

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СРЕДИ РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

Д.Ф. Хритинин, Д.С. Петров, О.Е. Коновалов

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова, г. Москва
Рязанский государственный медицинский
университет им. И.П. Павлова, г. Рязань
Российский университет дружбы народов, г. Москва

В статье рассматриваются вопросы совершенствования информационно-образовательной помощи семьям больных шизофренией. Проведен опрос родственников лиц с психическими расстройствами, находящихся на лечении в Рязанской областной клинической психиатрической больнице. Дана оценка уровня знаний опрошенных о методах лечения, способах предупреждения обострения заболевания, их роли в процессе лечения пациента. Отмечена важность оценки информированности родственников больных и необходимость повышения качества и эффективности специализированной помощи с использованием образовательных программ.

Ключевые слова: шизофрения, реабилитация, родственники, психообразование,

По данным ВОЗ [1], психическими расстройствами страдают примерно 400 миллионов жителей планеты. Тысячи семей ежегодно сталкиваются с психическими расстройствами и вынуждены решать возникающие при этом проблемы. Около 40% больных с впервые выявленным психозом страдают шизофренией [5]. Более 30 % пациентов с шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами в течение жизни нуждаются в регулярной психиатрической помощи. До 40% психиатрического бюджета уходит на лечение именно шизофрении. Практически 40 % пациентов с шизофренией и заболеваниями шизофренического спектра – инвалиды, при этом практически 2/3 из них составляют пациенты трудоспособного возраста [2,3,10].

Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства являются проблемой не только психиатрической службы как таковой. Проблематика этих психических расстройств осложняется еще и целым рядом причин, приводящих к снижению качества жизни пациентов, а также их родственников:

- широкой распространенностью (охватом большого количества семей),
- тяжестью течения заболеваний (материальное и психологическое бремя, ложащееся как на больного, так и на его родственников),
- серьезными экономическими и социальными последствиями.

Современный уровень развития психиатрии, внедрение в практику новых эффективных фармакологических препаратов с минимальными побочными эффектами позволяет все большему числу лиц с психическими расстройствами возвращаться к жизни вне специализированных лечебных учреждений, что приводит к сокращению сроков госпитализации больных и увеличению объема лечебно-реабилитационных мероприятий в амбулаторно-поликлинической сети [3,6,10,12].

В настоящее время до 60 % всех пациентов, выписываемых из психиатрических стационаров, возвращаются в семьи, при этом подавляющее большинство из них сохраняют контакты со своими родными. Как правило, пациенты занимают в семье зависимое положение, а отношения с родственниками часто носят сложный характер. Тем не менее, семья оказывает лицам с психическими расстройствами максимально возможную поддержку, нередко в значительной степени маскируя их несостоятельность. Так или иначе, большинство семей оказывается вовлеченным в тесное общение со своими болеющими родственниками, поддерживает их и принимает активное участие в их судьбе [3,4,12].

Это делает все более актуальной проблему эффективной семейной и социальной реабилитации. Семья психически больного функционирует в условиях реальности, изменяющейся в зависимости от динамики его психического состояния, меняющей в то же время его социальный и семейный статус. В свою очередь наличие или отсутствие рецидива заболевания в немалой степени

зависит от особенностей реакции семьи на психическое заболевание ее члена, характера взаимодействия и эмоциональной коммуникации в семье больного, а также от системы социальной поддержки и уровня информированности родственников [20].

В таких ситуациях лучше всего в медицинской практике зарекомендовали себя психообразовательные программы. Такие занятия включают в себя семинары, тренинги для налаживания бесконфликтного общения между больным и родственниками, элементы семейной психотерапии для решения конкретных проблем в семье. В результате участия пациентов и их родственников в психообразовательных занятиях снижается количество обострений психического заболевания, уменьшается тяжесть симптомов, снижается уровень стресса у всех членов семьи, увеличивается вероятность обучения или трудоустройства у пациента.

Материалы и методы

Для оценки эффективности образовательных программ применяются рейтинговые шкалы, включающие такие показатели, как расширение знаний о болезни, изменения в поведении, взаимоотношений с окружающими, в частности, в семье, следование медицинским рекомендациям, расширение знаний о мерах при urgentных обстоятельствах, связанных с внезапным обострением состояния.

Нами было проведено исследование родственников пациентов с шизофренией и шизотипическими расстройствами при помощи «Карты оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы» (Сильникова Л.И., Мовина Л.Г.) [3]. Опросник включает 16 вопросов на которые предлагается дать субъективную оценку необходимости получения информации родственником о психических заболеваниях, их симптомах, методах лечения, собственной роли в процессе лечения, службах и формах специализированной помощи.

Социологический опрос проводился на базе Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н.Баженова (РОКПБ). Было опрошено 90 родственников лиц с психическими расстройствами, оценка полученных результатов проводилась по каждому пункту опросника отдельно, а также путем расчета по среднеарифметической пятибалльной шкале.

Результаты и их обсуждение

Психическое заболевание одного из членов семьи является событием в жизни семьи, которое разносторонне влияет на ее состояние и развитие. Если в семье появляется психически больной, то в одних случаях семья консолидируется, создает условия, благоприятствующие выздоровлению, а в других – происходит раскол в семье, приводящий к изоляции больного и обострению патологического процесса. Зачастую родственники и близкие больного не знают, как себя вести, как помогать страдающим психическими расстройствами и какой следует выработать подход в дальнейшей жизни. Излишняя опека больного подавляет его самостоятельность, но и исключение «контроля» за пациентом со стороны также может усугубить его состояние. В таких случаях врачу-психиатру следует детально обсудить эти вопросы с членами семьи, постараться сформировать правильное понимание ими болезни родственника [4,13,16].

На момент опроса анкетируемы регулярно навещали своих больных родственников (93,3 % больных шизофренией и 6,7 % шизотипическими расстройствами), находящихся на стационарном лечении в Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Баженова Н.Н.

Опрошенные в подавляющем большинстве были представлены женщинами – 82,2 %, мужчин оказалось всего 17,8 %. Городских жителей – 68,9 %, сельских – 31,1 %. Уровень образования респондентов распределился следующим образом: неполное среднее – 4,4 %, среднее – 28,9 %, среднее специальное – 40,0 % и высшее – 26,7 %. У 71,1 % анкетируемых опыт ухода за больным родственником составлял более 5 лет.

Исследование показало, что при оценке необходимости получения информации на первые места опрошенные поставили:

- **знания о методах лечения психических расстройств** (средняя оценка существующего уровня знаний 2,08),
- **знания о том, что является причиной болезни родственника, что вызывает болезнь** (средняя оценка уровня знаний 2,44),
- **знания о прогнозе заболевания родственника и собственной роли в процессе лечения** (средняя оценка уровня знаний 2,46),

- **знания о службах и формах помощи при психическом заболевании** (средняя оценка уровня знаний 2,51).

В процентном соотношении около 84,0 % родственников ничего не знают или располагают недостаточной информацией по вышеуказанным пунктам, оставшиеся 16 % респондентов считают, что располагают достаточной информацией.

Также средняя оценка уровня знаний была неудовлетворительной в:

- **знаниях о побочном действии лекарственных препаратов** (2,82),
- **знаниях о методах / способах / возможностях предупреждения или смягчения симптомов обострения заболевания** (2,93),
- **знаниях о симптомах болезни** (2,93),
- **знания о собственной роли в процессе лечения** (2,97).

Обращают на себя внимание высокие оценки потребности в **получении дополнительных сведений о службах и формах помощи при психических заболеваниях** (средняя оценка 4,68) и **желание общаться с родственниками пациентов** (средняя оценка 3,68) и **обсуждать опыт других людей в отношении психических расстройств** (средняя оценка 3,28).

Анализ результатов опроса показал, что 95,5 % опрошенных абсолютно убеждены в необходимости получения дополнительной информации о формах и видах психиатрической помощи. В то же время обращает на себя внимание тот факт, что на вопрос – **желаете ли Вы обсуждать свой собственный опыт болезни (опыт болезни родственника)**, положительный ответ имел место не более чем в 64,4 %.

Проблема семейной адаптации психически больного включает в себя: особенности адаптации в родительской или собственной семье, взаимное влияние пациента и семейного окружения, роль семьи в поддержании его профессионального статуса и в клинической компенсации.

Члены семьи обычно обременены множеством забот, что может помешать им посещать сеансы семейного психиатрического просвещения даже несмотря на то, что знания и навыки, полученные в ходе обучения, могли бы существенно облегчить их бремя. Кроме того, во многих случаях играет роль фактор стигмы, поэтому пациенты и их родственники нередко стараются скрыть наличие симптомов психического расстройства. Страх перед социальной стигмой обуславливает отказ многих пациентов от контакта с психиатрической службой, что приводит к ухудшению их состояния и несвоевременному оказанию специализированной медицинской помощи [15,18].

На фоне развития психического расстройства ухудшаются отношения в семье, отмечаются конфликты, взаимные упреки и обвинения. Часто родственники, не понимая того, что поведение пациента нередко обусловлено заболеванием, занимают по отношению к нему негативную позицию. Причиной нарастающей дезадаптации семейных взаимоотношений, как правило, являются психологическая неподготовленность и отсутствие адекватной (полной) информированности относительно психического заболевания (течения, прогноза) и методах лечения. В результате этого больной может оказаться предоставленным самому себе [1,4,6].

Родственники пациентов могут испытывать чувство неловкости, раскрывая факт наличия в семье психически больного и прилюдно обсуждая свои проблемы в лечебном учреждении. Возможно, в прошлом у них был определенный негативный опыт, и они не решаются на контакт со службами, опасаясь вновь подвергнуться подобным (а возможно, еще более тяжелым) переживаниям [2, 5,7,9,11]. У большинства родственников людей с психическими расстройствами нет доступа к информации о выгодах, приносимых семейным психиатрическим просвещением, поэтому они не имеют возможности оценить потенциальную полезность таких программ. К тому же они могут вообще быть настроены пессимистически, считая, что им “ничто уже не поможет” [8,19]. Ответственность ухода за психически больными ложится в основном на семьи, которые часто оказываются не подготовленными к тому, чтобы в течение длительного времени нести нагрузку психосоциальных проблем, связанных с болезнью родственника.

Особенно важно, чтобы родственники были информированы о начальных признаках обострения и умели их распознавать. Семьи должны понимать почему, необходимо продолжать лечение лекарственными препаратами после выписки из стационара, так как фармакотерапия в домашних условиях чаще полностью осуществляется под надзором членов семьи. Эффективное вовлечение родственников больных в образовательные программы позволит преодолеть феномен социальной стигматизации и чувства безнадежности, бессилия перед болезнью близкого человека [2,21].

Опрос членов семей лиц с психическими расстройствами позволил выявить низкий уровень знаний о психических заболеваниях, методах лечения и роли родственников в лечебно-реабилитационном процессе, а также выраженную потребность в получении дополнительной информации по этим вопросам. Основную возможность получения необходимой информации они видят в групповых обсуждениях опыта других людей, однако страх перед «стигматизацией» существенно сдерживает желание рассказывать о болезни своего родственника кому-либо.

Выводы

Таким образом, исследование семей психически больных показывает явный недостаток информированности, что может приводить к ошибкам со стороны родственников, связанные с недооценкой психических расстройств или непониманием того, что поведение члена семьи определяется болезнью. Полученные результаты позволяют говорить о том, что в настоящее время существует необходимость в разработке образовательных программ для семей пациентов с психическими расстройствами. Родственники должны знать: как проявляются признаки психической болезни, какие методы лечения существуют и чем может помочь семейное окружение больному. Необходимо обучать членов семей навыкам обращения с больным для того, чтобы они могли быть активными, уверенными помощниками своего родственника. Информированный подход к организации межличностных отношений с больным в семье, установление благоприятного коммуникативного стиля и эмоционального климата в доме должны базироваться на информированности родственников о психических расстройствах и их проявлениях.

Данное исследование показывает необходимость разработки комплексных методических рекомендаций по использованию различных форм информационных подходов (индивидуальная, групповая, социальная), с последующим применением их при работе с семьями больных шизофренией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2001г. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – М.: Изд-во Весь Мир, 2001. – С.215.
2. Гурович И.Я. О программе борьбы со стигмой, связанной с шизофренией / И.Я. Гурович, Е.М. Кирьянова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т.9, № 3. – С.5-8.
3. Гурович И.Я. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Л.И. Сальникова. – М.: ИД Медиапрактика, 2002. – 180с.
4. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я.Гурович, А.Б.Шмуклер, Я.А.Сторожакова. – М.: ИД Медпрактика, 2007. – 492с.
5. Кабанов М.М. Охрана психического здоровья и проблема стигматизации и комплайенса / М.М. Кабанов // Социал. и клинич. психиатрия. – 1998. – Т.8, № 2. - С. 58-62.
6. Казаковцев Б. А. О реформе психиатрической помощи / Б.А. Казаковцев // Независимый психиатр. журн. – 2004. – №4. – С.28-31.
7. Коцюбинский А.П. Стигматизация и дестигматизация при психических заболеваниях / А.П. Коцюбинский, Б.Г. Бутома, В.В.Зайцев // Социальная и клиническая психиатрия 2000– Т.9, №3. – С.9-13.
8. Краснов В.Н. Этические проблемы современной российской психиатрии / В.Н. Краснов // Независимый психиатр. журн. – 2002. – № 3. – С.12-17.
9. Михайлова И.И, Клинико-психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп / И.И Михайлова, В.С. Ястребов, С.Н. Ениколопов // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. – 2002. – Т.102, № 7. – С.58-65.
10. Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. – 2-е изд. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009. – 554 с.
11. Финзен Асмус. Психоз и стигма: пер. с нем. / Асмус Финзен. – М.,2001.
12. Шмуклер А.Б. Проблемы взаимодействия психиатра, психолога и социального работника / А.Б. Шмуклер, О.В. Немиринский // Социал. и клинич. психиатрия. – 1995. – №3. – С.97-101.
13. Byrne P. Stigma of mental illness and ways of diminishing it. // Advances in Psychiatric Treatment. – 2000. – Vol.6 – P.65-72.

14. Burland J. Family-to-family: a trauma and recovery model of family, education. *New Directions for Mental Health Services* 1998. – Vol. 77. – P.33-41.
15. Fabrega H. Psychiatric stigma in the classical and medieval period: a review of the literature / H. Fabrega // *Comprehensive Psychiatry*. – 1990. – Vol.31. – P. 289-306.
16. Falloon I.H., Boyd J.L, McGill C.W. *Family Care of Schizophrenia: A Problem-Solving Approach to the Treatment of Mental Illness* / I.H. Falloon, J.L Boyd, C.W. McGill // New York, Guilford – 1984.
17. Gallagher S.K. Living with the mentally ill: effects on the health and functioning of other household members / S.K. Gallagher, D. Mechanic // *Social Science and Medicine* – 1996. – Vol.42 –P.1691-1701.
18. Haghigat R. A unitary theory of stigmatization / R. Haghigat // *British Journal of Psychiatric*. – 2001. – Vol.178. – P.207-215.
19. Lawrie S. Stigmatisation of psychiatric disorder / S. Lawrie // *Psychiatric Bulletin*. – 1999. –Vol.23. – P. 129-131.
20. Leff J. Why is care in the community perceived as a failure? / J. Leff // *Br. J. Psychiatry*. – 2001. – Vol.179. – P. 381-383.
21. Marsh D.T. The family experience of mental illness: implications for intervention. / D.T. Marsh, D.L. Johnson // *Professional Psychology: Research and Practice*. – 1997. – Vol. 7.– P.229–237.
22. McFarlane W.R. Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. / W.R. McFarlane, E.P. Lukens, B. Link // *Archives of General Psychiatry*. – 1995. – Vol.52 – P.679–687.

MEDICO-SOCIAL IMPORTANCE OF INFORMATIONAL AND EDUCATIONAL WORK WITH SCHIZOPHRENICS' RELATIVES

D.F. Hritinin, D.S. Petrov, O.E. Konovalov

The article regards the issues of improvement of informational and educational help for families of schizophrenics. There was made an inquiry of relatives of mentally sick persons being treated at Ryazan regional clinical mental hospital. We estimated the level of knowledge of tested people concerning the methods of treatment, means of prevention of exacerbation, their role in the process of treatment. We marked the importance to estimate the awareness of patients' relatives and the necessity to raise the quality and efficiency of specialized help with the use of educational programs.

Key words: schizophrenia, rehabilitation, relatives, psychoeducation.

Коновалов Олег Евгеньевич – профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г. Москва konovalov_oe@mail.ru