

Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 5

Май 2004



Редакция «Катерины» от всей души
поздравляет своих читателей с
праздником Победы!

Особенно теплые слова хочется
сказать ветеранам, – людям, которым
все мы обязаны тем, что этот
праздник существует. Будьте здоровы,
дорогие ветераны. Пусть ваша
старость будет спокойной, долгой и
благополучной, а ваши дети и внуки
никогда не забудут того, что вы
сделали для них и для всех нас.

МАЯ



Творчество наших читателей



*** (И.В.Кутеповой)

Мы друг друга ищем в темноте
Наугад, на голос и на ошупь,
Мы с тобою потерялись ночью
В чаще наших мыслей и затей.

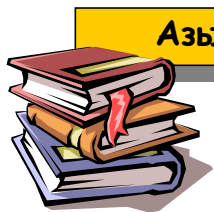
В чаще наших мыслей и затей
Пахнет приключениями и снами...
Кто следит так пристально за нами,
Спрятавшись от нас подальше в тень?

Спрятавшись от нас подальше в тень,
Стерегут нас страхи и печали.
Начеку они, и нам едва ли
Вырваться удастся без потерь.

Вырваться удастся без потерь
Нам из заколдованного круга,
Только если мы найдем друг друга
В этой бесконечной суете.

В этой бесконечной суете
Нам остановится невозможно.
Бродим, озираемся тревожно...
Мы друг друга ищем в темноте...

Екатерина Давыдова. Январь, 2003



Азы психиатрии

Реабилитация психически больных

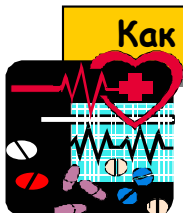
Термин «реабилитация» подразумевает восстановление возможностей человека (трудовых, социальных, личностных), утраченных в результате болезни. В сущности, любая длительно протекающая тяжелая болезнь приводит к той или иной степени дезадаптации больного, то есть делает затруднительным его возвращение к обычной жизни. Это касается как физической формы больного, так и его психического состояния. Например, человек, который долго был прикован к постели, при отмене постельного режима в первое время наверняка будет испытывать значительную неуверенность при ходьбе (некоторым даже приходится заново учиться ходить); тому, у кого долго была в гипсе рука, трудно будет ею владеть, и понадобится комплекс специальных восстановительных упражнений; а тому, кто был вынужден длительно придерживаться диеты, придется очень медленно и постепенно расширять свой рацион. Еще труднее обстоит дело с восстановлением психологического состояния больного. Любому человеку, который из-за болезни – неважно, какой, – надолго был оторван от семьи, друзей, сослуживцев (даже если они его регулярно навещали), понадобится некоторое время для того, чтобы расстаться с ролью больного и снова стать частью нормальной социальной среды.

Если речь идет о психическом заболевании, то все перечисленное усугубляется. Это обусловлено несколькими причинами. Во-первых, нарушение способности к нормальной социальной активности – одно из типичных проявлений психического расстройства. Во-вторых, госпитализация при психическом расстройстве часто бывает длительной, а долгое пребывание в стационаре тоже нарушает возможности адаптации. В-третьих, у большинства людей, перенесших то или иное психическое расстройство, значительно страдает самооценка, и появляется отношение к самому себе как к «человеку второго сорта», неуверенность в собственных силах и возможностях.

Психиатры знают обо всем этом очень давно. Русская психиатрия накопила огромный опыт реабилитации больных. Еще С.С.Корсаков писал о благотворном влиянии труда на их психическое состояние, и трудотерапия широко использовалась

в наших психиатрических больницах еще в XIX веке. И в наши дни она не утратила своего значения. В случаях тяжелых психозов больных стараются привлекать к простейшим трудовым операциям (уборка, доставка пищи и т.д.), как только их состояние хоть сколько-нибудь позволяет это. По мере улучшения больного вовлекают во все более сложные социальные процессы, стараясь приблизить их образ жизни к нормальному. Для отечественной психиатрии традиционным является внимание к восстановлению трудоспособности больных. В лучших психиатрических больницах лечебно-трудовые мастерские обеспечивают каждому пациенту тот вид труда, который соответствует его возможностям и интересам. Например, в Калужской психиатрической больнице наряду с мастерскими, где самые тяжелые больные выполняли более примитивные работы, действовал цех, принадлежавший турбинному заводу, в котором пациенты выполняли более квалифицированные рабочие, инженерные и управленческие операции. Для большинства больных работа в этом цехе была этапом к возвращению в обычную жизнь. Для тех, кто по тяжести своей болезни не мог обходиться без больницы, цех оказывался местом постоянного трудоустройства и источником заработка.

Социальная реабилитация не исчерпывается трудовой занятостью. Для многих больных главная проблема состоит не в утрате трудоспособности, а в трудностях общения, в отсутствии уверенности в себе. Именно это часто бывает причиной социальной дезадаптации, в том числе невозможности нормально работать. Психиатры стараются помочь и в этом, организуя разного рода социотерапевтические формы помощи (клубы, кружки, психотерапевтические тренинги и т.д.) Но нужно понимать, что вне стационара возможности врачей ограничены. Поэтому первостепенное значение приобретает собственная активность пациентов. Опыт множества ассоциаций, объединяющих лиц с расстройствами психического здоровья, говорит о чрезвычайно высокой эффективности их работы. Члены таких ассоциаций получают возможность восстановить самоуважение и полностью реализовать свои способности.



Как с этим жить?

РОЛЬ СЕМЬИ В ПРЕОДОЛЕНИИ БОЛЕЗНИ

Статья представляет собой вольный перевод материала, помещенного в газете GAMIAN-Europe (декабрь 2003). Хотя в статье речь идет о биполярном аффективном расстройстве, ее содержание может быть полезно всем семьям, в которых есть психически больной, вне зависимости от того, чем именно он болен.

Биполярное расстройство причиняет тяжелые страдания не только самому больному, но и его близким. В состоянии депрессии он может стать молчаливым, замкнуться в себе, утратить интерес к тому, что происходит в семье. Родственники сердятся и обижаются на больного, обвиняют его в недостатке внимания, в лени, в эгоизме. Иногда, напротив, они испытывают чувство вины, упрекают себя в беспомощности и в неспособности помочь больному. Бывает даже, что родственники считают собственное поведение причиной плохого состояния больного.

Если состояние больного определяется гипоманией, близкие раздражаются из-за его многословия, легкомыслия и непомерных трат. И в том, и в другом случае атмосфера в семье может стать невыносимой, бремя болезни становится еще более тяжелым для всех ее членов. Множество семей не выдерживает этого бремени и разрушается.

Причина подобных недоразумений – недостаточное понимание того, что происходит с больным, недостаток знаний о его болезни, недостаток знаний о психических расстройствах вообще. Если члены семьи достаточно образованы в этой области, они не только сами чувствуют себя значительно лучше и увереннее, но и могут очень эффективно помочь больному справиться с очередным обострением. Информация и образование – это два столпа, на которых держится благополучие семьи больного.

Группы взаимной поддержки для членов семьи могут быть очень полезны в этом отношении. Они дают возможность людям познакомиться с «товарищами по несчастью», с теми, кто приобрел уже достаточный опыт, кто уже знает, как справляться с возникающими трудностями.

Для достижения успеха члены семьи больного должны стремиться к тому, чтобы:

- диагноз был установлен как можно быстрее, потому что от этого зависит своевременное начало лечения;
- пациент понимал, что его близкие сочувствуют ему, разделяют его проблемы и готовы всячески ему помочь;
- отдавать себе отчет в том, что неправильное поведение больного – это просто симптомы болезни, в которых никто не виноват; не винить и себя за возникающее иногда раздражение: это не более чем обычная человеческая реакция;
- регулярно беседовать с врачом, стараясь как можно лучше понять особенности состояния своего больного родственника;
- знать, чем могут быть опасны те или иные болезненные состояния и как себя вести, чтобы предупредить их;
- участвовать в образовательных программах и группах взаимной поддержки для родственников больных;
- узнавать как можно больше о факторах, провоцирующих обострения и о наиболее ранних их признаках для того, чтобы, по возможности, не допускать обострений.

Очень важно заботиться о том, чтобы пациент регулярно принимал лекарства. При хорошем самочувствии, особенно в период гипомании, пациенты очень часто стремятся прекратить лечение, полагая, что они уже выздоровели; во время депрессии больные иногда отказываются от антидепрессантов, опасаясь, что они спровоцируют гипоманию. По данным GAMIAN-Europe, важнейшие причины отказа от лечения – это недостаток информации и предубеждение против лекарств. Только в 20% случаев отказа от приема лекарств он объяснялся побочными действиями, а 50% опрошенных прекратили прием лекарств именно из-за предубеждений, хотя никаких неприятных ощущений не испытывали.

Поводом для этой статьи послужило общение с родителями участников нашей группы поддержки. Это общение не просто, и, очевидно, взаимоотношения между больными и их родителями составляет общую проблему. Прежде чем обсуждать ее, расскажу о том, как складывались эти отношения в моей семье.

К большому сожалению, моих родителей уже нет на свете: папа умер в 1985 году, а мама – в 1997. Семья у нас была среднего достатка и состояла из четырёх человек: папа, мама, старший брат и я. Жили мы все дружно. Папа работал в министерстве, мама занималась домашним хозяйством. Брат окончил МИЭМ и добавил музыкальное училище им. Гнесиных по классу виолончели, а я – МАИ. В 1976 году брат женился. Через год у меня появился племянник. Все шло хорошо, пока я не заболел. Под новый, 1978 год, я попал психиатрическую больницу №15. До того как я заболел, мои отношения с родителями основывались на полном доверии. Мою учебу никогда жестко не контролировали, даже в период сессий интересовали не столько оценки, сколько сданы ли экзамены. Я часто собирал друзей дома; мама всегда помогала мне накрыть стол, а сама вместе с папой уезжала на дачу. Когда я попал в больницу в первый раз, отношения между нами не изменились. Папа был один раз в больнице, а мама приходила ко мне только в дни и часы посещения. Первое время мне даже казалось, что мама меня мало любит: я видел, как другие родители всеми правдами и неправдами старались почаще приходить к своим детям и добиваться от врачей особого к ним отношения. По прошествии времени я понял, как правильно себя вели мои родители. После выписки из больницы я стал работать и долго был совершенно здоров. Но шло время. Мы остались с мамой вдвоём – у брата была своя семья, и жили они в другом конце Москвы. Я стал болеть всё чаще, и после нескольких госпитализаций мне предложили перейти на инвалидность. В этой ситуации мама тоже не поддавалась отчаянию. Мы вместе часто ходили в ПНД, ходили по другим врачам и искали всякие способы лечения. Почти всегда инициатором всего этого был я. У мамы было ещё много дел – заботиться о внуке, помогать старшему сыну, помогать двум моим бабушкам, поддерживать дружбу с соседями и навещать родственников в родном городе Горьком (Нижнем Новгороде). Получилось, что заботиться о себе должен был я сам: мама только создавала для этого наилучшие условия. И мне кажется, что такое ее поведение было оптимальным.

Настало время, когда мама по возрасту и по болезни не могла больше помогать мне. Мы с ней поменялись ролями. Я стал ходить с ней к врачам. И что самое интересное, в это время мои болезни стали отступать на второй план. Я меньше стал думать о себе и больше – о маме. Бывали моменты, когда утром я не мог подняться с постели, но делать было нечего: надо было покупать продукты, а мама не могла. Я поднимался и, преодолевая болезнь, шёл в магазин, приносил домой продукты и даже готовил обед. Когда маме стало хуже, мы вместе ходили по врачам и оформляли ей инвалидность. В 1992 году я достал билеты на теплоход, и мы с мамой отправились в путешествие по Оке и Волге на неделю. В то время я состоял в Всероссийском обществе инвалидов и на многие мероприятия приглашал маму. Я старался делать для нее все возможное. За полгода до смерти мама попала в больницу. Я навещал её каждый день и тут увидел прямо противоположное тому, что наблюдал когда-то в ПБ №15. Оказывается, дети почти не навещают своих мам. Я познакомился почти со всеми больными на этаже, где лежала мама, и, заменяя их детей, выполнял все их поручения. Они даже не догадывались, что я сам инвалид и мне не всегда легко что-то делать. Но помощь больным и страждущим, наоборот, придавала мне силы.

Но я не волшебник, и, несмотря на все мои усилия, в мае 1997 года я остался один. Большого горя быть не может в жизни – потерять самого родного человека. После этой трагедии я думал, что попаду в больницу надолго. Однако такое мудрое отношение мамы ко мне и моя любовь к маме не позволили мне даже простудиться. У меня никогда не будет человека ближе по духу и по взаимопониманию. Я до сих пор сверяю все свои поступки с мамой, хотя разница в возрасте у нас была ровно 40 лет, и сейчас маме было бы 92 года.

Я не претендую на абсолютную правильность наших семейных отношений, но, на мой взгляд, это хороший пример. Ведь многие родители очень страшатся, что их больные дети не смогут жить самостоятельно. Я думаю, что чрезмерная опека не только подрывает здоровье родителей, но и вредит их детям.

Отцы и дети



Как работает группа взаимной поддержки

группы разрабатывают собственный устав, определяющий порядок их работы, – и прием новых людей, и то, как проходят встречи. Опыт показывает, что в тех группах, где такой устав есть, работа происходит более успешно. В качестве примера сегодня публикуется устав, принятый в одной из групп.

Устав группы взаимной поддержки «Коньково»

1. Целью группы является оказание помощи и поддержки друг другу и получение информации о психических расстройствах и способах их лечения.
2. Группа состоит людей, объединенных проблемой наличия психического расстройства, признающих себя больными и стремящимися справиться с болезнью, или их родственников.
3. Все члены группы равноправны. На каждом занятии выбирается ведущий (может выбираться заранее), организующий работу группы, следящий за соблюдением устава группы и регламента.
4. Регламент встреч:
 - разминка (что-то хорошее, произошедшее за неделю) (15 минут);
 - обсуждение общей проблемы (45 минут);

Общая проблема выдвигается кем-либо из участников (может выдвигаться заранее) и принимается к обсуждению простым большинством голосов. Соблюдается чередование проблем, непосредственно связанных с болезнью и лечением, и других проблем. При круговом обсуждении участники стараются не давать прямых советов, а, скорее, делятся своим опытом на тему, как данная проблема преломляется в их жизни. После обсуждения ведущий подводит резюме;

- чаепитие (15-20 минут) (на чаепитие рекомендуется приносить личное творчество – стихи, фотографии, вышивку и т.п.);
- краткий рассказ каждого о событиях, впечатлениях и встреченных проблемах за прошедшую неделю (40 минут);
- обмен мнениями на тему: «Что мне понравилось и не понравилось на сегодняшней встрече» (5 минут).

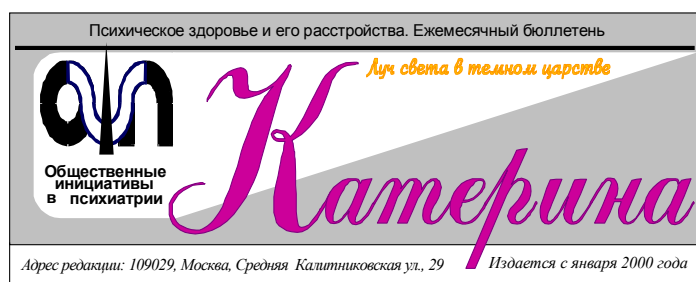
При наличии у кого-либо из участников экстренной личной проблемы она может обсуждаться сразу после разминки, за счет времени, отведенного для общей проблемы. Время, которое дается для высказывания каждому из участников, зависит от числа участников встречи и должно распределяться между участниками равномерно. Все члены группы должны заботиться о том, чтобы каждый, кто хочет высказаться, имел эту возможность.

5. Члены группы терпимо и благожелательно относятся друг к другу.
6. Каждый член группы вправе выносить или не выносить на обсуждение группы свои проблемы.
7. Каждый член группы вправе участвовать или не участвовать в обсуждении проблем других членов группы.
8. Группа работает на конфиденциальной основе, т.е. личные проблемы участников, обсуждаемые на встрече, не выносятся за пределы группы.
9. Список членов группы не может превышать 12 человек. По достижении этой численности группа становится закрытой, то есть не принимает новых участников.
10. Прием новых членов осуществляется решением большинства голосов постоянных участников при кворуме 7 человек.
11. Устав группы принимается (или изменяется) решением также большинства голосов постоянных участников при кворуме 7 человек.

Объявление

Группы взаимной поддержки остро нуждаются в помещениях для своей работы. Если кто-нибудь из читателей может помочь, пожалуйста, позвоните координатору групп по телефону:

755-23-25



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