



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 Июль 2003



Права и льготы

Когда домой?

Если у человека появляется необходимость лечь в психиатрическую больницу, у него обычно возникает вопрос, надолго ли. Часто опасаются, что «меня оттуда уже не выпустят». Это миф, один из многих мифов, которые сложились вокруг психиатрических больниц и психиатрии в целом. Из любой больницы (психиатрической в том числе) выписывают сразу же, как только состояние здоровья это позволяет. Более того, порядок выписки из психиатрической больницы регламентирован Законом. Соответствующая статья приводится ниже.

Статья 40

Выписка из психиатрического стационара

- (1) Выписка пациента из психиатрического стационара производится в случаях выздоровления или улучшения его психического состояния, при котором не требуется дальнейшего стационарного лечения, а также завершения обследования или экспертизы, явившихся основаниями для помещения в стационар.
- (2) Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, производится по его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача.
- (3) Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, производится по заключению комиссии врачей - психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации.
- (4) Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится только по решению суда.
- (5) Пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно, может быть отказано в выписке, если комиссией врачей - психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренные статьей 29 настоящего Закона. В таком случае вопросы его пребывания в психиатрическом стационаре, продления госпитализации и выписки из стационара решаются в порядке, установленном статьями 32 - 36 и частью третьей статьи 40 настоящего Закона.

Не будем касаться здесь 3-го и 4-го пунктов этой статьи. Поговорим о большинстве больных – тех, кто лег в больницу добровольно. Самые большие трудности возникают в понимании последнего, 5-го пункта настоящей статьи. Из него следует, что даже тому, кто добровольно лег в больницу, может быть отказано в выписке. В каких случаях это возможно? Закон ссылается на 29-ю статью. В ней говорится о недобровольной госпитализации, и ее смысл заключается в том, что если состояние больного таково, что он опасен для себя или для окружающих, или если он беспомощен, или если его не лечить, то его состояние может сильно ухудшиться, больного можно стационарировать вопреки его желанию. Эти же самые случаи могут быть поводом для отказа в выписке, даже если госпитализация была добровольной. Иными словами, если во время пребывания в больнице болезненное состояние ухудшилось и соответствует перечисленным условиям, а больной тем не менее настаивает на выписке, ему могут отказать и, следуя требованиям Закона, оформить его дальнейшее пребывание в больнице как недобровольное. Если больной не опасен, не беспомощен и без большого риска для здоровья может прервать лечение, он должен быть выписан по его требованию немедленно.



ШИЗОФРЕНИЯ, ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ

В прошлом выпуске «Катерины» были описаны общие закономерности течения шизофрении. Кроме того, мы разьяснили критерии, которые лежат в основе выделения ее основных клинических форм. Для тех, кто не читал прошлый выпуск, коротко повторим: таких критериев два. Первый – приступообразный или непрерывный характер течения болезни, второй – темп прогрессирования болезни, который может быть быстрым, умеренным или медленным. Нетрудно понять, что непрерывное течение болезни в принципе более тяжело, чем приступообразное и что чем быстрее темп ее течения, тем тяжелее болезнь. Получается, что самая тяжелая форма характеризуется непрерывным течением и быстрым прогрессированием. Эта форма шизофрении называется злокачественной. К счастью, она встречается реже всех остальных. Ею больны 3-4% всех, кто страдает шизофренией. Как правило, злокачественная шизофрения начинается в молодом возрасте (поэтому эту форму еще называют юношеской). Подросток меняется характером, становится замкнутым, часто проявляет немотивированную враждебность к родителям. Довольно скоро возникает тяжелый психоз, требующий обязательной госпитализации. Даже самые современные лекарства способны только облегчить состояние больного. Добиться удовлетворительной ремиссии удается очень редко. Злокачественная шизофрения – одно из немногих психических заболеваний, которое может привести к тому, что человек становится постоянным обитателем психиатрической больницы.

Несколько более благоприятно протекает другая форма шизофрении, которая называется параноидной. Она также характеризуется непрерывным течением, но темп прогрессирования при ней гораздо медленнее. Болезнь начинается позднее, чем злокачественная шизофрения, обычно между 20 и 30 годами. Проявления болезни разнообразны, но основные симптомы – это бред и галлюцинации. Именно они определяют состояние больного практически на всем протяжении болезни. Хотя параноидная шизофрения относится к тяжелым формам этого заболевания, она протекает значительно более благоприятно, чем злокачественная. Современная терапия позволяет добиться значительного

улучшения и даже практического исчезновения расстройств. Однако при этом нужно помнить, что улучшение достигнуто именно за счет лекарств. Поэтому больные должны принимать лекарства даже тогда, когда симптомы болезни вроде бы исчезли.

Очень важно знать следующее. В этой статье (и во всех остальных публикациях «Катерины») классификация психических заболеваний дается в соответствии с традициями российской психиатрической школы, основанной А.В.Снежневским. Преимущества этой классификации заключаются в том, что диагноз болезни или отдельной ее формы содержит информацию об ее течении в целом; более того, такой диагноз дает возможность прогноза, то есть врач может предсказать, как будет протекать болезнь его пациента в будущем. Однако последние несколько лет в официальных документах российские психиатры обязаны пользоваться другой классификацией болезней. Это связано с тем, что почти в каждой стране сложилась своя собственная научная школа; в результате получилось, что диагнозы, поставленные психиатрами разных стран, стало трудно сопоставлять друг с другом. Это очень сильно затрудняло научные исследования. Поэтому большинство европейских стран, в том числе и Россия, подписали соглашение о том, чтобы ставить диагнозы по одним и тем же критериям. Была создана Международная классификация болезней (МКБ-10), которой все мы теперь и пользуемся. Диагностические критерии МКБ-10 стандартны и просты. Это сделано для того, чтобы было легко избежать диагностических ошибок. Однако диагноз, поставленный в рамках МКБ-10, не содержит информации о течении болезни и поэтому не дает возможности прогноза. Фактически такой диагноз отражает только то, что характеризует состояние больного в данный момент. Поскольку бред и галлюцинации могут определять состояние больного при многих формах шизофрении, диагноз «параноидная шизофрения» по МКБ-10 ставится очень часто. Но это совсем не значит, что речь идет о неблагоприятном течении болезни, как это было описано выше. Поэтому для суждения о тяжести болезни необходимо не только знать диагноз, нужно еще знать, в рамках какой классификации он поставлен.

От редакции.

Уважаемые читатели!

Наверное, многие из вас хотели бы читать все номера нашего бюллетеня, но в связи со спецификой его распространения, получать его регулярно удается не всем желающим.

Редакция "Катерины" имеет возможность небольшое количество экземпляров бюллетеня *бесплатно* рассылать конкретным читателям. Для этого заполните, пожалуйста, бланк-заказ и пришлите его по адресу: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29, редакция "Катерины", и мы постараемся выслать Вам все номера бюллетеня. Если у Вас есть возможность и желание немного помочь нам, вышлите, пожалуйста, вместе с бланком несколько конвертов с марками и заполненным Вашим адресом - это упростит и ускорит доставку Вам "Катерины", а мы будем Вам очень благодарны.



Бланк-заказ
на доставку бюллетеня

«Катерина»
на 2003 год

Куда	г.		
	(почтовый индекс)	(адрес)	
	ул.		
	дом	корп.	кв.
Кому			
	(фамилия, имя, отчество)		

Как с этим жить?



Несколько советов родственникам

Когда речь идет о таких тяжелых формах шизофрении, как только что описанные, вопрос «как с этим жить?» стоит преимущественно не перед самим больным, а перед его родными. Вопрос этот действительно трудный, потому что болезнь очень тяжела. Главное здесь – это найти «золотую середину». Некоторые семьи полностью подчиняют свою жизнь болезни и проблемам, которые в связи с ней возникают. Другие, наоборот, стремятся забыть о существовании больного, предоставив заботу о нем врачам и больницам. И то, и другое неправильно.

Выбрав первый вариант, люди замыкаются в тесном кругу семьи, отгораживаются от всего происходящего за ее пределами, и ограничивают свою жизнь заботами о больном, практически превращая свой дом в больничную палату. Они думают, что таким способом можно сделать больного счастливее и приносят себя в жертву этой цели. На самом деле это ошибка. Больной не становится счастливее от того, что находится дома, а не в больнице. Страдание, которое причиняет болезнь, не идет ни в какое сравнение с неудобствами пребывания в больнице. Больше того, дома невозможно организовать столь же интенсивное лечение, как в больнице, и поэтому можно упустить возможность добиться хотя бы некоторого улучшения.

Те семьи, которые игнорируют больного родственника, упускают возможность добиться его социального восстановления даже тогда, когда болезнь это допускает. Больные из таких семей вынуждены оставаться в больнице и в периоды улучшений, когда могли бы жить дома. Если они все-таки выписываются, то родственники предоставляют им жить в изолированной комнате так, как им вздумается, не проявляя заботы, не следя за правильностью приема лекарств. В результате пациент быстро возвращается в больницу.

«Золотая середина» заключается в том, что члены семьи больного, с одной стороны, должны оставить для себя возможность нормально работать, нормально общаться с друзьями, нормально развлекаться. С другой стороны, они, конечно, должны заботиться о больном. Но забота о больном не должна превращаться в ежеминутную мелочную опеку. Не надо забывать, что даже самый тяжелый больной – это человек, который имеет право и на собственное мнение, и на то, чтобы с ним считались. Поэтому нужно постараться понять, в какой мере больному может быть предоставлена самостоятельность, и не вмешиваться в эту область. В этом может помочь врач, контакт с которым вообще очень важен. Могут помочь и общественные организации, объединяющие семьи больных.

Наши новости

Оксфордский дневник-2

И этот милый город с его дремлющими шпилями
Не нуждается в июньских лучах для умножения красоты
Мэтью Арнольд Тиренс

Программа подготовки лидеров групп взаимной поддержки предусматривает их обучение не только в Москве, но и в Великобритании. Первые 8 человек посетили Англию в сентябре прошлого года, и впечатления об их поездке были опубликованы в «Катерине». Недавно из Оксфорда вернулась вторая группа; композицию из их путевых заметок и впечатлений мы публикуем сегодня.

То, что казалось таким маловероятным и неосуществимым, свершилось: мы побывали в Англии. Наверное, стоит разделить наши ощущения на три части: до поездки, во время поездки и после. До поездки нужно было выполнить много формальностей: оформить документы в посольстве Великобритании, приобрести медицинские страховки (к большому счастью, никому в группе они не понадобились!) Даже когда эти формальности были выполнены, мы продолжали сомневаться в том, что эта поездка действительно состоится. Казалось, что что-нибудь обязательно помешает. Но вот мы, наконец, в самолете, а еще через три с небольшим часа – «в другом измерении». Знакомство с Англией началось сразу. Туманный Альбион не изменил своим традициям: Лондон встретил нас вечерней прохладой, и мы, вдохнув влажный, наполненный свежестью воздух, ощутили прилив бодрости и энергии. Из аэропорта нас повезли в Оксфорд. Это старинный английский город из золотистого камня и дремлющих шпилей, очень красивый, со множеством уютных особняков. Он очень тихий, в нем много велосипедистов и мало машин. Люди неторопливы и спокойны. Оксфорд прославился как один из центров образования не только в Европе, но и во всем мире. В нем около 50 колледжей с чудесными, пахнущими стариной, названиями: «Всех душ», «Медный нос», «Колледж королевы». Рядом находится древнейшее в Европе кафе, открытое в 1630 году. Мы побывали в знаменитом Оксфордском университете,



существующем с XII века и слушали органную музыку в колледже "Christ Church" («Церковь Христа»). Именно здесь училась дочь ректора Алиса Лиддел, которой Льюис Кэрролл рассказывал о приключениях Алисы в стране чудес.

Одно из главных впечатлений об Англии – это природа. Цветы везде: на газонах, во внутренних двориках, на окнах, на стенах домов, в подвесных корзинках на фонарях. Красота необыкновенная! Хотелось впитать ее в себя и оставить в памяти надолго. В первый день мы совершили вечернюю прогулку по Оксфорду. Чистота, тишина, порядок, красота, покой. Это так разительно отличалось от нашей суетной московской жизни!

Полученные впечатления создали хороший настрой для творческого участия в семинарах лидеров групп взаимной поддержки, начавшихся на следующий день. Мы рады были учиться, перенимать опыт известного психотерапевта Гейл Линденфилд и ее коллег, которые стояли у истоков этого движения. Было очень приятно, что на встречу с нами приехали Родни Элджи и Майк Титтертон, этот открытый, добрый и светлый человек. А какой поразительный у него прогресс в изучении русского языка! Мы могли общаться без переводчика. В процессе учебы каждый из нас ощущал себя нужным, окруженным заботой, получающим помощь и помогающим другим. За это время мы стали сплоченной группой. Очень полезными были упражнения по отработке практических навыков ведения группы (техника беседы, взаимного тренинга, активного слушания, разрешения конфликтных ситуаций). Благодаря нашей переводчице Оле Лавут, ее профессиональной (и эмоциональной) работе мы не чувствовали языкового барьера, что делало наше общение с английскими друзьями легким и свободным.



упражнений, показов. Эти упражнения помогали задумываться о каких-то очень важных моментах в самих себе, в общении с другими, в разрешении проблемных ситуаций. И не только задумываться, но и проанализировать и найти пути решения этих проблем. Как формировать умение быть уверенным в себе, как повысить самооценку, как научиться технике активного слушания, разрешать конфликты и многое другое. Ведь все эти проблемы так значимы для нас. По окончании нашей учебы возникло ощущение не завершенности, а необходимости продолжать работу над собой. На прощание Гейл подарила каждому из нас книгу со своим автографом.

И еще одно, о чем нельзя не упомянуть: это день, подаренный нам для поездки в Лондон. Наблюдая по телевизору недавнюю поездку Путина в Лондон, возникало щемящее чувство узнавания (мы здесь были), волнения (мы видели это, ходили по этим улицам). И еще – чувство сопричастности к сближению наших народов, наших культур. Может быть, это громко сказано, но все же... Этот маленький мостик, перекинутый из Москвы в Оксфорд (или из Оксфорда в Москву), – начало большого пути к тому, чтобы оздоровить психологический климат в России, помогать людям в трудных жизненных ситуациях, говорить им: «Вы справитесь со своими проблемами, ведь мы же смогли что-то изменить в своей жизни, посмотреть на нее другими глазами, увидеть ее светлые стороны! У вас тоже получится! Не прячьтесь в свои раковины, не тоните в своих проблемах в одиночку. Жизнь удивительна, и все хорошее еще впереди!»

Как выразить одним словом свои впечатления от семинаров? Замечательно! Прекрасная организация, начиная с места, в котором мы занимались и кончая содержательной частью. Были продуманы все вопросы, касающиеся работы групп взаимной поддержки, и было ясно, какое большое значение придают англичане функционированию этих групп. Каждый из дней был наполнен новой, интересной и полезной информацией. Хочется выразить отдельную благодарность Гейл, которая прекрасно вела семинары, было приятно видеть, что ей интересно с нами работать. Мы же впитывали информацию, «как губки». Во время занятий царил обстановка взаимопонимания, творчества и эмоционального подъема. Мы увидели многообразие форм работы: теория перекликалась с практикой, рассказами помощниц Гейл о том, как они работают в группах, большое количество тренингов,



Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень

Общественные инициативы в психиатрии

Луч света в темном царстве

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Калитниковская ул., 29

Издается с января 2000 года

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

DobryVek@mtu-net.ru