



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

3(71) июль-август-сентябрь 2010 г.

10 октября – Всемирный день психического здоровья

Примерно 450 миллионов человек (или каждый четвертый житель Земли) страдает от психических заболеваний, и все они нуждаются в правильной диагностике и лечении.

Частота психических заболеваний примерно одинакова во всех странах, во всех культурах, во всех возрастных группах. Однако нигде в мире психиатрические службы не получили такого же внимания и финансирования, как другие ветви здравоохранения. Поэтому информативная и постоянная работа с ясными и согласованными целями необходима для того, чтобы сделать поддержку психического здоровья приоритетной задачей. Подобная работа, начатая в XIX веке Доротеей Дикс и Элизабет Паркер

и продолженная Клиффордом Бирсом — в XX, всегда была основой прогресса в системе психиатрической помощи. Всемирная федерация психического здоровья (WFMH), основанная в 1948 году, на протяжении последних 62 лет прилагает усилия в этом направлении, активно пропагандируя психиатрическую грамотность и отстаивая интересы психически больных. Эта федерация учредила Всемирный день психического здоровья, который в наше время отмечается во всех развитых странах. Каждый год Всемирная фе-

дерация психического здоровья назначает определенную тему для этого Дня.

Очень важно, что 10 октября множество организаций и отдельных людей во всем мире говорят о важности психического здоровья, о том, как его расстройство влияют на жизнь каждого человека, на благополучие семей, на эффективность труда, на стабильность общества и на благополучие страны в целом. В этом году тема Всемирного дня психического здоровья звучит следующим образом: «Психическое здоровье и длительно проте-

кающие болезни: необходимость в продолжительной и комплексной помощи». Тем самым подчеркивается, что проблему психического здоровья нельзя рассматривать в изоляции от здоровья в целом. Человек един, и его благополучие определяется как телесным, так и душевным здоровьем.

В этом году в рамках Всемирного дня психического здоровья предлагается уделить особое внимание тому, насколько пагубно хронические соматические заболевания влияют на состояние психически больных и благополучие их семей. Таким образом, в этом году главный призыв Дня психического здоровья заключается в том, чтобы каждый человек обращал внимание на все аспекты своего здоровья, а каждый врач — в равной мере заботился и о соматическом, и о психическом состоянии своего пациента.



Общественные движения

СОДЕРЖАНИЕ

10 октября — Всемирный день психического здоровья **стр.1**

Размышления по поводу статьи Р. и J.Cohen, опубликованной в журнале Archive of General Psychiatry, № 41 **стр.1**

Осеннее обострение **стр.2**

Участвуйте в лечении! **стр.3**

Психиатрическая больница **стр.3**

Новости из Европейского парламента **стр.4**

Размышления по поводу статьи Р. и J.Cohen, опубликованной в журнале Archive of General Psychiatry, № 41

Эта статья называется «Иллюзии клиницистов». Супруги Р. и J.Cohen (авторы статьи) занимаются статистическими исследованиями. Они сталкиваются с тем, что многие профессионалы с недоверием относятся к статистическим данным.

В частности, пишут авторы, в научной литературе обычно утверждается, что от 45% до 65% людей с диагнозом «шизофрения» (которая считается наиболее серьезным психическим заболеванием) в конце концов выздоравливают. Однако практические врачи относятся к этим данным с недоверием. «Если так много людей выздоравливает, — говорят они, — то почему мы ничего о них не знаем?» Это недоверие объясняется очень просто, — утвер-

ждают авторы. — Ведь врачи видят своих пациентов, когда те болеют, а когда пациенты выздоравливают, они перестают ходить к врачам.

Это, казалось бы, простое соображение кажется нам очень важным. Ведь так часто приходится сталкиваться с тем, что больной и его родственники говорят: «Не утешайте нас понапрасну, доктор, ведь вот в больнице встречаешься с людьми, которые лежат там второй и третий, а то и четвертый или



Азы психиатрии



пятый раз... Значит, никто не выздоравливает!»...

Действительно, бывает, что люди лежат в больнице по несколько раз.

Но это вовсе не значит, что никто не выздоравливает! Ведь с теми, кто поправился и больше не нуждается в больнице, там не встречаешься! И об этом стоит помнить.

В Соединенных Штатах Америки нет психоневрологических диспансеров, как у нас. После выписки из больницы пациенты «рассасываются» кто куда: некоторые лечатся у частного врача, некоторые — в муниципальных лечебных учреждениях. В больнице не знают, где можно найти выписавшегося пациента.

Профессор, преподающий психиатрию в одном из американских ВУЗов, рассказывал, как трудно ему убедить своих студентов, что психически боль-

ные могут выписаться из больницы: он не может показать им ни одного подобного случая.

Работы отечественных исследователей подтверждают тот факт, что выздоровление от шизофрении не представляет редкости. При этом важно знать, что полное выздоровление может наступить не только после первого приступа болезни, но и после любого из последующих.

Поэтому надежда всегда остается, и если вы не знаете примеров выздоровления, вспоминайте простую истину, высказанную супругами Cohen: здоровые люди не ходят ни в диспансеры, ни в больницы, поэтому мы их там и не встречаем.



КОМНАТА ОТДЫХА



Помогая другим, помогаешь себе!



КАК С ЭТИМ ЖИТЬ

ОСЕННЕЕ ОБОСТРЕНИЕ

Кончилось жаркое лето, все с облегчением вздохнули, и тут ... началось. Задул холодный ветер, нависли тучи, пошли дожди, и настроение у многих тоже стало пасмурным. Особенно тяжело пришлось людям нездоровым.

Обострились все хронические недуги. Многие психические расстройства, которые, казалось бы, отступили, проявились вновь. Состояние, и без того нарушившееся, усугубляется огорчением: «надеялся, что все прошло, а тут опять все заново...»

Сезонные обострения хорошо известны. Они свойственны любой хронической болезни — и психической, и соматической. Весна и осень — сезоны, неблагоприятные для больных людей, и это нужно знать, чтобы быть готовым к возможным неприятностям. Что это значит?

Во-первых, в конце лета нужно подумать о возрастающем риске обострения и постараться свести к минимуму все, что может его спровоцировать. Бессонные ночи, алкоголь, стрессовые нагрузки, — всего этого надо постараться избежать. При этом не стоит думать, что стрессовая нагрузка — это обязательно какое-нибудь исключительное событие. Это может быть совсем простая, вроде бы совсем обычная ситуация, например, выход на работу

на следующее утро после возвращения из отпуска. Так делают очень многие, стараясь использовать свободные дни как можно полнее. Для здорового человека это может быть и ничего (хотя тоже трудновато). Человеку, страдающему хроническим заболеванием, лучше пожертвовать одним-двумя днями, вернуться домой заранее и дать себе возможность адаптироваться.

Во-вторых, полезно припомнить, какие симптомы в прошлом указывали на приближающееся обострение. Речь идет не о тех признаках, о которых обычно предупреждают врачи (например, бессонница): такие признаки обычно возникают, когда обострение уже началось. Иногда задолго до этого появляются очень тонкие, очень индивидуальные изменения, о которых

обычно никто, кроме самого больного, не знает. Если их вовремя уловить и не пытаться объяснить их какими-то бытовыми событиями, то обострение можно предупредить. Можно, например, начать принимать лекарства, которые раньше хорошо помогали.

В-третьих, нужно вовремя обратиться к врачу. Люди не очень-то любят ходить к врачам, и это понятно. Но из двух зол надо выбирать меньшее. Своевременный визит к врачу создает шанс не допустить развития обострения или, по крайней мере, сделать его как можно более коротким и легким.

В-четвертых (и в последних), — никогда не впадайте в отчаяние, не думайте, что вы неизлечимы. Сезонные обострения обычно не свидетельствуют об изменении течения болезни к худшему. Как правило, они полностью проходят, не оставляя после себя неблагоприятных последствий.



УЧАСТВУЙТЕ В ЛЕЧЕНИИ!

Существует два способа поведения пациента. В одном случае он безропотно глотает назначенные лекарства, не вникая в то, для чего они назначены и чего от них ожидать. В других — готово расспрашивает врача обо всем, касающемся назначенного лечения. Какой из вариантов лучше?

Конечно, второй. Если больной принимает лекарства осознанно, процесс лечения оказывается гораздо более эффективным. Почему? Зная, каковы ожидания в отношении эффекта того или иного препарата, пациенту легче следить за тем, оправдываются ли эти ожидания. Например, часто случается, что через день-два после начала приема лекарства человек приходит к врачу и заявляет, что лечение ему не помогает. В этом случае обычно больной выглядит очень расстроенным, разочарованным, иногда даже обиженным. Однако если бы он знал, что эффект от данного препарата не может наступить раньше, чем через 1-2

недели, ничего подобного бы не произошло. Другой пример: через несколько дней после начала приема лекарства пациент почувствовал сухость во рту. Если он знает о том, что данный препарат действительно обладает подобным побочным действием и что этот побочный эффект хоть и неприятен, но не опасен, то отнесется к возникшей сухости во рту достаточно спокойно. Если об этом не знать, можно испугаться, начать искать у себя новые болезни, подвергаться ненужным обследованиям и т.д.

С другой стороны, следует с пониманием относиться к длинному перечню возможных осложнений, перечисленных в ан-

нотациях к лекарствам. Упоминание того или иного неприятного явления в этом перечне совсем не означает, что это явление обязательно возникнет у любого, кто станет принимать данный препарат.

Просто-напросто существует закон, который обязывает изготовителя лекарства упоминать в аннотации все нежелательные явления, которые наблюдались у пациентов в период клинических испытаний препарата.

Эти испытания занимают многие годы, в них принимают участие тысячи пациентов, и всевозможных нежелательных явлений у них бывает много. Каждое из них, даже если оно наблюдалось всего один раз у единственного пациента, должно быть указано в аннотации.

У некоторых современных психотропных лекарств существуют побочные эффекты, которые требуют особого вни-

мания. Обычно они связаны с повышением содержания пролактина (один из гормонов человека) в крови. У женщин при этом нарушается менструальный цикл, могут появиться выделения из грудных желез. И у мужчин, и у женщин может повыситься аппетит, люди начинают полнеть. Обо всем этом непременно надо рассказывать врачу.

Понимание ожидаемого действия препарата позволяет

пациенту правильно оценивать изменения своего состояния и — что очень важно! — подробно и внятно описывать их лечащему врачу. Это важно при любой болезни, но в психиатрии это особенно важно, потому что у психиатра нет ни стетоскопа, ни рентгена. Поэтому чем лучше пациент описывает изменения, которые он у себя отмечает, тем легче врачу оценить эффективность назначенного лечения.



Как с этим жить?

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Как только ни называют журналисты психиатрическую больницу! Хорошо, если только «психушкой», а то и «гурдомом» назовут.

При этом они не задумываются о том, что наносят дополнительную травму множеству людей, которые и без того страдают от своей болезни. Пожалуй, не стоит бездумно обижать и тех, кто работает в этих учреждениях.

Поговорим о том, какие функции выполняет психиатрическая больница и почему ее устройство отличается от других лечебных учреждений.

Первая и главная функция психиатрической больницы — помощь больным, лечение. Это понятно, и этим психиатрическая больница ничем не отличается от любой другой. Но психиатрическая больница выполняет еще и другую функцию — изоляцию боль-

ных, чье поведение расстроено настолько грубо, что их пребывание в обществе невозможно. Иногда в таких случаях больного приходится помещать в больницу помимо его желания. В каждом из таких случаев возникает коллизия этического и юридического характера: больной не виноват в том, что его поведение нарушено, но ведь и окружающие не должны страдать от того, что на свете есть психические

болезни. В каждой стране юристы и психиатры прилагают много усилий, чтобы решить эту проблему с наименьшим ущербом для обеих сторон.

Российский закон допускает недобровольную госпитализацию в том случае, когда больной представляет непосредственную опасность для себя или для окружающих, и еще тогда, когда в случае не оказания ему помощи существует реальная угроза резкого ухудшения его здоровья.

Замечательно, что эта вторая функция психиатрической больницы — изоляция больных — занимает в ее работе все меньше места. Когда-то больницы только этим и занимались (было время, когда психиатрические учреждения

Как с этим жить?



назывались приютами, а не больницами). На возбужденных больных тогда надевали смиренные рубашки; а еще раньше их просто сажали на цепь.

Но с появлением современных лекарственных препаратов нужда в таких жестоких мерах, к счастью, прошла. Однако необходимость в мерах безопасности остается, потому что в психиатрической больнице всегда существует риск внезапного грубого расстройства поведения у кого-нибудь из пациен-

тов. К сожалению, чем более комфортабельно устроена больница, тем меньше в ней возможностей обеспечить безопасность.

Поэтому при ее организации и оснащении ищут разумный компромисс. Некоторые ограничения неизбежны, это нужно понимать, и с этим приходится мириться. И нужно помнить, что множество людей выздоровели и получили возможность жить полноценной и счастливой жизнью благодаря психиатрической больнице.



Новости из Европейского парламента

В апреле 2010 года в Европейском парламенте была образована Группа, специально занимающаяся проблемами психического здоровья.

Она была организована по инициативе члена Европарламента Антони Парвановой (Болгария). Выступая на заседании парламента, Парванова заявила, что такая Группа будет играть важнейшую роль в развитии адекватной политики поддержки психического здоровья.



Она особенно подчеркнула, что работа Группы позволит «лучше слышать голос организаций пациентов». Председательствующая на заседании Несса Чилдерс также подчеркнула, что в настоящее время проблемы психического здоровья пользуются недостаточным вниманием Европарламента и что создание специализированной Группы позволит исправить этот недостаток.

Джоанна Дарманин, председатель парламентской комиссии по вопросам здравоохранения, очень горячо приветствовала создание Группы, подчеркивая, что поддержка психического

здоровья является важнейшим приоритетом возглавляемой ею Группы.

Долорес Гаучи, президент GAMIAN-Europe, и Джон Бовис, бывший член Европейского парламента, который многие годы занимается проблемами психического здоровья, также подчеркнули значение новой Группы. По их словам, именно в рамках такой Группы появится реальная возможность широко обсуждать и создавать основу для эффективной политики, поддерживающей нужды психически больных: «если каждый четвертый европеец хотя бы раз в жизни сталкивается с проблемами

в области своего психического здоровья, поддержка психического здоровья должна быть неотъемлемой частью европейской политики».

Главное, чем должна будет заниматься создаваемая Группа, — это обеспечение хорошей организации работы психиатрических учреждений, забота о больных и создание условий для их возвращения к нормальной жизни. Группа должна также работать над преодолением общественных предрассудков в отношении психически больных. Кроме того, в задачи Группы входит распространение представлений о неразрывности связи между физическим и психическим здоровьем.

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



Неврологическая Клиника
на Полянке

www.neuroclinic.ru

(495) 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.

Уважаемые читатели! Редакция информирует, что в 2010 году по причинам организационно-технического характера бюллетень «Катерина» будет выходить один раз в квартал.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77-35420 от 20.02.2009г.