



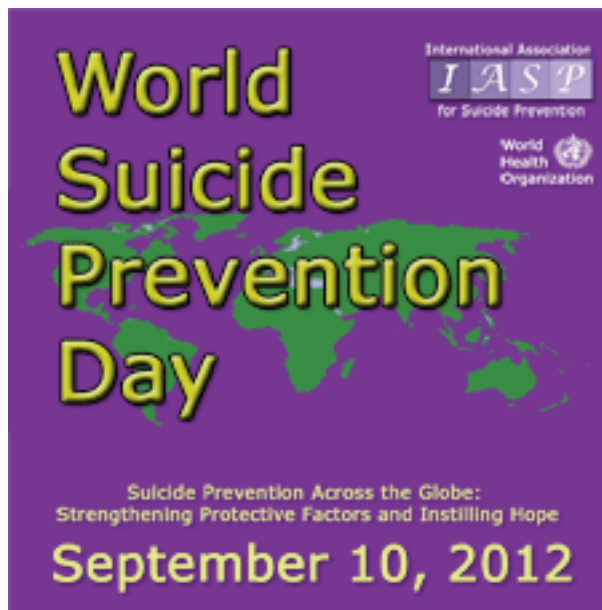
# Новые возможности

Общероссийская общественная организация инвалидов  
вследствие психических расстройств

№32 и №33, август 2012 года  
Газета выходит раз в 3 месяца с 2004 года

Если хочешь быть счастливым, будь им.  
Козьма Прутков

Привет участникам 8-го Межрегионального совещания (17-19 сентября 2012 г.)...



**Уважаемые читатели.** Осенью нас ждут два взаимосвязанных международных Дня: борьбы с самоубийствами (суицидами) 10 сентября и психического здоровья (10 октября).

Тема очередного тематического выпуска нашей газеты посвящена суицидам. Дело их предупреждения – общее (семьи, профессионалов, добровольцев) и ежедневное. Несмотря на относительно «успокоительную статистику» самоубийств последних лет, мы помним, что речь идет о *предотвратимой смерти* не менее трех десятков тысяч россиян ежегодно, что «добровольная» смерть травмирует 10 человек рядом (близких, знакомых), несущих пожизненно печать вины за свою временную слепоглухонемоту. Нужно учиться видеть и слышать ближнего. Пока не поздно.

**«Новые возможности».**

**«Если душа болит,** то она способна выражать это самыми различными способами, и что у одного принимает форму мочевой кислоты, готовя разрушение его «Я», то у другого оказывает подобную же услугу, выступая в облинии алкоголизма, а у третьего уплотняется в кусочек свинца, внезапно пробивающего ему черепную коробку», писал Герман Гессе, знавший о попытках самоубийства не понаслышке. В большинстве случаев самоубийство – бегство от невыносимой, не сравнимой с любой физической, *душевной боли* в связи с «непреодолимыми» жизненными трудностями, а коли так – необходимо скорее обратиться за помощью специалиста. Человека ведут к гибели, не разум и расчет, но

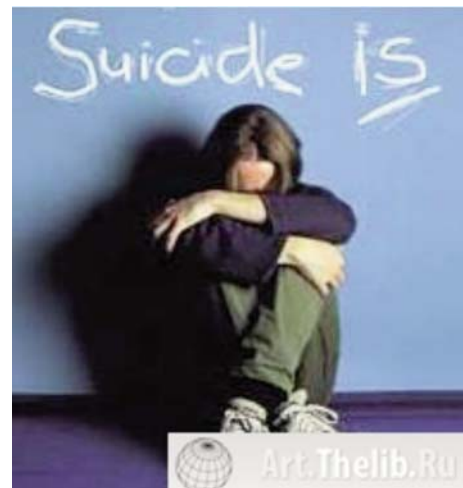
мука отчаяния и безнадежности, от которой, кажется, нет избавления кроме скорой смерти. Эти чувства преходящие (врач скажет о «кризисе»), здесь и сейчас такой человек на краю бездны ждет душевную поддержку. Сценарий такого поступка обычно пишется с детства. Поэтому необходимы «школа жизнестойкости» с младших классов, обучение суицидальной бдительности и основам психопрофилактики близких, учителей, подготовка школьных психологов. Чтобы отвести беду. Близкие душевнобольного перед фактом и последствиями хронического недуга тоже в группе риска. Учитесь беречь и любить себя, незаменимого, иначе не полюбить мир.

## Самоубийства: мифы и факты

**Миф.** Совершают самоубийство психически здоровые, «когда некуда деваться». **Факт.** До 90% лиц при самоубийстве переживают острый душевный надлом, но в основе его обычно нераспознанная во время и нелеченая депрессия и/или злоупотребление спиртным. Ситуация «безвыходна» лишь в уме самоубийцы. *Не все психически больные кончают с собой, но большинство из самоубийц страдают психическим расстройством.* **Миф.** Психоз часто приводит к суициду. **Факт.** В группе наибольшего риска пациентов ПНД – находящиеся в ремиссии (послабление симптомов), вскоре по выписке из ПБ (особенно впервые) и уклоняющиеся от продолжения лечения. Жизненные проблемы без сторонней поддержки лечения кажутся выздоравливающему непреодолимыми, особенно на фоне пропущенной врачами и близкими «депрессивного хвоста» психоза. **Миф.** Суициды определены «плохой» наследственностью. **Факт.** Уязвимость к жизненным неблагоприятным обстоятельствам (низкая стрессоустойчивости) лишь частично объясняется генами, как и развитие психических расстройств. «Суицидальное послание» члена семьи необходимо оставить без ответа. Ни в коем случае нельзя романтизировать поступок жертвы, изображать его «героем». **Миф.** Самоубийства происходят «вдруг», их невозможно предвидеть, остановить. **Факт.** Человек обычно обдумывает самоубийство месяцами. Обычно они депрессивны. *Признаки многоликой депрессии нужно знать: она менее видна, чем суицид.* До 80% самоубийц делятся своими планами. Они предупреждают о намерениях не всегда напрямую: говорят о тщете жизни, раздают то, чем дорожили. Когда «все решено» умиротворены, просят с неожиданными слезами прощения у близких. Даже решившие умереть хотят не смерти, но лишь прекратить страдания. Немедленная помощь спасет человека. **Миф.** Говорящий о самоубийстве никогда его не совершит, ведь он пугает, шантажирует. **Факт.**

Слова о самоубийстве указывают на душевное неблагополучие. Ко всем угрозам покончить с собой (оборотная сторона медали – агрессия, чаще к близким) следует относиться серьезно. Окружающим лучше быть «излишне» бдительными, чем мучиться раскаянием *потом*. **Миф.** Если попытка самоубийства позади, психоз обошелся – опасность миновала. **Факт.** Треть пытавшихся покончить с собой, убивают себя в течение года. Как только психическое состояние улучшается (облегчается депрессия), появляются энергия и возможности (дома) совершить задуманное.

## Шизофрения и самоубийство



К печальным последствиям шизофрении наряду с насилием, злоупотреблением психоактивными веществами (ПАВ), особо спиртным, незанятостью пациентов отнесены и суициды. Риск суицида больных шизофренией (БШ) по самым скромным подсчетам около 5% в течение жизни, более, чем в 100 раз выше чем в здоровом населении. Риск суицида наибольший в дебюте шизофрении, когда больной, как правило, не получает психиатрического лечения. Высокий риск суицида БШ связан, прежде всего, с депрессией с чувством безнадежности и отчаяния, которая для этого расстройства не менее типичный симптом, чем бред или «голоса», злоупотреблением ПАВ (иногда как средство самолечения). В группе риска все пациенты, которые когда-то пытались покончить с собой, тревожны, возбуждены и агрессивны, испытывают мучительные побочные дей-

ствия, тогда как «голоса» сами по себе редко ведут к самоубийству. Жизненные травмирующие события могут стать спусковым крючком рокового поступка. Для уязвимой личности это не обязательно потеря родственника, но и любимой кошечки, грубость прохожего, чиновника при устройстве на работу, «мелкая» ссора в семье, перемена лечащего врача, «несерьезная» физическая болезнь. *Типовой портрет БШ, совершившего суицид*: одинокий (можно быть одиноким в непонимающей БШ отчужденной семье) мужчина 30-40 лет. Он достиг неплохих социальных рубежей и обостренно воспринимает потери из-за болезни (обычно в связи с депрессией), требует от жизни больше, чем она может ему дать в сложившихся обстоятельствах. Опасны потеря веры в лечение и отказ от него, что обычно приводит к частым и длительным госпитализациям и затягиванию недуга. Склонный к суициду БШ нередко конфликтует с персоналом, излишне требователен, настаивает на скорейшей выписке. Именно период (1-3 месяца) после выписки – наиболее опасен для себя, когда на передний план выступает депрессия, не всегда хорошо выявляемая и леченая врачом. Облегчает задуманное легкий доступ к средству самоубийства, например, бесконтрольная выписка психотропных лекарств. Суициды соседа по больничной палате, родственника, сенсационные репортажи СМИ для БШ могут быть «заразительны». Риск суицидов БШ поднимает вопрос об организации психиатрического лечения. Предупреждающие знаки (депрессия, злоупотребление ПАВ, высказывания о желании умереть) требуют немедленного вмешательства. Семья БШ совместно с врачом должна выработать кризисный план с указанием последовательных мероприятий, если угроза суицида станет актуальной. Суицидальные мысли могут стать первым симптомом очередного обострения шизофрении. К «антисуицидальным» факторам, якорям жизни, относятся поддержка семьи и друзей (возможно, в обществе самопомощи), тщательно подобранная лекарственная терапия, не вызывающая большие мучения, чем сама болезнь, участие в

последовательной реабилитационной программе, которая научит справляться с временными ограничениями болезни и выйти из борьбы с недугом победителем.

### Беда на пороге: советы близким.

Универсального средства предупреждения суицида нет. Но есть типовые подходы. **Будьте внимательным слушателем.** Люди, планирующие о суицид, страдают от одиночества (даже в полной семье) и нуждаются в обсуждении своей боли. Постарайтесь дать ему возможность выговориться самому, нежели «учить жизни». **Не спорьте.** Близкие часто говорят: «Ты не прав, ведь тебе гораздо лучше, чем парализованному и т.д.», что затрудняет дальнейшее обсуждение и усиливает подавленность (решивший умереть «самый несчастный»). **Спрашивайте.** Лучший способ прояснить ситуацию: задать прямой вопрос: «Ты думаешь о самоубийстве?» Так поступает и врач. Вопрос не «заразит» мыслью о смерти, коли ее не было. Наоборот, когда человек думает о самоубийстве и находит небезразличного его переживаниям, он испытывает облегчение. Не прячьте голову в песок. Ваш интерес, сочувствие облегчат душевную





боль. Но истинный риск суицида должен определить врач. **Предложить выход** помимо смерти. Вместо «Подумай, как больно будет нам без тебя», предложите решение, еще не приходившее ему в голову. Выясните: что остается ценным для близкого в жизни. Но в далеко зашедших случаях человек «заужен» лишь на теме смерти, в ней он ждет и избавление близким (опасность убийства-самоубийства!). **Правильные слова.** Не утешайте мужчину, потерпевшего крах в делах: «Не бойся, я тебя прокормлю». Это удар ниже пояса! Теперь он вынужден побираться? Он и так «груз семьи». Лучше: «Я помогу тебе сначала». Любимый должен понять, что в него верят. **Обратитесь к специалистам.** Вам может не хватить умения и опыта, чтобы удержать родного от суицида. Не недооценивайте помощь психиатров или психологов. Не бойтесь «огласки», «обиды близкого». Обратитесь в суицидологическую службу (телефон доверия, кабинет психосоциальной помощи, кризисный стационар), в острых случаях бегите в ПНД, вызывайте дежурного психиатра. Намерение покончить с собой – основание для неотложной недобровольной психиатрической госпитализации. Еще помириться, был бы жив.

*Е.Б.Любов, Москва*

### Печальная тема суицида...

Причины добровольного ухода из жизни – одиночество, потеря здоровья. Чувство неполноценности, самоосуждение, отсутствие цели при депрессии приводят к потере смысла жизни. Вот выдержки из историй пациентов психотерапевта-суицидолога Ярославской ПБ О.В.Казаковой. Тревожны первые строки: «не было выхода из ситуации», «жизнь казалась бессмысленной и серой», «навалился ком неразрешимых проблем». В итоге «чувство безысходности, одиночества и беды». Вторая часть тетради благодарственная: «Вы своевременно, тактично вернули настроение», «научили по-новому смотреть на жизнь», «приобрёл цель и энергию жизни».

Удручённые больные учатся «реагировать на обстоятельства», в итоге ощутили «другим человеком» Чувство уверенности и поддержка врача стали «преградой» суициду, оживив «инстинкт жизни».

### Что помогает удержаться в жизни, отдаляет от суицидальных мыслей?

Жизнь – постоянная работа души, испытание с воли, способность противостоять тяготам. Мужество жить вопреки страданию – «круче» попыток умереть. Любовь и вера к ближнему, к Богу – ответственные стремления! Интерес к творчеству, знаниям, развитию талантов– «якорьки» жизни! Нас удерживает нарушить закон жизни, страх за близких. К жизни следует относиться как к дорогому подарку. На Бога надейся, но сам не плошай! Не всякий наделён запасом психической прочности. У психически больных чаша терпения невелика. Надо найти источник её наполнения! Доктора помогут в поисках жизненного пути. Осилит дорогу идущий.

*В.В. Гаврилов, Ярославль.*

Следующие **истории от первого лица** показывают, что жизненный тупик преодолим, если рядом с отчаявшимся оказались вовремя любящие и ответственные люди.

### Беду переступив.

**«Соблазны суицида»:** рассказывают члены Ярославского клуба «Изотерра».

**Маша** внезапно порезала себе руку, но после книги «Не уходи» (возможно, она неточна в названии) нашла отвлечение в работе, в помощи родителям. Она, человек разумный, ответственный, переживёт кризис. **Надежда** при крупном проигрыше и серьёзных семейных неурядицах «обиделась на мир» и схватила стекло. Появилась кровь. Только в больнице осознала бессмысленность поступка, поняла, что вокруг наполненная событиями жизнь. Теперь популяризирует концерты, спектакли клуба,



всех приглашает на праздники. **Валерий** в больнице испытал «вселенский страх»: разбил окно, хотел резаться. Вскоре одумался, и через «тренинг» самопознания научился освобождаться от чёрных мыслей: «хватит хандрить!». **Илья** считает, что суицидальные мысли – «поломка психики, логика слабых». И философ Шопенгауэр думал, что самоубийца «не умеет проигрывать». **Андрей** вспоминает, как у него накопилась тревога за близких, за страну. Друзья советовали бросить таблетки и пить вино. Стало ещё хуже. Хотел отравиться. Успокоила мама: «Ты нужен детям». Человек ответственный, задумался. Сегодня он – заботливый отец и популярный художник, наставник и советчик.

Записал *В.В.Гаврилов*.

**Постепенно «отлегло».** Когда дочь заболела, меня охватила безысходность, жизнь стала безразлична. Считала, что будущего нет. Такое со мной, энергичной, жизнерадостной, случилось впервые. И я, испугавшись своих мыслей, обратилась к Богу, не зная молитв, как могла. Просила не дать сойти с ума, не переступить черту, понимая сердцем, что нельзя разбрасываться жизнью. Постепенно «отлегло», вернулся главный смысл жизни: забота о дочери, помощь в ее лечении

. *Д.С., Самара*

**Диагноз - не приговор.** Сын оказался в ПБ. Заболевание протекало тяжело. Постепенно на

смену неверию в случившееся и отчаянью пришло чувство никчемности жизни. Живая или нет, я ничем не могла помочь сыну. В один тяжелый момент неожиданно поняла: если не я, то кто позаботится о семье? Что скажут, когда внук спросит: «Где бабушка?». Какую судьбу отношением к жизни готовлю я? Теперь с сыном любимемся природой, помогаю растить правнука. Диагноз - не приговор, а серьезный повод стать мудрей и терпимей, понять, что способна вынести то, о чем не догадывалась, возможность помочь людям.

Записала *О.Б.Мязина, Самара*.

**Прошло семь лет.** Свойство памяти забывать страшное. У меня четыре эпизода психоза, но первый самый страшный. Тогда работала на престижной работе. В семье достаток, за сыном следила няня. С нее все началось. Соседка сказала, что мой муж возит няню на машине. Сын сказал, что они с папой были у нее. Мы с мужем ссорились, решила, что он меня не любит. Появились ругающие меня на все лады «голоса». Казалось, что за мной подсматривают. На работу неделю не ходила. «Голоса» велели: «Бросься под поезд. Твоя жизнь никчемная». Пыталась резать вены. Не могла спать и есть две недели. И меня забрали в ПБ, когда в психозе была уже месяц, но никто этого не видел.

*Людмила, Липецк*

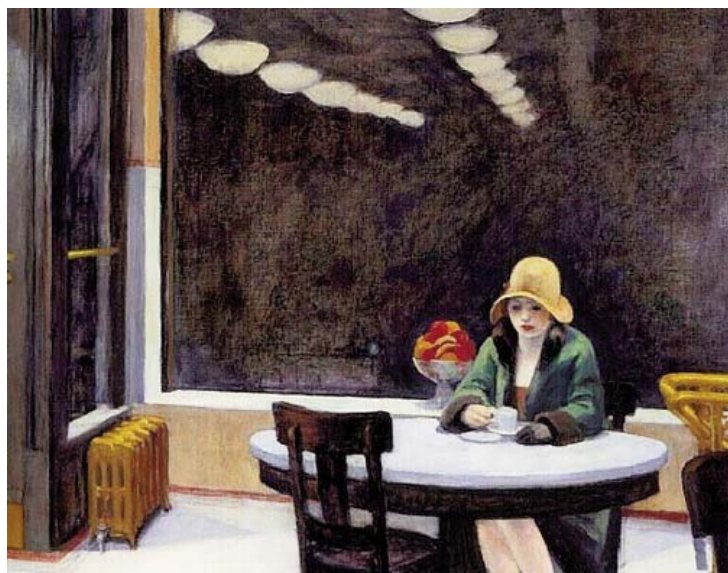
**Поделюсь болью,** ей 55 лет. Мне было 17, когда сестра заболела шизофренией, и я годы решала ее проблемы, которые росли, как снежный ком. Моя дочь родила сына и тоже заболела шизофренией. Мне стало страшно! Но стала изучать все о шизофрении. Вела историю болезни: записывала порядок проявления симптомов дочери. Испытывала ужас от побочных эффектов лечения. А врач спокойно отправлял нас домой, где мы оставались одни с болезнью. Один ответ: «Везите в больницу». После больницы дочь впадала в глубокую депрессию: «трупом лежала». Нужны большие дозы лекарств, на

которые опять побочные явления. Врач разводил руками. Я растерялась. Где искать выход? Беспомощность. Отчаяние. Спасали бесконечные дела. Надо помочь маме, сестре, растить внука. Так и жили – полная беспросветность. Не выдержав агрессии дочери, в отчаянии хотела уйти из жизни. Мама умерла, делиться не с кем, друзья перестали ходить, родственники тоже (кому хочется с нами дело иметь?). Я боялась, что сама с ума сойду. Зять что-то заприметил и не выпустил меня из дому. А потом мы с ним поговорили, и я обратилась к врачу дочери выписать и мне рецепт, чтобы успокоиться. Но врач ответила: «Заведите карточку», и рецепт не выписала. Поняла, что пора заниматься собой: гипертония, спишь в полглаза и слушаешь, что дочь делает. Чтоб помочь ребенку, мать должна быть здоровой. Делаю зарядку, гуляю, обливалась холодной водой, сейчас прекратила, трудно ведро поднимать – ведь мне 72 года.

*Нина, Архангельск*

**От редколлегии.** Можно уважать мужество матери, но ее муки были бы меньше, если бы врач был более внимателен к переносимости лекарств и депрессиям своей подопечной.

**Обрела смысл жизни.** Молодой человек меня бросил. Долго мне было плохо, утомлялась в учебе. Появились странные мысли о нежелании



жить, если жизнь жестокая, столько переживаний. Все время была на форумах самоубийц, там узнала много способов. Решила выпить некое количество определенных таблеток, которые приобрела без рецепта. Когда решила умереть, стало легче, проблемы ушли. В выбранный день и час осуществила задуманное. Открыв глаза, поняла, что нахожусь в больнице. В палате было красиво, тихо и спокойно. Доктор с пониманием выслушал мою историю. Мы часто беседовали и с психологом. В отделении день был расписан поминутно. Потом поняла, что жизнь не кончена из-за неудачи, впереди много интересного, сколько я должна пережить и прочувствовать. Отмечу отношение специалистов, поддержку друзей и родственников, благодаря которым я обрела смысл жизни.

*Мария, 21 лет, Нижневартковский район.*

**Точно знаю - хочу жить!** Прожила хорошую жизнь. Но пять лет болею, ежемесячно посещаю врача и получаю постоянное лечение. Пришла мысль о нежелании жить. В душе была пустота, хотя дети и внуки хорошие. Однажды на любимом дачном участке вдруг очень быстро забило сердце, и пробежала мысль умереть, в душе были пустота и одиночество. Стала искать веревку, долго готовила петлю, и когда была между жизнью и смертью, в голове параллельно мысль пробежала о любящих близких. Как им без меня, и я остановилась. Переведя дыхание, пыталась собрать мысли, поплакав, решила увидеть родных. Они и отвели меня к психиатру, объяснившему, что с бедой нужно бороться вместе. В ПБ добродушные сестрички, отзывчивый доктор. Благодаря специалистам и лечению, семье чувствую себя нужной в жизни.

*Светлана, 56 лет, г. Нижневартовск.*

**Что делать?** Неделю как узнала, что у брата шизофрения. Шок нельзя описать: слезы, сострадание, беспомощность. Самое страшное: мысли о нашей психиатрии, которая «калечит» людей.



Денису 30 лет, прекрасный парень, но мы думали, что он «заигрался», не подозревая о болезни. Ему нравятся «игры с разумом», и вряд ли он захочет вернуться в реальную жизнь, нет доминанты, которая ему поможет. Сейчас пьет лекарство, стало лучше, и я увидела прежнего Дениса, но вчера опять был бред. Как вернуть его оттуда? Как вести себя в моменты его приступов? Спасибо.

*Ира. Тамбов*

**От редколлегии.** Любая отчаяние - плохие помощники. Регулярный прием подходящих лекарств (их подбирать надо сообща, врачу, пациенту и его близким, а потом вместе оценивать безопасность и эффект) - залог реального возможного выздоровления. Важно, чтобы брат был занят. Узнайте об обществе самопомощи в Вашем городе. Почитайте брошюры для пациентов и их близких (хорошо бы с братом) на сайте «НВ», и ряд жгучих вопросов будет разрешен. Ведь в знании – сила.

### Хроника наших будней и праздников

**Нижевартовск.** В июне прошел Первый чемпионат пациентов ПНД по шахматам. Высокий уровень, азарт и упорство 30 участников отметила судья всероссийской категории Ф.И.Волкова. III место занял Н.Платонов, II – С.Сорочкин, I – А.Науман, член сборной города. Призеров наградили. «Благодаря таким встречам мы можем найти дру-



зей и соперников в шахматах», – сказал участник соревнований С.Степанов. Спорт учит выдержке, отвращает от дурных привычек. И участники стали чуть счастливее

*О.Н.Гринченко, Нижевартовск*

**Воронеж.** Ходим в театры, филармонию, выставки. 23 февраля наши мужчины получили



подарки спонсоров, закончился праздник спектаклем на военно-патриотическую тему «Не покидай меня». К 8-му марту женщин порадовали кружками с эмблемой нашей организации. Наша команда на мартовских областных спортивно-игровых состязаниях инвалидов заняла III место в бескомпромиссной борьбе, но еще до старта взяла барьер неуверенности. Вручены призы и памятные подарки Ю.Поповой как самой красивой, Д.Попову, самому ловкому, И.Саркисян самой быстрой. В июне был фестиваль творчества и физкультуры «Семь Я». Команда «НВ» победила как «самая веселая», получила призы. Праздники освещены СМИ. Благодаря Отделу по работе с общественными организациями, участвую в круглых столах по делам инвалидов. Подали заявления о зубоврачебной помощи лицам с психическими расстройствами и ЛТМ.

*Т.Ю. Богданова.*

**Н. Тагил.** Если бы не болезнь, судьба сложилась бы иначе. Но что есть, то есть. Благодаря ПБ №7 живу не на улице, а в реабилитационной квартире. Соседи тоже из общежития. Ладим, в выходные готовим по очереди, в будни ходим в столовую при ЛТМ. В общежитии узнала немало полезного и интересного. Научилась плести фенечки, для которых требуется много мелочей, делать оригами из бумаги, хорошо шить на машинке. С 2011 г. работаю швеей в швейном цехе. Собираю фото выдающихся людей, купила компьютер. Главное, научилась рассчитывать на себя и в сложных делах – на сотрудников ПБ. Дружу с ребятами из общежития. Так идет жизнь своим чередом.

*С.Ю. Логунова.*

**Продал квартиру:** хотел жить в деревне. В итоге остался без денег и жилья. Скитался до ПБ, где предложили общежитие. Потом - реабилитационная квартира на трех человек. За жилье плачу. С удовольствием устроился в ЛТМ подсобником. Получаю пенсию и зарплату. О себе писать не привык, а сотрудников ПБ благодарю.

*А.В. Гришин.*

**После родителей** осталась одна. Дом был в упадке, горел, и психиатр направил меня в общежитие. Сейчас я в реабилитационной квартире. Купила холодильник, телевизор. С социальным работником занимаюсь жильем. Упорно тружусь подсобницей, коплю деньги на обмен с доплатой моего жилья. Вместе справимся, и в жизни у меня все сложится.

*С.В. Соболева.*

На сайте "НВ" <http://nvm.org.ru/forum/> ... в сентябре открывается страничка, где каждый может поделиться сложными проблемами и найти помощь друга и профессионала.

\*\*\*

У каждого мгновения есть истина своя.  
Сомнения, сомнения о сути бытия  
Тревожат мое сердце и будоражат ум,  
И некуда мне деться от этих тяжелых дум,  
И некуда мне скрыться от избытка их,  
И остается только их переплавить в стих.  
И стихотворным словом  
Пространство оглушить,  
И мир увидеть новым,  
И заново зажить

*Б.Левин*

### Спасибо: Вы были с нами.



**24 мая** после тяжелой болезни ушла от нас **Ангелина Петровна Поташева**. Будучи первым главным психиатром Свердловской области, организовала два реабилитационных общежития, ковала кадры психосоциальной реабилитации. После нее живет ее дело. Открыто новое общежитие в Екатеринбурге, научные работы Ангелины Петровны не забыты учеными и практиками. Мы помним ее неумный, не для всех «удобный» нрав, яркие выступления на совещаниях «НВ», готовность поделиться уникальным опытом организатора психиатрической помощи, преподавателя, клинициста. Будем продолжать НАШЕ дело с Вашими учениками

*«Новые возможности».*

С согласия авторов редакция может сократить объем присланных статей  
Адрес редакции: 107076, Москва, ул. Потешная, д.3.

E-mail: [levinan36@gmail.com](mailto:levinan36@gmail.com)

Интернет : [www.nvm.org.ru](http://www.nvm.org.ru)

Отпечатано в редакционно-издательской группе  
ОООИ "Новые возможности" Тираж 2000 экз.