Как распознать душевное расстройство у близких

Каждому, чей близкий родственник, член семьи вдруг изменился, стал другим человеком, непросто принять эту перемену. У многих первой реакцией становится отрицание, которое проявляется в упреках, жестких требованиях и раздражении, за которыми страх, непонимание. И сам больной, и его родные подолгу не признают изменения. Человек может страдать от болезни несколько месяцев и даже лет, прежде чем обращается к специалистам. Первые проявления душевной болезни возникают иногда в юности и остаются незамеченными. Симптомы депрессии относят к меланхоличности, тревогу –к застенчивости, расстройства мышления к философскому складу ума, нарушения поведения объясняют сложным характером.

КАК УЗНАТЬ БОЛЕЗНЬ?

Душевное расстройство — это общее понятие для разных нарушений психики и поведения. Среди из них — тревожное расстройство (им заболевает каждый четвертый), депрессия (каждый восьмой). Шизофрению диагностируют у одного из ста человек. Каждое конкретное душевное расстройство сопровождается нарушением ключевой функции психики и характерным поведением, на что первыми обращают внимание близкие и окружающие. Некоторые примеры.

**Расстройства когнитивных функций** (наиболее характерное — деменция, возрастное слабоумие): заметное снижение памяти и других когнитивных способностей, таких как счет, понимание, суждение, концентрация, вплоть до их частичной или полной потери. Человек забывает имена, не может вспомнить детали из прошлого, но и не способен усвоить новую информацию. Он теряет способность к разумному и критичному мышлению, не может планировать и осмыслять свои действия.

**Расстройства настроения** (наиболее характерное — депрессия): снижение настроения, потеря интереса и чрезмерная усталость, сопровождающиеся чувством вины, отсутствием мотивации, нарушениями сна и аппетита. Или, напротив, мания — чрезмерно повышенное или раздражительное настроение, с пониженной потребностью в сне и еде. Человек слишком говорлив, легко отвлекается, совершает необдуманные, рискованные поступки. К расстройствам настроения относятся также тревоги, страхи, неврозы. Они выражаются во внезапных, беспричинных (паника) или, наоборот, обусловленных конкретным фактором (метро, высота) приступах страха. В такие моменты затрудняется дыхание, учащается сердцебиение, появляются головокружение, чувство потери контроля над ситуацией. Также может быть постоянная и чрезмерная тревожность по самым разным поводам.

**Расстройства сознания** (наиболее характерное — делирий): спутанное сознание, дезориентация, перевозбуждение, галлюцинации, бред. Как правило, обостряется в вечернее время. Наиболее частые причины — болезни центральной нервной системы, осложнения соматических расстройств, алкогольные и наркотические интоксикации и злоупотребления. Так называемая «белая горячка» как раз относится к последним.

**Расстройства мышления и восприятия** (наиболее характерное — шизофрения): бредовые идеи в виде мании величия или преследования, алогичное, зацикленное, крайне скудное мышление, быстрая, непонятная речь. Навязчивые мысли, такие как страх загрязнения, заражения, страх причинения вреда себе или другим. Навязчивые мысли часто сопровождаются компульсивными действиями или ритуалами, например частым мытьем рук, приведением вещей в порядок. Визуальные, слуховые, реже обонятельные или тактильные галлюцинации. Иллюзорные переживания.

**Расстройства поведения** (большинство из них впервые появляются в детском или юношеском возрасте): гиперактивность, социальная изоляция, агрессия, суицидальные попытки. Практически все личностные расстройства, например диссоциальное, параноидальное, эмоционально неустойчивое, сопровождаются тем или иным нарушением поведения.

Однако резкие перепады настроения, странные эмоциональные реакции и физиологические проявления сами по себе не говорят о болезни. Наша психика устроена так, что эмоции, чувства и поведение уязвимы перед различными факторами. Они могут меняться в тот момент, когда организм адаптируется к стрессовой ситуации. И проходят, когда человек с ней справляется.

ЧТО ОТЛИЧАЕТ БОЛЕЗНЬ ОТ КРАТКОВРЕМЕННОГО СТРЕССА?

**1. Длительность изменений.** У каждого душевного расстройства своя длительность: симптомы депрессии должны наблюдаться не менее двух недель, панического расстройства и шизофрении — месяц, посттравматическое расстройство можно диагностировать уже через несколько дней.

**2. Постоянство симптомов** — это один из основных критериев. Симптомы должны проявляться каждый день или с высокой периодичностью.

**3. Серьезное ухудшение дееспособности и качества жизни.** Если изменения препятствуют социальным контактам человека, ограничивают его физическую активность, снижают уровень жизни, вызывают страдания — это безусловно повод, чтобы обратиться к врачу.

4. **Набор специфических симптомов**– самый главный критерий. Определить его может только психиатр.

НАСКОЛЬКО ЭТО СЕРЬЕЗНО?

Даже при очевидной клинической картине близкие больных пытаются убедить себя, что это пройдет и нужно просто взять себя в руки. Больные, не понимая или не зная, что с ними происходит, склоны скрывать свои душевные проблемы, чтобы не обременять других или избежать неприятных и, как им кажется, ненужных разговоров. На самом деле при душевных расстройствах в мозге человека происходят устойчивые, а порой и необратимые изменения: нарушаются те структуры и те нейрохимические системы, которые отвечают за регуляцию настроения, эмоций, мышления, восприятия и поведенческие стереотипы. То есть перемены в душевном состоянии и поведении обусловлены биологически. В этом смысле любое психиатрическое расстройство ничем не легче физического заболевания, такого, например, как гипертония или диабет. И рассчитывать на то, что «все само рассосется», к сожалению, не приходится. Чем длительнее течение болезни, чем меньше оказано пациенту помощи, тем серьезнее и обширнее нарушения в его мозгу. Риск повторения депрессии после первого депрессивного эпизода составляет 50%, после второго — уже 70%, после третьего — 90%. При этом каждый новый эпизод снижает шанс на выздоровление.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

1. **Осознать, что верный диагноз может поставить только врач, психиатр.** И лучше развеять сомнения у специалиста, чем запустить болезнь.
2. **Действовать в интересах жизни и здоровья близкого человека и окружающих его людей.** Можно ожидать, что сам заболевший вряд ли захочет обратиться к врачу. Юридически никто не вправе требовать от него искать помощи и принимать лечение. Но есть такие состояния, например острый психоз, которые все-таки требуют стационарного лечения. В том случае, если близкий вам человек представляет опасность для себя или окружающих, все-таки необходимо вызывать психиатрическую бригаду скорой помощи: возможно, это убережет семью от трагичных последствий.
3. **Искать хорошего специалиста.** У многих из нас все еще очень силен страх перед психиатрическими больницами и диспансерами, многие боятся выйти оттуда в еще худшем состоянии. Но помимо психоневрологических диспансеров, в России работают кабинеты неврозов при районных поликлиниках, куда люди с тревожными и депрессивными расстройствами обращаются гораздо охотнее. Уместно интересоваться у лечащего врача о его действиях, планах и длительности лечения, о терапевтических и побочных эффектах. Единственная причина, по которой лечащий врач может не дать исчерпывающей информации по лечению, это его непрофессионализм. В поисках хорошего врача можно принять к сведению рекомендации на форумах и других интернет-ресурсах. Но приоритетом должны стать не отзывы, а больший опыт специалиста в конкретном психиатрическом расстройстве. Конечно, хорошие психиатры чувствуют себя уверено и компетентно в любой области психиатрии, но на практике предпочитают заниматься лишь ограниченным спектром расстройств. Научные труды, тематические публикации, исследования, академическое положение наряду с клинической практикой — все это также является верным признаком профессионализма.

К сожалению, большинству тех, кто страдает психиатрическими расстройствами, предстоит пожизненное лечение. Но, осознавая это, важно понимать и другое: поддержка близких, чуткое отношение улучшает их состояние. А от самих пациентов потребуется больше усилий, чтобы научиться жить в гармонии с собой, чем это было до болезни. Но в этом, возможно, и есть призыв души, к которому нужно уметь прислушаться.

**Телефоны психологической помощи**

УЗ «МЦРБ» Молодечненский психоневрологический диспансер тел. регистратуры 8-0176-58-04-05

**«Телефон доверия»** психологической службы в Молодечно 74-66-20, 8:00 – 17:00

**«Телефон доверия»** службы экстренной психологической помощи в Минске 8(017) 202-04-01, круглосуточно

**(017) 202‑04‑01** — круглосуточная служба экстренной психологической помощи Минского областного клинического центра «Психиатрия — наркология».

**(017) 290‑44‑44, (017) 290‑43‑70** — телефон доверия для взрослых. Работает круглосуточно.

**(017) 263‑03‑03** — телефон доверия для детей и подростков. Работает круглосуточно.

**801−100−1611** — Республиканская «Детская телефонная линия». Номер работает круглосуточно.