

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 8-9

Август-сентябрь 2003

Как с этим жить?



Чем бы человек ни заболел и с чем бы он ни обратился к врачу, он выбирает один из двух вариантов поведения. Первый заключается в том, что он излагает доктору свои жалобы, получает рецепт и выполняет все назначения, не задумываясь над тем, что именно и почему ему назначено. Он не знает ни своего диагноза, ни того, что с ним будет дальше, ни даже того, скоро ли ему помогут назначенные лекарства. Более того, когда ему становится лучше, он не знает, лекарства ли ему помогли, или просто болезнь пошла на убыль. Если больному становится хуже, он не знает, виновата ли в этом болезнь, или лекарства вызвали осложнения. Поскольку каждый день к врачу ходить не будешь, больной может сталкиваться с большими трудностями, не зная, как быть дальше: принимать или не принимать лекарства до следующего визита к врачу. На первый взгляд врачу с таким пациентом работать легче: ему не надо ничего с ним обсуждать. На самом деле врач не получает в этом случае достаточной информации от своего больного, и поэтому ему труднее судить, насколько эффективно назначенное лечение. Второй вариант поведения больного заключается в том, что он старается узнать как можно больше о своем заболевании. Он старается выяснить, часто ли встречается его болезнь, как она протекает, к чему она приводит, что

Зачем нужна психиатрическая грамотность

способствует, а что препятствует выздоровлению. Он старается выяснить, что известно науке о его заболевании, какие методы лечения существуют, какие преимущества и недостатки у каждого из них. Зная все это, он может обсудить с врачом смысл назначений, он знает, чего можно ожидать от приема лекарств, он знает также, какие симптомы указывают на то, что лекарство или его доза ему не подходят. Он знает, когда должно наступить улучшение и в чем оно должно заключаться. Наконец, он знает, какие изменения самочувствия говорят о необходимости вновь начать лечение или хотя бы посоветоваться с врачом. Врачу с таким пациентом тоже работать гораздо легче и интереснее. Правда, времени врач потратит больше, но это окупится, потому что образованный в области своего заболевания пациент – это помощник и партнер врача. Описанная модель взаимоотношений врача и пациента так и называется – партнерской. Мировой опыт доказал, в рамках партнерских отношений шансы на успех лечения намного больше. Общественные организации пациентов в современном мире прилагают огромные усилия к тому, чтобы их члены получили максимум знаний о своих болезнях, потому что без этого истинно партнерские взаимоотношения с врачами невозможны. «Катерина» по мере сил старается работать в этом направлении.

Общественные движения



Совсем недавно, в июле 2002 г., состоялась официальная регистрация румынской ассоциации потребителей психиатрической помощи «Арипи». Основателем и лидером этой ассоциации является Стефан Бандол.

"СПРИНТЕР" ИЗ РУМЫНИИ

Бюллетень, издаваемый английским благотворительным фондом Hamlet Trust, перечисляет то, что новорожденная ассоциация успела сделать за год, и с изумлением называет ее «спринтером». Она успела: провести три выставки (в декабре 2002, в апреле и мае 2003), организовать благотворительный концерт для инвалидов, издать настенный календарь, опубликовать несколько статей, шесть раз выйти в эфир по телевидению и столько же раз – по радио, организовать компьютерные курсы для 24 человек, наладить контакты с другими общественными организациями и местными властями. Такой быстрый старт очень вдохновляет участников ассоциации. Однако Стефан надеется, что со временем «Арипи» докажет, что она не только хороший спринтер, но и великолепный марафонец.

Тепла-2



Вот и прошёл (а, вернее, пролетел) год с моей первой поездки на конференцию пользователей психиатрической помощи в чешском городе Тепла. Вторая конференция состоялась почти ровно через год – с 26 по 28 июня. Будучи уже опытным, я избежал прошлогодних тревог и ошибок, потому что уже знал правила получения визы и покупки железнодорожных билетов. Кроме того, я договорился с работниками «Женевской инициативы в психиатрии» (GIP, организатор конференции) о том, что вечером подъеду в аэропорт: большинство делегатов должно было прилететь вечером самолетом, а утром на вокзале пришлось бы встречать меня одного.

В 6 часов утра 25 июня поезд медленно подъехал к пражскому перрону. Свободного времени у меня было много. Изучив купленную карту, я стал методично ходить от одной достопримечательности к другой. Вечером я приехал в аэропорт; все делегаты собрались около милой девушки с табличкой «GIP», сели в микроавтобус и отправились в Теплу. Среди них были и мои старые знакомые, и те, с которыми познакомился только что. Из старых знакомых были делегаты из Санкт-Петербургского Клубного Дома «Феникс», в котором я вместе с другом из нашей группы взаимной поддержки были в июне этого года в гостях. Подъехали к монастырю около 10 часов вечера. В холле гостиницы я встретился ещё со многими знакомыми по прошлогодней конференции. Немного поговорили и, уставшие, разбрелись по своим комнатам, чтобы завтра со свежими головами начать работу.

Утро 26 июня выдалось солнечным и тёплым. Я подготовил всю свою технику (фотоаппарат и диктофон). После завтрака, за которым я встретился ещё со многими знакомыми, все делегаты потянулись в направлении обители, где проходили заседания.



Перед конференц-залом стоял столик с литературой. Было приятно, что и мне есть что на него добавить: газету

«Катерина» почти за год и много экземпляров брошюры про наши группы взаимной поддержки. Все привезённые мною материалы пользовались большим успехом: спустя полчаса на столе не осталось ни одного экземпляра «Катерины» и ни одной брошюры.

В зале заседаний на столах стояли таблички с именами и фамилиями каждого участника конференции. На сиденьях лежали программы конференции, папки с документами и наушники с приёмниками для синхронного перевода. Предназначенное мне место оказалось в последнем ряду, неподалеку от переводчиков. Моими соседями были двое делегатов из Албании, с которыми я впоследствии подружился. Они мне рассказали много интересного об Албании и о своей жизни в этой стране.

Конференция открылась выступлением генерального секретаря GIP Роберта ван Ворена. Свою речь он начал с приветствия, а затем предложил всем делегатам представиться и рассказать немного о том, что каждому удалось сделать за прошедший год, после Теплы-1. Мне было очень интересно послушать об успехах своих старых знакомых. В частности, Айгуль Кызалакова (социальный работник общественного объединения «Психическое здоровье и общество» из Киргизии) вместе с коллегами провела конференцию у себя в регионе и добилась больших успехов в налаживании связей между общественными организациями и местными властями. Мне тоже было о чем рассказать:

- ♦ Статья в газете «Катерина» о Тепле-1
- ♦ Поездка на тренинг в Оксфорд
- ♦ Ведение групп взаимной поддержки
- ♦ Организация своей группы в местной библиотеке
- ♦ Переписка с друзьями по Тепле-1
- ♦ Тепла-1 дала мне больше уверенности в себе.

После перерыва выступил Томас Борнеман – директор центра проблем психического здоровья из США. Он рассказал о политике реформ в своей стране и затронул много интересных аспектов взаимоотношений с политиками. Кроме него выступили Джеймс Стоун (США), Ваутер ван дер Граф и Франсиска Гудхард (Нидерланды). Они говорили об оценке психиатрической системы, понимании политической среды, лидерстве, финансировании и роли потребителей и членов их семей в защите прав пациентов. После перерыва участники конференции разошлись по 4 группам, по 15 человек в каждой. Обсуждались трудности реформирования политики поддержки психического здоровья в странах участников. В моей группе оказалось много старых знакомых (Зоя Шарapedдинова из Киргизии, Марика Верду из Эстонии, Светлана Глущенко из Киева, Ян Пфефер из Чехии). Появились и новые друзья (Маша Каменкова из Санкт-Петербургского Клубного Дома «Феникс», Исса Майфтари из Албании и другие). Возглавлял группу Джим Стоун из США. Наша работа проходила очень интересно и увлекательно. Все были очень активны и высказали много интересных предложений. Около 18 часов группы закончили работу, и все участники отправились на ужин. И во время ужина, и после, до поздней ночи мы общались, вновь и вновь рассказывая друг другу о своих делах и планах, обсуждая насущные проблемы.

27 июня конференция началась с отчёта представителей групп о вчерашней работе. После каждого выступления задавали много вопросов, и было много комментариев по

докладам. После перерыва выступил Д. Слак (США). Он затронул такие темы, как переживание психической болезни, лечение и выздоровление; о том, как политика может непосредственно вмешиваться в жизнь потребителя помощи. Затем состоялись выступления Ларса Льюндберга, П. Де Ланге и Яна Пфейфера. Они затронули элементы перевода политики в практику, в том числе, заключение союза с заинтересованными сторонами; процессы, способствующие реформе и иницирующие её; выбор обеспечивающих служб; управление конфликтами в периоды разработки политики и её осуществления. Все выступления были очень интересными и вызвали бурное обсуждение. В конце второго дня конференции участники опять разошлись по своим группам. На этот раз надо было обсудить и выдвинуть конкретные предложения о том, как продуктивно и стратегически правильно преодолеть барьеры на пути реформы психиатрической помощи в своих странах и сообществах. Каждый член группы высказал свои предложения, и наилучшие из них записали для завтрашнего отчёта. Я внес три предложения, и все они были приняты. После окончания второго рабочего дня организаторы конференции организовали поездку в знаменитый чешский курортный город Марианские Лазни. Очень уютный городок с целебным источником и множеством красивых старинных замков. Погуляв по этому курорту и вообразив на пару часов, что мы отдыхающие, поздним вечером мы вернулись в свой монастырь.



28 июня началось с отчетов представителей групп о вчерашней работе и обсуждений. Потом выступили ещё некоторые делегаты. Всем выступающим задавали много вопросов, и были высказаны самые разные мнения. После перерыва на кофе мы опять разошлись по группам и обсуждали схему последующих шагов для ускорения прохождения реформ в области психического здоровья у себя в странах. После обеда представители групп рассказали о работе в своих группах, и по всем докладам было много высказываний и вопросов. В заключение третьего дня и всей конференции выступил Джоел Слак с рассказом о своих планах на ближайшее время. Роберт ван Ворен предложил каждому участнику поделиться своими впечатлениями о конференции, а также тем, какие шаги он планирует предпринять после конференции. Я представил вниманию участников следующий план действий:

1. По возвращении домой в этот же день на группе взаимной поддержки рассказать ребятам о конференции.
2. Написать статью в газету «Катерина» о конференции Тепла-2.
3. Продолжать работу по созданию новых групп.

4. Создать сайт нашего «Клуба взаимной поддержки» в Интернете. В качестве первой информации разместить на нем рассказ о конференции в Тепле.

5. Создать информационный листок, в котором я и мои друзья по Клубу сможем публиковать свои рассказы о работе групп и о своей жизни.

6. Рассказать о конференции врачам своего ПНД и поделиться с ними материалами, привезёнными с этой конференции.

7. Постараться найти документы по правам потребителей психиатрических услуг в Интернете и ознакомить с ними моих друзей по группе.

8. Постараться попасть на встречу с Президентом нашей страны (согласно его Указу, 3 декабря должна состояться встреча Президента с представителями общественных организаций инвалидов) и довести до его сведения информацию о проблемах инвалидов с психическими заболеваниями.

9. Написать письма всем участникам конференции и обменяться информацией.

Пункты 1, 2, 6 и 9 своих обещаний я уже выполнил. По 9 пункту я написал письмо и отправил его по 60 адресам. Получил несколько ответов. По остальным пунктам веду активную работу и надеюсь на положительный результат.

Конференция Тепла-2 закончилась дружественным ужином в трапезной монастыря. Эта была последняя конференция из серии конференций в Тепле. Но мы не прощались друг с другом, а говорили «до свидания» на других встречах по нашим общим проблемам. Об этой конференции и о проблемах людей с психическими заболеваниями делегаты из Азербайджана снимали фильм. Они обещали прислать его всем желающим.

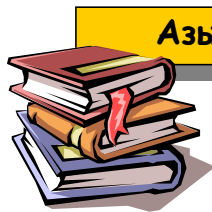
29 июня утром все разъехались. Я приехал в Прагу и еще три дня бродил по этому красивому городу. В прошлом году на Прагу обрушилось невиданное наводнение, и я не представлял себе, что увижу в этом году. К моей радости, никаких последствий этой катастрофы не оказалось, – город живёт своей нормальной жизнью.



Хочется верить, что и у здоровых, и у больных людей с каждым годом будет все меньше проблем, независимо от того, в какой стране они живут, и какой в ней политический строй. Надо, чтобы и здоровые, и больные были более активны в борьбе за своё здоровье. Не лежать ждать чудодейственных лекарств, которые поднимут тебя с постели и улучшат настроение. Не надеяться только на врачей. Врачи не вылечат больного без помощи его самого. Будем более активными и будем больше любить жизнь и друг друга!

С. Морозов

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



ШИЗОФРЕНИЯ, БЛАГОПРИЯТНЫЕ ФОРМЫ

В прошлом выпуске «Катерины» были описаны самые тяжелые формы течения шизофрении – злокачественная и параноидная (напомним, что имеются в виду диагнозы, поставленные в рамках традиционной для России диагностической системы). Эти две формы встречаются, к счастью, достаточно редко. Ими страдают не больше 15% всех тех, кому ставится диагноз «шизофрения». Остальные 85% больных с этим диагнозом страдают гораздо более благоприятными формами. Прежде всего, речь идет о так называемой приступообразной шизофрении. Ее главная особенность заключается в том, что болезнь протекает в виде ухудшений (приступов или обострений) и улучшений (ремиссий). В этом смысле приступообразная шизофрения очень похожа на большинство хронических заболеваний, которыми страдает человечество. В «Катерине» уже много раз описывались общие закономерности течения таких болезней. При большинстве из них, – и при приступообразной шизофрении в том числе, – улучшения могут быть очень высокого качества, болезненные расстройства могут исчезнуть практически полностью. Ремиссии продолжаются разное время, – от нескольких месяцев до десятков лет. К сожалению, в каждом конкретном случае невозможно предсказать, сколько времени продлится ремиссия. Именно поэтому очень важно, чтобы пациент хорошо знал, какие изменения самочувствия говорят о возможности обострения. В таком случае он может своевременно обратиться за помощью и не допустить, чтобы обострение «развернулось». Согласно статистическим данным, суммарное время, приходящееся на обострения, составляет примерно 7% от общей длительности заболевания. Многие думают, что если уж человек заболел шизофренией, то она будет продолжаться всю его жизнь. Это не совсем так. Конечно, бывает, что больной переносит очень много приступов, но таких случаев не много. Около 20% больных переносят всего 1 приступ. Из числа тех, у кого возник второй приступ, он оказывается последним тоже у 20%; то же самое относится к тем, у кого возник третий, четвертый и любой последующий приступ. В рамках приступообразной шизофрении тоже бывают разные варианты. Приступы могут проявляться в виде сложного психоза, а могут ограничиваться только расстройствами настроения. Длительность приступов бывает очень разной. Иногда после окончания приступа никакого лечения не требуется, а иногда – лекарства нужно принимать даже при хорошем самочувствии. Все эти детали в каждом отдельном случае может правильно оценить только врач, поэтому регулярные консультации с ним необходимы.

Вторая форма, которая также характеризуется благоприятным течением, – это знаменитая вялотекущая шизофрения, относительно которой среди психиатров не прекращаются весьма острые дискуссии о том, следует ли ее


относить к шизофрении вообще. Поэтому в современной систематике болезней (МКБ10) диагноза «вялотекущая шизофрения» нет, а соответствующее расстройство относится к другим диагностическим рубрикам. Но, как бы это расстройство ни называть, люди им болеют. Поэтому полезно знать, в чем оно заключается. Психозов при вялотекущей шизофрении не бывает. Болезнь проявляется в основном расстройствами, характерными для невротозов: навязчивостями, ипохондрическими опасениями, нерезко выраженными расстройствами настроения. Больные становятся более замкнутыми, многим из них становится трудно общаться с окружающими, поэтому они сталкиваются с проблемами на работе и в семье. У многих появляются странные, несвойственные им ранее увлечения: парапсихология, астрология, магия. Множество больных вялотекущей шизофренией вообще не попадает в поле зрения психиатра. При самых мягких вариантах течения болезни эти люди живут достаточно благополучно и без лечения. Окружающие считают их чудаками или обладателями трудного характера. Если болезнь течет несколько тяжелее, без помощи врача обойтись трудно, и в этом случае благополучие больного зависит от того, насколько он осознает необходимость лечения. Если взаимоотношения пациента и врача складываются продуктивно, то помощь может принести очень большой эффект, и больной получает возможность вести полноценную жизнь.

Лекарства занимают первое место в лечении всех форм шизофрении. Среди лекарственных препаратов наиболее часто применяются нейролептики, которые необходимы практически всегда. Учитывая, что лечение шизофрении бывает длительным, особое внимание всегда уделяют правильному выбору конкретного препарата и его дозы. Вторая по частоте группа лекарств, которые используются при лечении шизофрении, – антидепрессанты. Их обычно нужно тщательно выбирать, потому что некоторые антидепрессанты обладают преимущественно успокаивающим действием, а некоторые – стимулирующим. Бывает, что приходится комбинировать несколько препаратов, чтобы добиться нужного эффекта. Некоторые новые антидепрессанты обладают универсальным действием, ими легче пользоваться и не приходится принимать сразу несколько препаратов.

В комплексе методов лечения шизофрении огромную роль играет ресоциализация. Вовлечение больного в обычную жизнь, включающую труд, нормальное общение с окружающими, организацию досуга, восстановление самоуважения и уверенности в себе, – все это чрезвычайно важно для того, чтобы, несмотря на болезнь, человек мог чувствовать себя таким, как все. Группы взаимной поддержки, которые уже четвертый год работают в Москве, для этого и предназначены.



Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень



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
при содействии
благотворительного
фонда поддержки
"Добрый Век"**
DobryVek@mtu-net.ru