

Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 1 Январь 2003

"Катерине" три года!

Дорогие читатели!

В этом январе мы вспоминаем первый выпуск «Катерины», который вышел тиражом всего 10 экземпляров. Мы тогда еще ничего не умели и не знали, как должна выглядеть наша газета, но попробовать хотелось. Первыми ее читателями были члены группы взаимной поддержки, которая в то время тоже только начиналась. Когда мы увидели, с каким нетерпением они ждут следующего выпуска, на сколько вопросов они ожидают найти в нем ответ, мы поняли — продолжать издание «Катерины» действительно необходимо. Число читателей постепенно росло, мы узнали, что «Катерину» распечатывают из Интернета. Благодаря помощи одной из участниц группы поддержки, «Катерина» стала выходить в цвете. Наконец, в прошлом году, благодаря поддержке компании ГлаксоСмитКляйн, мы смогли выпускать «Катерину» достаточно большим тиражом, и теперь очень много людей может получить столь необходимые им знания. Пишите нам о том, что вы хотели бы прочесть в «Катерине» в этом году. Наш адрес: 109029, г.Москва, Средняя Калитниковская ул., 29, редакция газеты "Катерина".

Общественные движения



Проект "BEAM"

Как уже сообщала «Катерина», в прошлом году в 11 европейских странах было опрошено 1732 больных, страдающих аффективными расстройствами. Проект осуществлялся GAMIAN-Europe, и его целью было выяснить, насколько люди осведомлены о своей болезни, чем они лечатся, насколько успешно лечение, в чем они нуждаются. Нам было особенно интересно сравнить результаты опроса, полученные в России и в остальных странах. Оказалось, что в России:

- * среди опрошенных больше женщин (это просто случайность);
- * больше пожилых пациентов (женское население всегда старше мужского);
- * больше людей с высшим образованием (что лестно);
- * меньше времени проходит от начала заболевания до установления диагноза (что очень хорошо!);
- * гораздо реже используются препараты последнего поколения (что плохо!);
- * эта особенность не сказывается на частоте госпитализаций (что удивительно!);
- * однако она отрицательно сказывается на удовлетворенности больных результатами лечения (что понятно);
- * больные гораздо меньше участвуют в общественных движениях и образовательных программах и поэтому хуже осведомлены о своей болезни (что, как мы надеемся, поправимо).

Наши Интернет-адреса: www.pubinitpsy.da.ru; www.pandepress.ru



БРЕД И ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

В одном из прошлых выпусков «Катерины» мы писали, что все психические расстройства делятся на две больших группы: психозы и непсихотические состояния. При психозах возникают болезненные феномены, которые никогда не встречаются в норме. Бред и галлюцинации относятся к их числу. Попробуем объяснить, что это такое.

Когда ребенок пишет слово «корова» через «а», ему объясняют, что он ошибся. Ему говорят, как писать это слово, и в следующий раз он напишет его правильно. Случается, что люди совершают ошибки, которые исправить не так просто, но так или иначе возможно. Бред принципиально отличается от ошибки именно тем, что никакими доводами, никакими доказательствами нельзя убедить человека, что он неправ. Дело в том, что ошибка возникает в результате неправильного истолкования окружающей реальности. Бредовая идея возникает вследствие болезненного расстройства, и никакого отношения к окружающей реальности она не имеет. Поскольку все наши попытки убедить больного в его неправоте – это часть окружающей больного реальности, они и не могут воздействовать на бредовую идею. Помочь может только лечение, и в случае возникновения бреда обращение к психиатру совершенно необходимо.

Бред очень легко распознать, если больной высказывает очевидно неправдоподобные идеи, например, если он утверждает, что постоянно общается с инопланетянами. Однако случается, что бредовая идея весьма правдоподобна (например, если человек утверждает, что жена ему неверна), и тогда, к сожалению, окружающим может очень долго не приходиться в голову, что он заболел.

Помимо того, что различают фантастический и обыденный бред (что это такое, ясно из только что сказанного), выделяют и варианты его содержания: бред преследования, когда человеку кажется, что какой-то злоумышленник покушается на его жизнь; бред ревности, содержание которого понятно из названия; бред особого отношения, когда больному кажется, что все окружающие смеиваются над ним или осуждают его; бред величия, при

котором больной приписывает себе выдающиеся способности и возможности. Особого внимания заслуживает бред виновности или самообвинения, когда больной винит себя во всех действительных и мнимых грехах. Такой бред возникает обычно при тяжелой депрессии, и больному требуется немедленная помощь, потому что угроза самоубийства при таком состоянии очень велика.

Повторим еще раз, потому что это очень важно: невозможно убедить бредового больного, что он неправ. Поэтому никогда не нужно даже пытаться это сделать. Если у человека бред, его надо лечить.

В сущности, это относится и к галлюцинациям. Этот симптом заключается в том, что человеку кажется, что он что-то слышит, или что-то видит, или чувствует запах, в то время как на самом деле не существует ничего подобного. Галлюцинации могут возникнуть во всех органах чувств, и они называются соответственно: зрительные, слуховые, обонятельные, вкусовые, осязательные. Важно, что при галлюцинациях никакой реальной раздражитель не воздействует на соответствующий орган. Этим галлюцинации отличаются от иллюзий, при которых происходит просто ошибочное восприятие (например, ночью в лесу человек принимает куст за волка). Это может быть и в норме. Галлюцинаций в норме не бывает никогда.

В практике чаще всего приходится сталкиваться со слуховыми галлюцинациями, когда больной жалуется на «голоса». Они могут комментировать то, что делает больной, могут ругать и оскорблять его, могут над ним смеяться, могут угрожать. Самое неприятное, – когда «голоса» отдают больному приказы, и он их выполняет.

Понятно, что проще всего распознать галлюцинации в тех случаях, когда сам больной рассказывает о них. Однако так бывает далеко не всегда, и тогда судить о наличии галлюцинаций можно по поведению: больной к чему-то прислушивается, иногда что-то бормочет, чему-то улыбаются или хмурится. Излишне повторять, что при малейшем подозрении на наличие галлюцинаций совершенно необходимо консультироваться с психиатром.



Не гость, а врач!

Каждый психиатр может вспомнить множество случаев, когда его просили посмотреть больного таким образом, чтобы тот не догадался, что его смотрит психиатр. Мотивируют такие просьбы по-разному: иногда боятся «травмировать» больного, иногда опасаются его отказа от консультации. Врача просят «зайти в гости», и «за чайком, незаметно» посмотреть, что с пациентом. Другой вариант той же просьбы заключается в том, чтобы врач представился невропатологом или представителем другой «невинной» специальности.

Подобные просьбы невыполнимы: «за чаем» нелепо задавать вопросы, которые задать необходимо; «невропатолог» находится в этом смысле в немного лучшем положении, чем «гость», но ведь больной по характеру вопросов быстро поймет, в чем дело, обман будет раскрыт, и все окажутся в некрасивой ситуации. Но главное состоит в том, что, скрывая свою специальность, психиатр нарушает гражданские права пациента. Человек вправе знать, какой специалист намерен с ним говорить, и вправе решить, хочет ли он обследоваться у этого специалиста. Ниже приводится статья Закона РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании, которая четко регламентирует поведение психиатра в описанной ситуации.

Статья 23. Психиатрическое освидетельствование

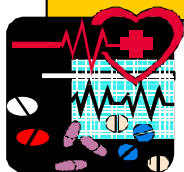
(3) Врач, проводящий психиатрическое освидетельствование, обязан представиться обследуемому и его законному представителю как психиатр, за исключением случаев, предусмотренных пунктом "а" части четвертой настоящей статьи.

(4) Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него тяжелого психического расстройства, которое обуславливает:

а) его непосредственную опасность для себя или окружающих.

Часть третья 23-й статьи Закона *обязывает* психиатра при первой встрече с пациентом сказать ему, кто он по специальности, и получить согласие больного на психиатрическое освидетельствование. Больной вправе от него отказаться, и в этом случае психиатр должен попрощаться и уйти. Родственники, разумеется, могут уговаривать больного, но заставить его обследоваться у психиатра не может никто. Единственное исключение составляет ситуация, описанная в пункте «а» четвертой части этой статьи Закона. Суть ее понятна: если состояние больного таково, что он представляет «непосредственную» опасность для себя или окружающих (то есть он очевидно агрессивен, или очевидно намерен совершить суицидальную попытку), то его согласие на осмотр психиатром не требуется. Во всех остальных случаях оно совершенно необходимо.

Как с этим жить?



Возникновение психического расстройства — такой страшный шок и для того, кто заболел, и для его семьи, что долгие годы все внимание отдается именно психическому здоровью. Все остальное — «уж как-нибудь», «не до того». Если не говорить об острых и тяжелых заболеваниях, то забота о физическом здоровье психически больного чаще всего совершенно недостаточна. Недостатком внимания к этому часто грешат и врачи: психиатры считают физическое здоровье не своим делом, а врачи других специальностей не слишком любят заниматься психически больными. В то же время та жизнь, которую вынуждены вести многие

больные, не способствует укреплению физического здоровья, особенно тогда, когда человек вынужден проводить много времени в больнице. Теснота, скученность, малая активность, нарушение гигиенических требований, не слишком хорошее питание, — все это не способствует физическому здоровью. А если вспомнить, что многим приходится практически постоянно принимать лекарства, что вовсе не безразлично, то будет понятно, почему состояние физического здоровья психически больных значительно хуже, чем у среднего жителя России.

Обо всем остальном тоже нужно подумать...

Этот неприятный факт хорошо известен, и (к чести нашего здравоохранения) сейчас многое делается, чтобы справиться с ситуацией. В психиатрических больницах организованы постоянные консультации врачей практически всех основных специальностей, врачи стараются по возможности стимулировать физическую активность пациентов. При создании новых лекарств ученые стараются свести к минимуму риск их неблагоприятного воздействия на физическое здоровье. Известно, например, что при длительном приеме некоторых психофармакологических препаратов больные сильно полнеют, что считается фактором риска развития диабета. Некоторые лекарства, которые созданы в последнее время (например, rispoleпт) свободны от этого недостатка.

Все это очень хорошо, но подчеркнем, что одних только усилий ученых и врачей недостаточно. Семья больного и он сам должны помнить, что физическое здоровье не менее важно, чем психическое. Человеческий организм един, и все его органы и системы нуждаются в равном внимании.



Продолжают работать группы взаимной поддержки для лиц с психическими расстройствами. Желающие присоединиться могут позвонить нашему координатору.

Наш телефон 139-23-03



За рубежом

В этой рубрике мы помещаем материалы, которые уже публиковались в «Катерине» в 2000 г. Поскольку тогда она выходила очень маленьким тиражом (всего 10-15 экземпляров), мы считаем нужным напечатать их еще раз.

Четырнадцать принципов поведения членов семьи, в которой есть больной шизофренией

Кен Александер, Мельбурн, Австралия, («Работая сообща», 1999)

- Имейте в виду, что шизофрения – не редкая болезнь. Она может казаться редкой, потому что о ней предпочитают молчать.
- Постарайтесь узнать о шизофрении как можно больше и как можно скорее: об ее причинах, течении, исходе.
- Никогда не становитесь мотыльком, крутящимся у пламени своей вины. Это может навсегда лишить Вас шанса справиться с ситуацией или уничтожить Вас самих. Освободитесь от бытующего мнения о том, что шизофрения возникает по вине родственников.
- Ищите профессионалов, способных оказать реальную помощь. Определяйте их по способности к сочувствию, неформальному поведению, готовности видеть в Вас союзника, способности предоставить Вам возможность научиться понимать шизофрению и справляться с нею.
- Свяжитесь с группой взаимной поддержки для родственников больных шизофренией.
- Имейте в виду, что в отношении такой сложной болезни как шизофрения, наша природная интуиция часто бывает ненадежным помощником. Мы, родственники, нуждаемся в специальном обучении.
- Постарайтесь понять, что, кроме самой болезни, составляет бремя семьи, где истоки все нарастающего гнета, к которому мы, родственники больных, приговорены.
- Уделяйте большое внимание нуждам остальных членов семьи.
- Примите во внимание, что безграничное и безоговорочное самопожертвование в интересах того, кто страдает шизофренией, губительно для эффективного ухода и возможности справиться с болезнью.
- Знайте, что если Вы будете проводить очень много времени с больным шизофренией, это значительно ухудшит ситуацию.
- Продолжайте общаться со своими друзьями и знакомыми, заводите новых, не бросайте свои обычные занятия и увлечения, особенно вне дома.
- Постарайтесь утвердиться во мнении, что Вы и Ваш родственник – достаточно независимые люди.
- Не удивляйтесь, если в конце концов обнаружится, что возможен и другой взгляд на вещи. Это и отличает родственников, которые справились с ситуацией, – они смогли взглянуть на все по-другому.
- Позаботьтесь о самих себе.



СКАЖИ ГОЛОСАМ: «НЕТ!»



Из книги John Watkins «Hearing Voices» («Слышатся голоса»)

Существует много способов, позволяющих уменьшить или устранить «голоса».

Обычно приходится поэкспериментировать, чтобы выбрать самый эффективный способ или их комбинацию.

- Имеется много лекарств, позволяющих контролировать голоса.
- Сознательное отвлечение внимания от голосов и сосредоточение на чем-нибудь другом может помочь снизить напряжение.
- Некоторые постепенно привыкают игнорировать голоса и переключать внимание на что-то другое.
- Разговор с другим человеком может прекратить звучание голосов.
- Ослабить голоса иногда помогают физические упражнения.
- Методы релаксации могут помочь устранить или предотвратить голоса.
- Трудноустраняемые голоса могут исчезнуть сами по мере возрастания самооценки и уверенности в себе.
- Ослабить голоса помогает упругая лента, обернутая вокруг запястья и стягивающая кожу.
- Иногда голоса прекращаются, если приказать им исчезнуть или умолкнуть.
- Для ослабления голосов используются гудение, пение, счет и чтение вслух.
- Голоса могут возникать реже, если записывать, когда и надолго ли они появлялись.
- Иногда прекратить навязчивые голоса можно, скомандовав: "Стоп!" и одновременно сосредоточившись на чем-то приятном.
- Можно иногда заставить голоса исчезнуть, сосредоточенно думая о том, что они – всего лишь "разговор с самим собой".
- Можно также заставить голоса исчезнуть, слушая музыку через стереонаушники.

Информационный бюллетень для тех, кто столкнулся с психической болезнью

Общественные инициативы в психиатрии

Лич света в темном царстве

Катерина

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

Наши Интернет-адреса:

www.pubinitpsy.da.ru;
www.pandepress.ru