

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ ЛИЦ С ШИЗОФРЕНИЕЙ И ШИЗОТИПИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ С ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДО ПЯТИ ЛЕТ

*Д.С. Петров, О.Е. Коновалов, Е.А. Поликарпова*

Рязанский государственный медицинский  
университет имени академика И.П. Павлова  
Российский университет дружбы народов  
Рязанская областная клиническая психиатрическая  
больница им. Н.Н. Баженова

**В статье рассмотрена проблема оказания психообразовательной помощи лицам с психическими расстройствами. Проведен опрос больных шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами с целью оценки уровня знаний о заболевании и методах его лечения. Дана оценка уровня информированности исследуемой группы больных. Отмечена необходимость повышения качества и эффективности специализированной помощи с использованием образовательных программ.**

**Ключевые слова:** шизофрения, психообразование, реабилитация

Медико-социальная значимость проблемы совершенствования организации специализированной помощи больным шизофренией и шизотипическими расстройствами определяется тем, что данная группа пациентов составляет наибольший удельный вес среди других нозологических форм в структуре госпитализируемых пациентов с расстройствами психики. При этом необходимо отметить, что для первых пяти лет заболевания характерны наиболее выраженные изменения в социальном статусе больных (инвалидность, безработица, стигматизация, потеря семейных связей и т.д.) [1–3,5]. В свою очередь, это обуславливает необходимость не только купирования симптомов болезни, но и восстановления социального функционирования, повышения качества жизни больного [2,4,6 – 8].

На фоне развития психического расстройства ухудшаются отношения в семье, отмечаются конфликты, взаимные упреки и обвинения. Часто родственники, не понимая того, что поведение пациента зачастую 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].

В таких ситуациях лучше всего в медицинской практике зарекомендовали себя психообразовательные программы. В рамках этих программ проводятся занятия для пациентов и их родственников, которые дают информацию о заболевании и позволяют постепенно устанавливать спокойные отношения в семье. 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.

Психообразование – процесс обучения психиатрических пациентов в области психических заболеваний и оказания психиатрической помощи, что обеспечивает их необходимыми знаниями и оказывает влияние на их установки и поведение в отношении собственного здоровья. 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.

### **Материалы и методы**

Было проведено исследование пациентов психиатрического стационара при помощи «Карты оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной програм-

мы» (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.

Социологический опрос проводился на базе Рязанской областной клинической психиатрической больницы им. Н.Н.Баженова (РОКПБ). Исследуемые группы больных практически однородны по основным параметрам. Диагнозы больных были представлены шизофренией, шизотипическими и бредовыми расстройствами (F 20–29) в стадии ремиссии; длительность заболевания составляла не более пяти лет, обследуемые пациенты находились на стационарном лечении.

Было проведено анкетирование 106 пациентов: среди обследованных женщин – 62 человека, мужчин – 44. Анкетируемые в подавляющем большинстве были трудоспособного возраста (18 до 60 лет) – 94,3 %. Оценка полученных результатов проводилась по каждому пункту опросника отдельно, а также путем расчета по среднеарифметической пятибалльной шкале.

### Результаты и их обсуждение

Исследование показало, что в подавляющем большинстве ответов пациенты оценили свои знания как неудовлетворительные (2,5 – 2,9). В процентном соотношении около 45,0 % пациентов ничего не знают *о симптомах, течении и прогнозе их заболевания*. Аналогичное состояние информированности было выявлено в вопросах:

- *знаний о проявлениях/симптомах обострения болезни* (средняя оценка уровня знаний 2,7),

- *знаний о методах лечения психических расстройств* (средняя оценка уровня знаний 2,5),

- *знаний о возможном побочном действии лекарственных препаратов* (средняя оценка уровня знаний 2,8),

- *знаний о собственной роли в процессе лечения* (средняя оценка уровня знаний 2,9).

Удовлетворительную оценку респонденты дали лишь:

- *знаниям о том, что является причиной болезни* (средняя оценка существующего уровня знаний 3,1),

- *возможности определить симптомы болезни* (средняя оценка существующего уровня знаний 3,0). Однако и в этих ответах 32,1 % пациентов не располагали необходимой информацией, т.е. поставили неудовлетворительную оценку.

Обращают на себя внимание не столь высокая потребность в *получении дополнительных сведений о службах и формах помощи при психических заболеваниях* (средняя оценка 3,4) и *желание общаться с людьми, у которых есть психическое расстройство* (средняя оценка 2,9).

Анализ результатов опроса показал, что около 1/3 опрошенных абсолютно убеждены в отсутствии 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 общаться с людьми, у которых есть психическое расстройство*, положительный ответ имел место более чем в 60,4 %.

Опрос пациентов с психическими расстройствами позволил выявить 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. Основную возможность получения необходимой информации они видят в групповых обсуждениях опыта *других пациентов* с психическими расстройствами. По всей видимости, невысокая средняя оценка (2,9) желания общаться с людьми и обсуждать собственный опыт заболевания связан со страхом перед «стигматизацией» – 56,6 % опрошенных дали неудовлетворительный ответ на вопрос: *«Известно ли Вам мнение других людей, страдающих психическими расстройствами, их родственников, о психических заболеваниях?»*, что существенно сдерживает желание рассказывать о собственном психическом расстройстве.

Таким образом, психообразовательная работа с больными шизофренией и шизотипическими расстройствами является неотъемлемым компонентом современной комплексной психиатрической помощи, одной из наиболее важных методик психосоциального вмешательства. Необходимо возможно более раннее присоединение этого вида вмешательства к комплексу лечебно-реабилитационных мероприятий, именно в то время когда больной и его родственники, впервые столкнувшись с болезнью, находятся в состоянии тревоги и растерянности перед психическим недугом.

### Выводы

1. В практическом применении психообразование должно быть направлено на решение следующих задач:

- выработку у больных и их родственников комплайенса (соблюдения режима лечения),
- обучение распознаванию признаков начинающегося обострения,
- совладанию (копингу) с остаточной психопатологической симптоматикой,
- улучшению адаптации пациента и его семьи, обучение навыкам решения повседневных проблем,
- создание терапевтического сообщества и обеспечение «социальной поддержки» участникам группы.

2. Образование пациентов не только увеличивает объем знаний в контексте заболевания, но также раскрывает важные социальные вопросы: качества жизни, гражданских прав, обязанностей в терапевтическом процессе пациентов и их родственников.

### 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 Медиапрактика, 2002. – 180 с.
2. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М.: ИД Медпрактика, 2007. – 492 с.
3. 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.
4. Картер Р. Помогая людям, страдающим психическими заболеваниями: пер. с англ. / Р. Картер. – Киев: Сфера, 2000. – 399 с.
5. Психиатрическая помощь больным шизофренией: клиническое руководство / В.Н. Краснов [и др.]. – М.: ИД Медпрактика, 2007. – 260 с.
6. Кьюперс Л. Шизофрения. Работа с семьями: практическое руководство: пер. с англ. / Л. Кьюперс, Дж. Лефф, Д. Лэм.– Амстердам; Киев, 1996. – 128 с.
7. Материалы Российской конференции «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты» (Москва, 5-7 октября 2005 г.). – М., 2004. – 428 с.
8. Карлинг Пол Дж. Возвращение в сообщество. Построение систем поддержки для людей с психиатрической инвалидностью: пер. с англ. / Пол Дж. Карлинг. – Киев: Сфера, 2001. – 442 с.

### PECULIARITIES OF PSYCHOEDUCATION OF PEOPLE HAVING SCHIZOPHRENIA AND SCHIZOTYPICAL DISORDERS WITH THE DURATION OF THE DISEASE UP TO FIVE YEARS

*D.S. Petrov, O.E. Konovalov, E.A. Polikarpova*

**In the article the problem of delivery of psychoeducation care to mentally such people has been studied. We are questioned patients suffering from schizophrenia, schizotypal and delusional disorders in order to estimate the level of their knowledge consecrating their disease and treatment modes. The information level of the patients under investigation has been estimated. We are noticed that it is necessary to improve quality and effectiveness of specialty care using educational programs.**

**Key words:** *schizophrenia, psychoeducation, rehabilitation.*

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