

© Петров Д.С., 2012  
УДК 616.89-008-085.851

## РОЛЬ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С АФФЕКТИВНЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Д.С. Петров

ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

**В статье рассмотрена проблема оказания психообразовательной помощи на примере больных с аффективными расстройствами. Исследование проводилось с целью оценки уровня знаний пациентов о заболевании и методах его лечения. Дана оценка уровня информированности. Обоснована необходимость повышения качества и эффективности специализированной помощи с использованием образовательных программ.**

**Ключевые слова:** аффективные расстройства, психообразование, медико-социальная реабилитация.

Расстройства настроения – состояния, при которых основное нарушение заключается в изменении аффекта или настроения в сторону подъёма (мания) или угнетения (депрессия), сопровождающихся изменением общего уровня активности. Распространенность различных форм расстройств настроения составляет 25%, а риск их возникновения в течение жизни – 8-9%. Женщины болеют в два раза чаще с преобладанием депрессивных вариантов. Только 20% больных обращаются в медицинские учреждения, из них половина не осознает характера своего заболевания и предъявляет соматические жалобы и лишь 30% распознаются врачом. 25% больных получают адекватную терапию [4,5].

В научной литературе дискутируется вопрос о месте психотерапии в лечении аффективных расстройств. Исследователи спорят о возможности комплексной терапии, обсуждая границы психотерапевтического вмешательства, варианты и формы его сочетания с фармакологическим лечением и социальной помощью больному [2, 4, 8].

Как показывают практические наблюдения, курс психообразования лиц с

аффективными расстройствами имеет свой собственный эффект в лечебно-реабилитационном комплексе, поскольку психотерапевтический опыт обучает пациента навыкам преодоления психического расстройства в будущем. В процессе терапии больной формирует у себя навыки самопомощи, учится распознавать симптомы приближения заболевания и предупреждать рецидив [9]. Психообразование дает возможность больным приспособиться к реальной жизни даже при сохраняющихся нарушениях в психической сфере. Стратегически психотерапия аффективных расстройств должна быть направлена на достижение двух целей: купированию симптомов заболевания, а также задействию и развитию собственных психологических механизмов борьбы личности с недугом.

Доказательства эффективности психообразования для предупреждения эпизодов обострения биполярных аффективных расстройств продемонстрированы в работах F. Colom, E. Vieta, M. Reinares (Испания) [7]. Интересен тот факт, что психообразовательные программы не только для больных, но и для ухаживаю-

ших за ними лиц эффективно снижают риск повторных эпизодов заболевания, особенно мании и гипомании [5,6].

Опыт применения психообразования у больных с циклотимией был представлен Е.G. Hantouche (Франция) [8]. Автор предложил для таких пациентов программу немедикаментозной коррекции. Ее основные этапы: обучающие сведения о данном страдании (клинические аспекты, причины, возможности медикаментозного лечения); обучение мониторингу и самооценке симптомов циклотимии; планирование дневной активности; достижение уменьшения психологической уязвимости, сенситивности, навязчивой потребности в удовольствиях, компульсивного поведения, эмоциональной зависимости, умения устанавливать границы; достижение когнитивного контроля над эмоциональными нарушениями; воспитание принятия позитивных аспектов циклотимии и собственной креативности.

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 состояниях, связанных с внезапным обострением состояния.

#### Материалы и методы

Было проведено исследование пациентов психиатрического стационара при помощи «Карты оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы» (Сильникова Л.И., Мовина Л.Г.) [1]. Опросник включает 16 вопросов, на которые предлагается дать субъективную оценку необходимости получения информации больным о психических расстройствах, их симптомах, методах лечения, собственной роли в процессе лечения, службах и формах специализированной помощи. Оценка полученных результатов проводилась по каждому пункту опросника отдельно, а также путем расчета по среднеарифметической пятибалльной шкале.

Социологический опрос проводился на базе Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н.Баженова, Тульской областной психиатрической больницы №1 им. Н.П. Камнева, Липецкой областной психоневрологической больницы №1. Диагнозы больных были представлены «Расстройствами настроения (аффективными расстройствами)» (F30.0 – 38.0). Было проведено анкетирование 82 пациентов: среди обследованных женщин – 69 человек, мужчин – 13. Анкетированные в большинстве трудоспособного возраста, их доля в исследуемой группе – 59,7 % (табл. 1).

Таблица 1

**Распределение по возрасту лиц с органическими психическими расстройствами**

Возраст больных, годы	%
20-29 лет	4,9
30-39 лет	13,4
40-49 лет	18,3
50-59 лет	37,8
60 и старше	25,6
Всего	100,0

Образовательный уровень пациентов характеризуется достоверным преобладанием лиц со средним и средним специальным образованием, составивших в совокупности

53,6 %. Высшее образование имеют 37,8 %, неоконченное высшее – 2,5 %, неполное среднее – 2,5 %, начальное – 3,6 %.

### Результаты и их обсуждение

Исследование показало, что практически по всем вопросам анкеты пациенты оценили свои знания как неудовлетворительные (2,2 – 2,9), удовлетворительно опрошенные оценили лишь:

- знания о том, что является причиной заболевания (средняя оценка уровня знаний 3,2),
- знания о проявлениях / симптомах заболевания (3,1) и как вести себя при обострении болезни (3,1),
- желание получить дополнительные сведения о услугах и формах помощи при психических заболеваниях (4,1).

Наиболее низкий уровень информированности больных выявлен в области знаний о методах лечения психических расстройств (средняя оценка 2,3) и прогнозе течения своего заболевания (средняя оценка 2,2). Соответственно, в процентном соотношении около 50 % пациентов практически не ориентируются в вышеуказанных областях. Аналогичное состояние информированности было выявлено в:

- знаниях о своем психическом заболевании:
  - симптомах заболевания (средняя оценка уровня знаний 2,9),
  - течении заболевания (2,9),
- знаниях о методах / способах предупреждения или смягчения симптомов обострения (2,6),
- знаниях о возможном побочном действии лекарственных препаратов (2,6),
- знаниях о собственной роли в процессе лечения (2,8),
- знаниях для преодоления трудностей, связанных с заболеванием (2,6),
- знаниях о услугах и формах помощи при психических заболеваниях (2,8).

Опрос пациентов с психическими расстройствами выявил крайне низкий уровень знаний о психических заболеваниях, методах лечения и их собственной роли в лечебно-реабилитационном процессе, а также выраженную потребность в получении дополнительной информации по этим вопросам.

С целью определения влияния уровня образования пациентов на информированность, был проведен сравнительный анализ групп пациентов. Исследование показало, что достоверной зависимости влияния уровня образования на оценку информированности нет. Следовательно, этот фактор не является решающим и не отражается на уровне психообразования больных. При исследовании зависимости уровня знаний пациентов от длительности заболевания (до 5 лет, 5-10 лет, более 10 лет), какой-либо закономерности не выявлено, практически по всем вопросам анкеты оценки остаются на уровне неудовлетворительных.

### Выводы

Анализ результатов опроса показал, что 76,1 % опрошенных убеждены в необходимости получения дополнительной информации о формах и видах психиатрической помощи. В то же время обращает на себя внимание тот факт, что на вопросы – желаете ли Вы общаться с людьми, у которых есть психическое расстройство; желаете ли Вы обсуждать свой собственный опыт болезни положительный ответ получен лишь в 57,9 % и 62,5 % соответственно. По всей видимости, невысокие средние оценки (2,7 – 3,1) желания общаться с людьми и обсуждать собственный опыт заболевания связан со страхом перед «стигматизацией» – практически половина опрошенных дали неудовлетворительный ответ на вопрос: «Известно ли Вам мнение других людей, страдающих психическими расстройствами, их родственников, о психических заболеваниях?», что существенно сдерживает желание обсуждать проблемы, связанные с собственным психическим расстройством.

Полученные результаты позволяют говорить о том, что в настоящее время существует необходимость разработки образовательных программ для пациентов с аффективными расстройствами. Больные должны располагать знаниями, как проявляются признаки психической болезни, какие методы лечения существуют и где можно своевременно получить специализированную помощь. Исследование свидетель-

ствует о потребности в разработке комплексных методических рекомендаций по использованию информационных тренингов, и необходимости его максимально раннего (от начала заболевания) применения психообразования в лечебно-реабилитационных мероприятиях.

#### Литература

1. Гурович И.Я. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Л.И. Сальникова. – М.: ИД Медиан-практика, 2002. – 180 с.
2. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. – СПб.: Изд-во СПб. науч. – исслед. психоневрол. ин-та им. В.М. Бехтерева, 1998. – 256 с.
3. Картер Р. Помогая людям, страдающим психическими заболеваниями: пер. с англ. / Р. Картер. – Киев: Сфера, 2000. – 399 с.
4. Материалы Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты» (Москва, 5-7 октября 2005 г.). – М., 2004. – 428 с.
5. Руководство по социальной психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С. Положего. – 2-е изд. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2009. – 554 с.
6. Карлинг Пол Дж. Возвращение в общество. Построение систем поддержки для людей с психиатрической инвалидностью: пер. с англ. / Пол Дж. Карлинг. – Киев: Сфера, 2001. – 442 с.
7. Colom F. Psychoeducation efficacy in bipolar disorders: beyond compliance enhancement / F. Colom E. Vieta, M. Reinares // J. Clin. Psychiatry. – 2003. – Vol.64, №9. – P.1101-1105.
8. Hantouche E.G. Factor structure of hypomania: interrelationships with cyclothymia and the soft bipolar spectrum / E.G. Hantouche, J. Angst, H.S. Akiskal // J. Affect. Disord. – 2003. – Vol.73. – P. 39-47.
9. Vieta E. Psychological interventions in bipolar disorder: from wishful thinking to an evidence-based approach / E. Vieta, F. Colom // Acta Psychiatr. Scand. – 2004. – Vol.110 (Suppl. 422). – P. 1-10.

#### ROLE PSYCHOEDUCATION OF PATIENT WITH AFFECTIVE DISORDERS IN FRAMES OF REHABILITATION HELP

*D.S. Petrov*

**The article considers the problem of psychoeducation of patients with affective disorders. The purpose of research is estimate the level of knowledge of patients of their disease and the methods of its treatment. We estimated the level of information. It was found necessary to raise the quality and the efficiency of the specialized help by mean of education programs.**

**Key words:** *affective disorders, psychoeducation, medico-social rehabilitation.*

Петров Дмитрий Сергеевич – ассистент кафедры психиатрии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова.

Тел.: +74912754373.

E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.