

## **Анжелика Ярмонтович: «Практически каждый человек в течение жизни сталкивается с психиатрическим расстройством»**



Важными составляющими жизни Анжелики Ярмонтович — психиатра-нарколога психонаркологического диспансера Лидской ЦРБ Гродненской области — стали любимая работа и литературное творчество. Они дополняют друг друга, помогают успешно развиваться и разносторонне реализовываться. Анжелика попробовала себя в роли писателя еще в школьные годы. Сейчас в ее копилке уже есть роман, над продолжением которого она трудится. Это занятие давно больше, чем хобби, оно помогает переключаться и отдыхать от работы, защищает от профессионального выгорания.

**Анжелика, интересно, почему вы решили связать свою судьбу с психиатрией?**

Я не первый человек в семье с медицинским образованием. Моя старшая сестра стала врачом. Она трудится неврологом в Лидской ЦРБ. Так получилось, что мы обе вернулись на малую родину. Для меня путь в медицину начался с того, что родители старались обратить мое внимание на эту сферу деятельности, хотели, чтобы я тоже стала врачом. И я была не против: у меня склонность к химическим, биологическим наукам. Но мне хотелось найти себе какую-то узкую специальность, не очень распространенную. Задумалась о психиатрии в том числе и потому, что для меня важно понимать людей, знать, что происходит в голове у каждого. Дело в том, что я была довольно замкнутым ребенком, которому сложно заводить новые знакомства, сближаться. И мне важно было разобраться в том, что движет нами в той или иной ситуации, мешает жить более интересно и ярко. Ну и, наверное, не последнюю роль сыграло мое литературное увлечение. Чтобы создавать разных героев, нужно понимать, что думают и по каким причинам действуют определенным образом другие люди.

К моменту поступления я уже четко знала, чего хочу, и стала студенткой медико-психологического факультета Гродненского медицинского университета. Так что с первого курса знала, кем буду.

Учиться было сложно, нужно было освоить большой объем информации, и первое время казалось чем-то непосильным не просто прочитать, но и запомнить все это. Однако заметила: когда есть интерес, ты не просто зазубриваешь, информация как-то укладывается в голове. Училась я увлеченно, часто участвовала в предметных олимпиадах. В итоге окончила университет с красным дипломом. После прохождения интернатуры Лидская ЦРБ стала моим местом работы.



### **Каковы особенности оказания психиатрической помощи в регионе?**

Вообще я занимаюсь так называемой большой психиатрией, к которой относятся психотические явления: психозы, галлюцинации, бред...

Если говорить о первичных обращениях, то чаще всего на прием приходят пожилые люди, вернее, их приводят обеспокоенные родственники. Причем в последнее время таких пациентов стало больше. Думаю, это связано с тем, что психиатрия стала менее стигматизированной. Эта тенденция, безусловно, радует: люди все меньше считают, что привести бабушку или дедушку к психиатру стыдно.

Пожилых пациентов привозят чаще всего из-за того, что появились какие-то странности в поведении, проблемы с памятью, они плохо спят, им что-то кажется... Как правило, в таких случаях необходимо поддерживающее лечение, чтобы жить более спокойно.

Обращаются и молодые люди, у которых начинаются некие психические расстройства, например, тревожные, депрессивные. Но ими чаще, кроме сложных случаев, занимается психотерапевт, так как у нас достаточно большой психонаркологический диспансер.

Когда же течение болезни тяжелое, с потерей веса, какими-то неприятными явлениями в теле, например, присоединяющимися сердечными или желудочно-кишечными проблемами, они лечатся у психиатра. Кстати, в период пандемии коронавирусной инфекции чаще обращались молодые пациенты: на фоне полного благополучия после перенесенной инфекции у них возникали

психозы, бредовые идеи, галлюцинации. Некоторые из них находились в стационаре и пришли уже потом, чтобы дальше получить курс поддерживающего лечения.

Также есть постоянные пациенты, которые длительное время страдают неким заболеванием. Нужно следить за их состоянием, назначать дальнейшее лечение. Практика показывает: когда терапия верно подобрана и люди не нарушают рекомендации врача, они относительно неплохо себя чувствуют. Несмотря на то что имеются психические расстройства, поддерживается достаточно хорошее качество жизни.

Среди пациентов среднего возраста количество мужчин и женщин примерно одинаковое. Женщины чаще, чем мужчины, попадают к нам с депрессивными расстройствами. Однако представители сильного пола приходят в гораздо более тяжелых состояниях, потому что часто до последнего не обращаются за помощью. В итоге в основном им уже нужно лечиться в стационаре. Среди пожилых пациентов больше женщин, поскольку, по статистике, они живут дольше.

### **Насколько сложно найти подход к пациентам с психическими заболеваниями?**

Сначала я работала в наркологическом отделении диспансера, потом меня перевели в психиатрическое. И я быстро поняла, что мне ближе это направление. Психиатрический пациент никогда сам не выбирает и не усугубляет своим поведением заболевание, которое у него есть. В большинстве случаев есть осознание того, что необходима помощь. В наркологическом же отделении мы имеем дело с людьми, которые склонны к зависимому поведению. Вопрос только в том, на каком типе зависимости они остановили свой выбор. Желание лечиться у них есть далеко не всегда. У многих пациентов, страдающих алкогольной, наркотической или никотиновой зависимостью, как правило, есть еще и расстройство личности, в основном эмоционально неустойчивое. Для них характерны частые перепады настроения, завышенная или заниженная самооценка, специфический способ взаимодействия с окружающим миром — постоянно необходимы какие-то яркие эмоции. Они употребляют то, что является предметом зависимости, не для того, чтобы было хорошо, а чтобы не было плохо.

В психиатрии я увидела большой отклик пациентов. Очень мало людей, которые категорически отказываются от лечения. В основном их можно убедить, найти нужные слова, подобрать примеры. Главное — назначить верное лечение и объяснить: к сожалению, практически все психические заболевания являются хроническими, с ними нужно научиться жить. При необходимости направляю человека еще и к психотерапевту или к психологу. Когда есть содействие пациента, ситуацию можно существенно исправить.



### **С какими диагнозами приходится чаще сталкиваться в последнее время?**

Больше стало пациентов с тревожными и депрессивными нарушениями. Вероятно, это связано и со сложной ситуацией в мире. Оказывает влияние и время года: люди достаточно остро откликаются на нестабильную погоду, короткий световой день, мрачную картинку во дворе, бесснежную зиму...

В такие периоды наблюдаются обострения у пациентов, которые страдают психическими расстройствами.

Радует, что есть и положительная тенденция: люди с такими проблемами стали чаще обращаться к специалистам. Отношение к психиатрии в обществе стало более спокойным и открытым. Думаю, не в последнюю очередь это связано с тем, что эта область медицины очень быстро развивается, появляется много новых лекарств, которые обладают меньшим количеством побочных эффектов, гораздо легче переносятся. Как правило, человек, который принимает медикаменты новых поколений, ничем не отличается от остальных: он нормально выглядит, чувствует и ведет себя. Психиатрия во многом уже пришла к тому, что лечение хорошо переносится и оно вполне доступное. Поэтому и люди стали чаще обращаться, возвращаться, если спустя время возникают проблемы.

На данный момент у нас в диспансере состоят на учете две тысячи человек, это жители не только города, но и Лидского района. На самом деле психических расстройств гораздо больше. Это те, кто обращается за помощью регулярно, вершина айсберга. Если говорить о пожилых людях, у которых есть когнитивные нарушения, доходящие до деменции, то, по моим наблюдениям, они попадают к нам в случаях, когда есть уже серьезные нарушения поведения. С легкими тревожными, депрессивными расстройствами пациенты любого возраста к нам не приходят. Как правило, занимаются самолечением какими-то доступными способами: травами, каплями, физиотерапией... И в каких-то случаях это срабатывает, особенно когда адекватные меры начинают принимать

вовремя. А если происходит ухудшение, люди попадают в наше поле зрения, нуждаются в психотерапевтической, психиатрической помощи.

Порой человек даже не знает, что его состояние, реакция на острый стресс кодируется определенным психиатрическим шифром. Например, распространенный вариант — расстройство адаптации: непривычная ситуация, так называемый выход из зоны комфорта, приводит к какой-то психической реакции — тревожной, депрессивной, смешанной.

**Наверное, больше всего вас как специалиста беспокоят мужчины, которые, как вы рассказали, до последнего пытаются что-то скрывать или не признавать даже для себя самих?**

С одной стороны, да. С другой, есть еще один крайне беспокоящий момент. Многие пациенты имеют высокую приверженность к лечению. Но есть и те, кто даже после обращения к врачу отрицает, что страдает каким-то расстройством, что нужна постоянная помощь, имеет предубеждение против лекарств, назначаемых психиатром. В подобных случаях наблюдаю достаточно предсказуемую ситуацию. Человек попадает в больницу, проходит курс лечения, выписывается, принимает назначенные препараты, но через пару месяцев, когда чувствует себя лучше, уже считает, что вылечился и психически здоров, самостоятельно уменьшает количество таблеток или вообще отказывается от лекарств. Дозировка в организме постепенно снижается, пока не уходит полностью. В итоге через пару месяцев происходит обострение, а пациент не обращается до тех пор, пока родственники или какие-то посторонние люди не вызывают скорую помощь. И все начинается по новой...

Важно донести до человека: в его ситуации лекарства необходимо принимать постоянно. Я часто использую доступный пример. Очень многие пациенты среднего, старшего возраста постоянно принимают какие-то препараты, например, сердечные или нормализующие давление. Эта ситуация людям понятна и знакома. И проведя такую аналогию, достучаться во многих случаях проще. Подробно объясняю: «Даже если вы чувствуете себя хорошо, это заслуга того, что вы регулярно принимаете лекарства. Если вы по какой-то причине решите бросить, не проконсультировавшись с врачом, который поможет составить какую-то новую, более легкую схему приема, ваше состояние может резко измениться».

**Не разочаровались ли вы в своем непростом выборе? За что сегодня цените свою работу?**

К счастью, мне по-прежнему интересны люди, их внутренний мир, психические проблемы. Поэтому, несмотря на все сложности, свою работу я люблю. И самое ценное в ней — видеть, что назначенное тобой лечение помогает, жизнь конкретного человека становится лучше. Раз за разом наблюдать за этим — огромное счастье и лучшая мотивация. Постоянно общаясь с пациентами, которые имеют различные психические нарушения, я получаю важный опыт для дальнейшего профессионального и личностного развития.

Конечно, в реальности все оказалось несколько иначе, чем рисовалось в моих мечтах. Учеба учебой, но именно на практике мы сталкиваемся с тем, о чем нам рассказывали в университете, вникаем в тонкости, нюансы и различные проявления заболеваний. Со временем это помогает научиться довольно быстро понимать, с чем пришел новый пациент. Ведь даже по внешнему виду, первым минутам общения можно узнать многое, поэтому всегда нужно видеть человека, когда ты корректируешь лечение, назначаешь или отменяешь какие-то препараты.

**Согласно известному выражению, для кого-то стакан наполовину полон, для кого-то — пуст. Второй случай может быть путем к депрессивному расстройству?**

Это один из подходов, который лежит в основе когнитивно-поведенческой психотерапии. Если стакан пуст — это подсознательная установка людей на специфический, депрессивный взгляд на окружающий мир и возникающие проблемы. Например, они склонны только себя винить в

неудачах, а успехи не считать своей заслугой. И в перспективе такой пессимистический взгляд действительно может привести к депрессивным расстройствам. Лучше не рисковать: вовремя поменять свою когнитивную установку и отношение к различным ситуациям.

Когнитивно-поведенческая терапия в нетяжелых, незапущенных случаях работает без лекарств. В данном случае помогут достаточно простые упражнения, которые можно найти в интернете. К примеру, нужно записывать свои автоматические мысли и потом видоизменять их в более оптимистические. Можно заниматься самостоятельно или с психотерапевтом, если самоконтроля не хватает. Изменить все реально, главное — не запускать, не думать, что само рассосется. К сожалению, в психиатрии практически ничего само не рассасывается. Так, один депрессивный эпизод может длиться до полугода, а со временем имеет тенденцию к усугублению.



**Что вы посоветуете для профилактики психических расстройств, сохранения здоровья и душевного спокойствия?**

Мои рекомендации будут банальными, но проверенными, в том числе на себе, их можно часто услышать, но многие все же пропускают такие советы мимо ушей. Необходимо хорошее сбалансированное питание. Важно стараться набирать свою норму калорий, чтобы мозг не голодал, чувствовал себя комфортно. Во-вторых, нужно высыпаться.

На конференции услышала такую интересную гипотезу, которая находится в процессе исследования: люди, которые постоянно спят меньше 5 часов в день, более склонны к раннему развитию деменции.

Это логично. Мозг человека отдыхает, чередуя медленный и быстрый сон. В медленном сне он очищается от токсичных метаболитов, которые образуются в процессе бодрствования. И для того, чтобы мозгу хватило времени очиститься и не повреждаться этими веществами, необходимо спать 6–8 часов. Получается, что при хроническом недосыпе и, соответственно, накоплении вредных метаболитов они начинают разрушать клетки мозга — и это может приводить к ранней деменции.

Необходимы и регулярные физические нагрузки. Самая простая и всем доступная — быстрая ходьба. Мышцы ног помогают прокачивать кровь, в результате облегчается нагрузка на сердце, в

том числе улучшается и кровообращение мозга... Важна и информационная гигиена: не перегружать себя генерирующей стресс информацией. Ну и, конечно, стоит взять ориентир на развитие, найти себе хобби, которое будет приносить удовлетворение и профилактировать депрессивные состояния.

#### **А что еще помогает лично вам?**

Возвращаясь с работы, стараюсь пройтись пешком. По настроению могу послушать музыку. Известным антистрессором являются коты, после общения с которыми становится легче. Дома меня ждут два. Иногда я делаю украшения из медной проволоки. Кроме того, я регулярно занимаюсь литературным творчеством, и больше всего у меня фантастических произведений. Для меня это давно не просто хобби, а важная часть самореализации. Публикуюсь в сборниках и журналах. Когда нахожу конкурсы с интересными для меня темами, с удовольствием участвую. Например, мой рассказ про психиатрию будущего «Как раньше» в 2020 году получил Гран-при на Международном конкурсе молодежных научно-фантастических и научных работ «Горизонт-2100». В настоящее время у меня в копилке фэнтези-роман: сейчас пишу вторую часть.

Вечером после работы, если еще осталась энергия, я что-то пишу. Это отвлекает от всего, к тому же, когда излагаешь письменно свои мысли, в некотором плане это можно отнести к арт-терапии. Порой таким образом находишь ответы на собственные вопросы, ведь логические ассоциативные связи в этот момент складываются совершенно по-другому.

Татьяна Шимко, «МВ»

Фото Марты Новик, Лида