

Анна Пожарская

ЭТО КЛИНИКА

Пациенты
и ментальные расстройства,
о которых принято молчать



Анна Пожарская
Это клиника. Пациенты и
ментальные расстройства,
о которых принято молчать
Серия «Сам себе психолог (Питер)»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68327554

*Это клиника. Пациенты и ментальные расстройства, о которых
принято молчать: Питер; СПб; 2023
ISBN 978-5-4461-2295-0*

Аннотация

Каждый третий россиянин имеет признаки нарушения психического здоровья. А в психиатрической помощи нуждаются примерно 3–6 % населения.

Если этих людей так много, почему психические заболевания до сих пор считаются чем-то странным, пугающим, стыдным и даже отвратительным?

Автор книги медицинский психолог Анна Пожарская уверена: дело в том, что мы слишком мало знаем об этой проблеме.

Вы прочтете реальные истории обитателей психиатрических больниц, чтобы узнать, как устроена психиатрическая помощь в России и как живут пациенты с посттравматическим стрессовым

расстройством, шизофренией, депрессией, тревогожностью и другими психическими заболеваниями.

Эти знания помогут вам избавиться от предрассудков, связанных с психиатрией, и изменить свое отношение к людям с психическими заболеваниями.

В формате PDF A4 сохранён издательский дизайн.

Содержание

Предисловие	6
Глава 1	11
Глава 2	16
Как люди оказываются в больнице	16
Когда стационар становится спасением	21
Конец ознакомительного фрагмента.	25

Анна Пожарская

**Это клиника. Пациенты и
ментальные расстройства,
о которых принято молчать**

© ООО Издательство «Питер», 2022

© Серия «Сам себе психолог», 2022

© Анна Пожарская, 2022

Дисклеймер

Некоторые факты в историях пациентов изменены, имена вымышлены.

Предисловие

*Вымышленное тревожит сильнее.
Действительное имеет свою меру, а о том, что
доходит неведомо откуда, пугливая душа вольна
строить догадки.*

Сенека Луций Анней

Я медицинский психолог в психиатрической больнице. За время работы я встретила с большим количеством пациентов и увидела проблемы, с которыми они сталкиваются. Я помогала им преодолеть сложности, которые возникли на их пути, и принимать обстоятельства, в которых они оказались. Этим людям приходилось мужественно сражаться не только с расстройством психики, но и с отношением общества к человеку, который оказался в подобном заведении. Я и сама, находясь в психиатрической структуре, порой вижу непонимание, неприятие, сарказм со стороны людей, далеких от психиатрии. Когда мои знакомые, приятели, иногда даже близкие узнавали, где я работаю, я слышала одни и те же комментарии и вопросы: «А это не опасно?», «Как там поживают твои психи?», «Так вот побудешь в психушке, и сама с ума сойдешь». Это отношение рождается не из-за объективных факторов, а скорее из-за незнания и страха. Мозг с трудом переносит неизвестность и стремится заполнить пустоту. Чаще всего это самостоятельное заполне-

ние имеет устрашающий характер – так работает наша психика. Мы заранее устанавливаем тревожный маячок, чтобы обезопасить себя. Например, мы можем испытывать тревогу перед путешествием в экзотическую страну, но, приехав, убеждаемся, что там живут обычные люди, которые общаются так же, как и мы, пусть и на другом языке. Психиатрия – это тоже своего рода незнакомая страна, и срабатывает тот же механизм. В своей книге я совершу путешествие по этой закрытой территории. Многие люди получают информацию о психиатрии из фильмов и телепередач, в которых порой сильно сгущаются краски для остроты сюжета. Случаи, описанные в этой книге, – из обычной жизни. И читателя может даже удивить, что в некоторых моих рассказах он увидит то, с чем встречался в жизни, но не считал это связанным с психиатрией.

Я расскажу истории реальных людей, попавших в психиатрическую больницу.

Во-первых, мне хочется внести свой вклад в разрушение существующих стереотипов. Я надеюсь, что многие из читателей начнут лучше понимать проблему и изменят свое отношение к людям с психическими расстройствами. Мои пациенты, как и мы все, способны сопереживать, любить, испытывать страх, мечтать. И порой, как ни странно, их положительные качества проявляются еще ярче в связи с тяжелыми обстоятельствами. Они заботятся о своих семьях, думают о собственной реализации. Единственное отличие от «нор-

мы» – их эмоциональная система или мышление периодически выходят из строя и создают дополнительные препятствия в реализации их потенциала. За любыми болезнями я прежде всего стараюсь увидеть человека: как бы расстройство ни накрыло личность, ее всегда можно разглядеть. Надеюсь, это получится и у читателя. Пациенты часто срываются в острые состояния, многие заболевания являются хроническими, и полностью выздороветь невозможно. Очень трудно жить с пониманием своих ограничений и концентрироваться на сохраняющихся возможностях. Многие из моих пациентов чувствуют, что я вижу в них личность, а не психиатрический диагноз, и это помогает им по-новому взглянуть на себя и найти опору внутри. Человек всегда больше своего недуга, и не только в психиатрии.

Во-вторых, помимо жизненных историй, я буду говорить о самих психических заболеваниях. Когда мы понимаем природу возникновения болезни, мы перестаем обвинять человека. Из-за распространенного брезгливого отношения к ментальным расстройствам пациенты и сами считают себя слабыми или неправильными. Каждый из них с детства слышал о «психах», «сумасшедших» и о том, что в «психушке лежат страшные люди». Они думают, что быть пациентом психиатрической больницы стыдно, и несут бремя вины за свой диагноз. Такая позиция не только не помогает человеку, а, наоборот, сильно усложняет его жизнь. Чувство вины – одно из самых тяжелых эмоциональных состояний, и оно ста-

новится непосильным, когда у человека не получается ничего изменить. Поэтому эта книга предназначена и для самих пациентов. На работе я наблюдаю не слабых, опустившихся личностей, не преступников, а порой невероятно сильных людей, у которых сама иногда учусь стойкости. Я бы очень хотела, чтобы пациенты относились к себе с бóльшим сочувствием и добротой, и, надеюсь, моя книга поможет им. Возможно, узнав чужие истории, они поймут, что не одиноки в своей беде, и это облегчит их сложную жизнь. Я часто слышу от пациентов: «Если бы я раньше знал, что я далеко не единственный, кто испытывает это, мне было бы гораздо проще справиться со своей проблемой. Я думал, что одинок!»

В-третьих, мне важно донести, что у наших пациентов есть чему поучиться, хоть это и не кажется очевидным. В экстремально сложных обстоятельствах для выживания необходимы ответственность, принятие ситуации, сострадание, умение общаться с враждебно настроенным обществом. Но и в обычной жизни эти навыки и качества очень полезны. Просто кризисные ситуации требуют этих умений, а спокойно текущая жизнь обходится и без них, даже когда мы без видимой причины испытываем не очень комфортные ощущения. Поэтому применение техник, которым пришлось обучаться пациентам, может значительно повысить качество жизни каждого человека.

И наконец, в-четвертых, мне хочется, чтобы психиатрические заведения ассоциировались с пространством, где люди

получают врачебную помощь, а не с местом лишения свободы. Важно понимать различия судебной и несудебной психиатрии. Есть отдельные учреждения, где совершившие правонарушения люди проходят лечение. Истории, описанные в этой книге, – не судебного профиля. И это разграничение кажется мне важным и полезным. В помощи нуждается большое количество людей, не причинивших никому вреда и не являющихся преступниками. Именно о них эта книга.

Желаю вам интересного прочтения!

Глава 1

Знакомство с психиатрической больницей

Когда я еще не работала в психиатрической больнице, я стереотипно представляла себе ее посетителей. Как психолог я встречалась со здоровыми людьми и не задумывалась о психиатрии. Это слово даже пугало меня. Я представляла ужасные картины обезумевших людей и докторов-злодеев, которые под маской внешнего спокойствия и добродушия закалывают пациента лекарствами, делающими его еще более безумным. Я знаю несколько фильмов, где создавался именно такой образ врача-психиатра. Одно упоминание о психиатрической больнице навевало ужас. Сейчас мне очень сложно воссоздать прежнее восприятие.

Когда я получала дополнительную подготовку по клинической психологии, в списке дисциплин значилась практика в психиатрическом стационаре. Я даже подумывала выбрать другую программу. В то же время мне было интересно, «как же там на самом деле». Предполагая, что студентов должны опекать и угроза минимальна, я все-таки решилась записаться на курс. Знания по расстройствам были мне важны, а практика представляла для меня скорее любопытный опыт.

Раньше мне казалось, что расстройства психики – это что-

то явное, очевидное и редко встречающееся. Но на лекциях я попала под известный эффект и находила у себя почти каждый симптом. Снижение внимания, нежелание идти в толпу людей, утренняя раздражительность и сниженное настроение, нарушение сна, тревога, мысли о наличии неизлечимого заболевания – эти симптомы в разные периоды жизни были знакомы и мне. Для меня было удивительно, что психические отклонения столь многообразны. В таком случае психиатрическая помощь требовалась не только мне, но и половине моих родственников и друзей. Начался этап гипердиагностики себя и всех вокруг.

После экскурса в психические отклонения началась практика. Помню, как я волновалась перед первым посещением больницы. Нашей группе назначили точное время у проходной, и ровно в 9:30 я стояла в полной боевой готовности: в выглаженном халате, полностью убранными волосами, без каких-либо украшений и предметов, даже отдаленно напоминающих острые. Я старалась выглядеть так, чтобы не спровоцировать пациента и ничем не отвлекаться от работы. Из проходной мы вышли на тихую зеленую территорию с клумбами и множеством дорожек к разным корпусам. Я чувствовала, как быстро бьется сердце, когда мы проходили мимо зданий с решетками на окнах и табличками названий отделений.

В учебной аудитории я выбрала второй ряд, чтобы и хорошо видеть пациента, и не быть слишком близко. Психолог,

которая проводила демонстрацию диагностики мышления, провела нам быстрый инструктаж, попросила сидеть тихо и конспектировать. Пока она ходила за пациенткой, я испытала весь спектр эмоций – от нетерпения и тревоги до любопытства и предвкушения. И вот наконец-то в зал вошла пациентка, совсем не похожая на ту, кого рисовало мое воображение. Никакого агрессивного взгляда исподлобья, скованных движений, вырывающегося хохота или других неадекватных эмоций. Это была ухоженная женщина лет пятидесяти, со свежим маникюром, уверенной походкой, достаточно спокойно выступающая перед аудиторией. Поначалу она чуть смущалась, но многие чувствуют себя скованно, когда на них смотрят 30 человек. Сначала пациентка охотно отвечала на вопросы о своей семье и о том, как попала в больницу, потом весьма изобретательно выполняла задания.

Я отметила про себя, что не со всеми заданиями я смогла бы справиться так же оригинально. Как я узнала позже, это лишь свидетельствовало об отсутствии нарушений в моем мышлении. Но, сидя в аудитории и глядя на пациентку, я все меньше видела какие-либо проблемы у этой женщины. Да, она была разговорчивая, и какие-то факты ее рассказа противоречили друг другу, но это особенности многих людей, к которым не вызывают психиатра. Мое обучение перешло на следующий этап: после гипердиагностики наступил период конфронтации с педагогами с целью объяснить увиденные явления с точки зрения нормы. Психолог посмотре-

ла на нас с улыбкой и зачитала анамнез из истории болезни, где значились совсем другие данные о жизни этой женщины. Убедительный рассказ нашей пациентки был полностью выдуман и являлся проявлением ее бредовых идей.

Мне понадобилось время, чтобы выстроить баланс в понимании нормы. Сложно определить эту самую норму, когда мы имеем дело с таким многогранным созданием, как человек. Основными критериями болезни некорректно считать только наличие симптома и его выраженность. Очень важна личность, имеющая этот симптом, ее адаптация в обществе, внутреннее ощущение благополучия, продуктивность ее деятельности. Человек может иметь причуды – например, ставит ботинки в определенном порядке. Само по себе это не является проблемой, если он не начинает расставлять чужую обувь в гостях вместо застолья. Но когда какая-то особенность начинает влиять на все сферы жизни и мешает общению и работе, а человек не может ее ограничить, то перед нами проблема, которую необходимо решать.

Или возьмем для примера тревогу. Тревога – нормальная реакция организма на многие стимулы. Она нужна нам для выживания. Но если человек постоянно ощущает тревогу без повода, плохо спит, ограничивает свою жизнь из-за мрачных мыслей, то в этом случае, скорее всего, необходимо врачебное участие.

По мере того как я училась видеть общую картину с учетом многих нюансов, я стала лучше понимать, кому может

понадобиться помощь психиатра. Я перестала бояться людей с психическими нарушениями, потому что теперь знала их природу.

Я не только перестала испытывать страх – меня по-настоящему увлекла эта практика. И это было самым неожиданным и удивительным для меня. Я чувствовала, как сильно люди нуждаются в психологической помощи, и у меня хорошо получалось ее оказывать. С этого момента началось мое «путешествие», которое длится по сегодняшний день.

Глава 2

Стационар

Как люди оказываются в больнице

Очень трудно однозначно ответить на вопрос: кто же эти люди, с которыми я столкнулась во время психиатрической практики? Все они – индивидуальности, даже при наличии одного и того же диагноза. Кто-то обратился в стационар самостоятельно, кого-то привезли родственники или «скорая». Я имею опыт работы в стационаре, амбулаторной сети и отделении интенсивной помощи, когда бригада специалистов наблюдает пациента на дому. В разных условиях люди проявляются по-разному. Один и тот же пациент в стационаре и дома – это два разных человека.

Я начну свой рассказ с описания случаев, с которого начался и мой профессиональный путь. Сейчас пациентов направляют на лечение в стационар в самых крайних случаях: если состояние больного угрожает жизни или необходим подбор терапии с наблюдением. Раньше возможности психиатрической службы были более ограничены в вариантах помощи. В 90-х годах прошлого столетия началась постепенная реформа этой сферы, которая заключается в расшире-

нии амбулаторной сети и сокращении коечных мест. С одной стороны, это связано с большими затратами на стационарное лечение, с другой – с целью снижения дегуманизации психиатрического лечения. Иногда пациенту не требовалось лежать в больнице, но его приходилось направлять в закрытое отделение из-за отсутствия альтернативы. Сейчас вариативность значительно расширилась, и в стационар попадают те, кому он действительно нужен. За все время моей работы там я не встречала людей, которые попали туда случайно и не нуждались именно в таком лечении.

Больница, к моему удивлению, оказалась одним из самых спокойных мест. Пациенты преимущественно спали и не сильно стремились к контакту. Кто-то отдыхал после приступа, кто-то вел себя демонстративно спокойно, чтобы приблизить момент возвращения домой. Желание выписаться – частое явление в больнице среди пациентов. Если смотреть объективно, то психиатрический стационар – это обычная больница с разными отделениями и палатами. Там в течение двух-трех недель купируют острое состояние, а врачи и психологи имеют возможность детально разобраться в расстройстве и подобрать действенную схему лечения. Но, как я уже говорила, отрицательное отношение к психиатрии тяготит пациентов. Они сталкиваются с реальностью, в которой им отведена роль больного человека, и хотят поскорее избавиться от этой реальности. Многие пациенты подозрительно считают, что им не помогают, а, наоборот, ухудшают

их состояние. Поэтому они идут на различные ухищрения, демонстрируя психическое благополучие, чтобы быстрее выписаться из больницы.

И к чему приводит такое поведение?

Помню один случай во время диагностики мышления. Мы сидели в помещении для исследований с пациентом Кириллом, который, по словам врача, уже находился в ровном состоянии и был готов к прохождению заданий. Кирилл страдал от шизофрении и при обострениях состояния слышал голоса, которые настраивали его против домочадцев. Обычно добродушный, он становился замкнутым и подозрительным, никого к себе не подпускал или, наоборот, мог вести себя агрессивно. В этот раз причиной госпитализации были те же симптомы. Лечение улучшило его самочувствие, но он все же оставался нестабильным, хотя утверждал, что уже окончательно поправился. За дверью располагалось его мужское отделение. Мы были с ним знакомы и раньше – он посещал занятия в дневном стационаре. Мы обсуждали его обыденные заботы, он говорил, что хочет быстрее вернуться к семье, где нужна его помощь. Кирилл – общительный, доброжелательный мужчина лет тридцати. С ним было легко завязать диалог, он охотно рассказывал, как попал в больницу, был настроен выполнять задания моего обследования. Я чувствовала себя с ним очень комфортно. К диагностике он относился как к увлекательной игре, необычно выполнял задания, шутил.

В какой-то момент я почувствовала, что что-то не так. Мое сознание не успело обработать первые изменения, я просто ощутила тревогу и стала присматриваться к Кириллу. Я не могла понять, чем вызвана моя тревога. Внешне он продолжал выполнять задания, только игривость и приподнятое настроение резко сменились задумчивостью и концентрацией. «Может быть, более трудное задание потребовало бóльших умственных усилий?» – задала я себе вопрос. Но внутренняя тревога не уходила. Буквально через минуту ситуация кардинально изменилась. Кирилл отложил задание, спрятал руки и, глядя в одну точку, стал повторять: «Я больше не буду ничего делать, мне нужно в палату! Я не буду больше отвечать ни на один ваш вопрос». Я пробовала успокоить Кирилла, хотела разобраться в причине, но он не смотрел на меня и повторял те же слова. Я поняла, что лучшее сейчас – выполнить его просьбу. Я открыла отделение, и он сразу выскочил в коридор и быстрым шагом пошел к палате.

Я осталась одна и стала размышлять о причинах. Может быть, Кириллу понадобилась уборная, но он стеснялся об этом сказать? Или какой-то вопрос в задании оживил его переживания? Минут через десять я решила проверить его в палате. Он уже пришел в себя и оживленно разговаривал с кем-то из соседей. Я рассказала врачу о странном поведении Кирилла. Ему скорректировали лечение, и в скором времени он был готов к выписке. Перед ней мы снова встретились с Кириллом, и он признался, что очень хотел быстрее вернуть-

ся домой, поэтому скрывал, что по-прежнему иногда слышит голоса. Во время прошлой нашей беседы голос убеждал его ударить меня и прекратить выполнять тесты. Без лечения человеку очень трудно не «поддаваться» голосу. Но в тот момент Кирилл уже получал медикаменты, был знаком со мной, понимал, что я не желаю ему зла, и изо всех сил сопротивлялся, чтобы не причинить мне вреда. Я помню, что тогда меня поразил этот рассказ. Я испытала не только благодарность, но и уважение к Кириллу за его честность передо мной. Но, как видно из этого примера, попытка скрыть симптомы, чтобы быстрее покинуть больницу, не приводит к желаемому результату и только мешает лечению. А честный рассказ врачу о своих проблемах, наоборот, помогает правильно подобрать терапию и ускорить выписку.

Когда стационар становится спасением

Есть и обратные случаи – когда пациенты в стационаре чувствуют себя лучше, чем дома. Это случается по разным причинам. Иногда человек чувствует, что самостоятельно не справляется, иногда не получает поддержки или, наоборот, испытывает давление окружающих. В больнице такой человек ощущает заботу и отсутствие требований к себе.

Помню, как один из пациентов рассказывал мне о своем опыте. Виктору было 40 лет, он страдал от рекуррентной депрессии – расстройства, при котором наблюдаются повторяющиеся эпизоды тоски и чувство безысходности. Он принимал терапию, и в целом состояние было стабильным. Но раз в год, причем в одно и то же время, он ложился в стационар. Когда, находясь в дневном стационаре, в достаточно бодром состоянии он заявил мне, что через месяц планирует госпитализацию, я, мягко говоря, удивилась. Он объяснил мне, что это для него своеобразный отпуск.

В его настоящей жизни было много забот, ответственности, иногда он не знал, как справиться с проблемами. На него давили требовательные родители, ожидающие от него жизненных достижений. Часто он слышал упреки в свою сторону и никак не мог дотянуться до идеала, которого от него ждали. На протяжении всего года он старался соответство-

вать требованиям окружающих. Раз в году на 3 недели он ложился в стационар и наконец-то мог отдохнуть. Состояние его не было тяжелым, и он вел себя очень активно – охотно общался с соседями по отделению, помогал санитарам организовать других пациентов и был своеобразным лидером. Ему нравилось вести беседы с другими людьми и поддерживать их.

Все время, пока он находился в больнице, он чувствовал свободу от давления, заботу о себе и ощущал себя полезным и реализованным. Виктор говорил, что в больнице он может передохнуть, подумать о своей жизни, посмотреть на нее с дистанции и принять некоторые решения. Когда я впервые узнала о его планах, моим импульсом было настоятельно рекомендовать психотерапию, чтобы он смог обходиться без такого больничного отпуска. Решив свои отношения с родителями и освободившись от их прессинга, он мог бы улучшить качество своей жизни. Я посоветовала ему такой вариант, но решение, конечно, оставила за самим человеком. Почему я старалась предложить Виктору альтернативу стационара? К госпитализациям специалисты относятся очень аккуратно, врачи стараются максимально не отрывать пациента от его среды. В случае моего пациента такой способ не помогал ему решать активно вопросы в его жизни, «сбегая» в стационар, он лишался возможности разобраться с проблемой. Зачастую сам факт того, что человек лежал в психиатрической больнице, может негативно сказаться на его вос-

приятии себя. Я сталкивалась с этим неоднократно и позже подробнее расскажу о таких случаях. Но выбор Виктора был твердым и осознанным. Ему удавалось не вешать на себя ярлыки из-за опыта стационара и четко понимать цель нахождения там. Ему было это важно и даже придавало сил в остальное время года.

Почему еще люди стремятся попасть в психиатрическую больницу? Иногда близкие человека не воспринимают всерьез его жалобы. Госпитализация становится способом донести до родственников, что он действительно нуждается в помощи. Ментальные расстройства порой трудноуловимы. Когда мы ломаем руку, можно сделать снимок и показать доказательства повреждения. Окружающим легче увидеть и понять ограничения человека. Но когда речь идет о депрессии, тревоге, эмоциональной неустойчивости – у человека нет документа, который он может предъявить. Часто и сам пациент не может объяснить, что именно происходит не так. Близкие реагируют на жалобы стандартным способом: «Ты слишком остро реагируешь», «Это с каждым бывает, я тоже иногда переживаю». Дают советы: «Отвлекись», «Займись делом, спортом». Очень часто я наблюдаю, как родственники до последнего закрывают глаза на явные проблемы, стараясь объяснить состояние больного бытовыми причинами. Им сложно принять, что у кого-то в их семье психическое нарушение. Когда же человек попадает в больницу, врач квалифицированно объясняет, что происходит с их близким и

что это не фантазии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.