегчить бремя болезни не только для самого пациента, но и для членов его семьи. Эти организации чрезвычайно эффективно способствуют возвращению пациента к нормальной жизни. В Европе существует два основных направления, в которых действуют подобные организации. Во-первых, это информация о биполярном расстройстве и программы, направленные на образование пациентов и членов их семей в этой области. Во-вторых, это прямое вмешательство в жизнь больных путем организации групп взаимной поддержки и попытки через эти группы повысить самоуважение пациентов и способствовать их возвращению в общество. По данным итальянской организации Fondazione IDEA, примерно 35% пациентов,

вовлеченных в общественную жизнь, вернулись к профессиональной работе и нормальной социальной жизни. Тем не менее, около 20% пациентов считают себя стигматизированными и в обществе, и даже в собственной семье. Как известно, подобная стигматизация повышает риск рецидивов болезни. Эти данные еще раз подчеркивают значимость работы групп взаимной поддержки. Давая своим участникам возможность больше узнать о своей болезни и ее лечении, такие группы постепенно превращают пациентов из пассивных исполнителей врачебных предписаний в партнеров врача, активно участвующих в борьбе с болезнью. Все это приводит к тому, что бремя социальной стигматизации значительно облегчается, самооценка повышается, и человек вновь начинает ощущать вкус к жизни. Кроме того, общественные организации играют большую роль в информировании и образовании населения в целом. Не секрет, что большинство людей плохо осведомлено о психических расстройствах и плохо понимает, что это такое. К сожалению, это

относится и ко многим специалистам в области медицины. К тому же биполярное аффективное расстройство по-прежнему часто обозначается как «маниакально-депрессивный психоз». Слово «психоз» в этом диагнозе сразу же «клеямит» пациента, как «сумасшедшего» и неизлечимого. Деятельность общественных организаций способна в значительной мере преодолеть эти предубеждения и тем самым облегчить бремя социальной стигматизации. Автор подчеркивает, что и правительственные структуры, и научные сообщества должны прислушиваться к мнению общественных организаций и давать им возможность участвовать в разработке политики, касающейся поддержки психического здоровья. Автор заключает свою статью утверждением, что реальные изменения в организации психиатрических служб возможны только в результате активного сотрудничества пациентов, членов их семей, психиатров, врачей общей практики и правительственных структур.

За рубежом



Новая книга Э.Фуллера Торри

В США вышла новая книга профессора психиатрии Э.Фуллера Торри, известного в России как автор книги «Шизофрения. Книга в помощь врачам, пациентам и членам их семей», вышедшей в русском переводе в 1997 г. Новая книга, написанная в соавторстве с М.Б. Кнейбл, имеет ту же цель, но касается биполярного аффективного расстройства. Авторы развенчивают мифы и предрассудки, связанные с этим заболеванием. Кроме того, они приводят много источников (книги, видеофильмы, страницы в Интернете), откуда можно получить дополнительную информацию об этой болезни.

Продолжает работать группа взаимной поддержки для лиц с психическими расстройствами. Желающие присоединиться могут позвонить Ирине по телефону 256-29-30

Желающие организовать собственную группу могут поступить в Школу лидеров групп взаимной поддержки. Звоните по телефону 270-85-20

Наши новости



Конференция в Чехии

Мы счастливы и горды тем, что благодаря нашим усилиям один из представителей потребителей психиатрической помощи принял участие в международной конференции в Чехии. Такие события пока не так часты в нашем общественном движении. Мы очень надеемся, что они будут происходить все чаще.

С 20 по 22 июня 2002 г. в Тепле (Чехия) состоялась конференция по работе групп самопомощи в Восточной Европе, организованная «Женевскими инициативами в психиатрии» (GIP).

Монастырь, в котором проходила конференция, находится в километре от г.Тепла. Тепла оказалась очень милой и малолюдной. День 19 июня прошёл в посещении Теплы и неформальном знакомстве с приехавшими делегатами.

20 июня конференция началась. Все выступления сопровождалось синхронным переводом. Открыл конференцию Генеральный секретарь GIP Роберт ван Ворен. В небольшом докладе он рассказал о своей организации и о её деятельности. На первом заседании каждый участник представился официально. Из России нас было всего 5 человек (я из Москвы, 3 человека из Клубного Дома «Феникс» Санкт-Петербурга и ещё один представитель из Соснового Бора). Потом выступили несколько делегатов с рассказами об истории своих организаций. После этого на первое заседание пришёл цирк «Бомбастик», состоящий из наших братьев по болезни. Это было очень красочное и весёлое выступление. После перерыва выступил Дж. Слэк из США и рассказал о движении групп самопомощи в Америке. Нам показали фильм «Титикат шоу» о жизни американской психбольницы в 60-е годы. После просмотра фильма мы разделились на рабочие группы и в них обсудили фильм.

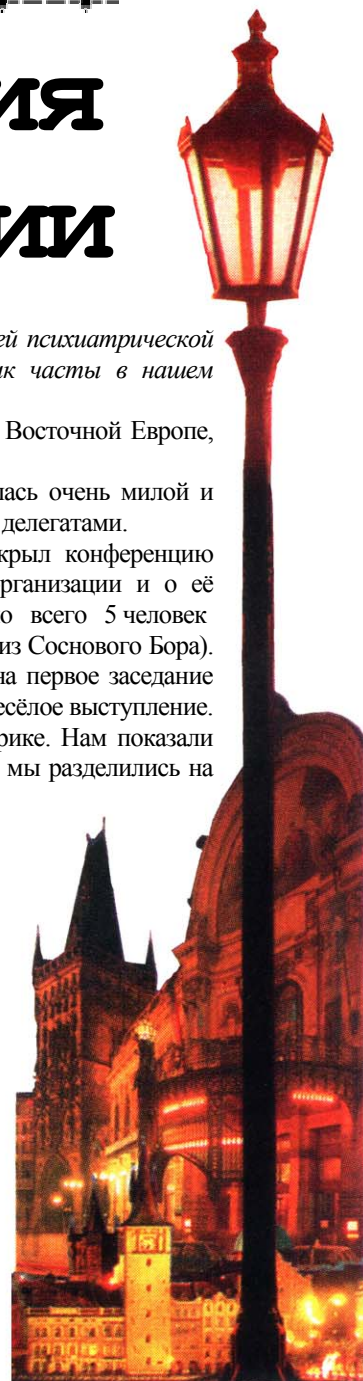
21 июня на заседании Дж. Слэк рассказал всем свою 25-летнюю историю болезни и выздоровления. Это был очень интересный рассказ, и многое в нём было похоже на истории наших больных людей. Выступили четверо участников, представляющих разные группы – потребитель, родственник, клиницист и системный директор. Затем выступил Саулиус Печулис и представил свою новую книгу «10 секретов успешной жизни». После его выступления участники конференции задали автору много вопросов. Я спросил у автора: «Возможно ли распространение его книги у нас?» Саулиус ответил, что он предполагает издание своей книги для России. После ужина была культурная программа в трапезной монастыря с хорошей трапезой и танцами.

22 июня конференция началась с выступления Л. Лундберга из Швеции, который рассказал о реформе психиатрической помощи в Швеции и в частности в его городе. Мы снова разделились на группы и обсудили проблему улучшения качества жизни всех участников сферы психиатрии (пациентов, родственников и врачей). Мы обсудили результаты работы групп и дали много интересных и деловых предложений.

В заключении на последнем заседании многие высказали своё мнение о прошедшей конференции и выразили благодарность ее организаторам, пожелали друг другу встретиться в Тепле в следующем году и поделиться результатами работы у себя на местах.

Вечером был прощальный ужин в красивой трапезной монастыря, все поздравили двух именинников, родившихся в этот день, каждый на своём родном языке.

Сергей Морозов



Информационный бюллетень для тех кто столкнулся психической болезнью



Общественные инициативы в психиатрии

Луч света в темном царстве
Катерина

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29 Издаётся с января 2000 года

«Катерина» издается благодаря поддержке компании
GlaxoSmithKline