



ФОРУМ

СОЦИОЛОГИЯ  
ЗДОРОВЬЯ

---

# Психическое здоровье: мифы и реальность

---

12 ноября 2020  
Москва

**Костюк Георгий Петрович**

Главный внештатный специалист-психиатр ДЗМ,  
главный врач ГБУЗ «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н. А. Алексеева ДЗМ», д.м.н., профессор



---

# 5 мифов о психитрах

---

## Миф №1: при обращении к психиатру автоматически ставят на учёт

---

**Реальность:** так называемого «учёта» в психиатрической практике в России нет. Существует диспансерный вид наблюдения. Он означает, что с учётом психического состояния пациента, врач вместе с ним определяет регламент взаимодействия (периодичность встреч, объём и характер реабилитационной программы, включающей в себя лекарственную терапию и те медико – социальные мероприятия, которые направлены на решение проблем пациента в различных сферах его жизнедеятельности: образовательной, профессиональной, досуговой, семейной). Значительная часть пациентов взаимодействует с диспансером в режиме консультативной помощи, когда они обращаются лишь по собственной инициативе к врачу при возникновении у них каких либо проблем, связанных со здоровьем либо социальным функционированием.

Они обращаются к психиатрам как к любым другим врачам: хирургу, стоматологу и т.д.

Это происходит добровольно и без последствий для человека. Сходить на приём к психиатру так же привычно и безопасно, как прийти с простудой к терапевту. В Москве филиалы психоневрологических диспансеров стали размещаться в обычных поликлиниках, что позволяет пациентам общесоматической сети, придя в поликлинику, например к терапевту, получать при необходимости консультативную помощь медицинского психолога, психотерапевта или психиатра.

Пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении могут быть ограничены в некоторых правах: водить машину, владеть оружием. В сложных случаях этот вопрос решается комиссионно.

При улучшении и стабилизации психического состояния пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, переводятся в режим консультативной помощи.

## **Миф №2: психиатры — это «особые», специальные врачи**

---

**Реальность:** ореол «избранности» психиатров обусловлен только общественным восприятием. Единственное отличие психиатра от другого «обычного» врача — в предмете профессиональной деятельности. Стоматолог видит, с чем работает и использует для диагностики и лечения заболевания прикладные методы. Психиатру нужно сопоставить множество факторов и провести не одно исследование, чтобы установить, а затем подтвердить диагноз. В остальном, для психиатра различные сферы психического здоровья человека такая же область работы, как для стоматолога челюсть с зубами. Ходить к психиатру так же нормально и естественно, как обращаться в травмпункт после перелома.

## **Миф №3: психиатры лечат сильными лекарствами, от которых можно стать безвольным и апатичным**

---

**Реальность:** наука сильно шагнула вперед, и лекарства сегодня — не обязательные условия лечения. Но при хронической форме течения любых заболеваний, включая и психические, их приходится употреблять постоянно.

Психотропные лекарства убирают симптомы заболеваний. Возможно возникновение, как и при лечении другими препаратами любых заболеваний соматической сферы, побочных эффектов, которые известны и хорошо изучены: сонливость, заторможенность и другие проявления.

Это не показатель обязательного и недопустимого вреда психотропного средства. Главное, точно соблюдать назначенную врачом дозу и периодичность приёма лекарства, а, в случае возникновения побочных эффектов вместе с врачом обсудить меры, направленные на ликвидацию либо минимизацию побочного действия терапии. Важным компонентом терапевтического и реабилитационного взаимодействия с врачом является психообразовательная работа, направленная, в частности, на повышения компетентности пациентов и их родственников в различных вопросах их заболеваний и формировании приверженности к лечению.

## Миф №4: психотерапия — деньги на ветер

---

**Реальность:** комплексная реабилитация, включая многочисленные психотерапевтические технологии доказало эффективность.

Когда человек сталкивается с психическими расстройствами, общество говорит ему, что поход к психиатру — это крайняя мера, когда без врача уже никак. Также общество говорит, что надо «потерпеть», «отдохнуть и выспаться» и что «пройдёт само». Не пройдёт, и никто об этом не узнает. Человек скрывает трудности и не говорит об этом даже близким людям — в том числе тогда, когда обращаться за помощью надо было «вчера». В целом ряде случаев психиатр порекомендует лечение у психотерапевта или психотерапия будет частью комплексной реабилитации с участием и психиатра, и медицинского психолога.

Психотерапия — это эффективный метод лечения. Есть варианты и нюансы, но в целом психотерапия помогает понять болезнь и научиться с ней жить. Кроме того, психотерапевты учат особым приёмам, которые позволяют пациентам справляться с проявлениями недуга, распознавать признаки обострений и предотвращать их. Психотерапия по факту улучшает качество жизни, и это самый видимый результат.

## Миф №5: работу психиатра невозможно оценить объективно

---

**Реальность:** психиатр работает глубже с анамнезом и клиническим наблюдением пациента, и всё это обоснованно анализируется. В диагностике и последующей комплексной реабилитации, включающей и различные современные биологические подходы, достижения нейронаук превалирует клинические методы.

Неправомерно считать, что в психиатрии нет точной объективной диагностики, как, например, в хирургии или терапии. Психиатры работают другими методами. Тщательное наблюдение пациента, клиническое, в сочетании с современными методами лабораторного и инструментального обследования, обоснование установленного диагноза и необходимость его подтверждения на нескольких уровнях (в том числе, внешнем) делают работу психиатра не менее объективной.



---

# 5 мифов о психических заболеваниях

---



## **Миф №1: имеется генетическая предрасположенность**

---

**Реальность:** генетика имеет значение, но не меньше, чем окружающая среда.

И если на гены пока в практическом поле повлиять не возможно, то изменить окружающую среду человека вполне реально. Генетика «отвечает» за предрасположенность к некоторым заболеваниям, но не предопределяет их в обязательном порядке — просто у конкретного человека вероятность появления, скажем, шизофрении, будет выше. Но надо иметь в виду, что внешние факторы могут значительно спровоцировать болезнь: алкоголь, наркотики, стрессы и травмы — все они могут стать «спусковым» крючком. Поэтому, как и в любой медицинской сфере, важны профилактические программы.

## **Миф №2: это такой характер, а никакая не болезнь**

---

**Реальность:** характер не разрушает жизнь и здоровье человека.

К большому сожалению, до сих пор в нашем обществе считается, что депрессия, стресс и другие «популярные» расстройства — это блажь и слабость человека. Мол, была бы воля, давно бы перестал «капризничать». И только небольшая часть людей по-настоящему понимает, что за «взбалмошным» характером или «ленью», или длящейся 2 – 3 недели без каких либо видимых причин «грустью» может стоять реальное заболевание. И прояснить ситуацию может только обследование у психиатра.

## **Миф №3: врачи нужны только для реальных «психов», а стресс у каждого второго**

---

**Реальность:** стресс и депрессия зачастую лишь верхушка айсберга.

И главное в такой ситуации — вовремя отреагировать. Бывает, что тот же стресс вызван переутомлением, и качественный отпуск решит проблему. Но часто стресс и депрессия не проходят месяцами. Это ненормально, нужно бить тревогу, но люди предпочитают считать, что это просто вокруг «такая жизнь». Важно помнить, что своевременное обращение к психотерапевту или психиатру помогает выбраться из депрессивной «ямы» тогда, когда человек в неё ещё не успел упасть окончательно.

Если пытаться справиться самим, высока вероятность «запустить» болезнь. И последствия могут быть непредсказуемые.

## Миф №4: психические расстройства неизлечимы

---

**Реальность:** многие заболевания, при правильном лечении, поддаются контролю и позволяют жить практически без ограничений.

Правда также в том, что есть и множество неизлечимых терапевтических болезней: сахарный диабет, бронхиальная астма и т.д. Люди живут с ними годами, но если правильно сотрудничают с врачами, то это почти не доставляет им неудобств. Да, нужно соблюдать некоторые правила, но многие пациенты просто встраивают их в свою жизнь и это становится для них нормой. Точно такая же ситуация — с психическими заболеваниями. Если человек контролирует своё заболевание, многолетняя устойчивая ремиссия и активное участие в жизни — обычное дело. Важно только следовать рекомендациям врачей.

## **Миф №5: психические заболевания делают людей непредсказуемыми**

---

**Реальность:** Непредсказуемость или «опасность» людей с психическими заболеваниями не только не более частые феномены, но и встречаются реже, чем в общей популяции населения.

Это один из наиболее распространённых мифов, рождающих стигматизацию психиатрии в целом. Более того, люди с особенностями психического здоровья и развития, особенно инвалиды вследствие психических заболеваний значительно чаще страдают, в связи с нарушением их прав в различных сферах жизни, в том числе и в сфере личной безопасности.

---

**СПАСИБО  
ЗА  
ВНИМАНИЕ**