

ЕЛЕНА СТАРЕНКОВА,
врач-психиатр, психотерапевт,
автор блога @STARENKOVA_PSYCHIATRIST

БЕЗУМНЫЕ ЛЮДИ

ИЗНАНКА ЖИЗНИ
С ПСИХИЧЕСКИМ
ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Елена Станиславовна Старенкова
Безумные люди. Изнанка жизни
с психическим заболеванием
Серия «На грани безумия. Книги о
жизни с психическими заболеваниями»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70257004

Безумные люди. Изнанка жизни с психическим заболеванием: Эксмо;

Москва; 2024

ISBN 978-5-04-197940-9

Аннотация

Похитить прохожего?

Запустить салют в собственном доме?

Вскрыть себе живот, потому что «там что-то мешает»?

А может, просто продать свое тело за бутерброд?

Никогда не знаешь, что в следующий раз прикажут голоса в голове – их невозможно контролировать без медикаментов. Как и невозможно прогнозировать, удастся ли вам сохранить здравый рассудок до конца жизни или нет?

Сегодня больных психическими расстройствами становится все больше – как будто безумие научилось распространяться по воздуху.

Депрессивные состояния, ипохондрия, шизотипические расстройства, нарушения самоидентификации – все это встречается гораздо чаще, чем 30 лет назад. И нет никаких гарантий, что вас это никогда не коснется.

В этой книге врач-психиатр Елена Старенкова рассказывает, как обычные люди сходят с ума и что с ними происходит в больницах.

Автор развенчивает популярные мифы о душевных больных, объясняет, почему наше общество виновато в развитии психических заболеваний и описывает, как нужно изменить систему здравоохранения и несовершенное законодательство, чтобы спасти больше людей.

Вы узнаете:

- как понять, что с головой «что-то не так»;
- кто обречен на принудительное лечение;
- какие права и законы мешают врачам-психиатрам;
- могут ли врачи сделать аборт без вашего согласия, если вы психически больны;
- как общество «помогает» прогрессу психических заболеваний.

Зачем читать эту книгу?

Если вы боитесь сойти с ума – книга подскажет, как вовремя обнаружить первые симптомы. Ведь упущенное время – это необратимые последствия.

Если вы уже сходите с ума (или ваш родственник) – книга расскажет, что делать и чего вам следует ожидать. Ведь самое страшное – неизвестность.

Если вы не относитесь ни к тем, ни к другим и вам, в общем-то, все равно – просто прочтите эту книгу как собрание трагических

новелл и откройте для себя другую грань повседневности. Ведь только так вы научитесь ценить собственную жизнь.

Сохранен издательский макет.

Содержание

| | |
|-----------------------------------|----|
| От автора | 7 |
| Раздел I | 11 |
| Глава 1. Беззащитность | 11 |
| Глава 2. Безразличие | 16 |
| Глава 3. Стигматизация | 20 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 22 |

Елена Старенкова

Безумные люди.

Изнанка жизни с

психическим заболеванием

© Старенкова Е.С., текст, 2023

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

* * *

*Безумные люди, психи, сумасшедшие – именно так порой называют моих пациентов. Почему? Может казаться, что есть «мы» – здоровые и успешные, а есть «они», другие, заболевшие, где-то там, за чертой, но поверьте, болезнь не выбирает. В этой книге мы будем говорить об ОБЫЧНЫХ людях, которые попали в необычные ситуации, расставим точки над *i* и разберемся во многих неоднозначных вопросах. И надеюсь, к последней странице разделению не останется места.*

От автора

Чем дольше я работаю в психиатрии, тем сильнее убеждаюсь, что великое множество морально-этических, правовых и социальных проблем наших пациентов остаются вне поля зрения большинства людей. Мы все живем обычной жизнью: работа, семья, магазины, отпуск, встречи с друзьями, рождение детей, – но вы и представить себе не можете, чего стоит вести полноценную жизнь людям с психическими заболеваниями.

Безусловно, в силу особенностей своей работы, я буду рассказывать о тяжелых психических нарушениях, о трагических судьбах, об упущенном времени и о ценности здоровья и жизни. В суете будней мы даже не задумываемся о том, как значимо то, что эту суету составляет. Быть может, вам будет полезно увидеть грань повседневности, обычно скрытую от посторонних глаз? И, конечно же, я хочу привлечь внимание к этим проблемам, ведь только предав их огласке, можно что-то изменить.

Распространенность психических расстройств гораздо, гораздо шире, чем вам кажется. Депрессивные состояния, ипохондрия, нарушения адаптации, шизотипические расстройства, расстройства пищевого поведения, нарушения самоидентификации – все это, по причине нарастающего темпа жизни, а может, в связи с повышением доступно-

сти психиатрической помощи и улучшением диагностики, встречается гораздо чаще, чем тридцать-сорок лет назад. Следовательно, огромное количество людей остается наедине со своими комплексами, страхами и заблуждениями касательно психиатрии, и я бы очень хотела развенчать мифы, прочно укоренившиеся в общественном сознании.

Чтобы вы поняли, о чем идет речь, я решила привести здесь мнения реальных людей, столкнувшихся с психическими расстройствами:

«Люди боятся с тобой об этом говорить, ощущаешь себя изолированным. Даже близкие начинают относиться настороженно, будто ты прокаженный. Получается, что ты один на один со своей проблемой, спасает только поддержка врача. А у кого-то и ее нет».

«Из-за того, что социум тебя не принимает, приходится либо тратить остатки энергии на то, чтобы соответствовать норме, либо просто оставаться дома. Я чаще стала выбирать второй вариант. Думаю, многие поступают так же».

«Жизнь человека с психическим расстройством в России – тот еще квест. Ты или максимально маскируешь и скрываешь свое заболевание, или регулярно сталкиваешься с такими трудностями, справиться с которыми здоровому-то было бы тяжело. Негативное отношение со стороны работодателей и коллег, непонимание и страх в обществе, будто ты какой-то мутант и от тебя надо держаться подаль».

ше...»

«Вообще, сложно передать словами, как это страшно, когда тебя подводит твой мозг. Да еще приходится переживать побочки от препаратов в начале лечения: я настолько беспомощной себя никогда не чувствовала. Но реальность такова, что человек может посочувствовать и поддержать, только если понимает, что ты ощущаешь. Если у тебя температура или перелом – это понятно. А если ты внешне здоров – такое не укладывается в сознании людей. Только человек, лично столкнувшийся с психическими проблемами, или врач-психиатр могут понять, каково тебе. Остальные думают, что “ты ленишься”, “ты занимаешься ерундой”, “тебя зря пичкают таблетками” и так далее...»

«Проблемы реальные, а еще опасения. Реальные проблемы – это депрессивное состояние, апатия, ощущение бессмысленности жизни, страх оставаться одной. При том, что умом ты понимаешь, что есть родные, дорогие люди, друзья, работа – по идее жаловаться не на что, но ощущения все равно возникают. И не знаешь: то ли это болезнь, то ли побочка от лечения, то ли разновидность нормы. Опасения, что вдруг случится обострение. Прекращаешь смотреть с надеждой в будущее, словно жизнь кончена, словно нет доверия к себе. Страх обострения...»

«Помимо эмоциональных внутренних проблем лично мне было очень тяжело от лечения в стационаре. Чувство потерянности и оторванности от жизни, с пищеварением

имелись проблемы (оно словно уснуло и почти не работало). После прекращения приема препаратов восстановилось. Трясти начинало при самых небольших эмоциональных нагрузках, например, ожидание транспорта на холоде превращалось в огромный стресс. В общем, тяжелей удар получила от таблеток...»

«Можно добавить, что присутствует чувство вины перед родными, опасения, что ребенку что-то передастся. Вот такими сомнениями, страхами и чувством вины наполнены будни...»

А понять действительно трудно. Ощущения при заболеваниях, тревога о собственном будущем и будущем своих детей (многие психические расстройства передаются по наследству), побочные эффекты терапии, отношение окружающих – все это доступно лишь тому, кто сам прошел через подобное. В свою очередь, психиатрия по-прежнему остается одним из самых стигматизированных разделов медицины, и общество просто не готово предложить помощь и поддержку людям с психическими расстройствами. Проще спрятать голову в песок и притвориться, что этих проблем не существует. Но, несмотря ни на что, я верю, что, если люди будут больше знать о психических расстройствах и реальных трудностях, возникающих в процессе терапии, мы получим от них тот самый отклик, в котором нуждаются многие мои пациенты.

Раздел I

Проблемы общественного восприятия

Глава 1. Беззащитность

Дождливое утро – не лучшее время для прогулок, но на дежурстве желания врача никого не интересуют: в детском отделении поступление. Я накинула «походный плащ» – обшую куртку для дежурных врачей, всегда висящую на входе в больницу. Когда погода не располагает к променаду, ее можно накинуть, чтобы промозглый ветер не пробрал до костей. Я вышла из основного здания и направилась к корпусу «детства».

Болезнь не выбирает, кому болеть. И если истории взрослых не так берут за душу, то истории детей порой выворачивают твою душу наизнанку.

Дождь моросил, никак не способствуя рабочему настроению. Войдя в сестринскую, я застала медсестру. Она сидела за столом, склонившись над историей болезни, и не сразу меня заметила.

– Ну что здесь?

Медсестра, женщина за сорок, явно повидавшая всякое за

годы работы, подняла взгляд и пробормотала:

– Лучше посмотрите сами, – и провела меня в изолятор.

В изоляторе было темно. В утреннем свете, робко пробиравшемся сквозь запотевшее стекло, едва различимо проступали очертания предметов.

– Включите свет.

– Извините, доктор, но придется так. Пациент под кроватью. Он начинает кричать, когда включают свет. В темноте немного успокоился.

Что ж, работали и не в таких условиях. Я прошла внутрь и, опустившись на колени, заглянула под кровать. Маленьким комочком в углу лежал малыш.

– Привет, – шепотом произнесла я, – меня зовут Лена. А тебя как?

Малыш вздрогнул и повернулся ко мне лицом, но ничего не ответил.

– Доктор, он молчит. В смысле, совсем, – медсестра осталась стоять в коридоре и говорила со мной чуть слышно, словно боясь напугать ребенка.

Я помедлила несколько секунд, ожидая, что малыш все же что-то скажет, но он продолжал молчать.

Я вышла в коридор и закрыла за собой дверь.

– Насилие? – я очень надеялась услышать «нет».

Медсестра кивнула.

С чем только не приходилось мне сталкиваться в силу своей специальности и, к счастью или сожалению, ко многому я

стала равнодушной. Эмоции мешают врачебной деятельности, застилают трезвый взгляд ненужными никому «рассуждениями», поэтому на работе их желательно отключать.

ЕДИНСТВЕННОЕ, К ЧЕМУ Я ТАК И НЕ СМОГЛА ПРИВЫКНУТЬ, – НАСИЛИЕ НАД ДЕТЬМИ. ЭТО САМОЕ УЖАСНОЕ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ В НАШЕМ МИРЕ.

Я вернулась в сестринскую пролистать историю болезни. Мальчик, шесть лет. В этом возрасте дети еще верят в Деда Мороза, к ним приходит зайчик с подарком и зубная фея: «Утром проснется детка, а под подушкой – монетка». Наш мальчик доставлен скорой в психиатрическую больницу в сопровождении мамы. Со слов матери, около недели ребенок не ест, не говорит, прячется в шкафу, запрещает включать свет. Если свет все же включают – кричит. Своего родного отца малыш не знает, родители развелись, когда ему был год. Примерно три месяца назад к ним переехал молодой человек, с которым мама встречалась около пяти месяцев. Ребенок стал замкнутым, тревожным, его состояние постепенно ухудшалось. Мать не сразу заметила связь, но стоило малыша оставить с отчимом на несколько часов, все усугублялось. Затем женщина начала замечать синяки и ссадины на руках и спине мальчика, которые тот не мог объяснить, а сожитель все списывал на случайные травмы во время игр. Дальше – хуже.

Естественно, мама любит своего сына. Естественно, она

готова его защищать. Но вот подготовиться к тому, что любимый человек, такой ласковый и спокойный в ее присутствии, может применять насилие к ребенку, невозможно.

Мы же всегда на стороне наших пациентов, независимо от обстоятельств. Я вызвала экспертов для снятия травм, взятия мазков и учета прочих деталей, необходимых следствию. Позвонила и в полицию – врач обязан дать показания в таких случаях.

Прибывшим коллегам и полицейским я вкратце обрисовала ситуацию, хоть и сама знала на тот момент не больше, чем было написано в истории болезни. Они поинтересовались моим мнением по поводу состояния ребенка. Так ли ведут себя дети, пережившие насилие? Может ли состояние малыша являться следствием насилия относительно него, в том числе сексуального? Сможет ли ребенок оправиться от пережитой травмы, или он навсегда станет гостем нашей больницы? Я ответила, что ребенок действительно выглядит и ведет себя так, будто перенес очень серьезную психологическую травму. Было ли это насилие? Нельзя утверждать наверняка, ведь малыш ничего не рассказал, но имеющиеся сведения подталкивают именно к такому выводу. Однако здесь мы не имеем права на субъективное мнение. Только факты. Оправится ли ребенок от травмы и в каком объеме, пока ответить невозможно – время покажет.

Через несколько часов эксперты и полиция завершили свою работу. Я и весь персонал, контактировавший с малы-

шом, дали показания.

Спустя четырнадцать месяцев после этого дежурства в отношении отчима мальчика вынесли вердикт – виновен. Малыш провел у нас чуть меньше полугода, динамика была положительной: он стал спать на кровати, больше не боялся света, снова начал говорить.

Само собой, маленький пациент попал в стационар из-за пережитого насилия, но он не являлся пациентом психиатрической службы в классическом понимании. Вполне возможно, пролеченная травма не обернется для него психическим заболеванием во взрослом возрасте. Тем не менее права наших пациентов, как маленьких, так и взрослых, нарушаются очень и очень часто. Иногда люди попадают в психиатрию из-за нарушения их прав и свобод, а иногда права и свободы людей нарушаются только потому, что они наши пациенты. Медики, полиция, психологи и другие службы стараются защитить наиболее уязвимые категории общества, но, как и в вышеописанном случае, иногда это удается сделать только постфактум.

Глава 2. Безразличие

Дежурство продолжалось. Я шла по коридору больницы и размышляла о том, что врач-психиатр живет будто в капсуле с толстым стеклом. Мы вглядываемся в чужие судьбы, читаем жизни, как книги, но едва ли можем повлиять на ход событий. Врач всегда должен оставаться врачом, отодвигать эмоции в сторону. Слезам нашим пациентам не помочь. Очередной звонок нарушил тишину.

– Подойдите, пожалуйста, в принудительное, у пациента давление 70/50.

Наша больница имеет несколько корпусов: основной с общепсихиатрическими отделениями, «стражный» корпус, где находятся отделения принудительного лечения и экспертное, и корпус детства и неврозов.

Вправо, прямо, налево... Еще шагов пятьдесят, и мы на месте.

Снова отпираем двери и поднимаемся в отделение.

У входа меня поджидала медсестра с историей болезни пациента в руках:

– Только вчера привезли из кардиологии... Перенес коронарное шунтирование. Сказали, любые отклонения в показателях – вызывать врача, – сбивчиво пояснила она.

Я взяла историю. Мужчина, 62 года. Из хронических заболеваний – гипертония, ишемическая болезнь сердца. Вой-

дя в отделение, я с порога заметила нужного пациента: бледный мужчина, на лбу испарина, страдальческое выражение лица недвусмысленно намекает, что нужна помощь. К моему приходу давление мужчины стало приходить в норму – уже 90/60. Пульс все еще зашкаливал, но это компенсаторная реакция организма в ответ на низкое давление.

– Как вы себя чувствуете? – измеряя сатурацию¹, спросила я.

– Лучше, – хватая воздух ртом, с трудом ответил мужчина.

– Болит что-то?

– Нет, только дышать тяжело.

Я осмотрела больного, послушала легкие, сердце, пропальпировала живот. Страшного ничего не обнаружилось, но нужно наблюдать. Подождем до утра и отвезем его на консультацию к кардиологам.

– Анна Владимировна, – обратилась я к медсестре, – положите пациента в наблюдательную палату и контролируйте показатели до утра. Если что-то будет настораживать в его состоянии – звоните.

Я прошла в ординаторскую, чтобы сделать запись в истории болезни о своем осмотре. Взгляд невольно упал на статью, из-за которой пациента с шизофренией направили на принудительное лечение: статья 126 УК РФ – похищение. Меня заинтересовала история этого мужчины.

¹ Сатурация – показатель насыщения крови кислородом.

Много лет он страдал параноидной шизофренией. Поначалу все шло гладко: благоприятное эпизодическое течение болезни, отсутствие дефекта, сохранная критика – человек мог вести обычную жизнь. В периоды обострений он самостоятельно ходил к участковому психиатру, тем самым предотвращая развитие больших психозов, и в стационары практически не попадал. Однако с годами болезнь медленно, но верно прогрессировала. Критику к состоянию больной постепенно утрачивал, все чаще случались обострения, а мужчина все реже обращался к врачам.

Несколько лет назад, переживая очередное обострение, которое на этот раз сопровождалось императивными голосами, мужчина похитил женщину. Нет, он не избивал ее, не хотел причинить ей вред, просто ему казалось, что только она может ему помочь, – пока она находилась рядом, голоса стихали. Женщина, естественно, сопровождать мужчину не собиралась, и тогда ему пришлось ее похитить. Когда на одной чаше весов улучшение самочувствия, а на второй – субъективный дискомфорт другого человека, выбор становится очевиден. Трое суток женщина считалась пропавшей без вести, но затем по горячим следам мужчину вычислили. Суд пришел к выводу, что на момент совершения преступления пациент был невменяем, поэтому судить его согласно Уголовному кодексу неправомерно, а вот отправить на принудительное лечение – вполне.

К слову, история достаточно позитивная, в сравнении с

другими, которые можно узнать в отделении принудительно-го лечения: никаких травм, увечий, смертей. Мужчина просто хотел чувствовать себя лучше, а с учетом нарушений мышления и практически полного отсутствия критичности к собственному состоянию и поведению, он не совершил ничего страшного (с точки зрения здравомыслия, несомненно, совершил!). Но надо понимать: общество и даже близкое окружение часто не проявляют должного участия в жизни больных. Заметь соседи странное поведение мужчины, обрати мы внимание на прогрессирование его болезни своевременно – такой ситуации просто бы не произошло.

Глава 3. Стигматизация

Несмотря на то, что сегодня у каждого есть навороченный гаджет (а порой и не один): компьютер или ноутбук, телевизор и прочие спутники прогресса с неограниченным доступом к информации – психические болезни до сих пор – не вровень соматике² – считаются чем-то постыдным, чем-то, что желательно спрятать и никому не показывать. Несколько веков назад, когда люди не понимали, что такое психические болезни и откуда они берутся, подобное отношение было вполне ожидаемым. И сегодня мы далеко не все знаем о психических расстройствах, однако накопленный наукой опыт свидетельствует о том, что психиатрия мало чем отличается от кардиологии, фтизиатрии или, например, эндокринологии.

Психические заболевания не передаются воздушно-капельным путем, через грязные руки или половые контакты. Они хорошо контролируются медикаментозно, а без лечения, как и любые другие болезни, причиняют человеку ужасные страдания. Так почему же стыдно говорить о том, что ты наблюдаешься у психиатра?

Я думаю, в общественном сознании еще сильны пережитки далекого прошлого, когда психически больных боялись,

² Соматика – телесное заболевание, в противоположность психическому нарушению.

не понимали и не принимали, закрывали их в монастырях и «желтых домах», лишь бы не видеть беспощадный лик болезни. Будто это могло обезопасить окружающих от психических расстройств.

Свою лепту в стигматизацию психиатрии вносит и массовая культура. Киноиндустрия штампует огромное количество фильмов ужасов о психиатрических клиниках, о кошмарах, скрытых за их стенами, о лечении, превращающем человека в «зомби» или в «овоща»... В отличие от соматических лечебниц, наши больницы действительно окутаны тайной: это учреждения закрытого типа, большинство отделений которого спрятаны от посторонних глаз. Люди склонны додумывать то, чего не знают, но чего очень боятся, плюс пара-тройка ужастиков об убийце-психопате в смирительной рубашке, и вот результат – стоит другу оговориться, что он был на консультации у психиатра, то, возможно, он уже и не друг вовсе.

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.