



Общественные
инициативы
в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

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

Выпуск 6-7 Июнь-июль 2004

Общественные движения

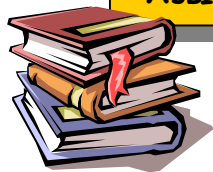


Конференция "К независимой жизни"

10 и 11 июня в Санкт-Петербурге, в знаменитом Смольном, состоялась конференция, посвященная проектам, которые на протяжении последних двух лет выполнялись в рамках программы «Партнерства в сфере

здравоохранения и социальной помощи» при поддержке Департамента международного развития Великобритании. В ней участвовало около 100 человек, представлявших общественные и государственные организации России, Украины, Молдовы и Белоруссии. Конференция была поддержана правительствами Санкт-Петербурга и Ленинградской области, представители которых присутствовали в качестве почетных гостей. Конференцию открыли руководитель программы «Партнерства в сфере здравоохранения и социальной помощи» Надя Гиттинс и консул Великобритании в Санкт-Петербурге Питер Лэнгхэм. После них выступил представитель Всемирного банка Андрей Марков, который подчеркнул заинтересованность Всемирного банка в развитии общественного движения, направленного на социальную поддержку и реабилитацию уязвимых групп населения. Конференция была чрезвычайно интересной. После докладов состоялись оживленные прения, в которых участники и руководители проектов обменивались опытом и находили множество точек соприкосновения, позволяющих объединить свои усилия в дальнейшей работе. На большинство участников самое сильное впечатление произвело то, как много может быть сделано сравнительно небольшими силами и средствами. При желании теперь повсюду может быть внедрен опыт эффективной помощи детям и старикам; больным, перенесшим инсульт; людям, страдающим психическими расстройствами. Участники конференции выразили намерение поддерживать связь друг с другом и обмениваться знаниями.

Азы психиатрии



ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ

В настоящей статье излагается содержание доклада, сделанного на конференции президентом «Общественных инициатив в психиатрии» В.Г.Ротштейном

Наша конференция называется «К независимой жизни». Действительно, все проекты, которые мы сегодня обсуждаем, направлены на то, чтобы помочь достичь этой цели тем, кому по разным причинам это трудно. Нам казалось важным определить, что такое «независимая жизнь»; мы определили ее как возможность взять на себя ответственность за собственное благополучие и благополучие своей семьи. На первый взгляд, такая возможность, прежде всего, зависит от здоровья, но в действительности это не совсем так. Как известно, Франклин Делано Рузвельт был инвалидом, но при этом стал одним из наиболее выдающихся президентов США. На самом деле возможность независимой жизни определяется самоуважением и уверенностью в себе. К сожалению, очень часто тяжелая болезнь лишает человека этих качеств, и именно это становится главным препятствием к независимой жизни. Для того чтобы объяснить, в чем тут дело, нужно обратиться к понятию «бремя болезни». Оно складывается не только из ее

симптомов. Если речь идет не об остром, а о длительно текущем заболевании, к бремени болезни присоединяются многочисленные дополнительные тяготы, в числе которых очень большую роль играют две составляющие: нежелательные явления, связанные с лечением, и социальные последствия болезни. Вклад каждого из этих трех компонентов бремени болезни непостоянен. По мере того как медицина делает успехи, врачи все лучше справляются с симптомами болезни, большинство заболеваний протекает легче, чем раньше. На примере психических заболеваний это видно особенно хорошо. Вплоть до середины XX века психиатрия была преимущественно больничной, то есть основная помощь психически больным оказывалась в стационаре. Симптомы болезни были настолько тяжелы, что ни о каких дополнительных тяготах болезни просто не имело смысла говорить. С появлением психофармакологических препаратов в 50-х годах прошлого века ситуация существенно изменилась.

Уже первые из новых лекарств позволили выписать домой множество людей, у которых до того не было никаких шансов покинуть больницу. Это было величайшим достижением медицины; однако уже через несколько лет новая проблема стала совершенно очевидной. Психофармакологические препараты обладали отчетливым побочным действием: принимая их, люди испытывали сонливость, вялость, мышечную скованность. Эти новые симптомы, зависящие уже не от болезни, а от лекарств, мешали жить больным в некоторых случаях не меньше, чем сама болезнь. Врачам и производителям новых препаратов пришлось приложить значительные усилия, чтобы справиться с этой проблемой. Нельзя сказать, что сегодня она решена до конца, но в этом направлении сделаны очень крупные и обнадеживающие шаги. Новые лекарственные препараты для лечения психических заболеваний дают все меньше и меньше побочных эффектов, одновременно все лучше справляясь с симптомами болезни. Очевидная тенденция нашего времени заключается в том, что у больных появляется все больше возможностей вернуться к нормальной жизни. Но одновременно растет значение третьей составляющей бремени болезни – ее социальных последствий. Представление о психически больных, господствующее в общественном сознании, меняется гораздо медленнее, чем прогресс в медицине. Подавляющее большинство людей по-прежнему считает, что психические болезни неизлечимы, что психически больной непредсказуем и опасен, и что, во всяком случае, от него нужно держаться подальше. В результате, если

о человеке известно, что он когда-либо лечился у психиатра, он подвергается социальному отторжению на основании одного лишь этого факта. Это явление называется социальной стигматизацией. Уже в наши дни для многих больных именно социальная стигматизация является основным препятствием для возвращения к нормальной жизни. Можно полагать, что по мере дальнейшего прогресса медицины социальная стигматизация будет играть все большую роль в бремени болезни.

Если преодоление собственно болезни и побочного действия лекарств – это чисто медицинские проблемы, то справиться с социальной стигматизацией силами одних только врачей невозможно. Это задача общества в целом, долгий и медленный процесс.

Поскольку все больные – члены общества, они не могут не разделять господствующих в нем предрассудков. Поэтому, заболев, человек начинает хуже относиться к самому себе. Он утрачивает те самые самоуважение и уверенность в себе, которые так необходимы для независимой жизни. «Общественные инициативы в психиатрии» сосредоточили свои усилия именно на этой проблеме. Все наши проекты за последние пять лет («Группы поддержки», «Школа лидеров групп взаимной поддержки», издание бюллетеня «Катерина») направлены на то, чтобы люди, имевшие несчастье заболеть, узнавали о своей болезни как можно больше; чтобы они знали, что не одиноки; чтобы они научились поддерживать друг друга и тем самым восстановили свои социальные возможности.

Как с этим жить?



История Фабрици

Не нужно думать, что только в России больные люди страдают. Болезнь везде жестока, и общество повсюду относится к больным с одинаковым предубеждением. Разница лишь в том, что в США и странах Западной Европы больные гораздо раньше, чем у нас поняли, что если они хотят жить лучше, то в первую очередь должны позаботиться об этом сами. Ниже приводится перевод статьи Фабрици В. из Милана, которая опубликована в майском номере ежесеместника, издаваемого GAMIAN-Europe.

О, жизнь, полная страданий, о, годы страха, борьбы против всех и каждого, против себя самой, против всего мира! Но теперь, наконец, я живу, – живу полной жизнью! Теперь я знаю, что моя болезнь называется «биполярное расстройство», я могу позаботиться о себе и смотрю в будущее с надеждой. Всю жизнь (а мне сейчас 50) я страдала от длительных депрессий, которые возникали без всякой причины. Депрессия чудовищно искажала мое восприятие жизни и окружающих, восприятие родных, сыновей и мужа. «Они не хотят обо мне позаботиться, они хотят уничтожить меня; иногда я их ненавижу. Мне так нужна их помощь, но они не хотят даже попробовать мне помочь!» Вот что я чувствовала и думала, когда демон болезни овладевал мной и заталкивал меня в темницу. Мир рушился в моем восприятии, все казалось мне непреодолимым и причиняло боль. Много раз я думала о том, чтобы покончить со всем этим. Я была так одинока и в таком отчаянии!

Однако изредка, наоборот, я чувствовала себя полной сил и энергии. Жизнь улыбалась мне, я готова была расцеловать каждого, мне хотелось бы сделать (увы, и пыталась сделать) что-нибудь грандиозное. Я ощущала себя всемогущей, способной сделать все, что угодно. Однажды я ушла из дому с мужчиной, который обещал сделать мою жизнь восхитительной, и целых два месяца я вела богемный образ жизни. Однако мое состояние скоро изменилось, и я попала в больницу. У меня был бред, страхи, тревога и мысли о смерти. К счастью, пожилой доктор разобрался в моей болезни и впоследствии много лет наблюдал меня. Через несколько лет он предложил мне присоединиться к группе поддержки, которая работала в моем районе. Тем временем муж развелся со мной. К счастью, мои сыновья не покинули меня. К сегодняшнему дню я уже десять лет принимаю литий и чувствую себя совсем другим человеком. Все прошлое превратилось только в скверные воспоминания. Я снова работаю, у меня пятеро чудесных внуков. Жизнь снова прекрасна. С тех пор как я стала принимать литий, у меня был только один короткий депрессивный эпизод и ни одного маниакального состояния. Я очень педантично соблюдаю режим лечения, но это того стоит. Я изучила самые ранние признаки приближающегося обострения и, если они появляются, я немедленно иду к врачу, который, при необходимости, на некоторое время назначает мне дополнительные лекарства. Я знаю, что могу победить «чудовище» моей болезни. Я больше не попаду в бездну. Я очень благодарна моим товарищам по группе взаимной поддержки, которые дали мне возможность понять, что со мной и осознать, что тысячи людей переносят то же, что и я. Такова моя история. Она очень грустная. Начало ее было трагическим, но я очень надеюсь на счастливый конец благодаря группе взаимной поддержки, хорошему доктору и правильному лечению. Дорогие друзья, никогда не отчаивайтесь! Никогда не сдавайтесь! Жизнь – это долгая борьба, **однако в ней можно победить!**

Фабрици В., Милан

В статье под таким же названием, опубликованной в майском выпуске «Катерины», Сергей Морозов рассказал о своих родителях и об отношениях в его семье. Автор считает, что они могут служить примером: с одной стороны, все члены семьи любили друг друга и заботились друг о друге, с другой стороны, каждый из них пользовался достаточной независимостью. Сегодня автор развивает свою позицию.

ОТЦЫ И ДЕТИ

Я закончил предыдущую статью утверждением, что чрезмерная опека детей их родителями (так называемая гиперопека) не только подрывает здоровье родителей, но вредно отражается и на детях.

Дело в том, что младшие члены семьи лишаются всякой инициативы. Это всегда плохо; но это особенно плохо, если они нездоровы. Иногда в разговоре с родителями членов нашего клуба я пытаюсь объяснить им это, и родители почти всегда соглашаются. Но в своем поведении они ничего не меняют.

Многие мои друзья получают пенсии по инвалидности, как и я. Иногда эта пенсия больше, чем у их мамы или папы. Что происходит дальше? В лучшем случае родители выделяют своему взрослому ребёнку какую-то сумму (очень маленькую) на карманные расходы. В худшем варианте «ребёнок» вообще не видит денег и не имеет возможности самостоятельно их тратить.

Такие денежные отношения бывают и в абсолютно здоровых семьях. Когда я работал в КБ, у нас было много мужчин, имевших в кармане деньги, выданные женой или матерью только на обед и на проезд до работы и обратно. Мне всегда было их жалко, и я всегда выручал своих «бедных» коллег.

У нас в семье было по-другому. Папа давал маме деньги на семью, а часть зарплаты оставлял на свои нужды. Я распоряжался своими деньгами самостоятельно, — обедал на работе, покупал одежду и продукты домой, развлекался и отдыхал. Если мне не хватало, я занимал у друзей и отдавал им с полочки. Таким образом, я за многие годы научился управлять своим бюджетом и после выхода на инвалидность мы с мамой довольно легко управлялись с финансовыми проблемами. Теперь я живу один, но все равно особых трудностей не испытываю. Секрет, по моему, кроется в одном – в ответственности за то, что получил и что потратил. Вот этой ответственности и лишены очень многие мои нынешние друзья и подруги. Понятно, что родителям так спокойнее, а детям удобнее. У нас в клубе, да и в других подобных организациях часто проводятся мероприятия, требующие некоторых денег. И вот часто приходится слышать от вполне взрослых людей детскую фразу – мне мама не даёт денег, или у мамы нет сейчас денег. Многие мне могут возразить – больным нельзя доверять деньги. Вот в этом и ошибка. Не только можно доверять деньги, но и очень нужно. Чем дольше оттягивается момент самостоятельного ведения бюджета, тем труднее будет справиться с этим, когда возникнет необходимость. Обращаясь к родителям, хочу сказать: не надейтесь, что вашему ребёнку встретится в жизни человек, который продолжит ваше дело опекуна.

Не менее важна тема самостоятельности детей в общении с окружающими людьми.

Меня часто удивляют родители, которые обращаются ко мне от имени детей, стоящих рядом с ними. Я в таких случаях спрашиваю этих родителей: а что, Ваш ребёнок не может говорить? Случается, что ребёнок говорит очень хорошо, порой даже лучше, чем мама.

Многие мамы стараются быть посредниками между своими детьми и их друзьями, подругами и даже врачами («с таким-то не дружи, с такой-то не общайся, от этого врача надо перейти к другому»). Бывает, что родители абсолютно правы. Но они не правы в том, что не дают своему сыну или дочери самим разобраться в своих отношениях с друзьями, партнёрами или врачами. Я не призываю к полной отстранённости родителей от дел их детей. Но все-таки лучше дать возможность им самим разобраться в своих чувствах и отношениях. Пусть лучше они ошибутся и исправят сами эту ошибку, чем так и не узнают, в чем она состояла. Если в нашем клубе случается конфликт, я всегда стараюсь предоставить возможность конфликтующим сторонам самим выяснить свои отношения в присутствии друзей. В подавляющем большинстве случаев конфликты разрешаются быстро и мирно.

Хочется сказать и родителям и детям:

Больше доверяйте друг другу;

Не бойтесь ошибок;

Вовремя работайте над этими ошибками и помогайте друг другу в этой работе;

Не бойтесь иметь много друзей – лишних друзей не бывает;

Не занимайтесь «селекцией» друзей и знакомых;

Лучше верить и ошибаться, чем не верить никому и никогда.

В этой статье я поразмышлял над двумя очень важными аспектами взаимоотношений между родителями и их детьми. На самом деле этих проблемных сторон в этой вечной и бесконечной теме гораздо больше.

Я надеюсь, что, прочитав мою статью, у многих родителей и у многих детей возникнет желание поспорить со мной по некоторым моментам.

Я предлагаю этот спор вынести на страницы нашей «Катерины». Если в этом споре не родится истина, то хотя бы многие смогут описать свой взгляд на эту вечную и очень важную для всех нас тему.

Я хочу, чтобы группа взаимной поддержки продолжалась на страницах нашей газеты, и мы бы делились друг с другом своими мыслями, иногда спрашивая совета в «безвыходных» ситуациях.

Не будем ограничиваться просмотром бесконечных шоу по телевидению.

У нас у всех своё ШОУ с близкими людьми, и решать проблемы и конфликты нам надо реально и хорошо.

Присылайте нам письма с вашими историями и мнениями.

*Наш адрес: 109029, г.Москва, Средняя Калитниковская ул.
д. 29, редакция бюллетеня "Катерина"*

С. Морозов

За рубежом



ПСИХИАТРИЯ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

В 1993 г. в Лондоне было опубликовано «Международное руководство по стратегии поддержки психического здоровья» под редакцией Донны Кемп. Каждая глава этой книги посвящена организации психиатрической помощи в определенной стране и написана представителями этой страны. Всего таких глав 21. Таким образом,

читатель получает представление о том, что общего и каковы различия в лечении психически больных в 21 стране мира. В предисловии к книге приводится обзор подходов к психиатрической помощи в современном мире. Нам кажется, что это очень интересно, поэтому ниже приводится изложение этого обзора.


Автор отмечает, что развитие психиатрической помощи возникло сотни лет назад. В китайской классической литературе упоминание о психических расстройствах относится к 400 году до нашей эры. Естественно, что в разных странах мира оказание помощи психически больным находилось под очень мощным влиянием местных культурных и религиозных традиций. В некоторых странах соответствующие особенности заметны и сегодня. Например, в Индии до настоящего времени основное бремя заботы о психически больном лежит на его семье. В такой стране, как Голландия, наоборот, психиатрическая помощь издавна развивалась под эгидой частной благотворительности и государственной заботы о бедных. Религиозные воззрения до сих пор играют огромную роль в психиатрической помощи в таких странах, как, например, Саудовская Аравия, где религиозные деятели непременно вовлекаются в процесс лечения. В этой стране до сих пор взгляд на психические расстройства сочетает современную и религиозную точки зрения. Роль органических поражений мозга, эмоциональных травм и т.д. признается, но до сих пор считается очень важным влияние джиннов, дьявола и наказание Аллаха за грехи. В Европе с середины XIX века преобладает чисто медицинский подход к лечению психических

заболеваний. Хотя психиатрические школы в европейских странах различались, везде строились крупные психиатрические больницы, а благодаря колонизации, соответствующие модели организации психиатрической помощи появлялись и за пределами Европы. К середине XX века тенденция к строительству крупных психиатрических больниц достигла своего пика. В это время в США и Европе возникло так называемое антипсихиатрическое движение, лозунгом которого был отказ от подобных учреждений и психотропных лекарств в пользу психологической помощи больным в рамках привычной социальной среды. Дальше всех продвинулась в этом направлении Италия, в которой в 1978 году был принят так называемый «Закон №180», согласно которому крупные психиатрические больницы были ликвидированы. В Советском Союзе и других социалистических странах текущая политика влияла на психиатрическую помощь несколько по-другому. Было принято считать, что с победой социализма исчезли социальные причины психических расстройств, и поэтому ожидалось, что число психически больных должно уменьшаться. В результате внимание к нуждам психиатрии было минимальным, новые больницы практически не строились, а статистика была закрытой. В Израиле долгое время пытались вообще игнорировать



проблему психического здоровья. Однако после того, как иммиграция стала массовой, пришлось признать, что психические расстройства существуют и принять меры по развитию соответствующих служб. В конце XX века в мире наметилось несколько основных направлений развития психиатрических служб. Одно из них заключается в попытках интеграции психиатрических и общемедицинских учреждений. Другое направление ставит во главу угла попытки предупредить психические расстройства с помощью пропаганды здорового образа жизни (отказ от вредных привычек, рациональное питание, борьба со стрессовыми воздействиями и т.д.). Третье направление, которое играет все большую роль во многих странах, заключается в развитии общественного движения пациентов, направленного на эффективное сотрудничество профессионалов и потребителей помощи.

Психическое здоровье и его расстройства. Ежемесячный бюллетень



Общественные инициативы в психиатрии

Луч света в темном царстве

Катерина

Адрес редакции: 109029, Москва, Средняя Капитуловская ул., 29 Издаётся с января 2000 года

"Катерина" издается при содействии благотворительного фонда поддержки "Добрый Век"

DobryVek@mtu-net.ru