

ОБЩЕСТВЕННЫЕ  
ИНИЦИАТИВЫ  
В ПСИХИАТРИИ

# Катерина

Луч света в темном царстве

Редколлегия: Ротштейн В.Г. (главный редактор)  
Богдан М.Н., Кутинова Н.В., Морозов С.В.  
адрес редакции 109029, Москва, ул. Средняя Калитниковская, д.29

4(62) июль-август 2008

## Маска, я тебя знаю!



Азы психиатрии

*Казалось бы, по мере развития медицины, по мере того, как в арсенале врачей появляются все более совершенные методы лечения и все более эффективные лекарства, пациентов должно становиться меньше и меньше.*

Однако получается наоборот, и психиатры это ощущают, возможно, сильнее, чем врачи других специальностей. Число людей, которые обращаются за психиатрической помощью, растет очень быстро, и некоторые журналисты приходят в ужас: дескать, мир сходит с ума от невыносимых нагрузок современной жизни. На самом деле в наше время болеет примерно столько же людей, сколько всегда. Просто те, кто болел не очень тяжело, раньше к психиатрам не обращались, потому что известно было, что помочь им особенно нечем. Но как только возникает возможность, как только появляется новый препарат, позволяющий помочь в тех случаях, в которых раньше ничего нельзя было сделать, как соответствующие больные, конечно, сразу же появляются в кабинетах врачей. Это нормально, и это, разумеется, очень хорошо. Плохо не то, что больных слишком много, а то, что их недостаточно: многие из тех, кому можно было бы помочь, не получают необходимой помощи просто по той причине, что не знают, к какому специалисту



им нужно обратиться. Множество людей по-прежнему полагают, что к психиатру нужно идти только тогда, когда «крыша поехала», когда мерещатся разные кошмары и ум заходит за разум.

«Катерина» уже не раз обращалась к теме скрытой, так называемой маскированной депрессии. Она называется так потому, что выглядит не как типичная депрессия, во время которой основной симптом — подавленное настроение, а как «обыкновенная», не психическая болезнь. Больной маскированной депрессией жалуется не на плохое настроение, а на слабость, недомогание, на боли в сердце, в желудке или где-нибудь еще. Разумеется, с этими жалобами человек идет не к психиатру, а к «обычному» врачу. К сожалению, многие врачи соматических специальностей не сильны в психиатрии, и пациент рискует провести очень много времени в разных кабинетах и лабораториях. Естественно, многочисленные лекарства, которые ему пробуют назначить, не помогают, и только после того, как пациент все-таки попадает к психиатру и начинает принимать антидепрессант, ему становится легче.

Не только маскированная депрессия «притворяется» соматическим заболеванием. Больные, страдающие паническим расстройством, тоже сначала попадают к врачам общего профиля, что совершенно естественно: ведь паническая атака протекает с массой тягостных ощущений в теле — сердцебиение, одышка, головокружение и т.д. Иногда проходят годы, прежде чем подобного больного начнет лечить психиатр.

Повторим еще раз, что по мере успехов нашей науки круг лиц, которым психиатр может эффективно помочь, расширяется. В наше время тормозом оказывается уже не недостаток возможностей терапии, а недостаток знаний, — как у широкой публики, так и у врачей других специальностей. К тому же масса предрассудков, бытующих в обществе, мешает обратиться к психиатру даже тогда, когда получена соответствующая рекомендация.

Стоит помнить, что наша психика «заведует» очень многими функциями человека, и нарушения психики совсем не обязательно проявляются в виде безумия. Поэтому при плохом самочувствии, причины которого долго не удается прояснить с достаточной определенностью, есть большой смысл проконсультироваться с психиатром. При этом не имеет значения, как конкретно проявляется плохое самочувствие. Число «масок» практически безгранично; хорошо известны случаи, когда депрессия «притворялась» радикулитом, гипертонической болезнью или дисменореей.

### СОДЕРЖАНИЕ

«Маска, я тебя знаю!» стр. 1

«Семья как фактор благополучия больного».

«Больные помогают друг другу» стр. 3

«Автопробег Москва-Сочи: Возвращаться не хочется...» стр. 4



## Семья как фактор благополучия больного

КАК С ЭТИМ ЖИТЬ

*Разумеется, главное, что определяет благополучие больного, — это благоприятное течение болезни и правильное лечение. Однако хорошо известно, что больные, у которых болезнь протекает примерно одинаково, и которые получают полноценную и адекватную терапию, живут очень по-разному.*

Они и выглядят по-разному, и в больницу попадают с разной частотой, и в социальном отношении значительно отличаются друг от друга. Ученые провели множество так называемых эпидемиологических исследований, чтобы выяснить, от чего зависят подобные различия.

Удалось выявить много факторов, которые влияют на состояние больного и его социальные возможности. Среди них есть такие, которые совсем не связаны с поведением больного и его близких (например, возраст начала заболевания), а есть такие, которые связаны с этим очень сильно (например, употребление алкоголя). К числу последних факторов, то есть тех, которые прямо связаны с поведением пациента и его окружения, относится его семья. Хорошо известно, что если здоровые члены семьи ведут себя правильно, то (при прочих равных условиях) больные госпитализируются гораздо реже, длительно сохраняют социальные контакты и в целом приспособлены к жизни гораздо лучше.

Что же имеется в виду под «правильным поведением» семьи?

Первое, что необходимо, — это разумное отношение членов семьи к само-

му факту болезни. Возникновение психического расстройства всегда тяжелейшая травма для всех родственников больного. В литературе много раз описывались неизбежные этапы их психологической реакции: шок, неприятие, чувство вины и стыда. Некоторые семьи «застревают» на этом, продолжая в течение многих лет либо игнорировать болезнь, либо жить с ощущением беспросветной трагедии. Однако другие семьи, пережив все эти эмоции, переходят к более конструктивной позиции, стремясь как можно лучше организовать жизнь всех членов семьи, как здоровых, так и больных. Они начинают с того, что стараются получить как можно больше информации о болезни, которая постигла их родственника. Это дает им возможность грамотно разговаривать с врачом. Ведь родственник, который совсем ничего не понимает в происходящем, не знает, о чем спрашивать врача; рассказывая о больном, не может отделить главного от второстепенного; не знает, как оценить эффективность лечения, не может отличить побочное действие лекарств от обострения болезни. Приобретя необходимые знания, он становится настоящим помощником

врача, их беседы становятся гораздо более продуктивными, а взаимоотношения приближаются к партнерским. В свою очередь, известно, что партнерские взаимоотношения с врачом намного увеличивают эффективность лечения и снижают риск обострений болезни.

Кроме того, здоровые члены семьи учатся правильным взаимоотношениям с больным. Дело в том, что почти всякое психическое расстройство в той или иной мере нарушает поведение больного. Самое трудное (и необходимое) — научиться отличать нарушения поведения, которые являются симптомом болезни, от тех, которые с болезнью не связаны. Ведь больной человек, точно так же как здоровый, может упрямиться, капризничать, грубить, лениться и т.д. В первом случае никакие «воспитательные меры» неприемлемы. Они не способны устранить симптомы болезни, а упреки в этом случае справедливо воспринимаются больным как необоснованные, и, естественно, обижают его. В результате семья больного не только не помогает ему восстановить самоуважение и уверенность в себе, а, наоборот, способствует их утрате.

Однако во втором случае — то есть тогда, когда неправильное поведение не связано с болезнью, — родственники должны быть твердыми, требовательными и не делать скидок на болезнь. Дело в том, что у длительно болеющего человека почти всегда развиваются так называемые рентные установки («я болен, что с меня взять», «я страдаю, поэтому мне все должны прощать»). Подобная психологическая позиция вредна сама по себе, она нарушает социальное функционирование больного, поэтому поддерживать ее ни в коем случае нельзя.

Как уже говорилось, различить болезненные и не болезненные рас-

стройства поведения очень трудно. В каждом конкретном случае обычно требуется помощь врача. К такой беседе нужно специально подготовиться, постараться четко сформулировать вопросы, может быть, даже заранее их записать. Подготовленная таким образом беседа получается наиболее продуктивной.

Третья задача семьи — стимулировать больного к полноценному использованию всех его возможностей, но, с другой стороны, не заставлять больного делать то, чего он не может. Чаще всего семьи недооценивают возможности больного и чрезмерно опекают его. Это приводит к развитию тех самых рентных установок, о которых уже говорилось. Поэтому желательно предоставлять больному как можно большую самостоятельность. Естественно, всегда необходимо учитывать текущее состояние больного.

И, наконец, важнейшая задача здоровых членов семьи — позаботиться о самих себе. Часто случается (особенно если болезнь протекает тяжело), что семья полностью отдается уходу за больным и заботе о нем. Родные не могут позволить себе ни отдохнуть, ни развлечься. Это очень плохо. Такой режим приводит к «выгоранию», когда у людей не остается ни душевных, ни физических сил, и они уже и о больном позаботиться не в состоянии. Всегда следует помнить, что все члены семьи имеют право на собственную жизнь, собственные интересы и на время для их удовлетворения. Поэтому даже в самых тяжелых ситуациях бремя заботы о больном должно быть распределено между его родными.

Организовать должным образом жизнь семьи нелегко. Однако над этим стоит работать, потому что в результате качество жизни всех ее членов существенно улучшается.





# Больные помогают друг другу

## Состоялось общее собрание региональной общественной организации «Клуб взаимной поддержки»

*От редакции:* Очень приятно, когда центральная пресса уделяет внимание общественному движению потребителей психиатрической помощи. Мы благодарим «Медицинскую газету», активно интересующуюся этой темой: 9 июля 2008 года об этом была опубликована очередная статья. Поскольку «Медицинская газета» доступна в основном профессионалам, мы перепечатываем эту статью целиком.

Более 100 тыс. москвичей страдают тяжелыми психическими заболеваниями, причем 60% из них — инвалиды трудоспособного возраста. В настоящее время в столице активно работают около 50 общественных организаций инвалидов вследствие психических расстройств. В их задачи входит содействие в снижении медицинского и социального бремени болезни для лиц с психическими расстройствами и членов их семей, защита их гражданских прав, борьба с дискриминацией, изоляцией, неприятием общества (стигматизацией). Как уже писала «МГ», возглавляемая профессором Владимиром Ротштейном (Научный центр психического здоровья РАМН) организация «Общественные инициативы в психиатрии» инициировала создание групп взаимной поддержки для лиц, страдающих психическими расстройствами (см. «МГ» № 78 от 13.10.06).

Недавно в Москве состоялось заседание Клуба взаимной поддержки, организованного в 2003 г. и объединяющего более 30 человек с проблемами психики. На заседании присутствовали многочисленные гости: психологи из городской психиатрической больницы № 10 Москвы, представители нескольких групп взаимной поддержки, председатель общероссийской общественной организации «Новые Возможности» Нинель Левина и др.

Как отметил президент клуба Илья Л., очень важно то, что люди, страдающие психическими расстройствами, сумели сами организовать, практически без посторонней помощи. Отчитываясь о проделанной за год работе, он отметил, что появилось несколько новых групп взаимной поддержки. Раньше некуда было направлять новых людей, поскольку старые группы взаимной поддержки были переполнены. Кроме того, «если новый человек и приходил в старую группу, то приживался он крайне редко, поскольку чтобы прижиться в уже сложившемся коллективе, нужно сделать определенное усилие. Теперь эта

проблема решена путем создания новых групп, где приживаемость значительно выше». Кроме того, лидеры групп стали ежемесячно встречаться для обсуждения своих проблем с профессором Владимиром Ротштейном в московском психоневрологическом диспансере № 11. Получилась своеобразная группа взаимной поддержки лидеров. Деятельность клуба освещается на сайте [www.klub-vp.narod.ru](http://www.klub-vp.narod.ru), благодаря которому группы взаимной поддержки пополнились новыми членами, удалось наладить сотрудничество с врачами, чиновниками и представителями других общественных организаций. «Например, некоторые врачи стали рекомендовать своим пациентам посещать наши группы взаимной поддержки», — отметил президент клуба. Кроме того, с клубом стали сотрудничать психиатры из НЦПЗ РАМН, которые занимаются клиническими испытаниями. В рамках этого проекта клубом был создан сайт в Интернете, где публикуются объявления врачей о том, какие больные им нужны для испытаний.

Затем была заслушана информация о состоявшемся в январе 2008 г. Московском форуме общественных организаций, работающих в сфере психического здоровья, в котором члены клуба приняли деятельное участие. Как было отмечено в резолюции форума, «инвалиды и их близкие нередко социально дискриминированы, исключены из полноценной жизни общества. Психические заболевания снижают качество жизни не только самих больных и их близких. Вследствие негативного отношения общества к психически больным многие из них не обращаются за помощью, пытаются скрыть психическое нездоровье, что еще более усугубляет его неблагоприятные социально-экономические последствия... Правительство Москвы прикладывает немало усилий по социальной интеграции лиц с ограничениями жизнедеятельности, однако конкретным проблемам людей с психическими расстройствами уделяется недостаточно внимания.

Так, к примеру, в комплексной целевой программе «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограничениями жизнедеятельности города Москвы на 2007-2009 гг.» из средств городского бюджета на решение проблем инвалидов вследствие психических расстройств планируется выделить 80,2 млн руб., или 0,36% от общего объема финансирования (22,5 млрд. руб.), причем основная доля этих средств направлена на капитальное строительство и ремонт зданий психиатрических учреждений».

Участники форума выразили озабоченность тем, что упор при лечении психических расстройств делается на больничную восстановительную терапию, хотя большинство инвалидов не нуждается в стационаре, и им необходима комплексная реабилитация по месту жительства. Форум констатировал, что существующая в Москве система медицинской помощи и социальной поддержки психически больным требует кардинального улучшения. Никакой реакции со стороны властных структур пока не последовало.

Несколько членов клуба принимают участие в работе общественного совета по вопросам психического здоровья при главном психиатре Минздрава России. На одном из его заседаний говорилось о том, что в каждом психоневрологическом диспансере (ПНД) должна быть представлена информация об общественных организациях, действующих в сфере психического здоровья, и о существующих программах реабилитации. Выступавшие в дискуссии говорили о неудовлетворительном положении дел с лекарственным обеспечением в ПНД, высказывали желание иметь возможность бесплатно консультироваться с юристом, который специализируется в области психиатрии, и т.д.

Клуб взаимной поддержки является коллективным членом **GAMIAN-EUROPE** (Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), объединяющей общественные организации, работающие в области психического здоровья в Европе. Общее собрание завершилось выбором представителя клуба для участия в работе очередной ежегодной конференции **GAMIAN-EUROPE**, которая состоится в сентябре 2008 г. в Иерусалиме.

Леонид НИЖЕГОРОДЦЕВ



## Автопробег Москва-Сочи: Возвращаться не хочется...

Письма наших читателей

Однажды прошлой весной мне приснился город Сочи, и проснулся я тогда одержимый мечтой доехать туда на машине. Помню, в тот день по атласу автодорог я даже не смог проложить трассу будущего, как оказалось, путешествия. Лишь узнал расстояние — 1681 километр. С первого раза показалось много... Время шло, и вид из окна надоедал, и обычные места отдыха в ближнем Подмосковье уже приелись. К осени 2007 года я купил подробный атлас автодорог России и на его восьми листах отметил маршрут к черноморскому побережью. Меня порадовало, что все крупные города — Воронеж, Ростов-на-Дону — можно объехать, и дорога представлялась почти прямой. В общем, по расчётам и по расспросам друзей, трудности были в ночёвке на полпути, и ещё в преодолении горной дороги у моря, где один мой друг, стоя в пробке, сжёг сцепление. Ночевать можно и в машине, а вопрос с пробками решался поездкой в мае, до начала сезона отпусков. Главное было — с кем ехать. Моей жене, живущей однообразной, схожей с моей, жизнью, тоже хотелось увидеть море. Я был на море 22 года назад, а она — никогда...

Зима, когда просто помнили о намеченной поездке, прошла. В апреле начали собираться и закупаться. Первым делом купили буксирный трос и герметик для шин, а для себя тёмные очки и плавательные принадлежности.

Помню, 24 мая, в дождь, отпросившись на месяц на работе, мы ехали по кольцевой, потом повернули на Каширское шоссе. В Москве было 16 градусов, но уже через 300 километров полоса туч закончилась, засияло солнце и вдруг жара...

Так мы и проехали весь первый день, останавливаясь лишь на обед в придорожном кафе. Мы приближались к Ростову, когда уже темнело, а вдоль дороги за деревьями тянулись поля. Часа через три уже была темень кромешная, и федеральная трасса М4 представлялась лишь светом спящих встречных фар, да красных габаритов едущих впереди дальнбойщиков. Проблема ночлега решилась просто: я съехал с дороги в степь, оставил машину на пяточке без травы — и всё. Как говорится, спокойной ночи: вокруг ничего не видно, деревень рядом нет, в общем, никто нас не потревожит.

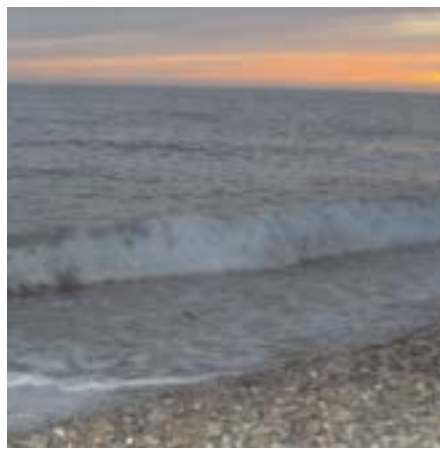
Проснулись в чистом поле, часов в шесть. В свете дня наше место показалось вполне хорошим: рядом река, линия деревьев. Сделал я отметку на карте, чтоб переночевать здесь же по возвращении. Позавтракав, тронулись в путь. Не буду описывать другие подробности, но в 17 часов за Адыгейском показали горы, тонкой прозрачной тенью сливаясь с облаками. Мы въехали в Горячий ключ. Лил дождь, и с гор поднимался облачками туман — можете себе представить, как это было непривычно видеть нам, до сих пор жившим лишь в Москве. Начался первый горный перевал. Дорога извилась серпантинном, и ехать стало непривычно: пару раз я даже не вписался в очередной поворот. И вот за Джубгой неожиданно из-за поворота открылось огромное Черное море. На пустых пляжах ещё никого не было, кемпинги и парковки были пусты. Мы решили доехать в Лоо, где, по рассказам, можно было остановиться. Темнело. Я ехал по черноморскому серпантину и не понимал, как по такой дороге смогут проехать участники

олимпиады. Огромные уклоны и повороты под 180 градусов мне были до сей поры неведомы. Уже в 11 вечера в темень и ливень мелькнуло название Лоо, и мы остановились в первой попавшейся гостинице. Потом получилось, что весь наш отдых прошёл именно в ней: здесь был и бесплатный пляж, и столовая, и экскурсии предлагали на каждом шагу. Первый и другие, свободные от экскурсий, дни мы собирали гальку: серую с белыми прожилками. Её мы привезли килограмм 15. В остальные дни нас развлекали экскурсиями. Запомнились мне две: сплав на лодках по горной реке и кольцо по Абхазии. Сам Сочи предстал утопающим в распускающихся ароматных магнолиях. Мы забыли обо всём, уезжать не хотелось, и мы всё продлевали и продлевали свой отдых. Так бы не уехали, если бы не деньги...

Вернувшись, я не узнал Москву, а жена просила оставить её жить... там.

Кстати: моя машина — Москвич 2140, 1983 года выпуска. А я на два года старше.

*Николай Д., клуб «Рагура гуши»*



*«Катерина» издается благодаря поддержке «Неврологической Клиники на Полянке» и компании Лундбек*



**Неврологическая Клиника**  
на Полянке

www.neuroclinic.ru

**721-90-01**

ул. Б. Полянка, 51а/9

«Неврологическая Клиника на Полянке» — первая в России частная специализированная клиника, занимающаяся заболеваниями нервной системы. Клиника включает в себя дневной стационар и амбулаторно-консультативный центр, в котором ведут прием профессора, доктора и кандидаты медицинских наук — ведущие специалисты России в области психиатрии, психотерапии, психологии и неврологии. К нам обращаются по поводу всех психических и неврологических расстройств, в том числе по поводу любых достаточно длительных нарушений сна, настроения, поведения или самочувствия.

Особенность нашей работы состоит в том, что мы стремимся к партнерским отношениям со своими пациентами.

Мы считаем, что каждый из них должен хорошо понимать: чем он болен; каковы особенности течения его болезни и прогноз; какие методы лечения подобных расстройств существуют, и на чем основан наш выбор в данном конкретном случае; как принимать назначенные лекарства и какие побочные эффекты они могут вызывать.

**При первом обращении в Клинику предъявитель этого купона получает скидку 10%**