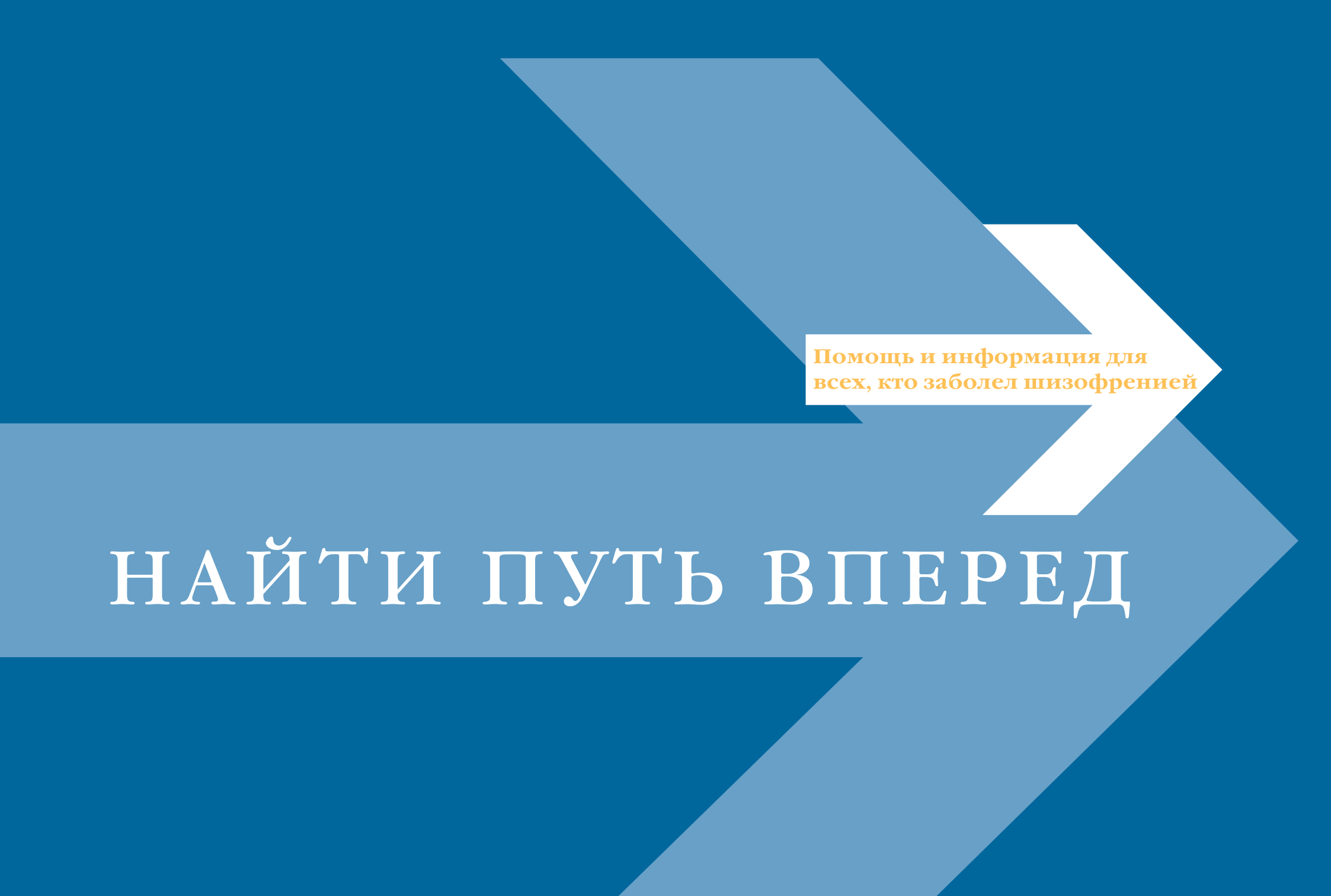




Помощь и информация для
всех, кто заболел шизофренией

НАЙТИ ПУТЬ ВПЕРЕД

Copyright © Bristol-Myers Squibb Company и Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd, 2004.

Все права сохраняются, включая право на воспроизведение полностью или частично в любой форме.

Все права сохраняются. Без разрешения владельцев авторских прав любую часть этой публикации нельзя воспроизводить, сохранять в системе обработки данных или распространять в какой-либо форме – электронной, механической, в виде фотокопии, рисунка или другой форме. Издательство и редакция стремились избегать неточных и вводящих в заблуждение данных, мнений или заявлений в этом руководстве, однако, необходимо разъяснить, что содержащийся в публикации материал является обобщением независимого опыта и мнений авторов и соавторов. Поэтому редакция, издательство и спонсор не берут на себя ответственность за такие неточные и вводящие в заблуждение данные или заявления. Содержание публикации или употребление медикаментов и медицинских изделий ни в коем случае не рекомендуется, если это не соответствует правилам применения, разрешенным в конкретной стране.

Опубликовано Bristol-Myers Squibb Company и Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd, 2004.

Адрес: Саппоробоген 6–8, 80637 г. Мюнхен

Телефон: (089) 1 2142-0

Факс: (089) 1 2142-1 92

Интернет-страница: www.b-ms.de

www.otsuka-europe.com

Издатели английской брошюры: Elgie R, Amerongen APV, Byrne P, D'Arienzo S, Hickey C, Lambert M, McCrae J, Sappia S. ISBN: 0-9547952-0-2





Данное руководство предлагает помощь всем, кто страдает шизофренией или психозом. Больные шизофренией и их семьи, лица, ухаживающие за больными членами семьи, или их друзья найдут здесь полезную информацию.

Все авторы этого руководства занимаются с пациентами, членами семьи или друзьями и поэтому имеют личный опыт в решении проблем, связанных с шизофренией. Мы хотим предложить понятные и практичные советы относительно жизни с шизофренией. Шизофрению нельзя диагностировать с помощью визуальной диагностики и быстрого анализа крови. Но лучшее понимание заболевания и его лечения может помочь принять правильное решение и таким образом облегчить ваши будни.

Как и прежде господствуют вопиющие заблуждения о заболевании шизофренией. Регулярно появляются мифы и недоразумения, касающиеся этого заболевания. Поэтому люди с шизофренией часто подвергаются дискриминации. И это может значительно усилить их чувство изоляции, одиночества и страха.

Каждая глава этого руководства – это краткий обзор жизни больного шизофренией. Находясь в стороне от бульварной прессы и телевизионных драм, больные шизофренией и их семьи справляются с буднями без суеты и при этом преодолевают многие преграды, которые встречаются на их пути.

В то время, когда наука осваивает новые области, разрабатываются новые способы лечения шизофрении и наши знания о заболевании постоянно расширяются, существует полное основание смотреть в будущее с оптимизмом. Конечно, жизнь с шизофренией не проста, но при поддержке и понимании она может стать менее утомительным «путешествием».

ПРЕДИСЛОВИЕ





Родней Элджи	Президент, GAMIAN Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Великобритания
Д-р Алэн Патрис Ван Амеронген	Работает на общественных началах (клинический психиатр), Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), Франция
Д-р Питер Бирн	Доцент психиатрии, University College London, Великобритания
Сандра Д'Аренцо	Член объединения близких родственников больных шизофренией/психически больных (VASK), Швейцария
Кристина Хикки	Клиническая медсестра по психиатрии/медсестра по общественной психиатрии, Car low Kilkenny Mental Health Services, Kilkenny, Republik Irland National Secretary, Association of Community Mental Health Nurses of Ireland, Республика Ирландия
Д-р Мартин Ламберт	Психиатр, проект «Первичное распознавание и лечение психозов» (PEB), Центр психосоциальной медицины, клиника психиатрии и психотерапии университета г.Гамбург, Германия
Дженэт Маккрей	Вице-президент, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Великобритания
Симона Саппия	Координатор, National Coalition of Associations of Patients Suffering from Chronic Diseases (CnAMC), Cittadinanza, Италия

Мы благодарим Bristol-Myers Squibb Company и Otsuka Pharmaceuticals Europe Ltd. за поддержку при издании этого руководства.



ЗА ВЫДАЮЩИЙСЯ ВКЛАД ПРИ ИЗДАНИИ ЭТОГО РУКОВОДСТВА БЛАГОДАРИМ:

**Д-р Марк Эйджиус
Бегонэ Арино**

Старший лечащий врач, Bedfordshire and Luton Community NHS Trust, Великобритания
Член правления директоров и экс-президент European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Испания

Д-р Саня Мартич-Биочина

Психиатр, психиатрическая клиника Vrapce, Zagreb; консультант, Организация лиц, занятых уходом и лечением, и семей пациентов с тяжелыми психическими заболеваниями, Загреб, Хорватия

Врени Дизеренс

Президент, Объединение близких родственников больных шизофренией/психически больных (VASK), Швейцария

**Д-р Мартин Эконому
Элизабет Гейл**

Председатель, Panhellenic Association for Families of Mental Health, Греция
Исполнительный директор, Mentality, Великобритания

**Престон Дж. Гаррисон
Проф. Вольфганг Гебель**

Генеральный секретарь и исполнительный директор, World Federation of Mental Health, США
Президент, Общество по шизофрении, Германия

Терри Хаммонд

Менеджер специальных программ, Rethink, Великобритания

Джон Хендерсон

Старший стратегический консультант, Mental Health Europe, Бельгия

Найджел Хендерсон

Исполнительный директор, Penumbra, Шотландия, Великобритания

Проф. Кёксал Алптекин

Президент, Schizophrenia Solidarity Association, Измир, Турция

Проф. Паоло Морселли

Психиатр и генеральный секретарь, GAMIAN Europe (The Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks), Франция

Д-р Клаудия Ди Никола

Президент, Associazione Italiana Donne Medico, Италия

Ингер Нилссон

Президент, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Швеция

Проф. Владимир Ротштейн

Руководитель управления эпидемиологии и президент общественных инициатив в психиатрии, Россия

Марджори Уоллэс

Академия медицинских наук, Российская академия медицинских наук, Россия

Мария Луиза Зардини

Исполнительный директор, SANE, Великобритания
Президент, Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica (ARAP), и член правления, European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness (EUFAMI), Италия

Наша особая благодарность: Марку Хантеру, писателю на медицинские темы, за редакционную поддержку и Мартину Дэвису, медбрату, специализирующемуся на психиатрии, и художнику, за иллюстрации.



Bristol-Myers Squibb Company



Otsuka Pharmaceuticals

> СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЯ ЭММЫ – часть 1

9

ГЛАВА 1

Шизофрения – общий обзор

10

Куда идет моя жизнь?

10

Что такое шизофрения?

11

Симптомы шизофрении

12

Ранние признаки

15

Когда обращаться за помощью?

17

Кого просить о помощи?

17

Ожидание диагноза

18

Как долго будет это длиться?

18

ИСТОРИЯ ФРАНСУА

19

ГЛАВА 2

Информация о шизофрении

20

Факты и вымысел

20

Почему я?

22

Как отразится шизофрения

на моей жизни?

24

Как протекает заболевание?

25

Какие у меня шансы на улучшение?

26

Необходимость стационарного

лечения

27

Как мне понять свое лечение?

28

Значение самоуправления

28

ИСТОРИЯ ПАТРИКА

29

ГЛАВА 3

Диагноз подтвердился

30

Обращение с диагнозом

30

Разумное обращение с диагнозом

31

Научитесь справляться с ситуацией

32

Учитесь сокращать стресс

32

Что происходит во время стресса?

34

Учитесь преодолевать подавленность

35

Учитесь расслабляться

36

Учитесь вновь обретать контроль над

собой

37

Учитесь подавлять

отрицательные мысли

38

Алкоголь и наркотики не являются

решением проблемы

39

Как может помочь семья?

40

ИСТОРИЯ АННЫ И ЭЛЬЗЫ

42

ГЛАВА 4

Информация о терапии

44

Излечима ли шизофрения?

44

Медикаментозное лечение

антипсихотическими средствами

47

Типичные антипсихотические

средства

47

Атипичные антипсихотические

средства

48

Индивидуально подобранная терапия

50

Смена терапии

51

Различные виды медикаментов

51

Побочные эффекты – чего следует

ожидать?

52

Прием медикаментов

53

Вопросы о медикаментозном лечении

54

Дневник терапии

55

Виды немедикаментозной терапии

56

• Когнитивно-поведенческая

терапия

56

• Психоанализ

57

• Семейная терапия

58

• Разговорная терапия

58

Выбор психотерапевта

59

Вопросы к психотерапевту

60

ИСТОРИЯ МАРЕКА

61

ГЛАВА 5

Помощь находится рядом

Обращайтесь за помощью

ИСТОРИЯ РАДОСЛАВА

ГЛАВА 6

Хорошие дни и
плохие дни

Всегда два шага вперед,

иногда шаг назад

Вернуть уверенность в себе

Значение физического здоровья

Отношения между людьми

Отношение к стигматизации

и дискриминации

ИСТОРИЯ ХУАНИТЫ

ГЛАВА 7

Назад на пути вперед

Достаточно небольших шагов

Планировать день

Вести календарь

Дневник на каждый день

ИСТОРИЯ ЭДУАРДО

ГЛАВА 8

Помогать больным
пизофренией

Не становиться самому пациентом

В поисках информации

Распознавание признаков и симптомов

рецидива

Вести дневник

Преодоление кризисов

Распоряжения

ИСТОРИЯ ХЕЛЕНЫ И АЛИСЫ

ИСТОРИЯ ЭММЫ – ЧАСТЬ 2

ГЛАВА 9

Полезная информация

Словарь

Источники информации

Побочные эффекты антипсихотиков

Информация и помощь он-лайн





«Симптомы шизофрении появились у меня впервые в то время, когда я изучала психологию в университете.»

Я жила вместе с людьми, которых я не знала, и постепенно становилась по отношению к людям в моем окружении все недоверчивее и подозрительнее. Я думала, что мои соседи организовали заговор против меня, и я больше не выходила из комнаты, поскольку боялась, что другие люди смогут прочесть мои мысли или другие люди смогут забросить мысли в мой мозг.

Когда я начала слышать глухие, чуть слышные крики, я впервые заметила, что что-то не в порядке. Потом я также начала слышать голоса, и в момент просветления я заглянула в свои учебники по психологии, чтобы узнать, что означает слышать голоса. Это означало психоз или шизофрению, и это меня сильно испугало.

Соседи стучали мне в двери и спрашивали: «Эмма, ты в порядке?». Но я их просто игнорировала. Они же не могли знать, что сидеть только в своей комнате и не обращать внимания на людей вокруг меня, для меня было ненормальным. Я пошла к психиатру университета, но не была в состоянии описать ему все мои симптомы, потому что у меня к нему было сильное недоверие. Он сказал только, что я удрученная, поскольку у меня недавно произошел разрыв отношений с другом, и поэтому прописал мне средства против депрессии, которые я через несколько дней приняла в повышенной дозе.

Когда я поехала на летние каникулы домой, мои родители думали, что я обычный гормонально неуравновешенный подросток, капризный, нежелающий выходить во двор или убирать свою комнату. Потом я начала вести себя очень странно. Я начинала постоянно смеяться про себя и отвечать на голоса, и мои родители поняли, что мне действительно не очень хорошо. Не я сама заботилась о лечении, а моя семья сказала: «Эмма, у тебя проблема, тебе нужна помощь». Поскольку я не считала, что у меня проблемы со здоровьем, они были фактически вынуждены пойти к врачу и настоять на том, чтобы врач привлек психиатра, чтобы меня обследовать.

У меня вообще открытый характер, но когда у меня была диагностирована шизофрения, я рассказала своим друзьям, что у меня сейчас период реабилитации из-за наркотической зависимости. Себе самой я внушала, что у меня опухоль мозга – я просто не могла себе признаться, что у меня психическая проблема со здоровьем.

Эмма Хардинг, руководитель проекта и координатор,
User Employment Programme, Springfield Hospital,
Великобритания

> КУДА ИДЕТ МОЯ ЖИЗНЬ?

Что случилось со всеми вашими планами: с мечтами, надеждами и ожиданиями? Было ли действительно время, когда будущее казалось не таким проблемным, тяжелым и безутешным?

Какая реальность шизофрении. Это заболевание, которое поражает людей в их наилучшие годы. Если близкий вам человек заболел шизофренией, ваша жизнь, возможно, никогда не будет такой, какой была до этого.

Это означает, что ваша жизнь никогда не будет наполнена и богата позитивными моментами. Многие люди, которые пережили это, могут подтвердить вам, что не существует возможности построить ваше будущее по-новому.

Первый шаг для возобновления контроля над вашей жизнью состоит в том, чтобы лучше понять вашу ситуацию. Возможно, вам уже поставили диагноз или вы находитесь на определенной промежуточной стадии, где-то между восприятием первых симптомов и выяснением причины.

В любом случае, вы будете лучше подготовлены к тому, чтобы смотреть в будущее, если вы, члены вашей семьи и друзья будете знать о заболевании и его лечении.

ГЛАВА 1

ШИЗОФРЕНИЯ – ОБЩИЙ ОБЗОР



> ЧТО ТАКОЕ ШИЗОФРЕНИЯ?

Шизофрения – это психическое заболевание, которое поражает приблизительно одного человека из 100 в мировом масштабе.

Каждый может заболеть ею. Шизофрения наблюдается у молодых, пожилых и людей среднего возраста. Заболевание встречается во всех социальных слоях и в различных этнических группах. Оно поражает такое же количество женщин, как и мужчин.

Имеются данные о том, что для шизофрении характерна семейная предрасположенность; и существуют факторы окружающей среды, которые способствуют её появлению. Но фактическая причина шизофрении неизвестна.

Мы знаем, что шизофрения является обременительным заболеванием, которое значительно затрудняет не только жизнь больного, но и жизнь членов семьи и друзей. Вследствие одного из распространенных ложных представлений считается, что она является результатом «раздвоения личности». Эта ошибка основывается на факте, что название «шизофрения» произошло от двух греческих слов «раздвоенный» и «дух». Этим хотели, однако, выразить то, что процессы мышления, ощущения и желания уже не приводят во взаимодействии к взаимосвязанному целому, которое определяет действия человека.

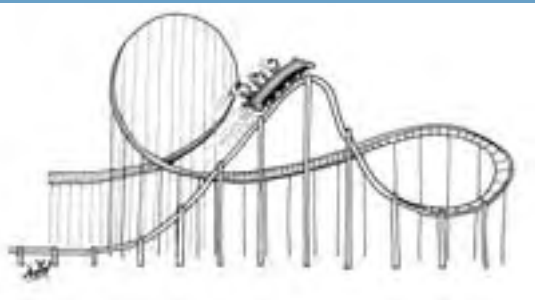
У людей с шизофренией бывают хорошие и плохие дни и периоды, когда они чувствуют себя подавленными и даже безнадежными. Но соответствующая медикаментозная терапия может способствовать стабилизации симптомов. Чуткое, откровенное общение и поддерживающее лечение могут также помочь больным шизофренией обрести дальнейшую активную и полноценную жизнь.



**ВЫ ДУМАЛИ КОГДА-НИБУДЬ:
«КУДА ИДЕТ МОЯ ЖИЗНЬ?»**

> СИМПТОМЫ ШИЗОФРЕНИИ

Шизофрения может вызвать чувство, как будто ты катаешься на американских горках. Существуют различные объективные и субъективные симптомы шизофрении, которые могут проявляться в разных комбинациях и степенях тяжести в зависимости от пациента.



Хотя симптомы могут появиться почти в любой фазе жизни, они появляются большей частью впервые в конце периода половой зрелости и в раннем зрелом возрасте. У мужчин появляются симптомы незадолго до или после 20 лет, у женщин после 20 лет или в начале 30. Распознавание этих симптомов может быть особенно сложным, если заболевание развивается у подростков, поскольку в этом возрасте частыми являются изменения поведения.

Симптомы шизофрении влияют на мышление, ощущение и действия. Врачи разделяют их на три группы:

- > «позитивные» симптомы – например, видеть, слышать, ощущать запах или вкус вещей, которых в действительности не существует, и бредовые представления, которые могут принимать разные формы, например, мания преследования, телепатические галлюцинации, мания величия, религиозный бред или паранормальные представления
- > «негативные» симптомы – например, угасание побуждений и чувств, а также стремление к изоляции от семьи и друзей, изменение сна, асоциальное поведение
- > «когнитивные симптомы» – неупорядоченное и разорванное мышление и неспособность окончить предложение (разрыв мысли)

Больные могут иметь различные комбинации позитивных, негативных и когнитивных симптомов. В следующей таблице описаны симптомы, их медицинское определение, и дано разъяснение вашего восприятия этих симптомов.

**ШИЗОФРЕНИЯ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЧУВСТВО,
КАК БУДТО ТЫ КАТАЕШЬСЯ НА АМЕРИКАНСКИХ ГОРКАХ.**

Некоторые симптомы могут вызывать у вас чувство, что вы «сумасшедший». Для больных шизофренией они настолько же реальны, насколько они нереальны для семьи и друзей.

Некоторые симптомы могут вызывать у вас чувство, что вы «ленивы». Вы теряете интерес к людям и вещам в вашем окружении.

Позитивные симптомы		Негативные симптомы	
Что говорит врач	Как вы можете это ощущать	Что говорит врач	Как вы можете это ощущать
Галлюцинации	Видеть, слышать, ощущать запах или вкус вещей, которые в действительности не существуют • Наиболее частой формой галлюцинации являются «голоса». • Некоторые люди вначале могут воспринимать эти голоса, как приятные, а не пугающие. • Другие могут слышать голоса, которые говорят отвратительные или отрицательные вещи или отдают приказы	Угасание побуждений	• Можно потерять интерес ко всем аспектам жизни • Энергия уходит, и выполнение даже наиболее простых задач приносит затруднения, например, необходимость утром встать или убрать в доме или комнате
Бредовые представления	Абсолютная уверенность в вещах, которых не может быть в действительности. Примеры: • Уверенность в том, что за тобой наблюдают через телевизор • Уверенность в том, что ты прославленная личность • Уверенность в том, что телевизор или радио посылают тебе сигнал или послание • Странные или навязчивые религиозные представления	Социальная изоляция	• Теряется интерес к друзьям и больше всего хочется провести время одному; при этом часто ощущают интенсивное чувство изоляции
Мания преследования	Преувеличенная подозрительность. Примеры: • Убеждение, что другие люди организывают против тебя заговор, пытаются нанести тебе вред или преследовать тебя • Убежденность в том, что внеземные силы тебя преследуют • Убежденность в том, что марсиане увезут тебя на другую планету	Нарушение концентрации	• Необходимо приложить значительные усилия, чтобы прочитать книгу или посмотреть телепередачу от начала до конца • Вспомнить что-нибудь или изучить новое, даже незначительное, кажется невозможным

Некоторые симптомы могут вызвать у вас чувство, что вы «заторможены» или не можете мыслить ясно.

КОГНИТИВНЫЕ СИМПТОМЫ	Что говорит врач	Как вы можете это ощущать
	Нарушение мышления	• Разорванное мышление, которое вызывает замешательство и потерю концентрации
	Обеднение речи и мышления	• Начинаете говорить что-то и забываете, что хотели сказать • Обдумывание требует слишком много усилий и кажется слишком тяжелым



> РАННИЕ ПРИЗНАКИ

Ранние признаки шизофрении часто очень тяжело распознать. Позднее многие люди, оглядываясь назад, констатируют странное поведение задолго до того, как был поставлен диагноз «шизофрения». Но в тот момент никто не осознавал, что что-то не в порядке. Иногда ранние симптомы шизофрении интерпретировали как признаки взросления, злоупотребления наркотиками или просто лени, дерзости или отсутствия желания сотрудничать.

Если вы обеспокоены своим поведением или поведением кого-нибудь из вашей семьи, следующий список признаков может помочь вам в принятии решения о том, чтобы обратиться за помощью.

Но помните, что у многих подростков или молодых людей могут появляться некоторые из этих изменений поведения или настроения. Некоторые из этих изменений могут быть просто признаками взросления.



**ВОЗМОЖНО, ВЫ ДУМАЕТЕ, ЧТО ЗА ВАМИ
НАБЛЮДАЮТ ЧЕРЕЗ ТЕЛЕВИЗОР.**

> РАННИЕ ПРИЗНАКИ ШИЗОФРЕНИИ

- > Изменения настроения, например, капризность, депрессия, неспособность плакать, чрезмерная крикливость, необоснованный смех или неспособность смеяться
- > Изменения восприятия органами чувств, например, слышатся голоса, появляется необычная чувствительность к шуму или свету
- > Изменения активности, например, развитие чрезмерной активности или бездействия, избыточный сон или полная бессонница
- > Изменения социального поведения, например, стремление избежать социальных контактов, прерывание деятельности, отказ выходить из дома, пассивное восприятие ухудшения отношений, иррациональные или неадекватные высказывания, образование новых слов или бессмысленная аргументация.
- > Изменения отношений к членам семьи, например, постоянные ссоры, прекращение телефонного контакта с домом, телефонные звонки домой в необычное время, ночью.
- > Изменения в школе или на рабочем месте, например, нарушение концентрации, отказ от умственных занятий, потеря работоспособности
- > Изменения поведения, например, странная осанка, продолжительное оцепенение, крайние религиозные убеждения, потребление запрещенных наркотиков
- > Изменения во внешнем виде, например, ношение причудливой одежды, недостаточная гигиена тела

> КОГДА ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Поскольку многие ранние симптомы шизофрении появляются часто и у людей без психических заболеваний, может быть трудно распознать, когда нужна посторонняя помощь. Если вы испытываете беспокойство относительно себя или близкого вам человека, позаботьтесь заранее о помощи со стороны специалиста, чтобы не было слишком поздно. Следующая таблица является ориентировочной помощью для правильной реакции.

Отсутствие действий		Установление контакта со школой или с группой взаимопомощи				Визит к семейному врачу или психиатру		
Капризность	Длительный сон	Нарушение концентрации	Проблемы в школе	Причудливая одежда	Социальная изоляция	Недостаточная гигиена тела	Иррациональное поведение	Восприятие голосов

> К КОМУ ОБРАЩАТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ?

Если вы опасаетесь, что вы, ваш друг или член семьи может иметь ранние симптомы шизофрении, вы должны попросить помощи врача-специалиста. Диагноз «шизофрения» может поставить только психиатр. Поскольку целый ряд других заболеваний могут вызвать симптомы, которые похожи на симптомы шизофрении, вы должны пойти к семейному врачу или психиатру.

> ОЖИДАНИЕ ДИАГНОЗА

К худшим временам для людей с ранними симптомами шизофрении относится так называемая «промежуточная стадия», т. е. время между развитием симптомов и установлением диагноза. К сожалению, нет методов визуальной диагностики и анализов крови, которые можно было бы использовать для диагностики шизофрении. Психиатр должен наблюдать за поведением больного человека на протяжении нескольких недель и вести разговоры с больным и по возможности с близкими членами семьи.

«БЕГАНИЕ ПО РАЗНЫМ ВРАЧАМ» НЕ ИЗМЕНИТ ДИАГНОЗ



> КАК ДОЛГО ЭТО БУДЕТ ДЛИТЬСЯ?

В некоторых странах от первой консультации до определения психиатром официального диагноза проходит только шесть недель. А в других странах этот период может длиться до 18 месяцев или больше. Многие больные в это время занимаются «беганием по разным врачам» в поисках объяснения, и в некоторых случаях они отказываются принимать диагноз шизофрении. Как только диагноз шизофрении будет поставлен, важно принять его и потом планировать, как вы и все окружающие будут воспринимать его с этого времени.

> Франсуа 16 лет, и он живет вместе с мамой, отцом и младшей сестрой в Сент-Дени, пригороде на севере Парижа.

Когда Франсуа был чуть младше, он любил ходить в школу. Он легко завязывал дружбу, и по своим успехам в школе он находился среди лучших учеников класса. Но в последнем году Франсуа становилось все тяжелее – и в школе, и дома. Сначала он, как многие из его друзей-подростков, стал капризным и замкнулся в себе. Он проводил больше времени в своей комнате, почти не разговаривал со своей сестрой и общался со своими родителями только обрывками слов и нечеткими звуками.

«Все подростки такие», – думала мать и дожидалась, пока эта фаза пройдет.

Франсуа становилось все сложнее встать утром. Он несколько раз опаздывал в школу, и поэтому у него возникали неприятности с родителями. По его мнению, это было очень несправедливо. Он не был виноват в том, что он опоздал, почему учителя набрасывались на него?

«Они меня никогда не любили. Они только ищут предлог, чтобы выбросить меня из школы», – сказал он другу.

Дошло фактически до того, что он считал, что не только учителя хотят избавиться от него. Франсуа постепенно заметил, что некоторые из его друзей начали его избегать. Они переставали разговаривать, когда он приближался, и он был убежден, что они шушукались о нем за его спиной.

Франсуа не понимал, чем он заслужил такое обращение. Он был обеспокоен и в замешательстве, и не было никого, кого бы он мог попросить о помощи. Франсуа проводил все больше времени в уединении. Он начал пропускать школу и стал целыми днями ездить в метро по городу.

Но и в метро тоже было жутко. Он пытался по возможности никого не обременять. Он держал голову опущенной и избегал визуальных контактов. Несмотря на это, он чувствовал, что другие пассажиры пристально смотрят на него, смеются над ним и говорят о нем, когда он проходит мимо. Франсуа чувствовал себя все более одиноким. Даже совершенно чужие люди составляли заговор против него. Кого в целом мире мог он просить о помощи?

Однажды Франсуа заметил в метро плакат, на котором телефонная служба предлагала психологическую поддержку людям, которые находятся в безнадежном положении или чувствуют себя одинокими. Франсуа не знал, как служба помощи сможет удержать людей от разговоров о нем. Но, возможно, ему помогут преодолеть страх. Он нервно набрал номер.

Женщина на другом конце провода была приветлива. Она выслушала его историю и, было похоже, что она ему поможет. Она дала также хороший совет. Она посоветовала ему поговорить о ситуации с доверенным лицом и пойти к врачу.

Франсуа подумал об этом. Возможно, разговор с мамой сможет ему помочь. И хотя он не чувствовал себя больным, врач, возможно, сможет что-то сделать, чтобы он изо дня в день не чувствовал себя таким усталым.

> ФАКТЫ И ВЫМЫСЕЛ

Большинство людей уже слышали когда-либо о шизофрении, часто из бульварной прессы, но немногие знают, что в действительности означает это понятие. Это понятно. Хотя шизофрения встречается часто, в прессе и по телевидению она часто изображается неправильно. Из-за этого шизофрения кажется более проблемной, чем она есть в действительности. Фактом является то, что это заболевание, поддающееся лечению, которое лишь редко вызывает агрессивное или опасное поведение больного.

Десять вещей, которые необходимо знать о шизофрении:

- 1 Шизофрения поддается лечению. У одного из четырех пациентов больных шизофренией в течение пяти лет происходит полное излечение заболевания. У большинства других можно уменьшить симптомы и улучшить состояние здоровья на разном уровне.
- 2 Люди с шизофренией способны на великие достижения. Вспомните лауреата Нобелевской премии и экономиста Джона Нэша, джазового трубача Тома Харрела или гитариста «FleetwoodMac» Питера Грина.
- 3 У людей с шизофренией НЕТ «раздвоения личности». Хотя их поведение иногда бывает странным, они не превращаются внезапно в другую личность.

ГЛАВА 2

ИНФОРМАЦИЯ О ШИЗОФРЕНИИ

4 Многие люди, независимо от того, чем они заболели, забывают принимать выписанные им медикаменты. Однако пропуск приема медикаментов от шизофрении может вызвать рецидив или повторное появление симптомов.

5 Насильственное и опасное поведение больных шизофренией встречается ЧРЕЗВЫЧАЙНО РЕДКО. Когнитивно-поведенческая терапия может в таких ситуациях быть полезной (см. главу 4).

6 Причиной шизофрении НЕ являются «плохие родители». Больные шизофренией могут иметь хороших родителей, плохих родителей или посредственных родителей, как и любой другой человек.

7 Люди с шизофренией НЕ являются ленивыми. Недостаток энергии – это симптом заболевания. Лечение этого симптома может происходить в частично-стационарных клиниках, в амбулаторных центрах или также путем структурирования распорядка дня и иногда даже путем возврата на рабочее место.

8 Уход за больным шизофренией может обогатить вашу жизнь. Это, вне сомнений – тяжелое дело. Иногда – изнурительное. Почти всегда – разочаровывающее. Но вы можете получить большое личное удовлетворение, если вы в качестве члена семьи, медицинского работника или друга поможете кому-то снова вернуться к жизни.

9 То, что больные шизофренией видят или слышат, кажется им абсолютно реальным – несмотря на то, каким бы невероятным или нереалистичным могут считать это другие.

10 При рецидиве людям с шизофренией может быть трудно снова достичь прежнего уровня состояния здоровья. Это означает, что РЕШАЮЩИМ является продолжение приема медикаментов и терапевтических мероприятий, даже если кажется, что симптомы находятся под контролем.



> ПОЧЕМУ Я?

Рано или поздно этот вопрос задает себе большинство больных шизофренией. «Чем я это заслужил, что же я сделал?» Ответ такой: «Ничего». Никто не виновен в шизофрении, ни вы и никто другой.

Шизофрения – это заболевание сложного органа тела – мозга. Хотя ещё полностью не выяснили, почему происходит подобное нарушение функционирования мозга, известно, однако, что определенные области мозга человека с шизофренией вырабатывают избыточное количество вещества, которое называется допамин, в то время как в других областях мозга господствует недостаток допамина.

**«ДОПАМИН» –
ВИНОВНИК ШИЗОФРЕНИИ**



Допамин играет важную роль в том, как мы воспринимаем друзей и переживаем различные эмоции. Избыток допамина может вывести эти чувства и ощущения из равновесия и вызвать бредовые переживания, бредовые представления и восприятие галлюцинаторных голосов у больного. Это так называемые «позитивные симптомы». Недостаток допамина может вызвать замешательство, апатию, одиночество и утомленность, так называемые «негативные симптомы».

Причины, по которым нарушается уровень допамина, полностью не выяснены. Появление шизофрении основывается, вероятно, на комбинации факторов.

Эти факторы охватывают, кроме прочего:

- > Семейный анамнез – вероятность заболевания шизофренией чуть выше по сравнению со средним значением, если это заболевание имеет близкий родственник. Однако даже если оба родителя больны шизофренией, вероятность того, что их дети не заболеют шизофренией, составляет 60%.
- > Социально неблагоприятное окружение
- > Зависимость от наркотиков, например, гашиша и амфетаминов.
- > Неблагоприятные события и переживания
- > Некоторые инфекционные заболевания

> КАК ОТРАЗИТСЯ ШИЗОФРЕНИЯ НА МОЕЙ ЖИЗНИ?

Это зависит от того, как быстро вы получите помощь. Многие люди с шизофренией ведут содержательную и активную жизнь. При регулярном медикаментозном лечении и поддержке со стороны семьи, друзей и медицинского персонала многие люди в состоянии справиться со своими симптомами и снова стабилизировать свою жизнь.

Без лечения шизофрения наносит все больший и больший вред. При тяжелых симптомах может стать проблематичным выполнение элементарных бытовых задач. Может стать сложно обеспечить себя самому, правильно питаться, чистить зубы и регулярно мыться. Вы, возможно, пьете больше алкоголя, больше курите и употребляете наркотики. Вследствие этого постепенно

ухудшится и ваше физическое здоровье.

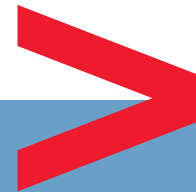
Симптомы, например, восприятие голосов или вещей, которые в действительности не существуют, могут вызывать большое замешательство и нарушать концентрацию на важных вещах, например, профессиональной деятельности или учебе. Изучение новых задач может становиться все тяжелее.

Конечно же, шизофрения влияет и на ваши отношения с другими людьми. Может возникнуть чувство, что люди, которые находятся недалеко от вас, вас уже больше не любят или составляют заговор против вас. Вам, может быть, сложно доверять даже близким членам семьи. Чужие люди кажутся зловещими и угрожающими.

В связи с недостатком энергии и побуждений вам, возможно, кажется бессмысленным вставать из постели. Все, что вы хотите, это оставаться дома и заблокироваться от остального мира. Чем меньше вы выходите, тем сильнее становится ваша изоляция и тем тяжелее становится вырваться из этого замкнутого круга.

Все эти симптомы могут вызвать сильную подавленность и депрессию. Иногда может возникнуть чувство, что находишься в безнадежной ситуации, выхода из которой нет. В этом нет ничего необычного и надо приложить все усилия для того, чтобы вывести себя из состояния подавленного настроения и поговорить с доверенным лицом о своих чувствах. В главе 3 содержатся дальнейшие советы, как можно преодолеть отрицательные чувства.

> КАК ПРОТЕКАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕ?



У разных больных шизофрения протекает по-разному.
Но, как правило, различают три фазы.

- > Продромальная фаза: до того, как заболевание перейдет в серьезную стадию, можно заметить постепенное изменение настроения и поведения. Это может выражаться в постепенной социальной изоляции, странном поведении, утомленности и безучастности, а также в пренебрежении внешним видом и гигиеной тела. Кажется, что мир вокруг вас меняется. Вы не чувствуете себя несчастным, вы не особенно грустны, вы просто ничего не чувствуете. Многие люди с шизофренией учатся распознавать эти ранние симптомы как признаки рецидива в активной фазе заболевания. Проведение лечения в этой ранней фазе может предупредить появление опасного рецидива.
- > Острая или активная фаза: в этот момент уже нельзя игнорировать заболевание. Симптомы, например, бредовые представления, галлюцинации и разорванное мышление, очень заметны, и может возникнуть кризисная ситуация. Частью заболевания является то, что вы, возможно, совсем не понимаете, что вы больны. Во время этого кризиса клиника, возможно, является надежным местом пребывания. Здесь проведут обследование и начнут эффективную терапию.
- > Резидуальная фаза: как только начинает действовать лечение, большинство больных отмечают стабилизацию своего состояния, и острые симптомы постепенно исчезают. Некоторые симптомы (недостаток энергии, социальная изоляция и т. д.) могут оставаться на протяжении различной продолжительности времени – у некоторых они могут очень быстро исчезнуть, у других они, возможно, вообще больше не исчезнут. Эта фаза может продолжаться многие годы, иногда с рецидивами в острую фазу. При регулярном медикаментозном лечении и поддержке многие больные могут, однако, сократить эти рецидивы до минимума.

> КАКИЕ У МЕНЯ ШАНСЫ НА УЛУЧШЕНИЕ?

Вы не можете не беспокоиться о своем будущем. Общий прогноз для людей с шизофренией следующий:

- > У одного из четырех больных шизофренией в течение пяти лет происходит полное излечение заболевания; в дальнейшем лечении нет необходимости. В большинстве других случаев можно уменьшить симптомы и улучшить состояние здоровья на разном уровне.
- > Приблизительно каждый второй достигает длительных периодов бессимптомной ремиссии, которая прерывается случайными рецидивами с повторным появлением симптомов. Степень тяжести и частотность этих рецидивов могут быть очень разными и зависят от многих основных условий в жизни больного. После первого психотического эпизода у почти трех четвертей больных, которые прекращают прием медикаментов, в течение года наступает рецидив. Если, однако, продолжать принимать медикаменты последовательно, риск рецидива сокращается больше, чем наполовину.
- > Хотя возможности терапии в последние годы значительно увеличились, у 10 процентов больных продолжительные проблемы все же сохраняются. Терапия может способствовать тому, чтобы ослабить некоторые симптомы и облегчить жизнь. Однако очевидно, что заболевание остается на всю жизнь. Нельзя предвидеть, в какую из этих категорий вы попадете.

Это может зависеть от многих факторов, например, от степени тяжести заболевания, личных обстоятельств жизни и также от того, как хорошо вы выполняете указания врача относительно медикаментозной терапии.

> НЕОБХОДИМОСТЬ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Большинство людей с психозом обслуживаются сегодня в своем обычном жизненном окружении командой врачей, медсестер, социальных работников, трудотерапевтов, психологов и других коммунальных служб помощи. Однако в некоторых случаях необходимо стационарное лечение.

Первый диагноз ставится, как правило, местным психиатром или психиатром в клинике; в некоторых городах имеются также центры раннего распознавания. Как правило, необходимы регулярные контрольные обследования, чтобы установить, действует ли лечение и не вызывает ли оно неприятных побочных эффектов.

Для тяжелобольных клиника является иногда наиболее надежным местом пребывания, потому что лишь здесь можно обеспечить достаточно интенсивное лечение. Сегодня средняя продолжительность пребывания в клинике значительно сократилась. Оно может продолжаться от нескольких дней до нескольких недель и, в редких случаях, нескольких месяцев. Вы не должны бояться сами принять решение обратиться в клинику, потому что часто здесь вам могут оказать наиболее эффективную помощь.

> КАК МНЕ ПОНЯТЬ СВОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Ваш лечащий врач попытается разъяснить ваши симптомы в простой, понятной форме. При этом вы услышите много специальных выражений, которые вы, возможно, не знаете. Словарь в главе 9 поможет вам понять эти термины. Не бойтесь задавать вопросы или делать письменные заметки. Если это слишком сложно, попросите врача разъяснить проще. Просите о письменной информации, которую вы можете взять с собой.

> ЗНАЧЕНИЕ САМОУПРАВЛЕНИЯ

Многие люди с шизофренией учатся распознавать, когда ухудшается их состояние или наступает кризис. Близкие члены семьи могут также способствовать тому, чтобы замечать предупредительные симптомы, например, потерю интереса, тревожные сны или нарушение концентрации, которые в большинстве случаев появляются приблизительно за неделю до рецидива.

Сознательное восприятие изменений настроения и поведения может при этом помочь вам одолеть заболевание и преодолеть угрожающий кризис. Возможно, вам будет необходима дополнительная поддержка со стороны психиатров, или психиатр должен будет пересмотреть ваше медикаментозное лечение. Своевременное планирование того, что следует делать перед рецидивом, может дать вам успокаивающее ощущение того, что вы получите дополнительную помощь быстро и эффективно.

Члены семьи могут также реагировать на предупредительные симптомы, создавая соответствующее окружение, избегая критики или враждебности тогда, когда вы будете особенно ранимы, и готовясь в случае необходимости оказать дополнительную поддержку (см. главу 8).



Было время, когда Патрик радовался, когда он слышал голоса.

Конечно, сначала голоса вызывали тревогу. Он не понимал, откуда они появлялись или почему они с ним говорили. Он не раз проверял, не включил ли он радио.

Со временем голоса стали ближе и он начал привыкать к ним. Когда он переехал в Дублин, чтобы продолжить учебу, он почувствовал себя действительно одиноким. Голоса приводили его в небольшое замешательство, но они хотя бы создавали ему компанию.

Патрику было тяжело завязать дружбу со своими новыми товарищами по учебе. Дома, там, где он вырос, у него никогда не было трудностей с установлением контактов. Но сейчас ему стало все тяжелее разговаривать с людьми, и через некоторое время он ощутил, что общение становится для него просто тягостным. Он даже перестал ходить с другими студентами в кафетерий на обед. Казалось, что он вообще перестал испытывать голод.

После лекций он чаще всего возвращался в свою комнату и зарывался в книги. Если появлялись голоса, он откидывался на спинку назад и слушал, что они говорили. В последнее время голоса становились все злее. До этого они говорили чаще всего лестные вещи.

О том, что он предназначен для славы. О том, что его выбрал Бог, чтобы спасти мир. О том, что только он может раскрыть группу террористов, которая скрывается в квартирах студентов.

То, что говорили теперь голоса, было мрачным и устрашающим. Террористы гнались за ним. Они вступили в союз с тайной полицией. И они наблюдают за ним через видеокамеры на улице.

Однажды ночью голоса разбудили его и предупредили. Террористы приближаются. Они могут зайти в любую минуту. Он должен убежать. В ночи раздались крики Патрика о помощи. Он слышал, как кричали соседи, он слышал сирены на улице, а потом стук во входную дверь.

Через несколько часов прибыли родители Патрика. Врач, который зашел в сопровождении полиции в квартиру Патрика, позвонил им и сообщил о том, что случилось. Он заявил, что у Патрика «острый психотический эпизод» и его надо немедленно лечить стационарно.

> ОБРАЩЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ

Если у вас или у одного из ваших близких была диагностирована шизофрения, естественным является отнестись к этому диагнозу сначала в высшей степени недоверчиво и негативно. Вам, очевидно, неясно, что означает быть больным шизофренией. Вы и ваша семья, возможно, борются против того, чтобы считать диагноз правильным, и вы, возможно, обратитесь за консультацией ко второму или третьему врачу. Все эти реакции нормальны и понятны.

После того, как первая реакция пройдет, наступает время планировать, как вы будете действовать в новой ситуации. Хотя диагноз шизофрении может шокировать, он имеет одно преимущество. Вы теперь знаете, что не в порядке, и это является хорошей предпосылкой для лучшего овладения ситуацией.

ГЛАВА 3

ДИАГНОЗ ПОДТВЕРДИЛСЯ

> РАЗУМНОЕ ОБРАЩЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ

В такое полное хлопот время, конечно, тяжело переработать всю информацию, которую вы получаете о своем заболевании и лечении. Если вы чувствуете, что все происходит слишком быстро, существует ряд вещей, которые вы можете попробовать, чтобы разумно справиться с ситуацией.

- > Не бойтесь спрашивать, если вы что-то не понимаете.
- > Запишите все свои вопросы, чтобы не забыть ничего важного.
- > Возьмите блокнот и карандаш, чтобы записать важную информацию.
- > Попросите, чтобы друг или родственник сопровождали вас.
Они, возможно, вспомнят детали, которые ускользнули от вас.
- > Попросите информационные брошюры.
- > Узнайте, есть ли группы, которые могут поддержать вас.
- > Узнайте, есть ли группы поддержки семей.

> НАУЧИТЕСЬ СПРАВЛЯТЬСЯ С СИТУАЦИЕЙ

Если у вас диагностирована шизофрения, желательно изучить некоторые «стратегии по овладению» ситуацией. Следующие рекомендации позволят избежать некоторых факторов, вызывающих обострение симптомов шизофрении, и помогут подготовить вас к возможным кризисным ситуациям.

> УЧИТЕСЬ СОКРАЩАТЬ СТРЕСС

Одним из наиболее частых факторов, вызывающих симптомы шизофрении, является стресс. Заболевание шизофренией уже является для больного экстремальной нагрузкой, поэтому избежать стресса почти невозможно. Все-таки необходимо помнить, что стресс бывает не только у людей с шизофренией. Почти каждый страдает когда-нибудь от стресса. Некоторые люди могут лучше справиться с этим, чем другие. Следующие рекомендации могут способствовать тому, чтобы сократить стресс в вашей жизни или лучше справиться с ним.

- > На основании таблицы в этом разделе научитесь понимать, что происходит во время неблагоприятных ситуаций. Это облегчит распознавание предупредительных признаков.
- > Отметьте все ситуации, которые вызывают у вас стресс. Что вы можете сделать, чтобы избежать этих ситуаций? Если вы не можете избежать их, есть ли возможность сократить стресс?
- > Если вы чувствуете, что ситуация становится для вас неблагоприятной (например, переполненные улицы или магазины), медленно отступите. Попытка необдуманного бегства может вызвать ещё больший стресс.

- > Избегайте алкоголя, запрещенных наркотиков и кофеина (в чае, кофе и кока-коле). Хотя они способствуют быстрому расслаблению, однако, потом вызывают избыточную реакцию страха (обратный эффект – „rebound“).
- > Учитесь расслабляться. Посмотрите на следующие рекомендации или спросите Вашего врача, медсестру или трудотерапевта, который занимается вами, о возможностях тренинга на расслабление.

Примеры:

- Послушать музыку
- Погулять
- Побродить по Интернету
- Заняться спортом
- Заняться медитацией
- Принять ванну
- Почитать
- Пойти с другом в кино или посмотреть телевизор
- Поплавать
- Заняться йогой

- > Попробуйте найти кого-нибудь, с кем вы сможете поговорить. Вы не одиноки. Если у вас проблема, обсудите её с человеком, которому вы доверяете.
- > Сделайте свою жизнь проще – не беритесь за слишком большое количество задач, пытайтесь делать только одно дело за один раз.
- > Составляйте план на каждый день и придерживайтесь его.
- > Если конфликт с кем-нибудь вызывает у вас стресс, попробуйте поговорить с человеком, который абсолютно не имеет отношения к ситуации, чтобы выяснить ситуацию с помощью объективного взгляда на положение вещей.



**РАЗГОВОР С
ЧЕЛОВЕКОМ, КОТОРОМУ
ВЫ ДОВЕРЯЕТЕ, МОЖЕТ
ПОМОЧЬ**

> ЧТО ПРОИСХОДИТ ВО ВРЕМЯ СТРЕССА?

В нашей голове	В нашем теле
Мы все время напряженно думаем о проблемах	Руки дрожат и становятся влажными
Собственные страхи пугают (мысль движется по кругу)	Рот и горло становятся сухими
Мы в замешательстве	Сердце учащенно стучит
Мы испуганы, хотя нет никакой опасности	Давящее чувство в груди
Кажется, что мир вокруг вышел из-под контроля	Головная боль и напряжение затылочных мышц
Мы чувствуем, что в любой момент случится что-то ужасное	Оцепенелость мышц
	Покалывающее ощущение в пальцах или «мурашки по коже»
	Одышка
	Головокружение, которое часто вызывается учащенным дыханием

> УЧИТЕСЬ ПРЕОДОЛЕВАТЬ ПОДАВЛЕННОСТЬ

Приблизительно треть людей с шизофренией страдают также от подавленности или депрессии. При трудностях, с которыми вы столкнулись, это можно понять. Но это не означает, что с этим надо просто смириться. Есть множество вещей, с помощью которых можно поднять настроение и бороться с чувством депрессии:

- > Отдохните – некоторые симптомы депрессии связаны с утомлением. После хорошего ночного сна вы будете, возможно, чувствовать себя намного лучше.
- > Посетите друга или родственника – контакт с людьми является хорошей возможностью взбодрить себя.
- > Выйдите из дома – изоляция и скука только ухудшат Ваше состояние. Выйти из дома, чтобы купить хотя бы газету, может сократить эти отрицательные чувства.
- > Будьте физически активны – это уменьшает напряжение, сокращает стресс и улучшает настроение.
- > Делайте что-нибудь, что вы любите делать – когда человек в депрессии, он забывает, что существуют вещи, от которых можно получить удовольствие. Почитать книгу, посмотреть фильм, погулять в парке или посетить друзей. Все, что отвлекает вас от ваших проблем, помогает.
- > Попросите врача о помощи – средства против депрессии легко переносятся и эффективно справляются с симптомами депрессии.
- > Учитесь расслабляться (см. рекомендации в следующем разделе) – спросите Вашего врача, медсестру или трудотерапевта о возможностях тренинга на расслабление.
- > Учитесь обращаться со стрессом – (см. рекомендации в предыдущем разделе)
- > Позвоните во вспомогательную и консультационную службу – если у вас нет никого, с кем вы можете поговорить, такая служба может быть хорошей возможностью получить практический совет и поддержку.

> УЧИТЕСЬ РАССЛАБЛЯТЬСЯ

> Регулируйте свое дыхание

Медленное дыхание может само по себе способствовать тому, чтобы справиться со страхом и сократить чувство стресса. Всегда, когда вы чувствуете себя особенно боязливо и угнетенно, вдохните глубоко через нос, посчитайте до семи, потом медленно выдохните и посчитайте до 11. Теперь начните дышать в шестисекундном цикле, три секунды вдох, три секунды выдох. В конце каждой минуты задерживайте дыхание ещё раз на десять секунд.

> Создайте себе зону для расслабления

Выберите спокойное, теплое помещение в месте, где вы чувствуете себя удобно и надежно. Положите матрац или удобный ковер на пол. Приглушите свет. Зажгите ароматизированную свечу и слушайте вашу любимую музыку или специальную музыку для расслабления (которую можно купить). Вы должны выбрать спокойную, легкую музыку. Избегайте песен с текстами, которые могут отвлечь вас. Ложитесь и начните упражнения на расслабление.

> Выучите некоторые упражнения на расслабление

Лягте и сконцентрируйтесь на том, чтобы расслабить все мускулы. Начните с пальцев на руках и ногах и медленно ослабьте напряжение, потом ослабьте напряжение рук и ног, потом тела и закончите упражнение в области затылка и головы.

> Спросите эксперта

Физиотерапевты могут дать профессиональный совет о технике расслабления. Кроме этого, вы можете спросить своего врача о возможности тренинга на расслабление.

> УЧИТЕСЬ ВНОВЬ ОБРЕТАТЬ КОНТРОЛЬ НАД СОБОЙ

Некоторые вещи дают вам возможность вновь обрести контроль над своей жизнью. Например:

- > Очень важно избегать употребления наркотиков. Гашиш и другие наркотики могут ухудшить симптомы шизофрении, вызвать психотический эпизод и стать причиной депрессии.
- > Пейте в меру. Алкоголь может способствовать быстрому расслаблению, но спустя несколько часов и дней после этого вызвать «избыточное» напряжение (так называемый rebound-синдром). Чрезмерное употребление алкоголя может вызвать депрессию и ухудшить ваши проблемы.
- > Спросите своего врача о советах относительно здорового образа жизни. Ограничение курения, здоровое питание и увеличение физической активности окажут положительное влияние на ваше физическое здоровье. Это в свою очередь может способствовать укреплению вашего психического здоровья.
- > Попробуйте преодолеть депрессию. Если вы чувствуете себя подавленным, ищите помощь. Поговорите со своим врачом или другим медицинским персоналом. Попросите совета у экспертов.



**В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ
ВАЖНО ПОЙТИ ПО
ПРАВИЛЬНОМУ ПУТИ,
ЧТОБЫ ВНОВЬ ОБРЕСТИ
КОНТРОЛЬ**

> УЧИТЕСЬ ПОДАВЛЯТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ МЫСЛИ

Иногда у вас, возможно, появляется мысль, что все вас подавляет, и вы больше не справляетесь с жизнью. У людей с шизофренией достаточно часто возникают мысли о самоубийстве. Вы должны непременно следить за тем, чтобы они не стали слишком сильными. Существует ряд вещей, которые вы можете попробовать, чтобы подавить эти мысли.

Попробуйте поговорить с человеком, которому вы доверяете. Когда вы выскажете свои чувства, они потеряют свою власть над вами, и ваше настроение изменится. Если вы подумали о самоубийстве, не бойтесь поговорить об этом с кем-нибудь. Разговор о самоубийстве не повышает вероятность совершить его в действительности.

- > Попробуйте изменить ваше непосредственное окружение. Если вы в своей комнате, сходите на прогулку, посетите друга или родственника или пойдите просто в другую комнату.
- > Составьте список всех положительных вещей о вас, ваших друзьях и людях, которые что-то значат для вас. Используйте этот список, чтобы отогнать мысли о самоубийстве.
- > Договоритесь с членами своей семьи, что вы позвоните им, если у вас будут мысли о самоубийстве.
- > Позвоните врачу или в клинику, если вами овладеют мысли о самоубийстве.

> АЛКОГОЛЬ И НАРКОТИКИ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ РЕШЕНИЕМ ПРОБЛЕМЫ

Многие люди прибегают к алкоголю и/или наркотикам, чтобы облегчить симптомы или преодолеть чувство страха, изоляции или депрессии. Употребление гашиша, амфетаминов и других веществ, таких как кокаин, широко распространено прежде всего среди молодых людей с шизофренией.

Хотя многие утверждают, что употребление запрещенных наркотиков даст вам временное облегчение, нормализует поведение или ослабит симптомы, на самом деле они могут усугубить симптомы шизофрении. Существует много указаний на то, что эти вещества усиливают психотические симптомы заболевания – галлюцинации и бредовые представления. Они могут также «запустить» психотический эпизод шизофрении, т. е. вызвать ее у людей, у которых до этого никогда не было подобных эпизодов, но которые имеют риск развития шизофрении, например, люди, которые имеют близких родственников, больных шизофренией.

Если вы «лечите» симптомы шизофрении с помощью веществ типа гашиш, вы тем самым откладываете применение соответствующего медикамента с антипсихотическим воздействием. Чем дольше вы будете затягивать с медикаментозным лечением и другими видами терапии, тем дольше будет длиться эпизод шизофрении. Это уменьшает ваши шансы улучшить качество вашей жизни и вернуть себе контроль над болезнью.

> КАК МОЖЕТ ПОМОЧЬ СЕМЬЯ?

- > В активной фазе шизофрении больной может быть настолько подавлен ситуацией, что он не сможет сам решать даже незначительные проблемы. На короткое время можно уменьшить нагрузку, если взять на себя часть обязательств больного. Но необходимо предостеречь себя от того, чтобы брать в свои руки управление его жизнью. Это может создать зависимость и позже вызвать ещё больше проблем.
- > Люди с шизофренией могут употреблять слова, которые кажутся другим бессмысленными. Если вы не понимаете больного, попробуйте общаться с ним другим способом. Вы можете продемонстрировать ваш интерес и участие и без слов, слушая вместе музыку, рисуя, смотря телевизор или просто сидя спокойно вместе.
- > Никогда не разговаривайте, как будто больной шизофренией отсутствует. Люди с шизофренией в большинстве случаев осознают, что происходит в их окружении.



- > Будьте внимательны к себе. Вы можете помочь члену вашей семьи, если вы сами не истощены душевно и не больны физически. Защитите себя от этого такими действиями:
 - Сохраните свою собственную социальную сеть друзей и коллег
 - Избегайте изоляции
 - Распознавайте признаки стресса у себя
 - Идентифицируйте ситуации, которые обременительны для вашей семьи, и подумайте, кто смог бы помочь вам справиться с ними. Сохраните ваши интересы за пределами семьи.
 - Постарайтесь найти профессиональную помощь
 - Находите каждый день время только для себя самого
- > Будьте подготовлены к рецидиву или кризису. Оптимальным путем управления кризисом или, может быть, избежания его, является знание того, что следует делать перед таким кризисом.
- > Подготовьтесь ко времени после болезни. Как только состояние здоровья члена вашей семьи улучшится, вы, возможно, должны принять решение о будущей ситуации с проживанием. Некоторые возвращаются домой, некоторые переходят в общежитие, а другие ищут себе собственную комнату или квартиру. Каждая семья должна принять свое собственное решение. Эксперты, как, например, социальные работники социально-психиатрической службы, которая есть почти во всех городах, могут дать вам консультацию специалиста в принятии этих трудных решений.
- > Будьте подготовлены к тому, что у члена вашей семьи может наступить кризис или рецидив.



Анна все больше беспокоится о своей 22-летней дочери Эльзе, которая проживает с ней в квартире в Гамбурге.

Хотя Эльза никогда не была особенно контактной, она, однако, всегда придавала большое значение своему внешнему виду. Но не в последнее время. Волосы она, несомненно, не мыла на протяжении недель, она уже не красится, и её одежда выглядит так, как будто она в ней спала.

Сначала Анна думала, что Эльза поссорилась с одним со своих друзей. Она ведь так долго не ходила с ними никуда и предпочитала оставаться в своей комнате, спать целый день и почти целую ночь слушать музыку.

Когда Анна хотела об этом поговорить, Эльза ужасно возбудилась от этого и раздраженно закричала: «Замолчи, замолчи! Почему каждый говорит мне, что надо делать? Почему вы все не можете оставить меня просто в покое? Я своих собственных мыслей не слышу из-за ваших вечных придирок».

Музыка из комнаты Эльзы становится все громче. Когда Анна просит её сделать музыку тише, Эльза кричит на неё: «Уйди! Конечно, музыка громкая! Она же должна перекричать всю твою болтовню».

Чуть позже, наблюдая за дочерью, Анна заметила, как она бьет себя кулаками по голове. Необходимо однозначно что-то делать; Анна договаривается о приеме у семейного врача.

Во время визита к врачу Эльза чувствует себя намного лучше. Она кажется благоразумной, держит себя под контролем и отвечает на вопросы врача вразумительно и спокойно. Врач предписывает антидепрессивные средства и просит Эльзу прийти снова через шесть недель.

На протяжении шести недель Эльза не приняла ни одной таблетки. Её странное поведение продолжается, и она отказывается снова пойти к врачу.

Наконец Анна решает посетить врача самой. Чтобы можно было лучше разъяснить проблемы, она записывает список со всеми необычными вещами, которые делает Эльза, её странное поведение во сне и её вспышки гнева. Врач назначает визит в конце недели. После повторного осмотра Эльзы, врач решает направить её к психиатру.

«Это что-то опасное?», -спросила Анна. Врач заявил, что поведение Эльзы может быть вызвано рядом причин. Это может быть физическое или психическое заболевание, разъясняет он. Врач дает Анне несколько информационных брошюр о психических заболеваниях и говорит: «Психиатр сможет поставить правильный диагноз».

В течение следующих шести месяцев Анна и Эльза несколько раз встречаются с психиатрами. После ряда разговоров с матерью и дочерью, во время которых обсуждают все аспекты жизни Эльзы, психиатр ставит, наконец диагноз.

«Эльза, я хочу сообщить вам о том, что многие проблемы, от которых вы в последнее время страдаете, были вызваны болезнью шизофрения, – говорит врач. – Это нарушение обмена веществ в мозге, которое следует воспринимать серьезно, но которое хорошо поддается лечению».

> ИЗЛЕЧИМА ЛИ ШИЗОФРЕНИЯ?

Хотя в трех из четырех случаях у больных шизофренией наступает значительное улучшение или полное выздоровление, заболевание до сих пор неизлечимо. Единственной возможностью держать симптомы под контролем являются медикаменты с антипсихотическим действием в комбинации с нефармакологической поддерживающей терапией.

**РАЗВИТИЕ ЛЕЧЕНИЯ –
ОТ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
БОЛЬНИЦЫ ДО
РАЗГОВОРНОЙ ТЕРАПИИ**

ГЛАВА 4

ИНФОРМАЦИЯ О ТЕРАПИИ

Лечение шизофрении прошло в последние 100 лет длинный путь (см. таблицу). Заболевание, которое считалось раньше загадочным и которое лечили с помощью различных причудливых и жестоких способов, считается сегодня психическим заболеванием, которое поддается лечению. Терапия ставит сегодня в центр человека, а не заболевание; она охватывает, как правило, комбинацию медикаментов, так называемых антипсихотических средств, и нефармакологическую терапию.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

До медикаментозной терапии (1911 – 1950-е годы)

В начале 20-го столетия, когда не было эффективных медикаментов, врачи использовали для лечения пациентов с шизофренией примитивную форму терапии с помощью электрошока. Это вызывало сильную лихорадку и эпилептические приступы, с помощью которых можно было сократить психотические симптомы. Кроме того применялось лечение инсулином, чтобы успокоить пациентов и сократить количество функционирующих клеток мозга.

В некоторых случаях применялся также операционный метод, чтобы удалить часть мозга, которая перерабатывает эмоции. Этот метод, так называемая лоботомия, позволял держать агрессивное поведение под контролем, но ухудшал умственные способности пациентов и снижал их чувствительность.

Первые антипсихотические средства: Типичные антипсихотические средства (1950-е – 1960-е годы)

Первые антипсихотические средства появились в 1950-е годы. В 1960-е годы были введены усовершенствованные антипсихотические средства, такие как галоперидол и флуфеназин. Эти медикаменты, так называемые типичные антипсихотические средства, применялись для лечения в последующие 30 лет. Типичные антипсихотические средства применяются для терапии и сегодня.

Типичные антипсихотические средства воздействуют на позитивную симптоматику шизофрении, но они вызывают, однако, ряд побочных явлений и имеют только ограниченный эффект на негативную симптоматику шизофрении. Кроме этого, они не влияют на когнитивные симптомы.

ИСТОРИЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

Атипичные антипсихотические средства (1990-е годы)

В 1990 году был введен новый класс медикаментов, так называемые атипичные антипсихотические средства. Эти новые медикаменты дают эффективный контроль над симптомами шизофрении; при этом некоторые побочные явления, которые возникали при применении прежних медикаментов, вызываются реже. Кроме того, эти медикаменты обеспечивают эффективное влияние на позитивные, негативные и когнитивные симптомы.

Сейчас имеется в распоряжении ряд различных атипичных антипсихотических средств. Каждое имеет свои собственные преимущества и недостатки. Таким образом, становится возможной терапия, которая согласуется с индивидуальными потребностями пациента.

В большинстве официальных директив атипичные антипсихотические средства рекомендуются сегодня как терапия первого выбора при шизофрении вместо более старых, типичных антипсихотических средств. Однако есть пациенты с шизофренией, которых лечат с помощью типичных антипсихотических средств и которые демонстрируют хорошие результаты.

Новейшие достижения

Наше понимание шизофрении постоянно улучшается. Поскольку достигается все более глубокое понимание причин симптомов шизофрении, сейчас разрабатываются новые виды терапии.

> МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Антипсихотическое лечение является эффективной возможностью, которая позволяет держать под контролем многие симптомы, связанные с шизофренией (например, галлюцинации, бредовые представления и нарушения мышления). Имеется большое многообразие таких медикаментов и, возможно, придется опробовать несколько медикаментов, пока не будет найдено оптимальное для вас лекарство.

> ТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Типичные антипсихотические средства (традиционные нейролептики) существуют с 1950-х годов. Они действуют путем блокады рецепторов допамина в мозге.



ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

- Эффективный контроль галлюцинаций, бредовых представлений и параноидных мыслей.

■ ГЛАВНЫЕ НЕДОСТАТКИ

- Недостаточное воздействие на негативные симптомы шизофрении, такие как угасание побуждений, оскудение чувств и социальная изоляция. Возможность появления целого ряда неприятных побочных явлений, в т. ч. не контролируемые движения разных частей тела, тремор и дрожание, сухость во рту и т. д. Из-за этих побочных явлений типичные антипсихотические средства во многих странах не считаются уже медикаментами первого выбора для лечения шизофрении. Но многие пациенты принимают типичные антипсихотические средства без проблем. Если до этого прием типичных антипсихотических средств не вызывал у вас проблем, то, вероятно, нет необходимости менять терапию.

> АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Большинство этих медикаментов стали доступны для клинического применения в 1990-х годах. Они имеют, вероятно, несколько иной механизм воздействия на мозг, чем типичные антипсихотические средства.



ГЛАВНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА

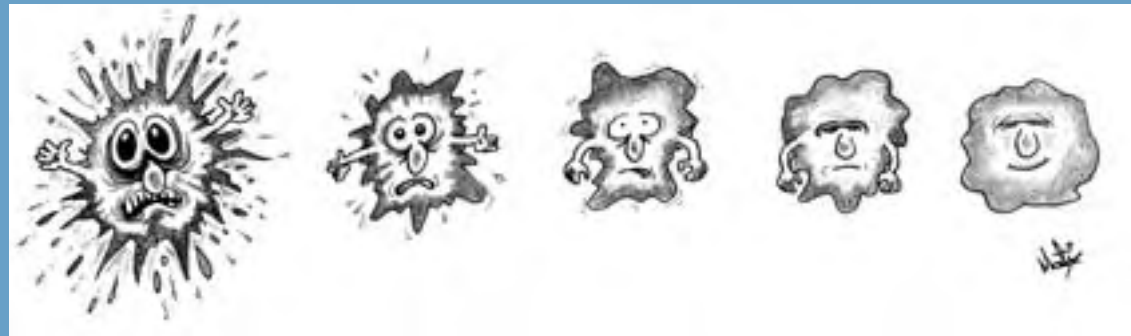
- Эффективный контроль позитивных, негативных и когнитивных симптомов шизофрении. Незначительное проявление побочных эффектов в области моторики по сравнению со старыми типичными антипсихотическими средствами.



ГЛАВНЫЕ НЕДОСТАТКИ

- Разные атипичные медикаменты имеют разные побочные эффекты. Так, например, при применении некоторых атипичных антипсихотических средств может появиться проблемное увеличение веса, некоторые могут иметь седативный эффект, а некоторые могут вызвать повышенную возбудимость у пациентов.

ВСЕ МЕДИКАМЕНТЫ, КОТОРЫЕ ЗАРЕКОМЕНДОВАЛИ СЕБЯ КАК
ЭФФЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ПРОТИВ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ,
ДУТ ВЛИЯНИЯ НА ТРАНСМИССИЮ ДОПАМИНА В МОЗГЕ



ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ, ЧТО БАЛАНС ДОПАМИНА СПОСОБСТВУЕТ ПОДДЕРЖАНИЮ
БАЛАНСА СИМПТОМОВ

> ИНДИВИДУАЛЬНО ПОДОБРАННАЯ ТЕРАПИЯ

При многообразии медикаментов, которые имеются для лечения шизофрении, психиатр, без сомнения, найдет подходящий для вас медикамент. Выбор зависит от ряда факторов – как хорошо медикамент контролирует ваши симптомы, страдаете ли вы от непереносимых побочных эффектов и что вы думаете о вашем лечении. Важно сообщить своему психиатру, чего вы больше всего ожидаете от терапии. Сообщите врачу, если какой-либо симптом мешает вам или если вы в любом случае хотите избежать определенного побочного эффекта. Ваш врач сможет соответствующим образом адаптировать терапию.



> НЕТ «ПОДХОДЯЩЕГО РАЗМЕРА ДЛЯ ВСЕХ»,
ЕСЛИ РЕЧЬ ИДЕТ О МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

> СМЕНА ТЕРАПИИ

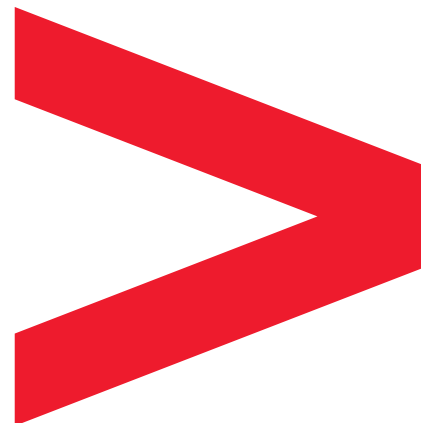
Каждое изменение терапии может привести вас в замешательство. Вы должны принимать новый медикамент, возможно, в другое время дня, он может вызвать другие побочные эффекты или другим образом повлиять на ваши симптомы. Поэтому перед применением нового медикамента вы должны обязательно попросить информацию о своей новой терапии. Вы должны также убедиться, что семья знает о том, что вы перешли на другой медикамент и что вы и члены вашей семьи знаете, к кому следует обратиться в случае возникновения проблем.

> РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ МЕДИКАМЕНТОВ

Как называет это врач	Вид медикамента
ТАБЛЕТКА Таблетка Орально растворимая таблетка	Таблетка для проглатывания, в большинстве случаев с жидкостью Таблетка, которая растворяется во рту
ЖИДКОСТЬ Пероральный раствор	Жидкость для приема внутрь
ИНЪЕКЦИЯ В МЫШЦУ – ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ ИНЪЕКЦИЯ (i. m.)	
Инъекция кратковременного действия Инъекция длительного действия (депо)	Эффект сохраняется на протяжении 12–24 часов. Применяется для терапии острых состояний. Эффект сохраняется на протяжении 2–4 недель.

> ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ – ЧЕГО СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ?

При наличии многообразного предложения антипсихотических средств, в будущем люди с шизофренией наверняка не будут больше мириться со многими неприятными побочными эффектами. Если вы считаете, что страдаете от неприемлемых побочных эффектов, вы должны немедленно сообщить об этом своему врачу или психиатрической медсестре. Многие побочные эффекты можно уменьшить просто с помощью изменения дозировки или путем смены медикамента, а в некоторых случаях устранить полностью. Некоторые побочные действия можно контролировать с помощью применения дополнительных медикаментов, изменения питания или изменения стиля жизни. Вы должны также информировать своего врача, если у вас раньше появлялись побочные эффекты после применения какого-нибудь медикамента. Это может повлиять на вид антипсихотического средства, который выберет для вас врач.



> ПРИЕМ МЕДИКАМЕНТОВ

После приема медикамента с антипсихотическим действием должно не только улучшиться состояние вашего здоровья, но и сохраняться ваше хорошее самочувствие. Это означает, что вы должны принимать медикамент и тогда, когда вы начнете чувствовать себя лучше. Одна из наиболее частых причин рецидива после успешного лечения состоит в том, что пациенты прекращают правильный прием медикамента.

**ВЫ ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ МЕДИКАМЕНТ
ДАЛЬШЕ, ДАЖЕ ЕСЛИ ВЫ НАЧИНАЕТЕ
ЧУВСТВОВАТЬ СЕБЯ ЛУЧШЕ.**

Некоторые частые причины того, почему антипсихотические средства принимаются неправильно:

- > Отсутствие осведомленности о болезни или неправильное восприятие со стороны больного. Большую роль может играть при этом мотивация друзей и членов семьи для обеспечения того, чтобы принимать медикамент в соответствии с указаниями врача.
- > Непереносимые побочные эффекты. В этом случае необходим разговор с психиатром. Существует возможность изменить дозировку медикамента или перейти на новый медикамент.
- > Сложная схема приема. Также здесь необходим разговор с психиатром. Он может упростить схему или порекомендовать медикамент, который принимать проще. В некоторых случаях врач порекомендует, возможно, инъекцию с эффектом «депо». Эта инъекция делается через каждые две – три недели, т. е. больше нет необходимости думать каждый день о приеме таблеток.

> ВОПРОСЫ О МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ

Если вы разговариваете со своим врачом или медсестрой о вашем медикаменте, вы хотите, возможно, задать вопросы.

Вот некоторые предложения:

- > Как поможет мне этот медикамент?
- > Какой из моих симптомов он устранил?
- > Какие у него преимущества?
- > Какие риски влечет за собой прием этого медикамента?
- > К кому мне обратиться, если я почувствую побочные действия?
- > Какие побочные эффекты он вызывает?
- > Как долго ждать, пока станет заметна польза?
- > Могу ли я стать зависим от медикамента?



**ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ ВСЕ, ЧТО
ХОТЕЛИ БЫ ЗНАТЬ О ВАШЕМ
МЕДИКАМЕНТЕ?**

> ДНЕВНИК ТЕРАПИИ

Вы, возможно, должны попробовать различные антипсихотические средства, пока не найдете подходящий для вас медикамент. Вы можете помочь своему врачу при принятии решения о том, какой медикамент подходит вам наилучшим образом – для этого записывайте, что положительного и отрицательного найдете в каждом медикаменте, который вы пробуете.

МЕДИКАМЕНТ	ДАТА ПРИЕМА	ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ	ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ

> ВИДЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

Антипсихотические средства применяются в большинстве случаев в комбинации с другими видами терапии. Целью является сокращение симптомов шизофрении, предотвращение рецидивов, сохранение медикаментозной терапии и поддержка при восстановлении жизни.

Ваш врач может информировать вас об имеющихся возможностях и о разных формах терапии, которые существуют в вашей местности.

Эти виды терапии называют иногда «психосоциальными видами терапии», и они охватывают следующее:

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

При этом речь идет об относительно кратковременной психологической терапии, которая используется для лечения многих психических проблем. В случае с шизофренией польза от этой терапии должна состоять прежде всего в сокращении бредовых представлений и преодолении депрессии.

Цель когнитивно-поведенческой терапии состоит в конечном счете в том, чтобы изменить болезненные стереотипы мышления и поведения. Это в свою очередь способствует тому, чтобы изменить состояние здоровья.

Большинство психотерапевтов, которые проводят когнитивно-поведенческую терапию, являются психологами; терапия происходит в большинстве случаев в структурированной форме. Вы и ваш терапевт согласовываете ряд целей и устанавливаете определенные задачи, которые вы должны выполнить на сеансах терапии.

> ВИДЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

ПСИХОАНАЛИЗ

Психотерапевт мотивирует вас к тому, чтобы исследовать ваши наиболее тяжелые и болезненные эмоции и опыт. Они могут содержать общие чувства страха и депрессии или особые травматические события прошлого. Существует много различных форм психоанализа, но общей целью является помочь вам в приобретении большей самостоятельности и сделать вас способными принимать благоразумные, обоснованные жизненные решения. При этом терапевт поддержит вас в решении актуальных проблем, и вы с его помощью изучите способы преодоления возможных трудностей в будущем.

Психоанализ не может излечить шизофрению, но он может оказать поддержку при устранении конкретных симптомов, например:

- страх
- эмоциональные проблемы
- депрессия
- приступы паники
- стресс
- проблемы отношений
- фобии
- бессонница
- психосексуальные проблемы

Анализ может также способствовать тому, чтобы смириться с фактом, что вы заболели шизофренией, и улучшить соблюдение всех предписаний.

Психоанализ предлагается для взрослых и детей, для пар, семей и групп.

> ВИДЫ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ

Исследования показывают, что интенсивные вмешательства в семью могут задерживать или даже устранять рецидивы у больных шизофренией.

Семейная терапия должна вовлекать как можно больше членов семьи; она направлена на то, чтобы сократить связанные с семейной жизнью стресс и экстремальные эмоции, которые могут вызвать ухудшение симптомов шизофрении.

Терапия состоит из информирования членов семьи о шизофрении, консультации по вопросам поведения и решения проблем, поддержке семей и передаче методов по преодолению кризисных ситуаций.

Терапия может быть рекомендована отдельным семьям или осуществляться в больших группах. Больной шизофренией может участвовать в терапии или не участвовать, это зависит от того, в какой стадии заболевания он в данный момент находится.

РАЗГОВОРНАЯ ТЕРАПИЯ

Обученные консультанты могут помочь вам поговорить о ваших мыслях и чувствах – без страха натолкнуться на осуждение или критику. Вы можете при этом обсудить свои проблемы и найти решения.

Разговорная терапия имеет два основополагающих подхода:

- Экзистенциальный подход: разговорная терапия будет стимулировать вас к тому, чтобы исследовать и изучать значение и ценность вашей жизни, оставаться верным собственным идеалам, приоритетам и ценностям.
- Личностный подход: вас рассматривают как личность, которая лучше всех знает, что с ней происходит. Этот метод поддержит вас в том, чтобы создать предпосылки, которые дадут вам возможность использовать ваш собственный потенциал развития.

> ВЫБОР ПСИХОТЕРАПЕВТА

При богатом предложении немедикаментозных видов терапии решение о том, какая терапия для вас оптимальна, может быть трудным. Часто оказывается проще сделать этот выбор, взяв за точку отсчета психотерапевта, а не терапию, которую он рекомендует. Так, например, вы, может быть, хотите, чтобы вас лечил терапевт, у которого такой же культурный кругозор, как у вас. Возможно, вы предпочитаете терапевта-мужчину или терапевта-женщину.

Исследования фактически показали, что хорошее отношение к психотерапевту важнее, чем форма проведенной терапии. Если у вас с терапевтом хороший «рабочий союз», вы доверяете друг другу и уважаете друг друга, то шанс успеха терапии повышается.

Ваш психиатр должен учитывать ваши предпочтения и чувства относительно психотерапевта при рекомендации немедикаментозной терапии. Вы также можете получить ценный совет в независимых благотворительных союзах и группах самопомощи.

> ВОПРОСЫ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ

- > Какой вид терапии Вы предлагаете, и каковы цели терапии?
- > Как долго длятся терапевтические сеансы?
- > Как часто они состоятся?
- > Сколько терапевтических сеансов мне предположительно будет необходимо?
- > Сколько времени мне понадобится, исходя из Вашего опыта, чтобы ощутить пользу?
- > Могу ли я при необходимости обратиться к Вам также между терапевтическими сеансами?
- > Какое учебное заведение Вы закончили и как долго работаете по профессии?
- > Принадлежите ли Вы к профессиональному обществу?
- > Есть ли у Вас опыт работы с больными шизофренией?

> У Марека шизофрения была впервые диагностирована семь лет тому назад; с этого времени он лечится с помощью медикаментов. Терапия эффективно контролировала его симптомы, и он смог продолжить свою профессиональную деятельность в качестве учителя в школе города Ставангер.

Однако на протяжении этих лет медикаментозная терапия Марека несколько раз изменялась.

Сначала ему прописали типичное антипсихотическое средство (традиционный нейролептик), который он принимал два раза в день. Хотя его симптомы казались под контролем, медикамент вызывал некоторые побочные действия. Энергия Марека угасала, вызывая беспокойство, и ему становилось все сложнее выдержать в школе целый день, не заснув. Кроме этого, он заметил, что его руки часто неконтролируемо дрожат, и это мешало ему писать на доске. Неблагоприятным побочным действием для Марека были спазмы рта и языка. В итоге Марек был настолько удручен из-за того, что его ученики насмехались над его нечетким произношением, что отказался принимать медикамент дальше. Он стал раздражительным, забывчивым и начал легко отвлекаться.

К счастью, коллега Марека распознал эти ранние симптомы рецидива и убедил его в том, чтобы снова пойти к психиатру и пересмотреть лечение. Психиатр решил сменить медикаментозную терапию Марека на новое «атипичное» антипсихотическое средство.

Вскоре состояние Марека начало улучшаться. Симптомы рецидива, а также неприятные побочные действия предыдущей медикаментозной терапии исчезли.

Без подергивания и нечеткого произношения Марек начал чувствовать себя менее скованным перед своими учениками, и он с новой энергией взялся за учительскую работу. В следующие месяцы Марек чувствовал себя смущенным по совсем другой причине. Он заметно прибавил в весе.

Марек решил активнее заняться спортом и соблюдать обезжиренную диету. Но, хотя прибавление веса у Марека чуть замедлилось, нельзя было не признать, что его вес увеличивается.

Марек решил наконец попросить совета у семейного врача, который сообщил ему о том, что прибавление веса на самом деле является побочным эффектом атипичного антипсихотического средства, которое принимал Марек.

Марек снова пошел к психиатру, чтобы скорректировать медикаментозную терапию ещё раз. В этот раз ему было прописано другое атипичное антипсихотическое средство. В течение следующих месяцев Марек начал худеть. Кроме этого, он дальше соблюдал обезжиренную диету и продолжил свою программу тренировок. Сейчас он чувствует себя в такой хорошей форме, как никогда раньше.

> ОБРАЩАЙТЕСЬ ЗА ПОМОЩЬЮ

Жизнь с шизофренией конечно не проста. Но вы не должны бороться в одиночку. Существует обширная сеть, состоящая из активных специалистов, активных добровольцев, а также из людей, которые вас просто любят и которые очень заботятся о вас. Интенсивно используйте поддержку этих людей, и вы получите помощь на пути к выздоровлению.



ОБШИРНАЯ СЕТЬ ЛЮДЕЙ
ЗАБОТИТСЯ О ВАС.

ГЛАВА 5

ПОМОЩЬ НАХОДИТСЯ РЯДОМ



СЕМЬЯ И ДРУЗЬЯ

Кто переживает травму психического заболевания, тот часто теряет понимание того факта, что ещё существуют люди, которые его любят и заботятся о нем. Поэтому многие люди с шизофренией чувствуют себя изолированными и одинокими. Поддержка со стороны семьи и друзей незаменима. Члены семьи и друзья могут оказать душевную поддержку, а также практическую помощь в преодолении заболевания.



СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ

Если вы заболели впервые, то семейный врач будет, вероятно, первым медицинским специалистом, к которому вы обратитесь. Он, конечно, не эксперт по психическим заболеваниям, но он может выяснить физические причины ваших симптомов и знает, к кому он может направить вас для медицинского обследования. Семейный врач может помочь вам также при других проблемах со здоровьем, которые могут появиться.



НЕВРОПАТОЛОГ ИЛИ ПСИХИАТР

Специалистом по психическим заболеваниям в Германии в зависимости от направления обучения является невропатолог или врач-специалист по психиатрии/психотерапии. Он ставит диагноз и обсуждает с вами необходимое лечение. Если у вас есть вопросы или сомнения относительно вашего заболевания или возможных побочных действий, вы должны попросить о разговоре с вашим врачом - специалистом.



СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК

Социальный работник поддерживает вас при социальной реинтеграции. Он отвечает за практическую помощь: установление контактов с другими учреждениями бытового обслуживания, оказание помощи при выборе квартиры, выяснение ваших потребностей в финансовой поддержке. Он удостоверится также, что вы получили все пособия, на которые вы имеете право.



ТРУДОТЕРАПЕВТ

Трудотерапевты могут помочь вам снова возвратиться на Ваше прежнее рабочее место или, если это невозможно, найти новое занятие. С помощью трудотерапевта вы откроете важные способности, которые у вас уже есть, и, возможно, приобретете новые необходимые навыки.



АПТЕКАРЬ

Аптекарь может помочь вам ответить на некоторые вопросы, которые возникают у вас относительно вашей медикаментозной терапии. Если вы, например, не знаете, совместимы ли медикаменты, которые вы принимаете для лечения другого заболевания, с вашими антипсихотическими средствами, аптекарь может дать вам профессиональный и понятный совет.



ПСИХОЛОГ

Психолог является специалистом по анализу поведения и опыта человека. Психологи, которые работают в области «психическое здоровье», работают преимущественно в клиниках, в амбулаторных учреждениях, консультационной службе или открывают собственную практику и, пока они не имеют квалификации врача, не прописывают медикаментов.



ГРУППЫ САМОПОМОЩИ

Группы пациентов и членов семьи, а также группы психического здоровья, которые существуют часто в клиниках или также в благотворительных организациях, являются ценным источником информации и поддержки. Ими часто руководят люди, которые имеют непосредственный личный опыт с ситуациями, которые похожи на вашу собственную ситуацию. Они могут дать вам ориентир на тяжелом пути к выздоровлению.



КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ СЛУЖБЫ ПОМОЩИ ПО ТЕЛЕФОНУ

Если вы не хотите говорить о проблемах с кем-нибудь лично, телефонная служба является хорошей возможностью, чтобы вначале поискать совет, информацию и поддержку. Такие телефонные консультации, а в последнее время консультации по электронной почте, предлагаются группами самопомощи пациентов и членов семей, службами «телефон доверия», церковными организациями и независимыми благотворительными союзами.



СПОРТИВНЫЕ ОБЩЕСТВА/ГРУППЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ СВОБОДНОГО ВРЕМЕНИ

Заболеть шизофренией не означает, что вы не имеете права иметь другие интересы. Ведя активный способ жизни и встречаясь с другими людьми, которые разделяют ваши интересы, вы можете улучшить свое настроение и сохранять интерес к жизни.



КОНСУЛЬТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ ДЛЯ ГРАЖДАН

У вас, возможно, есть право на помощь при поиске жилья или на пособие на жилье и социальное пособие. Компетентные консультанты могут помочь вам в поиске того, на что вы имеете право, и подсказать, как вы можете подать заявление о помощи.



ИНТЕРНЕТ

Изучение пользования Интернетом может открыть вам много информации о шизофрении и о родственных заболеваниях. Электронная почта и сеансы в чате обеспечивают вас также контактами с людьми, у которых, возможно, есть такой же опыт, как у вас. Спросите у прикрепленного к вам специалиста о хороших источниках в Интернете.





Радослав знает, что он является не единственным 15-летним парнем в Праге, кого воспитывает только отец. Но в его семье иногда трудно понять, кто родитель, он или его отец.

Отец Радослава Йозеф болен шизофренией. Это очень усложняло жизнь Радослава в прошлом. Часто он должен был сам обеспечивать себя, сам покупать продукты и готовить еду. Иногда он переживал психотические эпизоды своего отца, которые приводили его в замешательство и пугали. Ещё чаще он проводил время, убеждая своего отца, чтобы тот встал.

Это тяжелая жизнь. Слишком тяжелая для матери и сестры Радослава, которые в прошлом году уехали из дома, когда не стало сил терпеть все это. С того времени Радослав сам должен был с этим справляться.

Однако с недавнего времени он получает намного больше помощи. Его отец посещает местную клинику дневного пребывания, где он получает поддержку от команды врачей, медсестер по психиатрии, социальных работников и трудотерапевтов. Для Радослава это значит, что он может идти в школу, не беспокоясь о том, что делает в это время дома отец.

Это означает также, что его отец Йозеф регулярно принимает медикаменты. Ему уже намного лучше, и он может чуть больше помогать по хозяйству.

Через каждые две недели медсестра по психиатрии посещает Йозефа дома, чтобы посмотреть, как у него дела и необходимо ли Радославу больше помощи. Социальный работник также время от времени заходит к ним домой.

Иногда Радослав посещает клинику вместе со своим отцом. В последний раз они играли в ролевую игру; при этом Радослав играл роль пациента, а Йозеф роль врача. После этого они разговаривали о том, как пациенты могут разговаривать с членами своих семей и друзьями о своем заболевании. Было интересно снова играть с отцом. Но это заставило Радослава задуматься. Он действительно никогда не осознавал, как тяжело все это должно быть для отца.

Йозеф записался также на программу изучения социальных и личностных навыков, которая была организована психиатром клиники. Со временем с помощью этой программы Йозеф снова приобретет некоторые социальные навыки, которые он потерял во время своей болезни. Радослав надеется, что его отец приобретет благодаря этому уверенность в себе, чтобы снова чаще выходить из дому. Раньше они часто ходили на футбол. Было бы хорошо снова посмотреть матч.

> ВСЕГДА ДВА ШАГА ВПЕРЕД, ИНОГДА ШАГ НАЗАД

Выздоровление от шизофрении – это утомительный путь. Всегда, когда думаешь, что ты прошел чуть вперед, ты терпишь неудачу. Это может чрезвычайно разочаровывать; и научиться принимать разочарования является частью процесса.

Часто бывает тяжело справиться с появившимися проблемами. Люди теряют самообладание, и им тяжело четко и спокойно обдумать ситуацию. Помочь справиться с этим может ведение дневника, в который вы можете записать все трудности, с которыми вы столкнетесь. Потом можно будет возвратиться к этому, если будете чувствовать себя сильнее и в состоянии подумать о решении. Берите дневник с собой на встречи с вашим психотерапевтом. Вы сможете вместе его прочитать и попытаться найти решение.

ГЛАВА 6

ХОРОШИЕ ДНИ И ПЛОХИЕ ДНИ

> ВЕРНУТЬ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ

Во время вашего выздоровления снова и снова будут наступать времена, когда вы будете чувствовать себя подавленными и неуверенными в себе. Вы можете чувствовать боязнь и отвращение к контактам с людьми, которые были для вас раньше естественными. Это будет не всегда просто, но создание новых социальных отношений является важным шагом на пути к выздоровлению.

ПОМОЧЬ МОЖЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- Составьте список вещей, которые вы хотели бы делать с другими людьми; попытайтесь постепенно снова интегрировать эту деятельность в вашу жизнь.
- Составьте список вещей, которые вы любите в себе и которые другие люди любят в вас, например, юмор, великодушие, художественные способности или знания компьютера.
- Попробуйте медленно, но уверенно строить отношения с людьми, которые много для вас значат и которым вы доверяете, и при этом приобретайте постепенно прежнюю уверенность в себе.



АКТИВНЫЙ ОБРАЗ

ЖИЗНИ И КОНТАКТЫ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ МОГУТ
УКРЕПИТЬ ВАШУ УВЕРЕННОСТЬ В СЕБЕ

> ЗНАЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Когда болеют психическим заболеванием типа шизофрении, то также легко пренебрегают физическим здоровьем. Нездоровые привычки могут вызвать ухудшение физического состояния и заболевания организма. Это в свою очередь может отрицательно повлиять на психическое здоровье и привести к неуклонному ухудшению психического и физического состояния.

Ваш врач может дать вам рекомендации относительно здорового образа жизни.

Вот некоторые общие советы:

- > Не откладываете визит к врачу, если вы чувствуете себя плохо.
- > Попробуйте сократить курение или совсем бросить.
- > Пейте спиртное только с соблюдением меры.
- > Если у вас избыточный вес, попробуйте сокращать свой вес постепенно и постоянно на протяжении длительного периода времени.
- > Будьте физически активнее. Если вы ненавидите физическую активность, подумайте, почему это так. Если причина в том, что вы при этом чувствуете себя одинокими, то вступите в спортивную группу. Если вы чувствуете себя скованным в присутствии других, то делайте что-нибудь сами, например, ходьба, бег трусцой или плавание в бассейне в спокойное время.
- > Попробуйте отказаться от потребления пирожных, чипсов, жареного картофеля и печенья. Ешьте два раза в неделю рыбу, в том числе одну порцию богатой жиром рыбы (скумбрия, сардины или сельдь).
- > Сократите потребление масла, маргарина и других продуктов для намазывания на хлеб или выберите альтернативный, обезжиренный вариант.
- > Ешьте в большом количестве фрукты и овощи. Готовьте овощи на пару, вместо того чтобы варить их.
- > Используйте снятое или маложирное молоко.
- > Ваши блюда должны приблизительно на треть состоять из макаронных изделий, риса или картофеля.
- > Избегайте излишнего употребления соли.
- > Пейте жидкость в большом количестве – по возможности от восьми до десяти стаканов воды, разбавленного фруктового сока или нежирного молока в день.

> ОТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ

Большинство людей тяжело воспринимают отношения с другими людьми даже в свои наилучшие времена. Когда болеют психическим заболеванием, то иногда чувствуют, что невозможно установить любые контакты. Нет простых ответов на проблемы отношений. Но некоторые практические меры могут упростить вещи.

- > Попробуйте не задумываться – шизофрения может сделать вас чрезмерно чувствительными к вещам, которые люди говорят или делают. Не тратьте время зря на то, чтобы беспокоиться о том, почему некоторые люди просто отсутствуют или почему они не звонят.
- > Поговорите со своим партнером – если у вас есть партнер, он, вероятно, подумает, как повлияет заболевание на ваши отношения. Ваше лечение может, например, отрицательно повлиять на сексуальную жизнь. Поговорите вместе об этих страхах и попросите врача о совете, если у вас обоих есть проблема, которую необходимо решить.
- > Устраните конфликты – если вы в ссоре, не думайте напряженно об этом. Если вы успокоились, попробуйте понять точку зрения другого. Если вы оба не можете решить проблему, рассмотрите посредничество третьего.
- > Привлеките семью – даже если вы с семьей больше не живете вместе, члены семьи будут все же заботиться о том, как вы справляетесь с жизненными проблемами. Информируйте семью о том, что вы сейчас делаете, как проходит ваше лечение и какие у вас планы на будущее.
- > Знакомьтесь с людьми – провести день с другими людьми – это хорошая возможность для разговоров без стресса.
- > Подготавливайтесь к разговорам – тяжело разговаривать с кем-нибудь, если не знаешь, что надо сказать дальше. Пытайтесь иметь наготове несколько ответов на частые вопросы, например, на вопрос: «Чем вы занимаетесь?»

> ОТНОШЕНИЕ К СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Одной из сложностей при лечении шизофрении является обращение с реакциями других людей. Незнание психических заболеваний вообще и шизофрении в особенности велико. Существуют слухи о заболевании, согласно которым люди с шизофренией являются людьми опасными, дикими и непредсказуемыми. Это создает вокруг людей с шизофренией, а часто и членов их семей, полосу отчуждения и ров дискриминации. Стигматизация может быть главной причиной социальной изоляции, неспособности найти работу, злоупотребления алкоголем или наркотиками, бездомности и чрезмерно частых направлений в клинику, которые уменьшают шансы на выздоровление.



ИНОГДА МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ ЧУВСТВО, ЧТО МЕЖДУ ВАМИ И ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ ВЫРАСТАЕТ СТЕНА.

Поскольку стигматизация происходит в головах других, может быть тяжело бороться с этим. Несмотря на это, вы можете что-то предпринять против этого:

- Найдите максимально полную информацию о шизофрении, тогда вы сможете исправлять мнения, которые основываются на незнании, используя обоснованные факты.
- Попытайтесь информировать людей в вашем окружении о шизофрении.
- Если вы чувствуете себя оскорбленным невежественным мнением в телевизионной программе или газетной статье, напишите и пожалуйте.
- Боритесь с дискриминацией. Обратитесь в профсоюз, если вы встретитесь с предрассудками на рабочем месте. Пожалуйте руководству фирмы, если вас дискриминируют как клиента.

> **Хуанита отдает себе полный отчет в том, что её жизнь никогда не будет такой, как прежде.**

Сейчас её болезнь под контролем. Она регулярно принимает свои лекарства, и прошло много месяцев с того времени, когда у неё в последний раз появились симптомы шизофрении.

И все же Хуанита имеет ощущение того, что она попала в мир, который более одинок и враждебен, чем прежде.

Для этого есть основания. Болезнь Хуаниты была болезненным и тревожным опытом, не только для неё самой, но также для людей в её окружении. Она знает, что она оскорбляла и ругала многих из своих близких друзей. Она не обижается на своих друзей, если они не хотят слышать о ней.

Она чувствует также предвзятое отношение коллег в супермаркете, в котором она работает. Некоторые из них даже отказались работать вместе с ней. Они говорят, что она сумасшедшая и опасная. Хуанита пыталась объяснить, что её болезнь сейчас под контролем и что она сама во время болезни никого не оскорбила, кроме себя. Но они ей не верят. Они же читают газеты. Они связывают шизофрению с сумасшедшими насильниками и бесцельным насилием.

Семья Хуаниты не может предложить ей помощь. Они никогда не были близки, и Хуанита ни разу не

разговаривала со своими родителями после того, как десять лет тому назад переехала из деревни в Мадрид. Из-за её заболевания дистанция между ними еще увеличилась.

Но есть проблески надежды. Даже если старые друзья Хуаниты, возможно, больше не хотят слышать о ней, она недавно познакомилась с новыми людьми, с которыми она может попробовать начать все сначала. Несколько недель назад она позвонила в одну испанскую организацию по оказанию помощи.

Там ей дали хорошие советы, как Хуанита могла бы справиться с враждебностью на рабочем месте. Ей порекомендовали попросить трудотерапевта поговорить с её коллегами по работе о её страхах и сомнениях. Это, возможно, будет способствовать тому, что коллеги успокоятся и будут готовы к новому сотрудничеству с ней.

Организация также организовала встречу Хуаниты с группой людей, у которых был аналогичный опыт. Было непривычно встретиться с этими людьми. Все они были из очень разных социальных слоев, и Хуанита ощущала робость и нервозность. Но вскоре они начали разговаривать друг с другом, смеяться и обмениваться опытом.

Впервые за несколько месяцев у Хуаниты было чувство того, что она снова радуется чему-то.

> ДОСТАТОЧНО НЕБОЛЬШИХ ШАГОВ

Как только вы начнете выздоравливать от шизофрении, вы захотите как можно скорее вернуться к вашему прежнему образу жизни. Но помните: очень важно не слишком торопиться. Путь к выздоровлению длинный, и его лучше пройти небольшими шагами, а не гигантскими прыжками. Вы должны прежде всего убедиться в том, что темп вашего прогресса соответствует вашим возможностям. Вас должны окружать люди, которые ободрят вас и захотят, чтобы вы стали таким, как и раньше.

Примите это ободрение, не допускайте, чтобы кто-нибудь заставлял вас делать что-нибудь, пока вы не будете чувствовать себя готовым к этому.

ГЛАВА 7

НАЗАД НА ПУТИ ВПЕРЕД

**НЕБОЛЬШИЕ ШАГИ ПОМОГУТ ВАМ НА ПУТИ
К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ**

> ПЛАНИРОВАТЬ ДЕНЬ

Если вы чувствуете себя хорошо, вы каждый день совершаете много дел, не задумываясь. В фазе выздоровления от шизофрении можно легко прожить несколько дней, не достигая ничего. Иногда может помочь планирование целого дня заранее. Например:

ДО ОБЕДА

- Встать.
- Позавтракать.
- Принять душ и почистить зубы.
- Пойти за покупками. Купить продукты, газету, найти для матери видеофильм и открытку с днем рождения.
- Отдохнуть. Почитать газету.
- Поехать на велосипеде в дневную клинику.

ПОСЛЕ ОБЕДА

- Снова дома. Приготовить обед и пообедать.
- Встреча с психотерапевтом.
- Написать письмо другу.
- Убраться в ванной.
- Приготовить ужин и поужинать.
- Посмотреть видеофильм.
- Отдохнуть. Послушать музыку.
- Почистить зубы. Пойти спать.

> ПЛАНИРУЙТЕ СВОЙ ДЕНЬ.

Возьмите листок бумаги и сделайте набросок плана на день.
Структура ниже может служить вам образцом.

ДО ОБЕДА

ПОСЛЕ ОБЕДА

> ВЕСТИ КАЛЕНДАРЬ

Легко забыть о договоренностях, общественных мероприятиях и днях рождения членов семьи и друзей. С помощью календаря можно обеспечить постоянное напоминание о наступающих датах. Если вы попытаетесь принимать все приглашения, которые вы получаете (даже если вы в данный момент не имеете особого желания), вы всегда сможете чему-нибудь радоваться.



> ДНЕВНИК НА КАЖДЫЙ ДЕНЬ

Как только у вас будет наблюдаться прогресс, Вашему врачу может быть полезно знать точно, как вас дела, что функционирует и какие проблемы ещё существуют. Поэтому было бы хорошо ежедневно записывать ваши успехи в дневник в виде таблицы. Вот пример такого дневника:

День	Как я себя чувствую?	Принял медикаменты?	Побочные действия?	Сегодняшний главный успех/приятное переживание?	Проблемы?
Понедельник	Хорошо	Да	Нет	Рано проснулся и умылся	Нет
Вторник	Хорошо	Да	Небольшая сонливость	Не слышал голосов	Не выходил из своей комнаты
Среда	Не совсем плохо, слегка огорчен из-за своего веса	Нет	Прибавка веса на 0,5 кг!!	Сеанс когнитивной терапии. Прошел действительно хорошо.	Должен был принять таблетки – завтра сделаю это.
Четверг	Слегка подавлен	Да	Сонливость	Сегодня не было	Ожидал сегодня прихода Майка. Он не появился.
Пятница	Снова чуть подавлен, слегка боязлив	Да	Нет	Разговор с Майком	Разговаривал с Майком. Он попросил извинения.
Суббота	Хорошо	Да	Нет	Смотрел футбол по телевизору. Мы победили!	Нет
Воскресенье	Хорошо	Да	Нет	Прогулка	Нет



Когда Эдуардо вспоминает прошлое, он не может поверить в свой прежний темп жизни.

Будучи успешным адвокатом в процветающей адвокатской конторе в Риме, он работал регулярно по 14 часов в сутки и проводил вечера преимущественно в обществе своих клиентов. На выходных он посещал друзей и приглашал их вместе с женой на вечеринки. Эдуардо чувствовал себя в обществе гостей хорошо и был известен своим острым интеллектом и тонким юмором.

Все это жестоко закончилось, когда с Эдуардо произошел его первый психотический эпизод. Прошло шесть месяцев с приемами у врача, психиатрическими исследованиями, визитами медсестер по психиатрии и регулярным приемом медикаментов, пока он не почувствовал себя снова в состоянии находиться вместе с другими людьми. Эдуардо не уверен, вылечился ли бы он вообще от своей болезни без энергичной поддержки своей жены.

Сейчас он чувствует себя снова намного сильнее. Кажется, что его медикаменты действуют, и Эдуардо снова может возобновить контакты с внешним миром. Он знает, однако, что на этот раз он должен действовать медленнее. Несколько недель тому назад он попробовал пойти в театр с женой и несколькими друзьями. Он наслаждался спектаклем, но пребывание с компанией в баре после этого он воспринял чрезвычайно тяжело. Он испугался, и у него было ощущение, что он все больше теряет контроль над собой.

С этого времени он делает только шаг за шагом. Его жена предложила посетить некоторые места, где они побывали в молодые годы. На всякий случай они взяли с собой номера телефонов неотложной помощи, но все прошло хорошо, и они наслаждались этим. Они были только вдвоем – чтобы возродить счастливые воспоминания.

Только с недавнего времени Эдуардо чувствует себя в состоянии встречаться с членами семьи и друзьями. Он чувствует себя хорошо в группах трех или четырех человек и, когда он расслабляется, замечает, что его социальные навыки возвращаются. Время от времени он даже снова шутит.

Эдуардо знает, что в качестве следующего шага он снова будет самостоятельно встречаться с людьми без помощи жены. Это большое испытание, но Эдуардо чувствует, что скоро будет готов к этому.

> НЕ СТАНОВИТЬСЯ САМОМУ ПАЦИЕНТОМ

Диагноз шизофрении может быть травматическим, не только для того, кого поразило это заболевание, но и для всей семьи.

Если у кого-нибудь из вашей семьи диагностирована шизофрения, то вы чувствуете себя внезапно в чужом и неизвестном мире. Возможно, вы воспринимаете себя как «буферную зону» между хорошими и плохими временами. Если дела идут хорошо, больной, возможно, справляется сам. В кризисных ситуациях его, вероятно, следует направить в клинику. Во время между этими промежутками от вас, наверное, будет требоваться много помощи.

ГЛАВА 8

ПОМОГАТЬ БОЛЬНЫМ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Вы, возможно, разрываетесь между чувством беспокойства о Вашем близком, замешательством относительно того, что принесет будущее, и раздражения от внезапных и иногда невыполнимых требований к вам. Если вы не будете бдительны, то эти противоречивые эмоции могут стать проверкой на разрыв для вашей семьи.



ДАЕТ ПОТОК,
МНОГИХ ЛЮДЕЙ



Существует ряд мер, которые, с одной стороны, могут предложить помощь вашему близкому на пути его заболевания и, с другой стороны, могут поддержать вас и других членов семьи, чтобы помочь вам справиться с ситуацией.

- Найдите максимально полную информацию о шизофрении.
- Узнайте, какие консультационные службы и контактные группы находятся недалеко от вас.
- Вступите в одну из групп самопомощи для лиц, занятых уходом и лечением, и членов семьи, чтобы обмениваться опытом и оказывать взаимную поддержку.
- Спросите у своего врача, существуют ли для лиц, занятых уходом и лечением, и членов семьи советы в письменной форме.
- Распознавайте признаки шизофрении и узнайте, к кому можете обратиться, если у вашего близкого начнется, по вашему мнению, рецидив.
- Учитесь справляться с кризисами.
- Способствуйте участию вашего близкого в принятии всех решений относительно его лечения и жизни.
- Если ваш друг или член семьи не понимает, что он болен, пойдите сами к врачу и обсудите ваши проблемы.



- Не закрываете глаза с надеждой, что все пройдет.
- Поговорите с другими людьми, которые находятся в такой же ситуации.
- Попытайтесь убедить вашего близкого принимать медикаменты. Если он не хочет, попытайтесь понять причины и поговорить о возможности решить проблему.
- Попытайтесь объяснить другим друзьям/членам семьи особенности заболевания и оставайтесь в контакте с ними.
- Не пренебрегайте другими членами семьи. Братья и сестры больных шизофренией часто чувствуют, что они получают недостаточно внимания. Это может вызвать затаенную обиду и ревность.
- Установите контакт с группой самопомощи. Обмен опытом с аналогичными больными может очень помочь.

- Не делайте себя мучеником! Вы также имеете право на жизнь. Позаботьтесь о том, чтобы вы имели достаточно времени для себя и вещей, которые для вас важны. Если чувствуете, что от вас требуют слишком многого, спросите у бригады, работающей с больным, (психиатры/ медсестры/ социальные работники и т. д.) о возможностях временной замены вас при уходе, чтобы вы могли получить «передышку».

> В ПОИСКАХ ИНФОРМАЦИИ

Длительный уход за больным шизофренией может быть очень тяжелым, если не иметь полной информации о течении заболевания. К сожалению, члены семьи часто вынуждены бороться за информацию о лечении близких. Их лишают информации, потому что больные шизофренией не осознают, что они больны, хотят умолчать о своем заболевании или отворачиваются от семьи и сознательно удерживают её за пределами информационного поля.

Поскольку врачи и медицинский персонал связаны обязательством хранить молчание, почти невозможно получить информацию о лечении, если больной запретил давать вам информацию. Это может вызвать тяжелые ситуации. Так, например, ваш друг/ член семьи может внезапно появиться перед дверью, потому что его выписали из клиники, а вы ничего не знаете. Обязательство хранить молчание относится только к индивидуальной информации, которая касается отдельного пациента, и не означает, что врач не имеет права обеспечить вас общей информацией о заболевании, терапии и конкретной потребности в поддержке. Напротив: вы можете поддержать вашего друга/ члена семьи только тогда, когда вы узнаете, что для него хорошо.

Поэтому вы должны попытаться разъяснить вашему другу/ члену семьи и специалистам, которые лечат его и ухаживают за ним, что медицинские решения, которые принимаются, для вас важны так же, как и для пациента. Вы должны начать готовиться к возможному повтору кризисной ситуации, еще в благоприятное время обсудив с вашим другом/ членом семьи, как вы можете поддержать его (например, доверенность пациента или предварительная доверенность, см. стр. 88).

> РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ И СИМПТОМОВ РЕЦИДИВА

Перенести рецидив шизофрении для любого человека очень сложно. Наилучшая профилактика состоит в том, чтобы убедиться, что больной принимает медикаменты в соответствии с предписаниями. Необходимо, однако, обращать особое внимание на внезапное изменение поведения близкого человека, чтобы быть подготовленным к возможному рецидиву. Учитесь распознавать особые признаки и симптомы, которые предвещают предстоящий кризис, чтобы быть готовым дополнительно поддержать близкого и ухаживать за ним. Эти признаки вероятно похожи на те, которые впервые побудили вас искать помощь для ваших близких.

Каждый реагирует по-своему, однако вот некоторые часто встречающиеся признаки:

- > Капризность, депрессия, чрезмерный страх, повышенная крикливость, необоснованный смех
- > Восприятие галлюцинаторных голосов, необычная чувствительность к шуму или свету
- > Потеря чувства юмора
- > Развитие преувеличенной активности или бездеятельности, избыточный сон или почти полный отказ ото сна
- > Избегание социальных контактов, прекращение занятий различными видами деятельности, отказ выходить из дома, согласие на ухудшение отношений
- > Иррациональные или неадекватные высказывания, создание новых слов или бессмысленная аргументация
- > Странная осанка тела, пристальный неподвижный взгляд
- > Ношение причудливой одежды, недостаточная гигиена тела

Важно! Лучшим способом, который позволит избежать рецидива, является правильный прием медикаментов. Если больной отказывается от этого, то следует выяснить причину этого. Если терапия неэффективна или побочные действия создают проблемы, можно попробовать альтернативные медикаменты.

> ВЕСТИ ДНЕВНИК

При уходе за больным шизофренией очень полезным может быть ведение дневника. Таким образом можно охватывать образцы поведения, которые указывают на то, что терапия успешна, действует не так хорошо или медикамент вообще не принимался. Благодаря этому можно также легче предвидеть появление рецидива.

> ПРЕОДОЛЕНИЕ КРИЗИСОВ

Если ваш друг/ член семьи уже перенес психотический эпизод, необходимо знать, как реагировать на рецидив. В таблице указаны некоторые советы относительно этого:

> ПРЕОДОЛЕНИЕ КРИЗИСОВ

- > Избегайте угроз и ультиматумов
- > Подумайте о том, что вы можете всегда отступить
- > Старайтесь не кричать
- > Избегайте критики
- > Не пытайтесь делать обманные маневры
- > Избегайте споров с другими членами семьи о том, что делать
- > Не стойте, если больной сидит
- > Избегайте постоянного прямого визуального контакта и касаний
- > Выполняйте имеющие смысл просьбы
- > Не закрывайте двери или выходы
- > Говорите нормальным тоном
- > Подготовьте список номеров телефонов:
 - Семейный врач
 - Психиатр
 - Ответственный за уход и лечение
 - Скорая помощь для психиатрических больных
 - Полиция
- > Узнайте, в какую клинику обращаться в экстренных случаях
- > Узнайте, кого можете попросить о помощи по телефону круглосуточно
- > Решите, кто при необходимости позаботится о других, за кем вы обычно ухаживаете

> РАСПОРЯЖЕНИЯ

Одна из возможностей гарантировать то, что желания вашего близкого будут учитываться, состоит в том, чтобы помочь ему в составлении «распоряжения». Это заявление, в котором изложено, каким желает видеть свое дальнейшее лечение и уход ваш близкий, как только его болезнь дойдет до такой стадии, при которой он не сможет сам принимать решения.

Это распоряжение может содержать следующее:

- > Фамилия и адрес члена семьи или друга, который имеет полномочия представлять больного в определенных вопросах
- > Список областей, в которых представитель может принимать решения, например:
 - Медикаментозное лечение
 - Другие виды лечения
 - Финансовые вопросы
 - Жилищные вопросы
- > Список специальных медикаментов, с помощью которых больной не хочет лечиться

Копии распоряжения должны храниться в истории болезни/карте больного, дома и у одного из членов семьи. Вы можете также предложить вашему другу/члену семьи на всякий случай хранить копию в бумажнике.



Было время, когда Хелена хотела быть больной. Тогда она могла бы целый день лежать на диване и смотреть телевизор. Тогда ей не надо будет спешить с работы домой, чтобы заботиться о своей сестре Алисе. Тогда родители будут оказывать ей, возможно, чуть больше внимания.

Хелене было ясно, что думать так неправильно. Алиса не была виновата, что она заболела шизофренией, и Хелена чувствовала себя виноватой, что она обижалась на то все внимание, которое получала её сестра.

Все было намного проще, пока не заболела Алиса. Тогда Хелена каждый день ходила после работы на плавание. В конце недели она обычно встречалась со своими друзьями и часто просто оставляла все и уезжала на несколько дней. Наиболее охотно она время от времени встречалась с Алисой, и обе сестры ехали в Лондон делать покупки на Оксфорд Стрит.

Когда Алиса заболела, она не хотела больше ездить за покупками. Казалось, что она вообще ничего не хочет больше делать.

«Ты стала такой скучной и странной, – кричала Хелена на неё. – Не удивительно, что у тебя нет друзей». Потом Хелену мучила совесть.

Сейчас Хелена знает, конечно, намного больше о шизофрении. Она знает, что Алиса действительно очень старается, чтобы выздороветь, и она знает, что ей при этом нужна всевозможная поддержка.

Хелена пытается не критиковать сестру так часто. Она учится бережно и положительно мотивировать свою сестру, когда она помогает ей при выполнении простых бытовых вещей, например, одевание или принятие душа утром. Кажется, что Алиса снова обращает уже больше внимания на свой внешний вид.

Хелена помогает Алисе также при общении с бригадой врачей и медсестер, которые занимаются её лечением. Она сопровождает её по дороге к врачам и следит за тем, чтобы была учтена вся важная информация (например, семейный анамнез). Она записывает, когда Алиса должна принимать медикаменты, и на какие побочные действия следует обратить внимание. Она также убедилась в том, что она может распознавать признаки рецидива, и знает, что в таком случае делать.

Постепенно Алиса снова становится независимее, и Хелена гордится важной ролью, которую она сыграла в выздоровлении своей сестры. Но то, что сказал психиатр общины во время своего последнего визита, не выходит у нее из головы. «Учтите, что у вас тоже есть жизнь», – сказал он.

Хороший совет! Сегодня вечером Алиса сама приготовит ужин, а Хелена пойдет с друзьями после работы на плавание.

Поворотный момент наступил, когда я нашла правильный медикамент. Это было так важно, потому что он фактически открыл дверь ко множеству других видов помощи, которые были у меня. Без медикамента мне не стало бы так хорошо, и работа в группе и занятия в дневной клинике или моя терапия не помогли бы мне так хорошо. Я бы не восприняла также обеспокоенность и поддержку со стороны моей семьи».

Множество других вещей оказались действительно полезными: у меня были друзья и члены семьи, которые меня поддерживали, надежное место для жизни, достаточно денег для проживания и, что, конечно, было очень важным, действительно хороший психиатр и поэтому возможность лечиться у того, кому я доверяю.

Я решилась, наконец, прервать на один год учебу в университете; к счастью, меня пригласили сдать экзамены, которые я пропустила. Это была, вероятно, одна из важнейших поворотных точек в моей жизни – когда я сдала экзаменационную работу и мне стало ясно, что я действительно смогу возвратиться в университет. Это было действительно большое достижение для меня.

Во время моей болезни я потеряла многих друзей, но я также узнала, кто мои настоящие друзья. У меня были проблемы в отношениях с людьми, и мне было очень тяжело найти работу. Я должна была бороться

со стигматизацией людей с психическими заболеваниями, особенно шизофренией, которая очень распространена среди работодателей, поскольку средства массовой информации дают очень негативную картину заболевания.

Сейчас я работаю руководителем программы User Employment Programme (UEP) в госпитале города Спрингфилд, и недавно мне предложили быть координатором команды UEP. Я оказываю поддержку людям с психическими проблемами, чтобы они работали в рамках нашей организации. В первую очередь я поддерживаю их при получении работы, но также и в том, чтобы сохранить работу и дальше, как только работа гарантирована. Я поддерживаю и консультирую их по желанию относительно их работы и дальнейшей профессиональной карьеры. Недавно я сдала магистерский выпускной экзамен по психологии труда.

Шизофрения большей частью общества понимается неправильно, но все-таки есть надежда, что в будущем люди получают более точную информацию через СМИ, школу и мероприятия по повышению квалификации, и состояние вещей, наверное, скоро переменится.

Эмма Хардинг, руководитель проекта и координатор, Программы User Employment, г. Спрингфилд, госпиталь, Великобритания

ГЛАВА 9

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

> СЛОВАРЬ

А – Д

АДГЕРЕНТНОСТЬ (ГОТОВНОСТЬ К ПРИЕМУ)

Прием медикаментов в дозировке или согласно схеме, как предписано врачом. Также обозначается как «комплаентность» (соблюдение терапии).

АБУЛИЯ

Неспособность начать или закончить элементарные задачи. «Негативный» симптом шизофрении.

АКАТИЗИЯ

Стремление к движению и полная неспособность спокойно сидеть или стоять. Если заставить больного сидеть, появляются экстремальный страх и беспокойство.

АЛОГИЯ

Неспособность говорить. Алогия является «негативным» симптомом шизофрении.

АМБУЛАТОРНЫЙ ПАЦИЕНТ

Амбулаторные пациенты приходят в клиники, чтобы получить медицинское обслуживание, например, получить медикаменты или другие виды терапии. Они не должны приниматься на стационарное лечение.

АНГЕДОНИЯ

Неспособность чувствовать радость от деятельности, которая раньше приносила удовольствие.

АНТИПСИХОТИК

Общее обозначение медикаментов, выписываемых по рецепту, для лечения шизофрении. Их разделяют обычно на «типичные» и «атипичные» антипсихотики.

АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Вид антипсихотических средств для лечения шизофрении. Большинство атипичных антипсихотических средств были введены в 1990-х годах, и они имеют меньше побочных действий, чем типичные антипсихотические средства. Они считаются медикаментами первого выбора при лечении шизофрении.

АФФЕКТИВНОЕ БЕЗРАЗЛИЧИЕ

«Аффект» – это медицинский термин для обозначения чувств. Аффективное безразличие означает притупление или ослабление чувств. Речь идет при этом о «негативном» симптоме шизофрении.

БРЕД

Твердое убеждение, которое не основывается на реальности и которое нельзя корректировать с помощью рациональных аргументов или противоположных доказательств. Люди с бредовыми представлениями часто убеждены в том, что они прославленные личности, что их преследуют или что они способны к чрезвычайным достижениям. Бредовые представления часто касаются Бога или религии.

ГЕНЕТИКА

Наука, которая исследует принципы и механизмы наследственности, прежде всего механизмы переноса наследственных признаков родителей к их детям. Генетические механизмы могут играть определенную роль при развитии шизофрении. Исследования связи шизофрении с генетическими факторами продолжаются.

ГРУППА САМОПОМОЩИ

Группа людей, которые встречаются, чтобы улучшить свою ситуацию с помощью разговоров и особых видов деятельности. В противоположность группам по психотерапии группой самопомощи, как правило, не руководит психотерапевт.

ДЕПО-ИНЪЕКЦИЯ

Инъекция, которая делается через каждые две – три недели; поэтому нет необходимости в ежедневном приеме антипсихотического средства.

ДОПАМИН

Нейротрансмиттер в мозге, который играет определенную роль в том, как воспринимаются радость и эмоции. Многие симптомы шизофрении вызываются избытком допамина в определенных областях мозга и недостатком допамина в других областях. Большинство антипсихотических средств действуют путем снижения или стабилизации уровня допамина в мозге.

«ЗАЩИЩЕННАЯ» РАБОТА

Особый вид занятости, при котором учитывается связанный с болезнью недостаток, например, в мастерских для психически больных людей или в интеграционных фирмах. Наряду с этим существуют программы по реабилитации, которые должны подготавливать к возвращению на рабочий рынок в будущем.

ИНЪЕКЦИЯ КРАТКОВРЕМЕННОГО ДЕЙСТВИЯ

Инъекция антипсихотического средства часто в экстренных ситуациях, например, в остром эпизоде, когда необходимо быстро взять симптомы под контроль. Действие медикамента продолжается чаще всего 12 – 24 часов.

ИНЪЕКЦИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (ДЕПО)

При этом виде инъекции медикамент медленно вводят в мышцу. Она применяется преимущественно у пациентов, у которых есть трудности приема медикаментов в соответствии с указаниями врача или которые отказываются принимать медикаменты. Инъекции можно делать через каждые 2 – 4 недели, и их делают преимущественно в клиниках.

КАТАТОНИЯ ИЛИ КАТАТОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Крайне ограниченная способность реагирования на окружение. Больной может застыть в неподвижном положении, как будто «парализован» или в трансе.

КОГНИЦИЯ

Функции мозга, которые участвуют в мышлении, воспоминании и обработке информации.

МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ

Международное непатентованное название касается обозначения молекулы медикамента. Производитель медикамента выпускает на рынок медикамент под специальным названием, так называемым торговым названием. Торговое название почти всегда отличается от международного непатентованного названия.

МЕТАБОЛИЗМ

Биохимические процессы преобразования в тканях организма, которые обеспечивают переход питательных веществ из пищи после пищеварения в кровь. В процессе принимает участие проход питательных веществ из кишечника в органы выделения, например, почки и систему пищеварения. Частыми нарушениями обмена веществ у больных шизофренией являются диабет и высокий холестерин.

МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛИЧНОСТЬ

Редкое заболевание, при котором больные действуют как две или больше различные и особые личности, часто различного возраста и пола. Речь идет об самостоятельном нарушении, которое четко отличается от шизофрении, но часто по ошибке рассматривается как аналогичное.

НЕГАТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

Группа симптомов шизофрении, например, ослабление побуждений, недостаток концентрации и изоляция от семьи и друзей. Эти симптомы часто тяжелее лечить, чем позитивные, и в первую очередь они ответственны за одиночество и изоляцию, которые воспринимают больные шизофренией. Некоторые негативные симптомы объясняются низким уровнем допамина в определенных ареалах мозга.

НЕЙРОЛЕПТИКИ

Старое обозначение «антипсихотических средств», которое ещё часто используется (см. «Антипсихотическое средство»).

ОСТРАЯ ШИЗОФРЕНИЯ

Эпизод шизофрении в самой острой стадии или симптомы шизофрении наивысшей степени.

П

ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА

Доза медикаментов, которая при регулярном приеме способствует тому, чтобы держать симптомы под контролем.

ПОЗИТИВНЫЕ СИМПТОМЫ

Группа симптомов, включая галлюцинации (зрительное, слуховое, вкусовое или обонятельное восприятие вещей, которые в действительности не существуют), бредовые представления (убеждения и вера в вещи, которые не соответствуют реальности) и паранойя (чрезмерная подозрительность). Эти симптомы могут быть для больного особенно тягостными, но они хорошо поддаются лечению с помощью антипсихотических средств.

ПРИТУПЛЕНИЕ ЧУВСТВ

Ослабление чувств. Голос может стать монотонным, выражение лица неподвижным и безучастным.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

Консультация, с помощью которой оказывается помощь при поисках работы и подготовке для профессиональной деятельности.

ПСИХИАТР

Врач с профессиональной подготовкой в области психиатрии. Психиатрами являются подготовленные медики с дополнительным образованием в области психических заболеваний; они имеют квалификацию для назначения медикаментов для лечения шизофрении. Сравните также: «Психолог».

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ МЕДСЕСТРА/ САНИТАР

Лицо со специальным образованием и опытом в обращении с психиатрическими и психическими проблемами здоровья.

ПСИХИАТРИЯ

Область медицины, которая занимается причинами, диагностикой, профилактикой и лечением психических заболеваний.

ПСИХОАНАЛИЗ

Разговорная терапия, которая была введена доктором Зигмундом Фрейдом; при которой анализируются сны и детский опыт и т. д., чтобы решить существующие проблемы. В основе лежит убеждение в том, что проблемы человека вызываются большей частью неосознанными влечениями и ранними отрицательными переживаниями детства.

ПСИХОЗ

Тяжелое психиатрическое нарушение, при котором значительно нарушается способность справляться с обычными требованиями ежедневной жизни из-за нарушения способности мыслить, способности эмоционального реагирования, памяти, коммуникации, интерпретации реальности и адекватного поведения.

ПСИХОЛОГ

Лицо с дипломом по психологии. Психологи, которые принимают участие в лечении пациентов, называются клиническими психологами. Они могут проводить психотерапию, но не имеют права прописывать медикаменты. Сравни также: «Психиатр».

ПСИХОЛОГИЯ

Наука о психических процессах и поведении человека и их исследовании.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Симптомы организма, которые вызываются стрессом или другими психическими, не физическими факторами.

ПСИХОТЕРАПИЯ

Лечение психических проблем путем ведения разговоров между пациентом и психотерапевтом. Поддерживающая (суппортивная) терапия и семейная терапия являются специальными формами психотерапии.

РАЗДВОЕННАЯ ЛИЧНОСТЬ

См. «Множественная личность»

РЕАБИЛИТАЦИЯ

С помощью программ реабилитации восстанавливается предыдущий функциональный уровень после тяжелого заболевания, повреждения, наркомании или тюремного заключения. Целью является обучение навыкам, которые позволяют больному вести самостоятельную жизнь.

РЕМИССИЯ

Сокращение симптомов шизофрении, т. е. частичное или полное исчезновение «положительных» или «отрицательных» симптомов.

РЕЦЕПТОР

Специальные структуры на нервных окончаниях, которые могут реагировать на химические или физические раздражители со стороны тела или окружающей среды. Доказано, что некоторые медикаменты повышают чувствительность одного или нескольких типов рецепторов. Другие могут тормозить или стимулировать специфические рецепторы.

СОЗНАНИЕ БОЛЕЗНИ

Сознательное восприятие симптомов, их значения и роли, которую они играют в возникновении болезни. Хотя само сознание не может «излечить» болезнь, но эмоциональное принятие болезни может помочь больному справиться с симптомами и сократить их проявление.

СОЦИАЛЬНЫЙ РАБОТНИК

Лицо со специальным образованием, которое дает ему право оказывать поддержку при социальной адаптации. В случае с шизофренией это может заключаться в консультации больных и их семей относительно решения разных социальных или эмоциональных проблем, которые появляются вследствие заболевания.

СТИГМА

В связи с психиатрическими заболеваниями стигма обозначает отрицательную оценку людей с психическими проблемами со стороны общества в целом; это находит часто свой отпечаток в отрицательном обращении с этими людьми со стороны общественности.

ТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Первые антипсихотические средства, которые были введены в 1950-х годах. Хотя типичные антипсихотические средства эффективно влияют на позитивные симптомы шизофрении, они часто вызывают, однако, обременительные нарушения движения, например, дрожание/подергивание. Кроме этого, они вызывают ряд побочных действий и имеют только ограниченную эффективность в отношении негативных симптомов шизофрении. Кроме этого, они не влияют на когнитивные симптомы шизофрении.

ТРУДОТЕРАПИЯ

Терапия, при которой развитие способностей и выражение чувств поддерживается с помощью выполнения различных творческих задач, например, ручной работы (гончарное дело, живопись, столярные работы) или при помощи ролевых игр, музыки или чтения стихов. Трудотерапия может использоваться также для развития практических навыков, которые облегчают путь к профессиональной деятельности.

ХРОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ

Шизофрения называется хронической, если симптомы наблюдаются длительное время.

ШИЗОФРЕНИЯ

Психиатрическое заболевание, которое поражает одного из 100 людей в мире. Оно характеризуется «позитивными» симптомами, например, бредовые представления и галлюцинации, «негативными» симптомами, например, апсонантность (отсутствие побуждений) и стремление к изоляции от семьи и друзей, а также «когнитивными» симптомами, например, разорванное мышление. Лечение шизофрении происходит с помощью антипсихотических средств и других поддерживающих (суппортивных) видов терапии.

ЭКСТРАПИРАМИДАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

Нарушения движения, например, неконтролируемое дрожание, беспокойство и непроизвольные подергивания лица (тик). Экстрапирамидальные симптомы (их называют также ЭПС) являются обычно побочным действием более старых, типичных антипсихотических средств.

> ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

Предложения по самопомощи:

Семейная самопомощь по психиатрии (ВАРК e.V.), Томас-Манн-Штр. 49а, 53111 г.Бонн

Телефонные консультации по самопомощи:

Понедельник, вторник, четверг, с 15 до 19 часов по горячей линии:

Телефон (01805) 950 951 (12 центов/мин.), консультация по электронной почте: beratung.bapk@psychiatrie.de

Жизнь с психически больными – советы и помощь для близких:

Можем порекомендовать вам изданное для близких пособие:

«Жизнь с психически больными»

Оно вышло в издании «Психиатриферлаг», Бонн,

2002, содержит 279 страниц и стоит 15,90 евро.

ISBN: 3-88424-267-4

Это пособие

- информирует о наиболее частых психических болезнях,
- дает обзор психосоциальной системы обеспечения,
- охватывает важнейшие юридические термины от А «ознакомление с делом» до Z «принудительное направление»,
- документирует работу Движения родственников больных и
- перечисляет места встречи в системе помощи и самопомощи.

> ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ АНТИПСИХОТИКОВ*

Что измеряется	Как называет это врач
> Неконтролируемое дрожание рук	> Экстрапирамидальный симптом (ЭПС): тремор
> Ригидность (ооченелость) мышц	> Экстрапирамидальный симптом (ЭПС): дистония
> Ненормальные движения тела	> Экстрапирамидальный симптом (ЭПС): дискинезия
> Внутреннее беспокойство со страхом	> Экстрапирамидальный симптом (ЭПС): акатизия
> Ощущение того, что за тобой наблюдают	> Активация
> Неестественное нарушение сердечного ритма	> Нарушения QTc
> Подергивания в области языка, лица и челюстей	> Поздняя дискинезия
> Сухость во рту, запоры, расплывчатое зрение, нарушения мочеиспускания	> Антихолинергические побочные действия
> Потенциально смертельное заболевание крови, которое вызывает повышенную температуру, ангину, язвы во рту, язвы в области заднего прохода и уменьшение защитных сил организма против инфекций	> Агранулоцитоз
> Оцепенелость и сонливость	> Сомнолентность, седация
> Лакторея (выделение похожей на молоко жидкости из молочных желез), нарушения менструации, нарушения эрекции, бесплодие	> Повышение содержания пролактина
> Прибавка в весе	> Чрезмерное увеличение веса
> Высокое содержание холестерина, которое вызывает повышенный риск инфаркта миокарда	> Дислипидемия

* Частотность побочных действий может быть разной для различных медикаментов



ПРИМЕЧАНИЯ

ИНФОРМАЦИЯ И ПОМОЩЬ ОН-ЛАЙН

В мировом масштабе

www.eufami.org

www.gamian.org

www.mentalhealthEurope.org

www.wfmh.org

Германия

www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Великобритания и Ирландия

www.rethink.org

www.sane.org.uk

www.mind.org.uk

www.mentality.org.uk

США и Канада

www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm

www.schizophrenia.com

www.schizophrenia.ca

www.mentalhealth.com/book/p20-pc01.html

Общество пизофрении в Интернете

www.groups.msn.com/SchizophreniaWebCommunity/_homepage.msnw?pgmarket=en-us

Руководство для семей по пизофрении

www.mentalhealth.com/book/p40-sc01.html

Основные факты о пизофрении

www.mentalhealth.com/book/p40-sc02.html

Фармакотерапия пизофрении

www.mhc.com/Algorithms/Schizophrenia

Актуальные научные исследования

www.mentalhealth.com/dis-rs/frs-ps01.html

Личный опыт по пизофрении

www.chovil.com

Всемирная организация по пизофрении и связанными с ней нарушениями

www.world-schizophrenia.org

Пособие для семей и лиц, занимающихся лечением и уходом за больными

www.schizophrenia.ca/refmanualindesign.html



