

Психоз, как и астму, можно вылечить, однако если вовремя не принять необходимые меры это расстройство может повлечь серьезные последствия такие, как повреждение собственного здоровья и даже самоубийство. И астма, и психоз могут породить недееспособность, но так происходит далеко не всегда.

Появление психоза способствует психофизиологическим нарушениям, влияние которых можно уменьшить. Как и при приступе астмы, необходимо срочное медикаментозное лечение, так и во время психоза необходима интенсивная лекарственная терапия (EPPIC, 1997).

Глобальная инициатива в психиатрии

ул. Огинского, 3
10219 Вильнюс
Литва
тел. +370 5 271 5760
факс +370 5 271 57 61
vilnius@gip-global.org
www.gip-vilnius.lt

Вильнюсский центр психосоциальной реабилитации

ул. Огинского, 3
10219 Вильнюс
Литва
тел. +370 5 271 5764

ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ПСИХОЗА

Информация заболевшим и их близким

Содержание

Сначала развеем мифы	2
Что такое психоз?	2
Кто «виноват»?	5
Что обещает будущее?	6
Возвращение «в себя»	6
Медикаментозное лечение	6
Управление нежелательными реакциями (НР)	7
Психосоциальное лечение	9
Что помогает, а что мешает выздороветь?	10
Как помочь самому себе?	11
Забота о близких	12
Что испытывают близкие?	12
Как общаться с больным и как ему помочь?	13
Управление симптомами и кризисными ситуациями	14
Сочетание потребностей	16

Сначала развеим мифы

Личности, пережившие психоз и их семьи, часто сталкиваются с ошибочным убеждением окружающих, что подобные люди непредсказуемы, опасны, ленивы, глупы, не поддаются лечению, их личность „расколота“, а во всем виноваты родители. Эти представления – ошибочны.

Не опаснее чем другие

Личности, испытавшие психоз, реже нарушают закон, чем представители общей популяции. Они менее опасны, чем лица, одурманенные алкоголем или наркотиками.

Во время внезапного психоза возможны вспышки агрессии, но их можно предугадать.

Личность остается

Люди, пережившие психоз, чаще сами становятся жертвами, нежели совершают преступления. Они не непредсказуемы, просто их гнетет то, что другие называют реальностью.

Личность, больных шизофренией не „расколота“. Во время психоза некоторые личности переживают несколько реальностей или понимают мир иначе, нежели раньше. Однако их личность остается. Поэтому понятие „раздвоение личности“ ошибочно и запутано.

Никаких разговоров о вине

Конфликты и проблемы возникают во всех семьях независимо от наличия в них людей с психическими заболеваниями. Нет доказательств, что неправильное поведение родителей является причиной появления психоза. Появление психоза обусловлено взаимодействием множества факторов.

Психическое заболевание – не грех. Оно не значит, что вы или ваша семья в чем-то провинились или вы хуже других. Иметь психическое заболевание – это несчастье, такое, как и диабет или склонность к сердечным заболеваниям или раку. Нет причины для стыда, если какая-то из этих болезней застала вашу семью.

Никто не застрахован

Психические болезни встречаются часто. У каждого четвертого человека, живущего на земле, хотя бы раз в жизни возникают расстройства психического здоровья.

Что такое психоз?

Психоз – кризис существования

Психоз – это потеря контакта с окружающей нас действительностью. Психоз – это глубокий кризис существования, как правило, охватывающий все жизненные аспекты. Во время психоза человек чувствует себя потерянным, переживает глубокое психологическое напряжение. Его восприятия могут быть нарушены, могут нарушаться мышление и речь. Человеку кажется, что он потерял себя. Он может не чувствовать границы между собой и другими, т.е. не распознавать, где кончается он сам, а где начинаются другие. Мышление вместо логического становится разорванным. Как и каждый кризис, психоз отрицательно действует на отношения с самим собой и окружающими, но может побудить к новому совершенно иному пониманию себя и своих потребностей.

Каждый психоз различен, как и каждый сон.

Так каковы же симптомы психоза?

Вам может казаться, что мысли:

- словно «вложены» в вашу голову;
- «пропали» из вашей головы;
- стали «звучащими», т.е. слышимы для окружающих.

Расстройства мышления

Это совершенно ошибочные убеждения, которые не соответствуют действительности, вам может казаться, что кто-то преследует вас, хочет с вами общаться или контролирует вас; что вы человек очень знатного рода или что любимый человек вам изменяет.

Бред

Речевые проблемы

Во время бреда тяжело говорить – речь становится разорванной (обрывистой), нелогичной, часто теряется мысль.

Как говорят, это ощущение нереальных вещей. Вам может казаться, что вы слышите звуки или голоса, наблюдаете видения, вдыхаете несуществующие запахи и чувствуете прикосновения, хотя внешних стимулов к этому нет. В данном случае не расстройства органов ощущения, просто мозг ошибочно интерпретирует внутренние переживания, превращая их во внешние стимулы.

Это сильное переживание, преувеличенная активность или явная апатия, которые проявляются в заторможенности движений, «застывании» в одном положении, в вычурности (манерности) поз.

Это лабильные, очень бедные не соответствующие ситуации чувства (например, смех не вовремя).

Чаще всего симптомы психоза наблюдаются в случаях расстройства настроения (аффективных) расстройствах, поэтому важно оценить проявляются ли признаки депрессии или возвышенности чувств. И депрессия, и возвышенность – две стороны одной медали. Оба состояния проявляются крайними настроениями – безнадежной скорбью или эйфорией; полным безразличием или все сметающей на своем пути энергией; самоунижением или преувеличенным самоуважением; бессилием или всеилием. Оба эти состояния могут поддерживать одно другое. Например, возвышенность так утомит, что окунетесь в депрессию; и наоборот, депрессия будет такой глубокой и безграничной, что только мания может из нее вывести.

Часто симптомы психоза разделяются на позитивные и негативные. При проявлении позитивных симптомов появляются нехарактерные ранее признаки, при негативных потеря того, что было характерно до болезни. Позитивные симптомы – бред, галлюцинации и расстройство поведения. Негативные симптомы – обеднение чувств, нелогичность мыслей, безволие. Часто психозу характерно отсутствие интересов и энергии, бедность словарной речи и телодвижений. Очень важно отличить негативные симптомы от депрессии, ограничивающей влияние окружающей среды и нежелательных лекарств.

Психоз – это не диагноз, а сочетание симптомов, указывающих, что у пациента установлены галлюцинационные, бредовые расстройства или конкретные расстройства поведения.

Оценивая первый эпизод психоза, как и множество других расстройств психики, специалисту приходится собирать историю болезни пациента, а именно оценить психическое и физическое состояние больного. Основная оценка – отделить эпизод психоза от иных различных физических и психических заболеваний.

Физические болезни редко вызывают симптомы психоза, но из-за их серьезности или необходимости назначения соответствующего лечения, важно их распознать или отметить. Это помогают сделать различные исследования: полный анализ крови, электролитное обследование, тест мочи, рентген грудной клетки, проверка функции щитовидной железы и печени, исследования В12 и наличие фолиевой кислоты в крови. Если пациент достаточно спокоен, ему выполняют магнитный резонанс, а если это невозможно, то хотя бы компьютерную томограмму, энцефалограмму. Крайне редко может возникнуть необходимость в пункции. Если у пациента наблюдается сердечная болезнь, и он принимает соответствующие лекарства – электрокардиограмма. Также может возникнуть потребность обследования глазного дна.

Физические болезни, которые необходимо исключить, оценивая первый эпизод психоза:

- энцефалит, неврситис;
- ВИЧ-инфекция;
- волчанка;
- эндокринные расстройства, такие как расстройство функции щитовидной железы, болезнь Аддисона, феохромоцитомы;
- расстройства обмена веществ (такие как В12 или недостаток фолиевой кислоты, хроническая гипогликемия, болезнь Вильсона, порфирия).

Немедицинские показатели. Сложно отличить психоз от расстройства личности, т.к. симптомы психоза часто «перекрывают» необычные способности личности. Тем более нет четкой границы между психозом и настоящим расстройством личности. Иногда, только дождавшись реакции на антипсихотические лекарства, становится ясно, что указанное расстройство личности было на самом деле эпизодом психоза.

Немедицинские показатели, которые необходимо исключить, оценивая первый эпизод психоза:

- подростковое бунтарство;
- расстройство личности шизоидного типа;
- расстройство личности ограниченного типа;
- культурный синдром;
- притворный психоз.

Галлюцинации

Странное поведение

Изменение чувств

Депрессия и возвышенность чувств

Позитивные и негативные симптомы

А это на самом деле психоз?



Убедившись, что это на самом деле неорганический (т.е. не вызванный физическими причинами) психоз, необходимо ответить на вопрос, к какому виду данный психоз отнести.

Точный диагноз можно установить в ходе лечения. Чаще в начале лучше использовать общий термин «психоз», вместо того, чтобы в спешке установить пациенту точный, но необязательно правильный диагноз. Для тех пациентов, которые пережили единственный эпизод, диагноз быстрее всего так и останется «острый психоз». В противном случае более ясное представление о болезни врач составит в процессе лечения первого и дальнейших эпизодов болезни.

Основные болезни, которые можно представить как «неорганический или функциональный психоз»:

- шизофрения;
- шизоаффективное расстройство, находящееся между шизофренией и аффективным психозом;
- аффективный психоз: мания, депрессия с психозом, смешанный психоз;
- психоз, вызванный употреблением наркотиков.

Пациентам, у которых первый эпизод психоза не совсем совпадает с симптомами шизофрении, будет установлен диагноз «шизотипное расстройство, постоянное бредовое расстройство» или «иное неорганическое расстройство».

Очень важно оценить, не вызваны ли симптомы психоза расстройством настроения или злоупотреблением наркотиков. Необходимо выяснить, шизофрения ли это или аффективный психоз, ведь от этого зависит дальнейший ход лечения, т.е. будет ясно, назначать ли пациенту вместе с антипсихотиками и препараты для стабилизации настроения. Препараты для стабилизации настроения выписываются и при раздражительности, злости и подозрительности (Эйтчисон К.Дж.).

Большинство психоактивных веществ, вызывающих психозное состояние, обычно действуют краткосрочно, если прекратить их употребление. Желая быстрее установить диагноз, необходимо выполнить анализ мочи, свидетельствующий о влиянии остаточных веществ. Однако даже редкое злоупотребление наркотиками (например, ЛСД, «Экстази», амфетамина, иногда конопли) может ускорить появление неорганического психоза (шизофрении, шизотипического расстройства и т. д.). Кроме того, употребление психоактивных веществ притупляет неорганический психоз, который вновь проявляется, когда прекращается действие веществ.

Кто «виноват»?

В последнее время стало ясно, что психоз «не гром среди ясного неба», а часть жизни. Можно ли предугадать появление психоза?

Только отчасти. Иногда за несколько недель или месяцев до первого эпизода психоза появляются явные продромальные (от греч. prodromos – предвестник) признаки (МкГорри):

- трудноконцентрируемое внимание;
- ослабленная энергия и мотивация;
- подавленное настроение;
- расстройство сна;
- социальное отчуждение;
- подозрительность, мнительность;
- трудности в выполнении работы;
- повышенная раздражительность и впечатлительность.

Эти признаки еще не означают расстройство, но и не присущи здоровому состоянию. Часто это состояние нарушает отношения в семье и на работе. Однако одни только эти признаки не дают основания для подозрения психоза, т.к. большинству людей удастся восстановить душевное равновесие. Только у некоторых людей указанные признаки перерастают во внезапный психоз или иное расстройство психики.

Ученые пытаются ответить на вопрос, что вызывает развитие психоза. Большинство из них указывает на различные факторы риска. Чем этих факторов больше, тем выше риск заболевания. К.Дж. Эйтчисон и другие разделяют эти факторы на предопределяющие и побуждающие.

Предопределяющие факторы:

- генетический фактор. Обследование близнецов и усыновленных детей свидетельствует, что гены имеют большое значение, но оно не является предопределяющим. Наибольший риск заболевания шизофренией грозит близнецу больного (но все равно это меньше 50%);
- биологический. Это всевозможные побочные факторы при раннем развитии, инфекции во время беременности; родовые травмы; рождение значительно раньше срока; болезни, перенесенные в младенчестве или же безграничное употребление антибиотиков в младенческом возрасте; резкий недостаток питания во время болезни.

Парадоксально, но мы намного больше знаем о влиянии окружающей среды на развитие психоза, чем о влиянии конкретных генов. Генетические и биологические факторы создают предпосылки для внезапного психоза, но не объясняют, почему психоз наступил именно в этот момент. Это помогает воссоздать другая группа факторов – факторы, побуждающие психоз.

К факторам, побуждающим психоз, следует отнести нежелательные или значимые события (окончание школы, обучения, служба в армии, разлука с любимым человеком, напряжение на работе или в семье, нищета или безработица), а также злоупотребление психоактивными веществами особенно биостимуляторами или галлюциногенами).

Считается, что злоупотребление психоактивными веществами может возбудить психоз. Однако иногда их употребляют в целях самолечения, пытаясь облегчить уже имеющиеся симптомы. Интерес к побуждающим факторам больше, т.к. их легче регулировать, чем генетические или биологические отклонения. Доказано, что при умении преодолеть стресс, при доверии самому себе, при усилении самоуважения и развитии компетентности снижается вероятность заболеть психическими заболеваниями.

Ошибочно думать, что при психозе решающим является один из перечисленных факторов. Сюда следует отнести и гены, и особенности раннего развития, и существующую жизненную ситуацию и злоупотребление психоактивными веществами. Такая модель психоза называется «модель стресса и нарушения». Согласно этой модели, стресс действует на центральную нервную систему, вызывая симптомы психоза или признаки расстройства поведения, связанные с психозом.

Продромальные
признаки

Предопределяющие
факторы

Факторы,
побуждающие психоз

До сих пор нет необходимого количества данных, учитывающих риск заболевания психозом, однако наиболее полно исследована возможность заболевания тяжелым психическим расстройством – шизофренией. Ниже в таблице показано влияние различных факторов на развитие шизофрении.

Влияние различных факторов риска на развитие шизофрении (К. Дж. Эйтчисон и др. 1999)

Группа факторов риска	Фактор риска	Относительное число
Генетические	Тожественный близнец больного шизофренией	46
	Нетожественный близнец больного шизофренией	14
	Брат или сестра больного шизофренией	10
	Ребенок больного шизофренией	10
Опасности раннего развития	Родовые осложнения	2
	Неполноценное питание (1 триместр)	2
	Грипп у матери (2 триместр)	2
	Незапланированная беременность	2
Опасности при развитии	Запоздалое развитие	3
	Проблемы развития речи	3
Злоупотребление	Хроническое употребление конопли	2

Что обещает будущее?

Прогноз первого эпизода психоза зависит от качества лечения, соответствующего вовлечения пациента и его близких в процесс лечения, а также происхождения самой болезни. После первого эпизода сложно прогнозировать, что будет дальше. Однако можно сказать, что большая вероятность повторения болезни остается в первые пять лет после первого эпизода, и что от 10 до 40% пациентов больше не хотят ложиться в больницу (К.Дж. Эйтчисон).

Даже если первый эпизод психоза являлся бы началом шизофрении, возможности медикаментозного и психосоциального лечения сегодня допускают полное выздоровление у половины заболевших (данные Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), а из оставшейся части только 5 части больных грозит значительное ограничение ежедневной деятельности. Количество заболеваний у мужчин и женщин практически одинаково. Однако женщины заболевают в более позднем возрасте по сравнению с мужчинами, и ход лечения у женщин значительно легче, чем у мужчин.

Возвращение «в себя»

Так как на происхождение психоза влияет сразу несколько факторов (биологические, факторы окружающей среды, факторы поведения), значит и лечение будет комплексным. Оно включает:

- медикаментозное лечение, облегчающее проявление симптомов;
- социальные и психологические методы, помогающие вернуться к обычной жизни и перенести социальные невзгоды.

Только всестороннее лечение дает возможность добиться максимального восстановления, предохраняет от отклонений и дополнительных проблем (депрессии, нервозности, злоупотребления психоактивными веществами). Успех лечения во многом зависит от доступности и принятия помощи пациентом и его семьей. Принудительное лечение в больнице может усложнить дальнейшее вовлечение пациента в процесс лечения. Если семьей оказывается поддержка и обеспечена доброжелательная социальная ситуация, то в 50% случаев лечение может быть предоставлено дома. Эта возможность часто снижает стресс и позволяет ограничиться меньшими дозами лекарств.

Медикаментозное лечение

Людям, у которых произошел первый эпизод психоза, в начальный период лечения (хотя бы в первые 48 часов) советуем не назначать антипсихотических лекарств. Рекомендуются бензодиазепины, снижающие нервозность, беспокойство и бессоницу (МкГорри). При назначении антипсихотических лекарств необходимо начинать с самых маленьких эффективных доз.

В настоящее время для лечения психоза существует 2 группы лекарств: типичные антипсихотические лекарства (раннее так называемые невролептики) и новейшие антипсихотические лекарства (второго поколения или нетипичные антипсихотические лекарства).

Эти лекарства были созданы 50 лет тому назад и оказались действенны для снижения, а иногда и полного исчезновения таких симптомов психоза как расстройство мышления, галлюцинации, бред. Кроме того, они могут снижать волнение, импульсивность и агрессию. 70% пациентов такое влияние лекарств чувствуют уже через несколько дней или недель. Постоянное употребление данных лекарств может наполовину снизить риск рецидива. Лекарства, назначаемые в данное время, недостаточно снижают такие симптомы, как апатия, социальная отрешенность, скудность мыслей. Типичные лекарства недороги, некоторые из них могут использоваться в виде инъекций 1 раз в 1-4 недели.

По данным ВОЗ от 1990 г. нет убедительных сведений, свидетельствующих о том, что действие новейших антипсихотических лекарств эффективнее, чем действие лекарств старого поколения. Существующее различие между ними проявляется при нежелательных реакциях. Типичные лекарства чаще вызывают расстройства движения, а нетипичные – значительное повышение веса и сексуальные расстройства. Кроме того, медикаменты нового поколения значительно дороже.

При соответствующей дозировке действие большинства лекарств одинаково, хотя эффективность одного и того же лекарства у отдельных пациентов может быть совершенно иной. Нет одного самого хорошего лекарства. Выбор его зависит от НР, действия подобных лекарств, употребляемых ранее, опыта врача и стоимости лекарства.

Только через 3-4 недели после начала приема антипсихотических лекарств можно решать, эффективно ли они действуют, переносимы ли пациентом. Если препарат не действует или организм пациента не принимает данные лекарства, врач может изменить дозу или назначить новый препарат. Средняя продолжительность лечения 3-6 месяцев. Поддерживающее лечение длится по меньшей мере год после первого эпизода; 2-5 лет – после второго и даже дольше, если эпизодов было больше. Лекарства могут помочь пациентам лучше воспользоваться психосоциальными формами лечения. Эффективность лечения увеличивает и поддержка семьи. По данным ВОЗ, регулярное употребление лекарств, просвещение семьи относительно болезни и действенная помощь семьи могут снизить риск рецидива эпизодов болезни от 50 до 10%.

Компенсированные типичные лекарства*	Компенсированные нетипичные лекарства*
Fluphenazine decanoate (Moditen-depot)	Amisulpridum (Solian)
Flupentixolium (Fluanxol, Fluanxol depot)	Clozapinum (Leponex)
Haloperidolum (Avant, Haloperidol, Haloperidol Decanoat-Richter)	Olanzapinum (Zyprexa)
Zuklopentixolum (Cisordinol-Acutard, Cisordinol Depot, Cisordinol)	Quetiapinum (Seroquel)
	Risperidonum (Rispen, Risset, Rispolept, Rispolept consta)
	Ziprasidonum (Zeldox)
Некомпенсированные типичные лекарства	Компенсированные лекарства для лечения НР*
Chlorpromazine (Truxal)	Trihexiphenidilum (Parkopan, Triphen)
Droperidolum (Droperidol injection)	
Levomopromazine (Tisercin, Tisercin injection)	
Melperonum (Buronil)	
Sulpiridum (Betamaks, Eglonyl, Prosulpin, Sulpirid)	
Trifluoperidolum (Melleril)	
Tiapridum (Tiapridal)	

*Компенсация зависит от диагноза.

Управление нежелательными реакциями (НР)

Антипсихотические лекарства могут вызвать различные НР. Пациенты от них страдают по-разному. Назначенный препарат и его доза должны соответствовать золотому правилу – наибольшая терапевтическая польза и наименьшие НР. Опираясь на это классическое правило, врач обязан назначать конкретному пациенту подходящий медикамент и соответствующую дозу. Иногда приходится испробовать несколько различных препаратов. Лечение, если это только возможно, необходимо начинать с наименьших доз, постепенно увеличивая, а к завершению лечения опять постепенно снижая. Это притупляет НР и выражение абстиненции.

Типичные лекарства

Новейшие или нетипичные лекарства

Какое лучше?

Реакция	Признаки	Стратегия
Экстрапирамидальные НР	Встречаются часто, особенно при употреблении типичных антипсихотических лекарств. Проявляются в первые дни или недели употребления или при увеличении дозы. Реакция – неприятие пациентом лечения.	Снизить дозу, прекратить или назначить лекарства, употребляемые при болезни Паркинсона.
Внезапная дистония	Неспособность управлять мимикой лица (глазами, лбом, языком) и напряженность мышц шеи, судороги тела. Возможно усиление в состоянии стресса.	Снизить дозу, назначить лекарства, употребляемые при болезни Паркинсона с антихолинергическим действием.
Акатизия	Переживание раздражительности и беспокойства. Человек не может устоять на месте, не способен хоть какое-то время сидеть, лежать, стоять, испытывает потребность встать и идти. Иногда из-за психозного возбуждения или по каким-либо другим причинам сложно отличить акатизию от беспокойства. Может пройти само собой через несколько недель.	Употреблять бета-блокаторы (например, пропранололь) и бензодиазепин.
Паркинсонизм (болезнь Паркинсона)	Неуправляемое, ритмическое дрожание частей или всего тела, ограниченность движения, судороги мышц, расстройства походки и речи.	Уменьшить дозу, заменить типичские антипсихотические лекарства на нетипичные, назначить лекарства против болезни Паркинсона.
Поздняя дискинезия	Это неуправляемые мучительные движения рта, языка или рук. Указанное действие –серьезнейшая проблема, часто связанная с явным нежеланием и страхом употреблять лекарства. В подобном случае поддерживающее лечение, направленное против рецидивов, выработка навыков жизни в обществе. Позднюю дискинезию могут вызвать и лекарства нового поколения (Кане И.М.). Эти медленные нежелательные реакции могут проявиться через несколько месяцев или лет, а могут остаться после окончания употребления лекарств. Кроме того, неясно, как указанные действия зависят от доз медикаментов. Очень сложно отличить указанные реакции от спонтанных неуправляемых движений, которые вызывает сама болезнь.	Нет надежного и эффективного лечения поздней дискинезии. Начальная стратегия-прекращение употребления лекарств или замена. Доктор Эйтчисон К.Дж. рекомендует при лечении антипсихотическими лекарствами через 4 недели с момента начала лечения регулярно оценивать состояние больного, относящегося к группе повышенного риска. Если наблюдаются признаки дискинезии, необходимо обследовать больного, нет ли неврологических причин. Если они отсутствуют, рекомендуется снизить дозу лекарств на 50% в течение 12 недель, прекратить употребление лекарств или заменить типичские на нетипичские.
Седация (подавление)	Часто встречающаяся реакция. В период резкого обострения может быть желательна, однако позднее – нежелательна.	Снизить дозу или, если возможно, всю дозу употреблять на ночь, сочетать с менее подавляющим препаратом или заменить на ранее употребляемые лекарства.
Увеличение веса	Могут вызвать любые антипсихотики, но обычно сильнее всего действуют лекарства нового поколения: оланзапин и клозапин.	Пациентам, склонным к диабету, наблюдать количество сахара в крови. Важно соответствующе питаться и заниматься физическими упражнениями или менять лекарство.
Гормональная реакция	При сохранении количества пролактина грудь может увеличиваться, стать болезненной, начаться выделение молозива, пропасть менструация.	Уменьшить дозы лекарств или заменить другими антипсихотическими лекарствами.
Сексуальные расстройства	Резкое снижение полового влечения, у женщин – невозможность удовлетворения, у мужчин – расстройства эрекции и эякуляции. Следует обратить внимание на такое обстоятельство, что слабое половое влечение является следствием депрессии и негативных симптомов.	Уменьшение дозы лекарств или замена. Употребление лекарств для лечения эрекции и эякуляции.
Кожные реакции	Возможны кожные аллергические реакции (высыпание, покраснение).	Избегать прямых солнечных лучей или использовать специальный защитный крем.
Антихолинергическая реакция	Ее вызывает подавление действия рецепторов ацетилхолина. Признаки: сухость во рту, ухудшение зрения, нарушение мочеиспускания, запоры, тахикардия, ухудшение когнитивных функций.	Симптоматическое лечение, если симптомы ярко выражены – замена медикаментов.
Временное снижение кровяного давления (ортостатическая гипотензия)	Чаще всего проявляется головокружением и учащенным сердцебиением.	Медленно подниматься с постели, сидячее положение. Иногда необходима замена медикаментов.
Реакция печени	Из-за употребления антипсихотических лекарств может измениться функция печени, иногда развивается желтуха.	Люди, страдающие заболеваниями печени, при употреблении антипсихотических лекарств должны наблюдаться более тщательно.

Редкие, но серьезные нежелательные реакции

Реакция	Признаки	Стратегия
Злокачественный невролептический синдром	Проявляется высокой температурой, напряженностью мышц, затуманенным сознанием, повышенным давлением в первые дни или недели употребления лекарств или при увеличении дозы, при непринятии своевременных мер возможен смертельный исход.	Почувствовав перечисленные симптомы, необходимо немедленно обратиться к врачу и прекратить прием лекарств.
Судороги	Большинство антипсихотических лекарств увеличивают риск появления судорог.	Если появляются судороги, обычно выполняются неврологическое обследование, уменьшается доза лекарств, возможно назначение вальпроатов.
Реакция в крови	У 5-10% пациентов, употребляющих антипсихотические лекарства, уменьшается количество белых кровяных телец, обеспечивающих сопротивляемость организма (лейкопения). В редких случаях, когда резко снижается количество конкретных белых кровяных телец, гранулецитов (агранулецитоз), состояние становится опасным для жизни. Агранулецитоз может проявиться у одного из ста пациентов, употребляющих клозапин.	Употребляя клозапин необходимо регулярно проверять кровь. Указанные пациенты должны связаться с врачом, если у них начались боли в горле или поднялась температура, т.к. это может быть свидетельством того, что ослаблена сопротивляемость организма.

Почему тяжело признать, что ты болен?

Пациенту часто довольно трудно признать свою болезнь (Р. Вулис), т.к. больной испытывает различные чувства и переживания:

- отрицание – это нормальная начальная реакция на обескураживающее событие, такое как смерть или болезнь. Может вызвать серьезное заболевание;
- обида из-за социальной стигматизации, связанной с болезнью;
- расстройство прежних взглядов на жизнь, потеря всего, о чем мечтал;
- трудность свыкнуться с мыслью долгосрочного лечения;
- долгосрочное всестороннее отрицание проблемы – это примитивный защитный механизм, охраняющий хрупкое самоуважение пациента;
- ошибочное мышление, примитивное и нереальное понятие того, что происходит.

Почему не употребляются лекарства?

Пациент отказывается употреблять лекарства, т.к.:

- плохо себя чувствует из-за НР лекарств;
- это свидетельствует о том, что он болен;
- боится быть контролируемым, т.е. потерять контроль над своей жизнью;
- при снижении симптомов увидеть ограниченность своей жизни может быть обиднее, чем закрыться в психозе. Большинство пациентов, испытав эйфорию, предпочтение отдают такому состоянию, а не созданному лекарствами.

Психосоциальное лечение

Психозом обычно заболевают в подростковом возрасте или в юности, а это важный период эмоционального и социального развития. Проблемы в обучении, профессиональных и социальных занятиях, испытываемые из-за психоза, могут развить неуверенность в жизни и собственных действиях. Социальное бессилие антипсихотическими лекарствами не вылечить, они только могут снизить симптомы и таким образом дать возможность пациенту воспользоваться психосоциальными методами лечения. Чем раньше прибегнуть к данным методам, тем большая вероятность избежания социального бессилия. После первого эпизода психоза у человека должна быть цель и перспектива, физическая деятельность, возможность общаться со сверстниками и окружающими, доверяя самому себе, и положительный взгляд на будущее.

По данным ВОЗ психосоциальная реабилитация использует различные методы, от укрепления социальной компетенции, создания системы социальной помощи до поддержки семье. Особенно важно предоставить пользователям психологических услуг права, уменьшать стигму и дискриминацию, просвещать общество и способствовать принятию соответствующих законов. Основной принцип данной стратегии – уважение к правам человека.

Управление случаем

Реабилитация в дневных стационарах, работа в психологически защищенных местах и защищенном жилище даже долго болеющим пациентам помогает выздороветь и преодолеть беспомощность, отторжение, недостаток мотивации и социальную отрешенность.

Основные формы психосоциального лечения

Помогает пациенту после первого эпизода поддержать контакт со службами, оказывающими услуги в области психического здоровья. Вместе с пациентом и его семьей оценивают возникшие потребности, специалист, управляющий данным случаем, помогает составить план присмотра, а также связаться с необходимыми службами и получить соответствующую консультацию.

Центры дневной занятости

Плохо, когда после интенсивного ухода в больнице, пациент возвращается в обстановку без четкой структуры. Если человек не может сразу продолжить обучение или работу, посещение центра помогает найти определенность в жизни. В данных центрах основное внимание уделяется выздоровлению и повседневной жизни, общению, восстановлению необходимых навыков профессиональной деятельности или их развитию.

Различные групповые программы

Цель социальных групп свободного времени – облегчить социальное взаимодействие, воспитать надежду, помочь преодолеть социальную отчужденность и неловкость, характерные для выздоравливающего человека после первого эпизода психоза.

Цель групп профорientации – развитие заинтересованности и поощрение деятельности, подготовка к возвращению к учебе и работе. Участие в подобных группах воспитывает доверие к своей работоспособности и продуктивности.

Цель групп развития навыков обучения и деятельности – помочь участникам данной группы понять природу своей болезни, симптомы и лечение; воспитывать навыки преодоления стресса и развить способности принимать вызовы жизни, поощряя самовыражение и добродушие.

Цель групп общения – поощрение доверия, обмен чувствами, воспитание социальных навыков, поощрение самовыражения.

Различные психологические интервенции

Укрепляют мотивацию лечения, облегчают симптомы, уменьшают риск самоубийств, развивают навыки преодоления стресса. Участникам данных групп предоставляются знания о психических заболеваниях, их происхождении и лечении; здесь учат распознавать и управлять ранними признаками рецидива болезни. Применяется также и поддерживающая психотерапия, которая помогает усилить наиглавнейшие функции личности, сосредоточить внимание, восстановить чувство реальности, добиваясь физического, умственного и эмоционального равновесия, и вовлечь человека в межличностные отношения.

Что помогает и что мешает выздороветь?

Выздоровлению помогает:

- - сильное социальное окружение и окружение друзей;
- - стабильная жизненная ситуация;
- - безопасное структурированное окружение;
- - чувство целенаправленности; работа или другая деятельность, увлечения;
- - свободное времяпрепровождение и увлечения;
- - близкий человек, с которым можно поделиться своими переживаниями и чувствами, и который поможет решить бытовые проблемы, а в случае наступления стресса поможет справиться с ним;
- - четкое понимание того, что происходит;
- - физическое благополучие;
- - эффективные лекарства без НР;
- - реальные взгляды и надежды на будущее.

Выздоровление замедляют:

- - трудности, связанные с вышеназванными действиями;
- - перенесенный стресс;
- - конфликтные межличностные отношения;
- - злоупотребление психоактивными веществами;
- - постоянные позитивные и негативные симптомы, депрессия или вторичные симптомы;
- - особенно часты рецидивы, когда усилены позитивные симптомы.

Предназначена для выработки рабочих навыков и подготовке к трудовой деятельности. Предоставляются консультации по вопросам профессионального ориентирования, как составить автобиографию, как общаться с работодателем и т.д., оказывается помощь в поисках работы, при конфликтных ситуациях, возникших на работе.

В подобные группы могут объединяться люди, перенесшие психоз и их близкие. Группы взаимопомощи очень необходимы для психосоциальной адаптации. Объединенные в данные группы люди оказывают друг другу эмоциональную поддержку и больше узнают о психических заболеваниях. Упомянутые группы снижают стигму, поощряют дискуссии на различные актуальные темы, учат защите своих прав.

Психоз – это кризис, который можно преодолеть только вернув контроль над жизнью, самоуважение и вновь почувствовав смысл жизни. Получение настоящей информации о болезни и ходе ее лечения – право каждого больного и его близких. Психоэдукационная цель двояка: помочь привыкнуть к болезни изменить взгляд на болезнь и участвовать в процессе лечения.

Профессиональная реабилитация

Группы взаимопомощения

Психоэдукация пациентов и их близких

Как помочь себе?

Практические советы людей, имеющих опыт употребления антипсихотических лекарств:

- чтобы избежать психозов, советуем придерживаться устоявшегося образа жизни и не терять самообладания;
- умеренно употреблять алкоголь т.к. он пагубно влияет на симптомы болезни и действие антипсихотических лекарств;
- одного медикаментозного лечения недостаточно. Необходима помощь психолога и общества;
- никогда нельзя самовольно менять дозу лекарств.

Как управлять стрессом?

Обратите внимание на то, что у вас вызывает стресс. Если вы знаете, что вас ждет событие, которое вызывает напряжение, соответствующе будьте готовы к этому. Наиболее частые возбудители стресса:

- изменения в существующей каждодневной деятельности;
- разлука с любимым человеком или его потеря;
- важные события, дни рождения и отпуск;
- новые испытания и возможные неудачи;
- новый опыт и удачи;
- завязывание новых дружеских отношений;
- болезнь близкого человека или расстройство его здоровья.

Наблюдайте, какие чувства у вас вызывают одни или другие события, Выясните, что помогает вам преодолеть напряжение. Может быть это:

- увлечение или приятная, успокаивающая деятельность;
- размышления в одиночестве;
- разговор с близким человеком или специалистом;
- увеличение дозы лекарств;
- релаксация или другая расслабляющая деятельность;
- занятия физическими упражнениями.

Как себя вести при рецидиве?

Старайтесь не пропустить первые признаки рецидива:

- напряженность и взволнованность;
- депрессия, раздражительность и нервозность;
- проблемы концентрации внимания;
- явные изменения сна и питания;
- снижение действенности лечения;
- сложности в общении, отчуждение;
- сложности в выполнении простейших действий;
- странные убеждения, мысли, понятия;
- недостаточность эмоций, преувеличенная эмоциональность, неадекватные эмоции и энергия;
- любое поведение, которое было характерно и при прежних рецидивах.

Заметив признаки рецидива, примите следующие меры:

- обратитесь к врачу, который оценит ваше состояние и установит дозу лекарств;
- обратитесь за помощью к близким;
- придерживайтесь программы лечения и иных мер воздействия;
- старайтесь снизить основные возбудители стресса;
- избегайте изменения распорядка дня;
- находитесь в наиболее спокойной, безопасной, предсказуемой обстановке;
- займитесь приятной и успокаивающей деятельностью.

Забота близких

Что испытывают близкие?

Начальная реакция членов семьи на заболевшего психозом похожа на горе и печаль, которую испытывают при потере близкого человека. Обычно по поводу диагноза близкого человека люди переживают такие чувства:

- отрицание,
- печаль,
- вину,
- страх стигмы,
- смятение,
- чувство неудачи,
- стыд,
- злость,
- облегчение.

(ЕРРПС, 1997; Ferrari, 1996)

Отрицание

Члены семьи рассказывают, что они испытали во время первого эпизода психоза нереальность происходящего, смятение мыслей: «Это не могло произойти со мной и в моей семье».

Печаль

Когда отрицание перерастает в признание, возникает печаль. Семья переживает болезнь как трагедию, особенно если болезнь коснулась ребенка. Кажется, что он потерян, его будущее разрушено. Печаль и горе могут еще усиливаться, если ребенок не поправляется так быстро, как того хотелось бы. Семья все время балансирует между оптимизмом и стремлением свыкнуться с мыслью о потере «идеального ребенка», если даже эта потеря позже окажется только временной.

Вина

Близкие могут чувствовать себя виноватыми, что во время не обратились за медицинской помощью, раньше не распознали болезнь или отнесли ее к издержкам подросткового возраста. Вину усиливает и убеждение, что болезнь спровоцировали наказания, угрозы или попустительство. Изменения в поведении молодого человека часто объясняется трудностями переходного периода, влиянием нежелательных компаний, употреблением наркотиков или алкоголя, подростковым бунтарством.

Страх стигмы

Страх стигматизации или стыд из-за болезни также могут подтолкнуть семью к отказу от лечения в психиатрической больнице или от амбулаторного лечения. Семья может отрицать, что у члена их семьи психическое заболевание, скрывать или приуменьшать серьезность болезни, прекратить отношения с родственниками или друзьями.

Смятение

Когда члены семьи не в силах смириться с болезнью и не понимают, что произошло с их любимым человеком, их охватывает смятение. В этот момент возникает вопрос: «А будет ли он когда-нибудь прежним?».

Стыд

Стыд возникает из убеждения, что в болезни близкого человека виновато поведение в семье и что стигматизация повлияет на положение семьи в обществе.

Злость

Злость может возникать из-за сложившегося положения, быть направлена на самого себя, иного члена семьи, на больного или на «систему» вообще.

Облегчение

Облегчение возможно, если члены семьи поймут, что поведение их близкого человека определяет болезнь, и начнут искать профессиональную помощь и поддержку.

Большинство семей проходят эти этапы: вначале отрицают и уменьшают проблему, а затем ее признают и начинают искать помощь. Зачастую члены семьи боятся, что поиски помощи могут быть расценены как предательство больного человека.

Реакция членов семьи на больного и болезнь может быть совершенно разной, например, муж и жена часто реагируют, иначе, чем отец и мать, братья или сестры. Кроме того, это зависит от их взглядов на психические заболевания в широком смысле и понятия местного общества.

Особенно тяжело семье бывает в начале болезни и в период обострения эпизодов, когда больной ведет себя особенно странно, непредсказуемо, неадекватно. В эти моменты семье особенно нужна помощь. Особенно она нужна подросткам, живущим с больным, страдающим психическим заболеванием.

По данным Р. Вулис, семье помогает следующее:

- способность открыто говорить о болезни и ее влиянии на каждого члена семьи;
- окружающие, с которыми можно поделиться проблемами семьи;
- знания о болезни, особенно о риске заболевания другими членами семьи, например, детьми;
- сплоченность членов семьи.

Как общаться и чем помочь?

Для человека, выздоравливающего после первого эпизода психоза, большое значение имеет эмоциональная обстановка в семье. Поддерживающие теплые отношения благотворно влияют на действие лекарств. Однако преувеличенная опека и контроль могут мешать выздоровлению и спровоцировать рецидив не меньше чем преувеличенный критицизм. Известно, что пациенты, живущие в семьях, в которых поведение больного постоянно критикуется или контролируется, чаще испытывают рецидив (около 55%), чем в семьях, где эмоциональный климат более спокойный (20%).

Следовательно, семьям следует избегать:

- постоянного критиканства;
- преувеличенной опеки (имея в виду, что иногда трудно предугадать какого вида помощь необходима, какая помощь соответствует ценностям семьи и т.д.).

Общаясь с близким больным человеком, руководствуйтесь следующими правилами:

- ведите себя уважительно, как взрослые со взрослыми;
- говорите спокойно, ясно, без намеков;
- будьте особенно последовательны и предсказуемы;
- установите четкие границы поведения. Если больной ведет себя неподобающим образом, спокойно и конкретно объясните ему, что можно, а что нельзя;
- не принимайте болезнь и ее симптомы лично к себе;
- похвалите и отметьте хотя бы малейшие положительные проявления у больного;
- направьте внимание на существующее положение и старайтесь, как это возможно, его улучшить;
- не обращая внимания на неудачи, старайтесь сохранять оптимизм;
- долгосрочные цели разбейте на легкодоступные краткосрочные конкретные;
- помогите близкому вам человеку добиваться реальных краткосрочных целей.

Возможно, ваш близкий слишком опекаем, если:

- выглядит менее взрослым, чем мог бы быть;
- стремиться, чтобы другие выполнили за него то, что он даже не пытался сделать;
- постоянно избегает принять на себя больше ответственности и быть более самостоятельным.

Эмоциональная поддержка

Уважение

Пощрение

Управление симптомами и кризисными ситуациями

Как вести себя в случае бреда (Р. Вулис)

Не спрашивайте о бреде и не обсуждайте никакие детали бреда. Не пытайтесь убедить или заставить отказаться от бреда. Этим вы ничего не добьетесь.

Не говорите близкому, что то, что вы от него услышали – глупо и ошибочно, если он сам будет вас просить. Однако в таком случае будьте очень осторожны.

Если близкий человек предрасположен, спокоен, спрашивайте у него нейтрально, с уважением, доверительно. Попробуйте:

- ответить на любое высказанное небредовое замечание;
- отвлеките разговор от бредов на другую тему;
- четко выскажите пожелание изменить тему.

Если близкий человек требует от вас прокомментировать свой бред, вы можете:

- сказать, что вы не знаете, что ответить и как выйти из данной ситуации;
- объяснить, что, уважая и признавая его мнение, вы придерживаетесь иной точки зрения.

Если бред вызывает у больного очень сильные чувства, вы можете:

- не комментируя бреда, обратить внимание на чувства (страх, злость, беспокойство, скорбь);
- предложить свою помощь в преодолении этих чувств, например, спросив: «Чем я могу тебе помочь?».

Как вести себя в период галлюцинаций (Р. Вулис)

Может быть, близкий вам человек испытывает галлюцинации, если он:

- воодушевленно разговаривает сам с собой, словно отвечая на вопросы другого человека (но не подобного типа: «Куда я положил свои ключи?» – это лишь комментарии);
- без какой-либо видимой причины вдруг засмеется;
- выглядит обеспокоенным, озабоченным, трудно концентрирует внимание во время разговора или выполняя задание;
- выглядит так, словно видит то, что не видите вы.

Люди, испытавшие галлюцинации, для их преодоления используют следующие техники:

- беседы со специалистами или близким человеком;
- увеличение дозы антипсихотических лекарств;
- заставляют голоса оставить их в покое;
- игнорируют голоса, видения, запахи, вкусы и другие ощущения;
- стараются отвлечься всевозможной деятельностью;
- слушают громкую музыку (желательно с наушниками).

Вы можете заботливо, чутко и спокойно:

- спросить, не видел ли или не слышал ли сейчас человек что-либо. И если видел, то, что именно;
- получить достаточно информации, чтобы решить, как он или она чувствует себя по этому поводу;
- оговорить меры, к которым необходимо прибегнуть, чтобы он или она чувствовали себя безопасно, что надо сделать, чтобы положение было контролируемым;
- обсудить вероятность, что данные проявления могут явиться признаком болезни;
- если необходимо, напомнить больному установленные границы поведения, например, попросить его не кричать.

Вы не должны:

- надсмехаться над больным;
- показывать свою растерянность или испуг;
- сказать больному, что его ощущения нереальны или сомнительны, принизить их, отбросить вообще;
- вступить в длительные дискуссии по поводу содержания галлюцинаций.

Защита от самоубийства

У людей, перенесших психоз, появляется большая вероятность самоубийства, особенно в первые четыре года после первого эпизода психоза. Особенно риск увеличивается перед тем, как лечь в больницу или перед самой выпиской из больницы. Если первый эпизод означает начало шизофрении, то по данным ВОЗ около 30% больных шизофренией хотя бы раз совершали попытку самоубийства, а 10% это удалось. У мужчин риск самоубийства возникает чаще, чем у женщин.

О степени риска самоубийства свидетельствуют (в порядке возрастания):

- мысль: желание покончить жизнь самоубийством, не имея плана или попытки его совершить;
- попытка: создание плана самоубийства; нанесение вреда самому себе, которое человек связывает с мыслями или чувствами о самоубийстве (например, выпивает 10 таблеток аспирина). Часто это крик о помощи, на который необходимо отозваться;
- попытки, различные действия, которые могут закончиться смертью.

Признаки, предупреждающие о самоубийстве:

- совершенное обесценивание собственного Я или огромное чувство вины;
- резкая безнадежность и нежелание строить планы на будущее;
- голоса, приказывающие поранить себя или убить себя;
- резкое и необъяснимое превращение глубокого депрессивного настроения в светлое и безоблачное;
- приведение дел в порядок (например, составление завещания, систематическое посещение старых друзей);
- обсуждение конкретного плана самоубийства;
- разговоры о своих природных возможностях, надиктованные бредом или манией и т.д.
- ранние попытки или преувеличенная импульсивность.

Если у вас возникло подозрение, что близкий человек пытается уйти из жизни, руководствуйтесь следующими советами:

- любые разговоры или действия, касающиеся самоубийства, оценивайте серьезно, даже если риск минимальный;
- если переживается глубокая депрессия, нельзя игнорировать или уменьшать и отрицать чувства больного. Позвольте ему высказаться, покажите, что понимаете его положение («На самом деле страшно так себя чувствовать»), предложите эмоциональную поддержку. Заверьте его, что люди, имеющие проблемы с психическим здоровьем, часто переживают депрессию и чувство безнадежности, однако со временем они ослабевают;
- если вам показалось, что близкий человек готовится к самоубийству, выясните, есть ли у него конкретный план.

Чем выше вероятность самоубийства, тем более вы обязаны:

добиваться профессиональной помощи и требовать этого от близкого человека;

- стараться получить обещание от больного человека, что он не поступит необдуманно, а вначале свяжется с вами, со службой помощи по телефону, своим врачом или другим ответственным лицом;
- удалите все доступные средства, которые могут быть орудием самоубийства (например, бритвенные лезвия, ножи, медикаменты);
- при начале бреда немедленно обратитесь за помощью;
- к сожалению, надо думать и о том, что люди совершают самоубийства не предупреждая. Поэтому их никто не может защитить.

Оценка риска

Как правильно себя вести?

Защита от насилия

Можно выделить три типа насильственного поведения, которые требуют различной ответственности (Р. Вулис):

Проявление симптомов психоза:

- Этот вид насилия встречается довольно редко. Так как он возникает из-за бреда, дискуссии в таком случае малодейственны. Человека в таком состоянии нельзя оставлять дома. В таком случае необходимо вмешательство полиции или принудительная госпитализация.

Нападение при потере самоконтроля. При ответных мерах на это насилие необходимо:

- научиться распознавать признаки, связанные с потерей самоконтроля (например, широко раскрытые глаза, быстрое и поверхностное дыхание). Эта разновидность насилия проявляется чаще всего, когда человек чувствует себя прижатым к стенке, когда ему угрожают или словесно нападают;
- оставаться спокойным и поощрять близкого человека не потерять контроль. Посоветовать ему, как легче всего успокоиться (выйти погулять, положить на место вещь, которую он держит и т.д.). Установить или напомнить ранее установленные границы поведения;
- предоставить как можно больше эмоционального и физического пространства;
- побеспокоиться о собственной физической безопасности;
- когда конфликт утихнет, обговорить его с больным. Подчеркнуть серьезность положения и необходимость действий, заверяющих, что подобное больше не повторится.

Попытка применения насилия или угроза применения насилия, целью которой является желание контролировать других или поступать по собственному желанию. В таком случае важно:

- оценить событие и отдельно и вместе с близким;
- всем успокоившись, обсудить, какое поведение является неприемлемыми и каковы его последствия. С одной стороны, оценивая поведение в данный момент, необходимо обратить внимание на желания и потребности близкого, оценивая с другой стороны - обратить внимание на возможные достижения. В зависимости от серьезности поведения это может быть привилегией.

Вы снизите риск рецидива, если:

- - у вас будет план преодоления кризиса;
- - будете хранить номер телефона помощи в удобном месте;
- - установите границы, которые не позволительно переступать больному, и хорошо знаете, что вы будете делать, если он их нарушил;
- - спокойно напомните близкому человеку, какие границы установлены и что вы будете делать, если они будут нарушены (например, «Ты не должен разбрасывать вещи в этом доме. Прошу сейчас же поставить чашку на место, если ее разобьешь, вызову полицию»).

Сочетание потребностей

Вам и всем остальным членам семьи жизненно необходимо не пожертвовать своими душевными силами, временем, энергией и интересами только ради больного человека.

Ставьте перед собой реальные цели и задачи:

- просвещайтесь: вам необходимо как можно больше узнать о болезни и о том, как ее преодолеть;
- воспитывайте в себе способность реагировать на поведение близкого человека спокойно, обдуманно, а не импульсивно;
- учитесь увидеть и оценить даже малейшие признаки улучшения;
- научитесь распознавать признаки ухудшения, не впадая в панику;
- научитесь радоваться и обогащать свою жизнь, несмотря на трудности в семье;
- любя близкого человека, учитесь смотреть на его жизнь со стороны;
- не избегайте беспрестанно необходимой помощи, чтобы иметь возможность воплотить в жизнь все указанные цели.

Право знать

- Каждый человек имеет право на информацию, которая ему поможет понять себя и окружающий его мир.
- Понимание придает силы, поощряет активнее добиваться своего выздоровления, а также помочь другим.
- Все пациенты и их близкие имеют право на самую подробную информацию о болезни, ходе лечения и перспективах. Это им гарантирует Конституция Литовской Республики и Закон об Охране Психического Здоровья.

Подготовила Ева Повилайтене
Вильнюсский центр психосоциальной реабилитации

Научный редактор доктор медицины Арунас Германавичюс
Вильнюсский центр психосоциальной реабилитации

Спонсоры



Европейская комиссия



Отдел социальной поддержки
Департамента Здоровья и Социальной
Защиты при администрации Вильнюсского самоуправления



Глобальная инициатива в психиатрии

ISBN 0000-0000-0-0

Литература

Aitchison K.J., Meehan K., Murray R.M. First Episode Psychosis. UK: Martin Dunitz, 1999.

It is normal to be different! Understanding and treatment of psychosis. Ed. by Dr. T. Bock.

Kane J.M. Management Issues in Schizophrenia. UK: Martin Dunitz, 2000.

Kaip tinkamai vartoti vaistus: vadovas nuo psichikos sutrikimų kenčiantiems ir psichikos problemų turintiems žmonėms, 2004.

Kompensuojamųjų vaistų bazinių kainų kainynas, 2004.

McGorry E.J. Early Psychosis Training Pack. Macclesfield, UK: Gardiner-Caldwell Communications Ltd, 1997.

Psichikos sveikata: naujas supratimas, nauja viltis. Pasaulio sveikatos pranešimas 2001.

Psichikos sveikatos paslaugos bendruomenėje. Psichosocialinės reabilitacijos asociacija ir Ženevos iniciatyva psichiatrijoje, 2004.

Schizophrenia and other psychotic disorders. Synopsis of Treatments of Psychiatric Disorders. Ed. By Gabbard G.O. and Atkinson S.D. 1st edition, 1997.

TLK-10 psichikos ir elgesio sutrikimai: klinika ir diagnostika, 1997.

Vaistų žinynas 2004.

Woolis R. When Someone You Love has a Mental Illness: Handbook for Family, Friends and