

Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

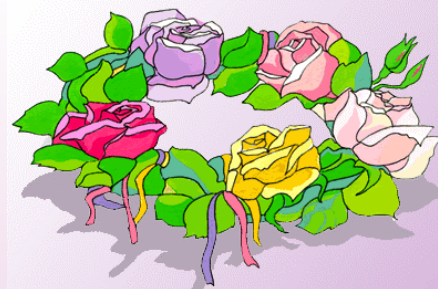
Катерина

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

Выпуск 3

Март 2003

Дорогие читательницы «Катерины»! Март — это ваш месяц. Женский праздник продолжается только один день, но он отмечает приход весны, и, чем теплее становится на улице, тем с большей теплотой мы вспоминаем о восьмом марта. Поэтому наше поздравление несколько не опоздало. С праздником, дорогие женщины! Пусть вы и ваши близкие всегда будут здоровы и счастливы, пусть ваша жизнь будет всегда наполнена радостью и любовью!



Азы психиатрии



В одном школьном учебнике биологии статья о наследственности начинается так: «У собак всегда рождаются щенята, а у кошек — котят. Это и есть наследственность». Фраза

консультацию с вопросом, может ли ее будущий ребенок походить на любимую родственницу, на этом основании ей смогут ответить: у него есть только один шанс из ста.

Именно так поступают, когда хотят определить риск возникновения тех психических расстройств, при которых, как полагают, наследственность имеет большое значение. Прежде всего надо решить, насколько обоснованным является само

ЧТО ТАКОЕ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

замечательная. Она очень ярко и ясно объясняет, что такое наследственность: у всех живых существ есть признаки, которые в неизменном виде передаются из поколения в поколение. Таких признаков очень много. Некоторые из них наследуются обязательно (у собаки не может родиться котенок). Другие — их, конечно, гораздо больше, — появляются у потомков в соответствии с математически строгими законами, которые открыл еще Мендель. К таким признакам, например, относится цвет глаз. Существуют признаки, которые жестко связаны с полом. К их числу относятся и некоторые болезни. Например, гемофилия (заболевание, при котором нарушена свертываемость крови) передается *только* по женской линии, но болеют ею *только* мужчины. Однако огромное большинство наследственных признаков передаются из поколения в поколение с гораздо меньшей определенностью. Всем известны случаи, когда во внешности ребенка вдруг обнаруживаются черты двоюродной тетушки или племянника дедушкиного брата. Предсказать, будут или нет такие признаки у конкретного ребенка, разумеется, невозможно. Можно только вычислить вероятность их возникновения. Это делают, обследуя большие группы людей. Продолжая наш пример, для этого пришлось бы спрашивать у каждого человека, вошедшего в такую группу, не похож ли он на свою двоюродную тетушку, и подсчитывать число положительных ответов. Если, допустим, из 1000 обследованных десять человек скажут «Да», то легко сосчитать, что вероятность такого сходства составляет 1%. И, если женщина обратится в генетическую

предположение, что наследственность играет какую-то роль. Для этого исследуют, чаще ли встречается «подозрительное» психическое расстройство среди родственников больного, чем в населении в целом. Если оказывается, что оно встречается у них действительно существенно чаще, предположение о наследственном характере заболевания считается обоснованным, и исследователи приступают к изучению того, насколько вероятно его возникновение у того или иного человека. Нужно подчеркнуть, что вопрос ставится именно о вероятности, а не о конкретном предсказании: точно так же, как нельзя точно предсказать, будет ли похож ребенок на двоюродную тетушку, нельзя предсказать, заболит ли он. Сказать можно только, сколько у него шансов заболеть, а сколько — остаться здоровым.

Для наиболее распространенных психических заболеваний, в происхождении которых наследственному фактору придается большое значение, этот риск рассчитан довольно точно. Так, считается, что для каждого человека риск возникновения шизофрении составляет 1%, то есть заболевает один человек из каждых ста. Если среди прямых родственников есть случаи болезни, то риск возрастает до 5-16%, в зависимости от того, много ли родственников болеет и кто именно. Но очень важно понимать, что речь идет только о риске. Если в генетической консультации сказали, что риск заболеть у данного ребенка 5%, это означает, что он имеет 95 шансов из 100 остаться здоровым.

Неужели я заболел?



А МОЙ РЕБЕНОК НЕ ЗАБОЛЕЕТ?

Даже здоровые люди, у которых есть больные родственники, задумываются о том, не скажется ли это на их детях. Конечно, таких опасений гораздо больше у тех, кто болел или болеет сам. Кроме того, больной обычно долго принимает лекарства, и супруги задумываются, не может ли это повредить будущему ребенку. Вопросов в подобной ситуации возникает очень много, и, если их обобщить, они сводятся примерно к следующему.

1. Не заболеет ли мой ребенок, если моя мать (или мать мужа) страдала психическим расстройством?
2. Не заболеет ли мой ребенок, если больна я сама (болен мой муж)?
3. Мы с мужем здоровы, но у нас болен ребенок. Стоит ли родить второго, или он тоже заболеет?
4. Я перенесла (мой муж перенес) психоз. Сейчас чувствую себя хорошо. Сколько времени нужно ждать, прежде чем завести ребенка, чтобы уменьшить риск передать ему болезнь?
5. Я перенесла психоз. Сейчас чувствую себя хорошо. Не могут ли беременность и роды вызвать у меня обострение болезни?
6. Я принимаю психотропные лекарства. Мы хотели бы иметь ребенка. Не скажется ли это на нем?
7. Мне назначили психотропные препараты, а я беременна. Что делать?
8. Мне назначили психотропные препараты, а я кормлю грудью ребенка. Что делать?

Прежде всего, укажем, что все эти вопросы можно разделить на две группы. Первые четыре касаются проблемы наследственности, а последние четыре – нет. Отвечая на вопросы первой группы, сначала отметим, что совсем не все психические заболевания – наследственные. Многие из них (например, последствия черепно-мозговых травм, реактивные состояния) к наследственности не имеют никакого отношения. Если речь идет о таких болезнях, как шизофрения или маниакально-депрессивный психоз, то эти вопросы важны.

Повторим еще раз, что ответ на них *в принципе* может содержать

только информацию о риске. Он больше, если болен кто-нибудь из прямых родственников будущего ребенка (мать, отец, брат или сестра). Если речь идет о ком-нибудь из более далекой родни, риск меньше. Риск очень велик, если болят оба будущих родителя. Конкретная величина риска определяется в каждом отдельном случае, поэтому здесь можно привести только приблизительные цифры. Так, если болен один из супругов или они уже имеют больного ребенка, то у предполагаемого ребенка риск может составлять от 5 до 10% (не имеет значения, сколько времени прошло после болезни). Если речь идет о более отдаленных родственниках, то он может составлять 2-3%. Если оба супруга больны, риск может достигать 30-60%. Зная это, каждая супружеская пара решает сама, стоит ли идти на этот риск. Ничего конкретного посоветовать тут нельзя: риск есть риск.

Примерно так же дело обстоит и с вопросом о том, не могут ли беременность и роды вызвать обострение болезни. Это действительно может случиться, особенно если болезнь протекает в виде отчетливых приступов, разделенных ремиссиями высокого качества. Поэтому каждая женщина решает сама, рисковать или лучше не надо.

На остальные вопросы можно ответить более конкретно. Во время приема психотропных лекарств возникновение беременности нежелательно. Лучше подождать, когда необходимость в лекарствах отпадет. Если лекарства назначили во время беременности, то очень многое зависит от ее срока. В первой половине беременности принимать психотропные препараты крайне нежелательно, настолько, что если это абсолютно необходимо, лучше беременность прервать. Во второй половине беременности тоже лучше обойтись без лекарств, но в этих случаях нужно подробно обсудить ситуацию с врачом. Есть препараты, которые можно принимать без особого риска для ребенка. А вот во время кормления грудью лучше вообще не принимать никаких лекарств, потому что все они выделяются с молоком. Если без лекарств обойтись трудно, разумнее перейти на искусственное вскармливание.

Как с этим жить?



Всякое психическое заболевание – это большое несчастье. Болезнь ребенка – несчастье вдвойне. Не будем сейчас обсуждать, родился ли ребенок больным или заболел в раннем детстве. В любом случае родители, оправившись от первого шока, должны решить,

решают, что сделать ничего нельзя, они часто не используют объективно существующие возможности добиться достаточно полноценной жизни для своего ребенка. Более того, недостаток внимания может привести к тому, что у ребенка не развиваются те способности, которые могли бы развиваться, и его неполноценность становится более глубокой.

Правильное решение заключается в том, чтобы выяснить, каково реальное положение вещей. Нужно знать, чего ребенок не сможет

МАХНУТЬ РУКОЙ ИЛИ ПРИЛОЖИТЬ УСИЛИЯ?

как им жить дальше. Опыт показывает, что они это решают по-разному. Многие родители принимают одно из двух крайних решений. Одни подчиняют всю свою жизнь заботе о ребенке. Другие решают, что сделать все равно ничего нельзя, и перестают думать на эту тему. Как это обычно бывает, обе крайности ошибочны. В первом случае жертва слишком велика. Родители, в сущности, губят свою жизнь, пытаясь добиться невозможного и отказывая себе во всем. Самое главное, что и для ребенка не получается ничего хорошего. Например, стоит ли всеми силами добиваться, чтобы он окончил школу, если он этого заведомо не может? Ведь смысл всех усилий заключается в том, чтобы ребенок был, по возможности, счастлив, а не в том, чтобы он непременно получил аттестат или диплом. Во втором случае, когда родители

наверняка, и исключить всякие попытки добиться этого, чтобы не тратить зря сил и времени и не портить жизнь ни себе, ни ребенку. С другой стороны, нужно использовать все возможности лечения и развития ребенка в тех пределах, которые возможны. Опыт показывает, что те семьи, которые трезво оценивают положение и правильно себя ведут, добиваются колоссальных результатов, поражающих даже специалистов. Понятно, что оценить ситуацию без помощи врача невозможно. К сожалению, не каждый врач способен это сделать. Поэтому иногда приходится консультироваться не с одним и не с двумя специалистами. Вот на это не следует жалеть ни времени, ни сил, потому что получить возможность правильно ориентироваться в ситуации – это основа всего будущего.



Хорошенько подумай!...

Действующий в России Закон о психиатрической помощи дает пациентам очень много прав. В частности, каждый человек, которому психиатр назначает лечение, вправе от него отказаться.

Иными словами, психиатр может только посоветовать принимать то или иное лекарство, а следовать этому совету или нет – каждый решает сам. Ниже цитируется статья 12 Закона, в которой прописано это право. Поясним, что за исключения имеются в виду в первой части статьи: не имеют права отказаться от лечения те, кому оно назначено судом.

Статья 12. Отказ от лечения

(1) Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеют право отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой статьи 11 настоящего Закона.

(2) Лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения с указанием сведений о возможных последствиях оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра.

Чаще всего человек отказывается от лечения по одной из трех причин. Во-первых, он может не считать себя больным. Как правило, это само по себе является симптомом психического расстройства, который психиатры называют «отсутствием критики». Если отказ от лечения связан именно с этим, и на врача, и на родственников ложится большая нагрузка: отсутствие критики свидетельствует о достаточно тяжелом состоянии, которое делает лечение особенно необходимым. Больного нужно так или иначе убедить, что лечение ему нужно. К счастью, обычно это все-таки удается. Во-вторых, многие отказываются принимать психофармакологические лекарства из предубеждения. Они думают, что эти препараты могут «зомбировать», вызвать привыкание, повредить умственным способностям, «разрушить печень». В свое время в «Катерине» уже была подробная статья на эту тему, и мы обязательно будем публиковать такие материалы и в будущем. Здесь скажем только, что все эти опасения ошибочны. К сожалению, прием психофармакологических препаратов часто дает так называемые побочные эффекты, но они не имеют ничего общего с «зомбированием» и проходят после отмены или снижения дозы препаратов. Наконец, третья причина отказа от лечения бывает связана именно с этими побочными эффектами. Они чаще всего заключаются в ощущении физической скованности, сонливости, дрожании рук, неусидчивости и некоторых других. Иногда они настолько неприятны, что человек предпочитает прекратить прием лекарств. Это ошибка. Гораздо разумнее посоветоваться со своим врачом по поводу возможности не отменить, а изменить лечение: лекарств сейчас много, и, если пациент и врач хорошо сотрудничают друг с другом, обычно есть возможность подобрать такой препарат и такие его дозы, которые обеспечивают и терапевтический эффект, и отсутствие заметных побочных явлений.

Общественные движения



На свете очень много талантливых людей. Среди них есть и здоровые, и больные. Больным труднее. Болезнь мешает им стать профессиональными художниками или писателями, поэтому их произведения, иногда прекрасные, остаются никому не известными. На Украине решили

АРТ-МАСТЕРСКАЯ "КАСТАЛИЯ"

помочь таким художникам. Благотворительный фонд «Касталия» вместе с Независимой ассоциацией психиатров Украины организовали мастерскую, в которой талантливые люди, страдающие психическими заболеваниями, получили возможность реализовать свои творческие способности. В этой мастерской создаются предметы декоративно-прикладного искусства из фарфора. Технология изготовления фарфоровых украшений требует исключительно ручного труда, поэтому каждое из них неповторимо. Изделия художников, которые работают в этой мастерской, были представлены на крупных выставках, таких, например, как выставка «Территория души». Она с успехом проводилась в нескольких городах Украины и имела широкий резонанс в прессе. Кроме того, мастерская «Касталия» представляла свои работы на всеукраинских выставках творчества инвалидов, выставке «Арт-мода» и многих других. Большое число работ было отмечено дипломами. Среди читателей «Катерины» наверняка тоже есть талантливые люди. Может быть, найдется энтузиаст, который возьмется организовать для них мастерскую? Конечно, это не так легко, но все трудности так или иначе преодолимы, – было бы желание...

Если у вас такое желание возникло, напишите в редакцию:

109029 Москва, Средняя Калитниковская ул., 29, редакция «Катерины».

Европейский совет по изучению болезней мозга

В марте 2000 года в Брюсселе зарегистрирована новая европейская общественная организация — Европейский совет по изучению болезней мозга. Эта организация создана для того, чтобы стимулировать исследования в области нервных и психических заболеваний. По словам ее президента, профессора Олесена (Jes Olesen), этими заболеваниями страдает каждый третий житель Европы. Расходы, связанные с ними, составляют до 25% бюджета здравоохранения европейских стран. Профессор Олесен считает, что исследования в этой области являются одним из важнейших направлений в изучении заболеваний человека. В то же время они ведутся недостаточно интенсивно.

Европейский совет по изучению болезней мозга объединяет несколько крупных общественных организаций, которые представляют все основные специальности, связанные с заболеваниями мозга. В него входят невропатологи, психиатры, нейрохирурги, ученые, занимающиеся фундаментальными исследованиями мозга и высшей нервной деятельности. Кроме того, в работе Совета принимают участие страховые компании и фирмы, которые производят лекарства для лечения этих заболеваний. Очень важно, что в число членов Совета входят не только профессиональные ассоциации, но и ассоциации пациентов. Европейские организации приветствуют участие пациентов в общественной жизни и считают его очень плодотворным, потому что благодаря этому специалисты получают возможность узнавать о наиболее актуальных потребностях пациентов из первых рук.

Сейчас в Европейский совет по изучению болезней мозга входят: EFNS – Европейская федерация неврологов, EFNA – Европейская федерация неврологических ассоциаций, ECNP – Европейская коллегия психонейрофармакологии, АОК – Ассоциация страховых компаний, GAMIAN-Europe – Европейская сеть поддержки психически больных, EANS – Европейская ассоциация нейрохирургов.

Совет работает под патронажем Всемирной организации здравоохранения.

Начиная с этого года, Европейский совет по изучению болезней мозга решил издавать небольшую ежеквартальную газету, которую он намерен рассылать ассоциациям, входящим в его состав. Поскольку GAMIAN-Europe — член Европейского совета, мы будем в курсе основных результатов его работы, и будем знакомить читателей «Катерины» с наиболее интересными новостями.

За рубежом



Мозг мужчины и женщины работает по-разному!

Давно известен тот факт, что в среднем женщины лучше делают все, что связано с языковыми навыками - у них более быстрая речь, они лучше справляются с обработкой сложной словесной информации. Мужчины же лучше делают то, что связано с ориентацией в пространстве, например, математические задачи. В чем же причина этих различий?

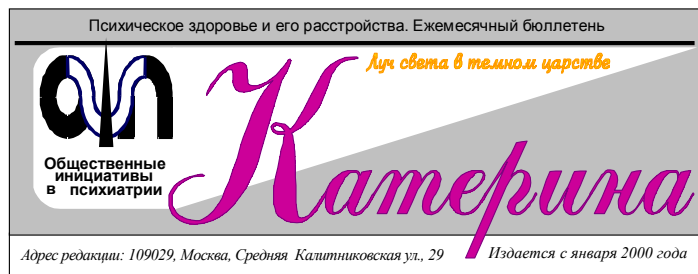
Оказывается, как показало исследование, которое возглавлял доктор Тонмой Шарма из Института Психиатрии Лондона, при выполнении одних и тех же заданий у мужчин и женщин включаются в работу разные части головного мозга!

В исследовании принимали участие 20 волонтеров - 10 мужчин и 10 женщин. Им было предложено выполнить два простых теста. В первом - языковом тесте - волонтерам давалось задание определить слова типа “лев”, “стол” в категорию “одушевленное” или “неодушевленное”.

Второй тест был направлен на работу памяти. Добровольцам предъявлялась последовательность букв, при узнавании заданной последовательности нужно было нажать кнопку.

Работа мозга при выполнении тестов отслеживалась посредством применения новейшей технологии сканирования мозга. При выполнении теста, направленного на работу памяти, мужчины больше активизировали дополнительные моторные области, которые задействованы при деятельности, связанной с ориентацией в пространстве, например чтением карт местности, в других действиях, таких как, например, планирование.

При выполнении языковых тестов женщины больше задействовали область, которая отвечает за работу с информацией. Различия в операционной системе мозга, как предполагают ученые, могут влиять на такие состояния как депрессия и шизофрения. Дальнейшие исследования в этой области и применение вышеупомянутой технологии, возможно, дадут ответ на проблему большей частоты депрессии у женщин и большей частоты шизофрении у мужчин. Иными словами, есть надежда, что эти результаты помогут объяснить, почему женщины чаще болеют депрессией, а мужчины — шизофренией, особенно самыми тяжелыми ее формами, которые возникают в более раннем возрасте.



**"Катерина" издается
при поддержке
благотворительного
фонда
"Добрый Век"**