

Александр Граница

БЕЗЛИШИЕ ЛИ

КАК ПСИХИАТРЫ
ВЫСТАВЛЯЮТ ДИАГНОЗ?

Аванта

2018

БЕЗУМИЕ ЛИ?

КАК ПСИХИАТРЫ ВЫСТАВЛЯЮТ ДИАГНОЗ?

Передо мной рукопись молодого врача-психиатра Александра Граница, написанная в стиле научно-популярного рассказа. Автор повествует о начале своей трудовой деятельности в психиатрической больнице, о сложных человеческих судьбах, о родственниках, в семьях которых есть больные, страдающие психическими расстройствами, о сложных вопросах диагностики, лечения «особенных» пациентов, о врачебных сопереживаниях, сомнениях, победах и поражениях.

Молодой врач очень хочет всем помочь, но, к сожалению, это не всегда удается, встречаются и врачебные ошибки. Перед глазами судьбы людей, длительно находящихся в стенах психиатрической больницы, часто обреченные на инвалидность, потерявшие профессию, семьи. Какие слова найти для них?

Автор по-философски рассуждает о специальности. Какой диагноз лучше? Шизофрения или биполярное расстройство? Вопросы дифференциальной диагностики всегда были сложными в психиатрии. А нужно ли вмешиваться? А как не навредить пациенту? Как решить его социальные проблемы? Получить врачебное удовлетворение, докопавшись до истины... а нужно ли это больному? (рассказ «Вечный двигатель»).

Автор живет профессией, через все рассказы проходит любовь к пациентам, желание вылечить, вернуть в семью. В рассказе «Он всегда улыбался» — трогательная история о человеке, жившем в «блаженном неведении» и, наверное, его счастье, что он не мог оценить даже горе, и продолжал улыбаться...

С душевным теплом А. Граница внедряется в вопросы врачебной этики. Как завоевать доверие? Быть чутким, проникательным, уметь подметить, расположить... Как сказать правду, часто горькую? Имеет ли врач право на ошибку?

Каждый рассказ делится на две части. В первой автор описывает истории болезни, сложные синдромы рассматривает с психологической и психиатрической точки зрения. Многие жизненные ситуации вызывают сильный эмоциональный отклик, сострадание до отчаяния, часто печаль и даже слезы. Самоуничтожение, трагедии... (рассказ «Водомерка»).

Вторая часть (заключения) — научная, здесь предлагаются определения психических болезней, их классификации, прогнозы. Соответственно меняется авторский стиль языка. Книга дополнена великолепными иллюстрациями молодого художника Хазеевой Камиллы. Они отражают внутренний мир героев и их переживания.

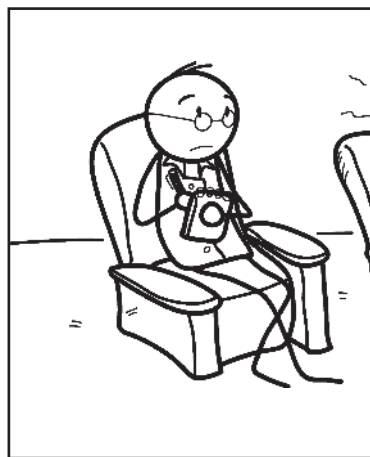
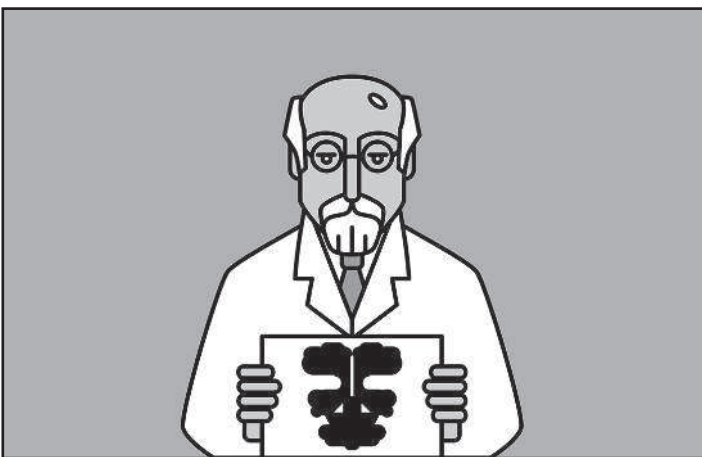
Несомненно, книга молодого автора увлекает легким изложением сложных конструкций психического расстройства, характерами и судьбами пациентов и научными заключениями. Книга будет интересна и понятна как специалистам, так и людям, не связанным с профессией врача-психиатра.


*Заслуженный врач РТ, к.м.н.,
главный внештатный врач-психиатр
Республики Татарстан
Т. В. Гурьянова*

Безумие ли?

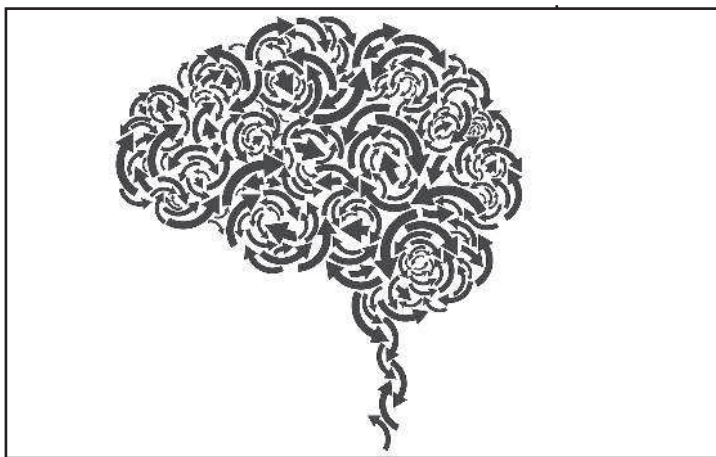
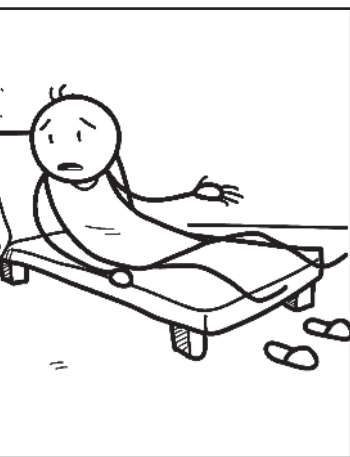
Предисловие от автора

или о чем и зачем
эта книга





Доброго времени суток, уважаемый читатель! Когда мы говорим о психических расстройствах и тех, кто ими занимается, всплывают профессии психиатра, психотерапевта и психолога. И часто происходит путаница. Психиатр — это врач, и он работает с пациентами, то есть людьми с психическими расстройствами, осуществляет диагностику и лечение, в основном медикаментозное. Психолог имеет психологическое образование, и, строго говоря, в процессе лечения он не участвует. Есть особая



группа — медицинские психологи, которые помогают врачу-психиатру в диагностике психических расстройств, в психокоррекционной работе. И есть психотерапевты, с которыми тоже не все просто. Существует понятие врача-психотерапевта, который сначала прошел обучение на психиатра, а затем получил специализацию психотерапевта. Такие врачи работают с психическими расстройствами, применяя при этом особый метод лечения — психотерапию. И есть психологи, которые обучались подходам психотерапии, но не осуществляют ее в качестве медицинской деятельности, однако, могут участвовать в рамках психологического консультирования и психологической коррекции. И, конечно же, они не могут использовать лекарственные препараты, а используют особые методы работы с клиентами, которые применяются в выбранной ими школе психотерапии. Чаще всего психологи работают со здоровыми людьми, помогая им в приобретении необходимых навыков, личностном развитии, разрешении внутриличностных конфликтов. У меня два образования — медицинское психиатрическое и психологическое, поэтому я на многие ситуации могу смотреть с обеих точек зрения.

Многие мои коллеги говорят, что с детства мечтали стать врачами, играли в «медсестер» и «операции», а у меня этого не было. Мне хотелось быть полицейским, скульптором, экологом, но я не задумывался о профессии доктора. Все изменилось, когда я был девятиклассником. Мне хорошо помнится тот момент. Тогда мы отмечали с классом Новый год, и

вот посреди праздника я заметил одну из одноклассниц, стоявшую в одиночестве и смотревшую в окно. Подойдя к ней, я увидел, что она была печальной, а по щекам струились слезы. Мы долго проговорили с ней, и вот по мере беседы слезы высохли, а на лице появилась улыбка. Я испытал невероятное чувство вдохновения от того, что моя поддержка и беседа помогли ей, и я для себя решил, чем хочу заниматься в жизни: помогать людям, делать так, чтобы у них высыхали слезы. И поэтому я пошел в медицинский университет.

После окончания я поступил в аспирантуру на кафедру медицинской психологии, параллельно работая в отделении сочетанной психической и тяжелой соматической патологии. Это отделение нашей клиники является специализированным. В него госпитализируют или переводят в случае, если наряду с психическим расстройством у пациента обнаруживаются серьезные соматические заболевания: травмы, пневмонии, обострения хронических внутренних болезней, онкологические заболевания и так далее. В каком-то смысле все разделы медицины встречаются в нашем отделении, не говоря уже о том, что через нас проходили пациенты всего психиатрического профиля. Я очень рад тому, что мне довелось работать там: я смог практически познакомиться со всеми отраслями работы врача-психиатра, к тому же знания, приобретенные за шесть лет лечебного факультета, не утрачивались,



Предисловие от автора



Филипп Пинель

а применялись по назначению. Это было ценнейшим опытом в моей жизни.

Но у работы в таком отделении есть и обратные стороны медали. Мне часто приходилось вести переговоры со специалистами других лечебных учреждений. И, к сожалению, нередко сквозило пренебрежительное отношение к мнению врача из психиатрической больницы. Каждый раз приходилось буквально завоевывать уважение со стороны врачей-соматологов, ведя диалог на близком к их уровню компетенций языке. Это требовало постоянной подпитки знаний, восполнения позабытого и изучения нового. Иначе с нашим мнением просто не считались. И такое отношение, граничащее с непризнанием другими дисциплинами психиатрии, как равной им отрасли медицины, часто давит на молодых психиатров, я наблюдал это у своих коллег и в своем опыте тоже. Это заставляет общество психиатров обособляться, закрываться, что лишь замыкает порочный круг.

Есть и другой аспект — отчуждение и страх со стороны общественности перед пациентами с психическими расстройствами.



Филипп Пинель снимает цепи с больных
Художник Тони Робер-Флери

С этим я встретился не только среди обычных граждан, но даже среди коллег-врачей. И эта проблема имеет глубокие корни в стигматизированном отношении к таким пациентам. Хотя еще в 1792 году французский психиатр **Филипп Пинель** (1745–1826) снял оковы с психически больных, а с середины XX века эффективно применяются психотропные препараты, безотчетный страх перед нашими пациентами остается. Психиатрическая больница до сих пор — это полузакрытое учреждение. И это несет определенный символизм того, что общество все еще отгораживается от них. Да, усло-

Предисловие от автора

вия содержания и лечения пациентов сейчас соответствуют принципам гуманности, развиты системы социальной поддержки, но сама атмосфера отчуждения сохраняется. Может быть, мое мнение предвзято, но зачастую мои пациенты мне кажутся более открытыми и искренними, чем им приписывается. Да, есть болезнь, но кроме болезни остается и другая часть их личности и их жизни, и эта часть обнажается болезнью, становится уязвимой. В конце концов, именно больные сталкиваются один на один со своими ужасами и страданиями, врач помогает лишь облегчить их состояние, но по-настоящему помочь им может поддержка близких и отсутствие страха со стороны окружающих. И я не говорю об их незащитности перед обманом, коварством и просто открытым вымогательством, с которыми нам, совместно с социальными работниками и юристами, приходится бороться. Эта стигма, на мой взгляд, проистекает из непонимания того, как и почему возникает расстройство. Чувство неопределенности порождает страх того, что психически больной непредсказуем, а значит опасен. Хотя, если изучить статистику совершенных правонарушений, пациентов с психическими расстройствами будет среди преступников минимальное число, гораздо больше преступлений совершается намеренно психически здоровыми людьми. Единственное, что можно этому противопоставить — это просвещение, придание огласки и большей открытости проблеме психических расстройств. И для этого написана данная книга.

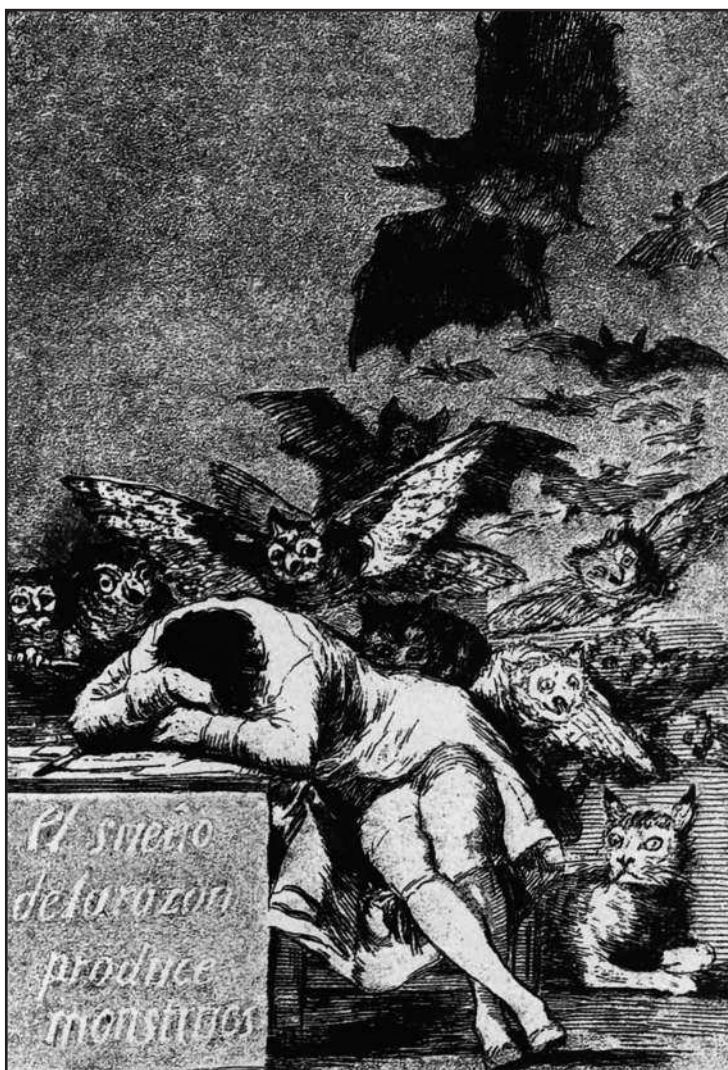
Каждая глава рассматривает особую группу психических расстройств, особенности симптомов, течения и терапии заболевания. Структура глав построена так, что они разделены на две связанные части: художественную и медицинскую. Я очень надеюсь, что смогу показать читателю мир психиатрии изнутри, чтобы каждый смог через описание клинических случаев, изложенных в несколько художественной манере, посмотреть на болезнь тем же взглядом, что и врач-психиатр. Оговорюсь, что все представленные истории содержат компиляции нескольких близких случаев, встреченных в моей практике, прочитанных в научной литературе и услышанных от коллег, и не являются дословными. Поэтому все совпадения с реальными историями скорее случайны, нежели намеренны. Это было сделано, с одной стороны, для более полного раскрытия ведущей проблематики главы, а с другой — для соблюдения врачебной тайны.

Также призываю Вас не примерять прочитанное на себя!

Среди студентов медицинского университета есть особый «синдром третьего курса», когда юные медики сталкиваются впервые с описанием болезней и начинают обнаруживать у себя буквально каждую из них, будь то чума, или шизофрения. В медицине, и особенно в психиатрии, границы здоровья и патологии очень зыбки, так что существу-



Предисловие от автора



ет опасность увлечься избыточным поиском заболеваний у себя, даже когда реальных предпосылок для этого нет.

Вторая часть глав начинается со слова «заклучение». Вы заметите, как меняется язык в ней. Эта часть более строгая и содер-

жит теоретическую информацию по той проблеме, которой посвящена глава. Там вы встретите научный и исторический взгляд на заболевание, классификацию и признаки смежных состояний, более короткие описания новых клинических примеров, а также детальный разбор заглавного клинического случая так, как это происходит на диагностических врачебных комиссиях. Такое разделение может вносить определенный диссонанс, но оно призвано позволить читателю самому делать выбор, соглашаться или нет с мнением героя историй – молодого врача-психиатра.

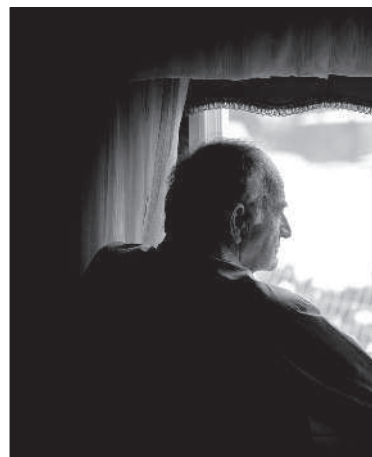
Кроме того, в каждой главе вы встретите иллюстрации, которые помогут вам при формировании внутреннего образа происходящего в этой истории. В книге встречается большое количество научной медицинской терминологии, которая может забываться, поэтому в конце книги можно найти алфавитный глоссарий с пояснениями.

Искренне надеюсь, что книга будет вам полезна и интересна, что она ответит на те вопросы, которые мы вынесли на обложку: безумие ли это, и как психиатры выставляют диагноз?



Глава 1

Если у вас паранойя,
это не значит, что за вами
не следят



*«Психической болезнью
признается лишь то, что может
быть таковой доказано».*
К. Шнайдер

Будучи и психиатром, и психологом, каждого пациента я стараюсь рассматривать с обеих точек зрения. Но вопрос, который очень часто решается однобоко, — психиатрами в пользу болезни, психологами, наоборот, как вариант нормы, — у меня всякий раз вызывает сомнения и внутренний диалог. В этой главе, открывающей данную книгу, мне хотелось бы показать, какие этапы рассуждений проходит врач-психиатр, когда к нему обращается пациент. Здесь и в последующем будут перемежаться истории

