



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 11 Ноябрь 2003

Азы психиатрии



Никому не хочется стареть. В представлении большинства из нас старость – это немощь, болезни, зависимость от близких или, того хуже, одиночество. Не случайно возникла грустная поговорка «старость – не радость». Однако, глядя на ухоженных, завитых и напомаженных старушек, путешествующих по всему миру в составе зарубежных туристических групп, начинаешь думать, настолько ли оправдана эта поговорка. Начинаешь думать, что, может быть, дело не столько в годах, сколько в том, как мы относимся к себе, понимаем ли мы, что старость и беспомощность – это вовсе не одно и то же.

У ПРИРОДЫ НЕТ ПЛОХОЙ ПОГОДЫ ...

Прогресс человечества и успехи медицины ведут к тому, что понятие «старый человек» относят к все более и более позднему возрасту. В художественной литературе XIX века 50-летний персонаж непременно назывался стариком. Бальзак первым сделал 30-летнюю женщину героиней романа: до него этот возраст считался слишком почтенным для подобной роли. В наши дни это выглядит странно: мы воспринимаем 30-летних женщин как совсем молоденьких, а о 50-летних мужчинах говорим, что они «в расцвете лет». Мы стареем все позже; но, в каком бы возрасте это ни происходило, стареть совсем не хочется.

Все трудности, связанные со старением, можно разделить на три большие группы. Во-первых, меняется социальная роль стареющего человека. Он утрачивает свое ведущее положение в семье, да и на работе начинают намекать, что пора бы уступить дорогу молодым. Во-вторых, меняются физические и психические возможности: человек вдруг ощущает, что он не так силен, как прежде, не так вынослив; сдает память; он хуже видит, хуже слышит. В-третьих, давние болезни дают о себе знать все сильнее, вдобавок появляются новые.

Очень многое зависит от того, как к этому всему относиться. Можно воспринять происходящее как трагедию, а можно спокойно и вовремя подготовиться к этому. Второй вариант гораздо лучше. Не зря психологи настаивают на том, что к старению надо готовиться задолго до появления первых его признаков. По мере того как растут дети, разумно возлагать на них все большую и большую ответственность за благополучие семьи, тем самым перекидывая на их плечи собственные заботы и одновременно подготавливая их (а еще важнее – подготавливая себя) к естественной перемене ролей во взаимоотношениях

старшего и младшего поколения. Иными словами, речь идет о постепенной передаче своего лидерства младшему поколению. Если это делать сознательно и постепенно, то в конечном итоге роль безусловного лидера, естественно трансформируется в роль консультанта, который приходит на помощь в необходимых случаях и тем существенно помогает новому лидеру. Эта роль значительна и почетна. Она способствует сохранению самоуважения, уверенности в себе и объективно является очень ценной.

Множество бед и огорчений у стареющих людей связано с тем, что физически они становятся не такими как раньше. Часто людям кажется, что они теперь уже ничего не могут, «никуда не годятся», говорят, что жизнь утратила смысл. Проблема этих людей состоит в том, что их взгляд обращен исключительно в прошлое, они горюют об утраченных возможностях и интересах, не обращая внимания на то, какие возможности и интересы у них

появились. Простой пример: множество людей долгие годы жалуются, что у них нет времени на себя, на какое-нибудь увлечение, даже на чтение. Когда время появляется, они тратят его вовсе не на то, о чем мечтали всю жизнь, а на воспоминания о минувших временах. Почему бы не использовать появившееся свободное время как *новую возможность*?

Болезни составляют очень серьезную проблему старости. Слишком часто они воспринимаются как нечто нормальное, неизбежно свойственное старости. Как часто приходится слышать (даже от врачей): «Ну, в самом деле, что Вы хотите в Вашем возрасте?» Это неправильно. Болезни нужно лечить так же заботливо, как в молодости, а может быть, еще более заботливо. Это относится ко всем болезням, – и к физическим, и к психическим. Чем больших успехов добивается медицина, тем это становится важнее. В последние годы существенный прогресс достигнут даже в области лечения такого специфического для старости психического расстройства, как болезнь Альцгеймера. Еще сравнительно недавно помочь больным было практически нечем, и все сводилось к организации ухода за человеком, интеллектуальные способности которого неуклонно разрушались. В наши дни появилась возможность существенно замедлить этот процесс. Все дело только в том, чтобы своевременно распознать болезнь и начать лечение. Поэтому при появлении заметного ухудшения памяти, трудностей в выполнении привычных бытовых дел, неожиданных эпизодов нарушения ориентировки (вдруг заблудился в собственном дворе) нужно немедленно обращаться к врачу, а не ограничиваться вздохами «что-то я старею».



ПРАВО БЫТЬ РАЗНЫМИ

Одно из тяжелейших последствий нарушения психического

здоровья – социальная стигматизация, то есть дискриминация людей, связанная не с их личностными особенностями, а с диагнозом или даже просто с фактом лечения в психиатрическом учреждении. Как среди профессионалов, так и среди потребителей психиатрической помощи все чаще признается, что бремя социальной стигматизации по своей тяжести сопоставимо с бременем собственно болезни. Общественное движение пациентов одну из главных своих целей видит в преодолении стигматизации, для чего организуются всевозможные акции, направленные на образование общества в области психического здоровья, преодоление предрассудков, связанных с психическими заболеваниями и т.д. Одно из важнейших направлений подобной работы связано с преодолением так называемой самостигматизации. Первоначально в этот термин вкладывали очень определенный смысл: считалось, что самостигматизация – это потеря уважения к себе из-за возникшего психического расстройства. Это и вправду случается, потому что ни здоровые, ни больные люди не могут быть свободны от предрассудков, господствующих в том обществе, в котором они воспитаны. Однако со временем оказалось, что содержание этого термина шире. Выяснилось, например, что в некоторых странах

участники групп взаимной поддержки, объединяющих больных с монополярным аффективным расстройством, дискриминируют группы больных биполярным расстройством («мы не так тяжело больны, как они»). В некоторых общественных организациях, объединяющих и профессионалов, и пациентов, наметилась тенденция к дискриминации профессионалов: больные считают, что здоровые не должны вмешиваться в их дела. Все это «было бы смешно, когда бы не было так грустно»: подобные факты говорят о том, что стремление дискриминировать друг друга очень прочно сидит в сознании людей, и что, в сущности, признак, по которому происходит дискриминация, не имеет значения. Человека могут дискриминировать просто по той причине, что он не совсем такой, как все остальные.

Без того, чтобы признать право каждого человека отличаться от остальных, нельзя добиться основных целей общественного движения в области психического здоровья. Оно должно стремиться к тому, чтобы дать человеку возможность реализовать свои лучшие качества. Отношение к каждому должно определяться именно лучшими его качествами, а не диагнозом, непривлекательными чертами характера или другими особенностями, которые создают его индивидуальность. Только при соблюдении этого условия можно надеяться действительно улучшить собственную жизнь и эффективно работать вместе.



Психиатры часто сталкиваются с тем, что их пациенты не соглашаются продолжать принимать лекарства, объясняя это тем, что хорошо себя чувствуют. Врач вынужден объяснять снова и снова, почему это необходимо, и эти объяснения иногда имеют успех, а иногда, к сожалению, нет. «Катерина» уже обращалась к этой теме, но она настолько важна, что об этом стоит поговорить вновь.

Нужно понимать, что психиатр настаивает на продолжении лечения вовсе не из каприза и не из перестраховки. Кстати говоря, он делает это совсем не во всех случаях: некоторым своим пациентам врач уверенно отменяет лечение, как только их самочувствие улучшается. Дело в том, что все болезни, которыми страдает человек (не только психические), можно разделить на три большие группы: острые, хронические с приступообразным течением и хронические с непрерывным течением. Острые заболевания нужно лечить до тех пор, пока не наступит выздоровление. Дальнейшее лечение никакого смысла не имеет: болезнь прошла. Она, конечно, может случиться снова (например, гриппом можно болеть много раз в жизни), но это каждый раз будет новая болезнь, и защититься от нее, принимая лекарства, не удастся. Поэтому при всех острых заболеваниях (психических и соматических) лечение обычно прекращают по выздоровлении пациента. При хронических заболеваниях дело обстоит совсем иначе. При приступообразном течении риск возникновения нового приступа намного выше, чем риск

повторно заболеть острым заболеванием. Часто случается, что прием лекарств может существенно снизить риск обострения. Некоторые препараты специально созданы для того, чтобы снизить этот риск. Например, соли лития или финлепсин назначают больным с расстройствами настроения не затем, чтобы вылечить данное конкретное состояние, а чтобы свести к минимуму риск возникновения депрессии или мании в будущем. При непрерывном течении хронической болезни лекарство помогает добиться ремиссии (улучшения), хотя природе таких болезней ремиссии не свойственны. В подобных случаях улучшение наступает исключительно в связи с лечением; если лечение прекратить, ухудшение неизбежно. Получается, что если при острых заболеваниях продолжать лечение после выздоровления просто не нужно, то при хронических болезнях продолжение приема лекарств в некоторых случаях зависит от решения больного (хочет ли он снизить риск обострений или надеется, что ему повезет), а в некоторых случаях – абсолютно необходимо. Подчеркнем, что это относится вовсе не только к психическим заболеваниям. Например, многие больные гипертонической болезнью должны принимать лекарства при совершенно нормальном давлении именно для того, чтобы оно не повышалось сверх нормы.



Школа лидеров

Скоро два года, как «Общественные инициативы в психиатрии» начали проект по подготовке лидеров для групп взаимной поддержки. Этот проект хорош тем, что он возник совершенно естественно, по причине продиктованной самой жизнью необходимости. К тому времени уже достаточно долго и очень плодотворно работала первая группа взаимной поддержки; было понятно, что таких групп должно быть много; что люди, которые намерены создать собственные группы, нуждаются в определенной подготовке. Для этого и была создана наша Школа. За прошедшие почти два года состоялось пять курсов (последний, шестой, еще впереди). Занятия на каждом курсе были посвящены двум основным предметам: психиатрии и работе с группой. И то, и другое совершенно необходимо лидерам; знания по психиатрии нужны потому, что участники группы должны получить от лидеров хотя бы первоначальные представления о своих расстройствах, а знания о работе с группой необходимы потому, что даже взаимодействие нескольких человек - это сложный процесс, который нуждается в квалифицированной организации. Вели занятия преподаватели из числа членов «Общественных инициатив в психиатрии» и члены GAMIAN-Europe из Великобритании. Сотрудничество той и другой организации оказалось очень полезным: мы многому научились от наших английских коллег, а они поняли, как важно учитывать в работе групп особенности культуры той страны, в которой они возникают. Разумеется, это сотрудничество было полезным прежде всего для учеников Школы, поскольку они приобрели знания и в области психиатрии, и в области работы с группами. Кроме того, сам факт тесного общения с англичанами позволил им приобрести новых друзей и «приоткрыть окно в Европу». Особенно широким это окно оказалось для тех шестнадцати студентов Школы, которые ездили на семинары в Оксфорд.

Проект скоро заканчивается. Как было сказано, впереди еще только один курс, который предназначен для повышения квалификации наших выпускников. Школу лидеров окончило около сорока человек. Сегодня в Москве функционирует десять групп взаимной поддержки, которые объединяют примерно девяносто пациентов. Хорошо ли это? Можно ли считать, что проект удался, и результат соответствует ожиданиям?

Разумеется, планируя работу Школы, мы понимали, что нельзя рассчитывать на то, что каждый ее выпускник создаст свою собственную группу. В ходе работы быстро выяснилось, что лучше всего работать парами, чтобы можно было помочь друг другу и, при необходимости, подменить друг друга. Исходя из этого, теоретически можно было предположить, что к концу проекта будет организовано около двадцати групп. Практически, как было уже сказано, их сегодня десять. Тем не менее, мы полагаем, что проект удачен. Во-первых, тот факт, что два года назад существовала только одна группа (а четыре года назад никто даже не слышал, что это такое), а сегодня их десять, — очень хорошо. Не менее важно, что много людей получает очевидную пользу от участия в группах. Во-вторых, число групп непрерывно растет, и у нас нет уверенности, что к тому моменту, как этот выпуск «Катерины» дойдет до читателя, групп будет по-прежнему десять, а не одиннадцать или двенадцать. Поскольку число желающих посещать группы увеличивается, вскоре группы столкнутся с необходимостью делиться, потому что число участников каждой из них не должно превышать 10-12 человек. Поэтому группам очень нужны инициативные участники, которые бы могли перенять у нынешних лидеров навыки работы с группами и в дальнейшем организовывать свои собственные. Это не только вполне реальный, но и, в сущности, единственный путь дальнейшего успешного движения групп взаимной поддержки.



Образовано несколько новых групп, в которых встречаются люди с расстройствами настроения и неврозами.
Количество свободных мест в этих группах ограничено.
Желающие стать членами такой группы могут обратиться к нашему координатору по тел. 755-23-25,
он поможет выбрать Вам наиболее подходящее место и время проведения встреч.
О появлении свободных мест в группах других направлений,
мы будем сообщать дополнительно в следующих выпусках бюллетеня.

Читайте "Катерину"!



СОЦИОФОБИЯ

Социофобия – это очень частое психическое расстройство, которое, однако, редко распознается. Его сущность заключается в том, что больному трудно общаться, особенно с малознакомыми людьми, или даже со знакомыми, если их слишком много. Чаще всего люди склонны приписывать симптомы социофобии особенностям своего характера, поэтому не обращаются за помощью и молча страдают. Это ошибка. Лечение (и лекарственное, и психотерапевтическое) может существенно облегчить ситуацию. Но прежде чем обратиться за помощью, нужно, чтобы это пришло в голову. Одна из английских общественных организаций опубликовала буклет, в котором содержится опросник, помогающий человеку заподозрить у себя социофобию. Приводим перевод этого опросника. Если на большинство пунктов Вы ответили утвердительно, есть смысл посоветоваться с врачом. Попадая в ситуацию, связанную с общением с другими людьми, Вы испытываете тревогу. Кроме того, Вам свойственны некоторые из перечисленных ниже ощущений, мыслей и поступков.

Ощущения:

Сердце бьется очень сильно и часто;
Грудь сдавливает, бывает, что до боли;
Пальцы на руках и ногах немеют (или их покалывает);
В желудке возникают спазмы и бурчание;
Возникает необходимость пойти в туалет;
Становится трудно усидеть на месте;
Появляется мышечное напряжение;
Вы сильно потеете;
Дыхание становится учащенным или прерывистым;
Появляется необычная легкость в голове, иногда – головокружение;
Вы краснеете.

Мысли:

Вы понимаете, что Ваши страхи и волнения ничем не оправданы;
Вам кажется, что окружающие плохо о Вас думают;
Вам кажется, что окружающие осуждают Вас;
Собираясь встретиться с людьми, Вы заранее готовитесь к худшему;
Вы думаете: «Я буду выглядеть, как дурак»;
Вы думаете: «Я выгляжу странно и никому не интересен»;
Вы думаете: «Если я сделаю что-нибудь не так, то не понравлюсь присутствующим, а если выдам свое волнение, они подумают, что я глупец»;
У Вас сложилось скверное представление о том, как Вас воспринимают окружающие: по Вашему мнению, они считают Вас суетливым, глупым, неинтересным, слабым, робким и т.п.;
По возвращении домой Вы думаете, что все было ужасно, Вы выглядели идиотом и т.д. . .

Поступки:

Хотя Вы иногда преодолеваете себя и встречаетесь с людьми, для Вас это каждый раз тяжелый стресс;
Вы стараетесь избегать таких ситуаций, даже в ущерб себе, – например, ужинаете дома всухомятку вместо того, чтобы вкусно поесть в гостях, куда Вас приглашали;
Избегаете разговоров по телефону;
Вырабатываете определенный способ поведения в затруднительных ситуациях, например: заранее репетируете, что и как будете говорить; стараетесь быть все время занятым (например, помогаете накрывать на стол), чтобы избежать необходимости разговаривать; в разговоре стараетесь ограничиться короткой репликой и поскорее отойти от собеседника;
Среди людей никак не можете расслабиться, поэтому больше пьете, больше курите, быстро говорите, все время ходите туда-сюда.