

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 2-3

Февраль-март 2005



Мы поздравляем всех мужчин
с Днем Защитника Отечества!
Крепкого вам здоровья, отличного настроения и,
конечно, успехов в вашем труде! Спасибо всем,
кто защищал или защищает нашу Родину и
придает нам уверенность в завтрашнем дне.
Пусть на жизненном пути вас всегда
сопровождает удача!

ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Мы поздравляем всех женщин
с замечательным праздником весны - 8 марта!
Пусть свежий ветерок подарит вам легкость,
весеннее солнце – чудесную улыбку,
а первая капель – звонкий смех.
Прекрасного вам настроения и горячей любви!



Новости



Мнение экспертов

В России 14 млн. человек нуждаются в психиатрической помощи.

По данным российских экспертов, в России увеличивается количество случаев психических заболеваний. "Психическое здоровье населения России за последние 10 лет серьезно ухудшилось", - сообщается в докладе по соблюдению РФ Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах.

Доклад был подготовлен российскими неправительственными организациями, в частности, фондом "За гражданское общество", Центром развития демократии и прав человека, Московской Хельсинской группой и другими.

Тяжелыми психическими расстройствами, по данным доклада, страдают 3,8 млн. человек (2,6% населения России). 14 млн. человек (10% населения) нуждаются в психиатрической помощи, отмечается в докладе. При этом с каждым годом последствия психических заболеваний становятся все тяжелее. В частности, по данным доклада, "число инвалидов вследствие психических расстройств увеличилось за это время более чем на 50%".

В России не все могут получить психиатрическую помощь, отмечают эксперты. Это связано с большим числом регионов с низкой плотностью населения и неразвитостью транспортных связей. Кроме того, отмечается в докладе, психиатрические больницы финансируются лишь наполовину от необходимого. Вместе с тем эксперты напомнили, что государство в программе развития психиатрической службы считает необходимым "приблизить психиатрическую помощь к населению". Для этого планируется открыть психиатрические кабинеты в поликлиниках общего профиля и психиатрические отделения в многопрофильных больницах. Однако, отмечают эксперты, эти планы очень медленно реализуются на практике.

Источник: ЮГА.ру



Мост между двумя мирами

Мы публикуем интервью с доктором Фишером, взятое из *Medscape Psychiatry & Mental Health* 10(1), 2005. (www.medscape.com). Доктор Фишер в молодости перенес психическое расстройство и, став психиатром, старается использовать приобретенный в то время опыт. Не с каждым его утверждением можно согласиться, но его точка зрения, безусловно, очень интересна. Каждому из нас — и врачам, и пациентам, — найдется, о чем подумать.

Что имеется в виду, когда говорят о роли семьи и общества в процессе выздоровления? Можно ли утверждать, что в повседневной практике психиатра эта роль может оказаться неоценимой? Есть ли данные, подтверждающие подобную точку зрения? Желая вникнуть в суть проблемы, доктор Рэндал Уайт взял интервью у Дэниела Б. Фишера, исполнительного директора National Empowerment Center в г. Лоуренс, Массачусетс, США.

Вопрос: В одной из Ваших публикаций сказано, что самое важное для выздоровления — понимать, что эмоциональный дистресс нарушает обычную жизнь лишь временно. Не могли бы Вы остановиться на этом подробнее?

Д-р Фишер: В нашем представлении психическая болезнь — это сочетание тяжелого эмоционального дистресса и утраты обычных для каждого из нас социальных связей и ролей (роли работника, родителя, студента, и вообще человека, причастного к жизни сообщества). Один из важнейших результатов наших исследований состоит в том, что все те, кто почти полностью или полностью выздоровел от тяжелого психического заболевания (я имею в виду шизофрению, биполярное расстройство и шизоаффективное расстройство), говорили, что надежда была исключительно важным компонентом процесса выздоровления. Очень важно также было находиться среди людей, которые воспринимали их расстройство не как нечто бесперспективное, а как состояние, с которым они получают возможность справляться все лучше, постепенно обретая способность все лучше контролировать свою жизнь и восстанавливать свое место в обществе.

Вопрос: Вы пишете также, что выздороветь гораздо труднее, если человек «заработал» ярлык психически больного. Каким образом Вы пришли к этому заключению?

Д-р Фишер: Если человек не обладает достаточной внутренней стойкостью, а тяжесть дистресса чрезмерна, если у него нет денег, образования, соответствующего социального окружения и семьи, которые могли бы ему помочь, он в конце концов получает ярлык психически больного. Тяжесть ситуации усугубляется, потому что теперь он должен не только выздороветь от тяжелого дистресса и восстановить свой внутренний потенциал, но еще и избавиться от навязанной ему роли психически больного.

Самый лучший пример — это социальное обеспечение. Другой пример — утрата прав и психическая травма, связанная с госпитализацией. Для многих госпитализация — очень тяжелое испытание.

Вопрос: В своих исследованиях Вы указываете на разницу в исходах шизофрении у жителей развивающихся стран и у тех, кто живет в индустриально развитых обществах. Пожалуйста, расскажите об этом подробнее.

Д-р Фишер: Имеются два исследования ВОЗ (в 1979 и в 1992 годах), в которых сравнивалась частота выздоровления (большой частью от шизофрении) в развивающихся и в развитых странах. В 1979 было изучено около 1800 случаев. Частота случаев выздоровления в развивающихся странах оказалась примерно вдвое выше, чем в развитых. Исследователи были так удивлены, что решили: «Наверное, мы совершили грубую ошибку». Они повторили исследование в 1992 году и получили тот же результат.

Вопрос: Как Вы можете это объяснить, и какие выводы должны сделать для себя психиатры, работающие в развитых странах?

Д-р Фишер: Выводы очень глубокие. Шизофрения в развитых странах выглядит как более тяжелое и длительное заболевание. Я начал собирать информацию о том, как в развивающихся странах осуществляется лечение и оздоровление. По сравнению с западными странами у них совершенно противоположный подход. Психиатрическая помощь там очень социально ориентирована. Она основана на инстинктивном понимании того, насколько важны для каждого социальные связи. В основе наших методов лежат сегрегация и изоляция, воплощаемые в наклеивании ярлыков и госпитализации. В развивающихся странах, наоборот, преобладают методы, направленные на реинтеграцию и восстановление социальных связей.

Вопрос: Пожалуйста, назовите основные особенности Вашего подхода к психозам по сравнению с обычной медицинской моделью?

Д-р Фишер: Первая особенность заключается в том, что мы пытаемся объяснить человеку, что его состояние является временным, и что другие люди, страдавшие тем же самым, уже выздоровели. Мы стараемся познакомить его с теми, кто уже выздоровел, чтобы больному было, на кого ориентироваться. Когда я работаю с людьми в состоянии психоза или тяжелой длительной психической болезни, я рассказываю им о своем собственном опыте, о том, как я тоже время от времени слышал голоса, и как мне казалось, что по телевизору говорят обо мне.

Вторая особенность состоит в том, что мы помогаем больному понять, что его симптомы отражают дистресс, возникший из-за недостатка эмоциональных связей с окружающими. Мы обучаем пациентов 10 принципам выздоровления, которые мы разработали в результате наших исследований.

Мы делаем акцент на важности восстановления персональных связей, и лучше всего больным могут помочь те, кто имеет собственный опыт.

Вопрос: Это напоминает модель избавления от алкогольной и наркотической зависимости.

Д-р Фишер: Да, мы иногда находим некоторое сходство. При лечении наркотической зависимости личный опыт очень ценят; в области психического здоровья мы только начинаем это ценить. До недавнего времени об этом никто не говорил. Важную

роль в выздоровлении индивида играет выздоровление общества: оно должно избавиться от обыкновения дискриминировать и стигматизировать тех, кому выпало несчастье носить ярлык психически больного. Пока стигма так велика, среди выздоровевших трудно найти тех, кто согласился бы стать помощником и наставником больного. Люди не хотят вспоминать прошлое.

Я прошел через это. Мне было очень трудно раскрыть свой секрет. Я не решился сделать это до окончания резидентуры, но я считаю, что это мощный источник надежды, — видеть перед собой человека, который выздоровел и вернулся в психиатрию, чтобы работать с больными и учить тех, кто им помогает.

Группа — это тоже очень важный компонент нашей модели. Группа дает людям возможность поделиться своим опытом и убедиться, что они не одиноки. Я веду еженедельную группу выздоравливающих. Я пытаюсь простыми словами объяснять людям, чего мы достигли за последние 50 лет в области психологических методов, способствующих выздоровлению. Иными словами, наша модель опирается на использование всех известных методов психологической работы с людьми (включая психоанализ), вместо того, чтобы использовать исключительно медикаменты.

Вопрос: Но все же какое место занимают лекарства в Вашей модели?

Д-р Фишер: В идеале я предпочитаю такие учреждения, как, например, Soteria House — может быть, Вы о нем слышали. Люди обращаются туда, когда нуждаются в интенсивной социальной поддержке. Если бы у нас было побольше таких мест, то меньше была бы нужда в лекарствах. Я рассматриваю необходимость в лекарствах, как результат разлада во внутреннем мире пациента, недостатка его внутренних ресурсов для поддержания эмоционального равновесия, необходимого, чтобы остаться в мире реальности. Я не знаю, заключается ли дело в нейротрансмиттерах, но очевидно, что если человек испуган или растерян, то другому человеку очень трудно «достучаться» до него. В такой момент я действительно назначаю лекарство и говорю: «Это поможет тебе обрести контроль над собой и своей жизнью. Будем надеяться, что тебе не придется принимать его всю свою жизнь».

Я думаю, очень важно, чтобы человек услышал нечто подобное и понял, что лекарство — всего только инструмент. Я всегда стараюсь сосредоточить его внимание на том, как научиться быть среди других людей, заводить друзей, находить работу, как вернуться к учебе, как правильно заботиться о самом себе. Иначе существует опасность, — и я видел много таких случаев, — что люди начнут думать, что именно лекарство поможет им решить все проблемы. А это лишает их ответственности, мотивации и инициативы.

Я думаю, что в конечном счете психиатры должны понять, что мой подход поможет им в их повседневной работе. Часто спрашивают: «Если больные будут принимать самостоятельные решения, не приведет ли это к тому, что заниматься психиатрией станет более рискованно?»

Вопрос: Вы имеете в виду юридический аспект медицинской практики?

Д-р Фишер: Да. На самом деле моя практика убеждает в том, что наш подход делает риск меньше. Наибольший риск возникает там, где нарушен контакт между лицом, получающим помощь и тем, кто эту помощь оказывает. Большинство судебных процессов возникает из-за разочарований и плохого контакта, а вовсе не из-за плохого лечения. Более того, если у людей плохой контакт с теми, кто оказывает им помощь, они скрывают, что перестали принимать лекарство, или что у них суицидальные мысли, или что они замышляют напасть на кого-то.

Вопрос: Вы написали, что психотические симптомы могут существовать и после выздоровления, но «они не являются больше симптомами болезни». Как это так?

Д-р Фишер: Я приведу пример из собственной жизни. Я разработал способ беседовать с самим собой, и, если мне становится страшно, такая беседа приводит меня в порядок. Например, если я вижу полицейскую машину, мне приходит в голову, что за мной следят. Однако я спрашиваю себя: «Что, им больше делать нечего?»

Вопрос: Но ведь Вы описываете когнитивную терапию.

Д-р Фишер: Ну, конечно. Просто я думаю, что люди, которые не носят ярлык «психически больной», инстинктивно знают, что делать в таких случаях. В жизни у всех иногда возникают мысли, которые можно назвать потенциально психотическими. Это неизбежно. Если вы попадаете в новую ситуацию и чувствуете себя неуверенно, вокруг вас незнакомые люди, у вас может возникнуть искаженное представление о происходящем. Но отличие такой ситуации от бреда заключается в том, как вы к этому относитесь.

Вопрос: Правильно ли думать, что когнитивная терапия составляет часть Вашего терапевтического метода?

Д-р Фишер: Да, это так. Вторая часть нашей программы — это и есть когнитивная модель. Например, если больной в начале думает, что ему никогда не избавиться от своего расстройства, пример людей, которые перенесли подобное расстройство и выздоровели, помогает ему преодолеть это заблуждение и придти к более конструктивному пониманию.

Вопрос: Не могли бы Вы коротко рассказать о своем собственном опыте, о том, как он привел Вас к Вашей теперешней деятельности?

Д-р Фишер: Мой опыт — это важнейшая причина того, что я стал психиатром. Когда я лежал в больнице (а я пережил три недобровольные госпитализации), я мечтал о том, чтобы среди персонала был хоть кто-нибудь, кто пережил то же, что и я. Тогда бы он смог общаться со мной так, чтобы я снова мог почувствовать себя частью окружающего меня мира. И именно это я решил принести в психиатрию.

Во время второй госпитализации я решил, что стану психиатром и попытаюсь усовершенствовать методы оказания психиатрической помощи. Мне повезло: я нашел психиатра, с которым мы вместе разработали принципы, которые, как оказалось, способствуют выздоровлению. Он поверил в меня. Спустя несколько месяцев после выписки из больницы (мне поставили диагноз «шизофрения») я рассказал ему, что хочу поступить в медицинский институт и стать психиатром. Он ответил, что обязательно придет на мой выпускной вечер, и через семь лет он действительно пришел.

Всю жизнь я проработал здесь, в этом Центре (я пришел сюда 13 лет назад). Я служу мостом между движением потребителей психиатрической помощи и психиатрической службой. Это два отдельных мира, и, благодаря доверию, которым я пользуюсь и тут, и там, я помогаю этим двум мирам понимать друг друга.

**Продолжают работать
группы взаимной поддержки для лиц с
расстройствами психического здоровья.
Желающие присоединиться могут позвонить
координатору групп по тел. 755-23-25**

19 апреля начинается очередной цикл в рамках проекта «Психиатрическая грамотность шаг за шагом», будет работать специальная группа для родственников больных. Желающие заниматься могут позвонить по телефону 670-8520.



Творчество наших читателей



К психологу

В уютной, обставленной кожаными креслами комнате я почувствовал себя необычайно комфортно. Это чувство усиливалось от приятной беседы с сидящей напротив красивой, молодой и улыбающейся мне женщиной.

Мы вели неспешную беседу о том, что волновало меня и будоражило мои мысли. Закинув ногу на ногу, я растекался по креслу.

Каждой клеточкой своего тела я чувствовал совершенно бескорыстное желание помочь мне профессионально и просто по-человечески. Это желание улавливалось прямо на осязательном уровне и исходило от психолога с дипломом МГУ.

Иногда беседу заменяли краткие творческие задания. Например, нарисовать или представить себе в виде образов различные состояния души, свое отношение к ним, к жизни, любимой девушке и многое другое, относящееся к моему внутреннему, конфликтному миру.

Час пролетел как минута. Ужас охватил меня, и мурашки пробежали по телу, когда я осознал, что через пять минут я буду сидеть совсем в другом мире. В тесной, насквозь прокуренной комнате, с решетками на окнах, в окружении людей в убогих, застиранных пижамах.

Да, мы тоже будем как бы по-дружески общаться, дружно дымя как паровозы. Но в душах многих вокруг я буду чувствовать много чуждого, агрессивного и циничного, хотя и понятного мне по происхождению.

Начнется жизнь по ненавистному мне режиму острого отделения психиатрической больницы. И только через неделю (через целую неделю!) повторится часовая встреча (или минутная по ощущениям), которая даст больше, чем килограммы психотропной химии, усиленно потребляемые мною по трагическому стечению обстоятельств.

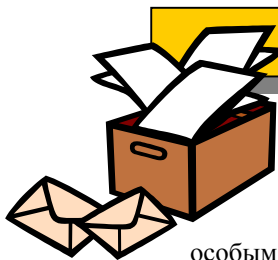
Пять минут идти от кабинета психолога до «своего» отделения, а кажется, их разделяют целые миры, не поддающиеся оценке километрами или даже световыми годами. Просто разные цивилизации, разные планеты. Одна дикая, обузданная только авторитарным режимом, где приходится выживать и вечно ждать перелета в другую цивилизацию, ведь неделя здесь может показаться вечностью. Этот перелет, длящийся, скажем, одну секунду, похож на сказочное путешествие с мало приспособленной для жизни планеты, с ее агрессивной физической и моральной атмосферой, на которой живешь словно в неуютном скафандре и маске. Но вот многочисленные двери распахиваются, словно люки адской машины, и ты летишь уже в нормальной атмосфере. Кажется, сбросил скафандр, маску и свободно перелетаешь между деревьями над уютно протоптанными дорожками райского сада.

Лишь убогая телогрейка с номером отделения не дает забыть, что скафандр частично остался на тебе, и скоро ты снова окажешься в нем полностью, хотя реально ты освободишься от клейменной телогрейки и влезешь в уютную вельветовую пижаму. Все на территории больницы кажется парадоксальным и нелепым.

Секунда пролетела, еще минута на другой планете, в лучшем ее оазисе, полном свежести и солнечного света. И так бесконечное число раз, пока, наконец, не окажешься дома, на далеко не райской, но до боли родной – планете Земля.

Илья Блохинцев

Почтовый ящик



Нам приятно получать ваши письма. Одно из них мы (с некоторыми сокращениями) публикуем ниже.

Здравствуйте, уважаемая редакция бюллетеня «Катерина». Уже не первый год вы поддерживаете меня своим изданием. Огромное вам спасибо. Январский номер я читал с особым интересом, особенно раздел «Права и льготы». Раньше у меня сложилось впечатление, что психически больной человек у нас настолько бесправен, что из него можно, образно говоря, кровь выкачивать. Скорее всего, это объясняется моей безграмотностью. Читая ваш бюллетень, я вижу, как живут психически больные люди у нас и во всем мире. Большое спасибо за ваш бюллетень, надеюсь получить следующий его номер.

Сергей Б., Москва

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