

В. Є. Кришталь
**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИСТЕМИ ПСИХООСВІТИ
 У ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ**

В. Е. Кришталь
Оценка эффективности применения системы психообразования у больных шизофренией

V. Kryshstal
Evaluation of the effectiveness of the psychoeducation system in patients with schizophrenia

У ході роботи було проведено комплексне обстеження 142 хворих з встановленим діагнозом шизофренія у період стабілізації стану.

Запропоновано інтегративну модель психоосвітньої роботи, яка включає використання різноманітних інформаційних модулів, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових взаємодій, проблемно орієнтованих дискусії.

Встановлено високу результативність психоосвіти порівняно з традиційним комплексним лікуванням щодо редукції негативної, продуктивної і загальнопсихопатологічної симптоматики у хворих на шизофренію, що підтверджувалося даними динамічного аналізу клініко-психопатологічних порушень за шкалою PANSS. Встановлено поліпшення якості життя хворих на шизофренію, які брали участь у психоосвітніх заходах.

Доведено, що психоосвіта не тільки збільшує обсяг знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й розв'язує проблему соціальної реінтеграції хворого.

Ключові слова: психоосвіта, шизофренія, якість життя

В ходе работы было проведено комплексное обследование 142 больных с установленным диагнозом шизофрении в период стабилизации состояния.

Предложена интегративная модель психообразовательной работы, которая включает использование различных информационных модулей, приемов когнитивно-поведенческой психотерапии, тренинговых взаимодействий, проблемно ориентированных дискуссии.

Установлена высокая результативность психообразования по сравнению с традиционным комплексным лечением, отмечена редукция негативной, продуктивной и общепсихопатологической симптоматики у больных шизофренией, что подтверждалось данными динамического анализа клинико-психопатологических нарушений по шкале PANSS. Установлено улучшение качества жизни больных шизофренией, принимавших участие в психообразовательных мероприятиях.

Доказано, что психообразование не только увеличивает объем знаний, усиливает уверенность в борьбе с болезнью, но и решает проблему социальной реинтеграции больного.

Ключевые слова: психообразование, шизофрения, качество жизни

A comprehensive survey was carried out of 142 patients which have diagnosis the schizophrenia in period of stabilization state.

The integrative model of psychoeducational work was proposed, which includes application of various information modules, techniques of cognitive-behavioral therapy, training effects, problem-oriented discussions.

The psychoeducation was determined to be superior over conventional complex treatment intended for reduction of negative symptoms, productive symptoms and general psychopathological symptoms of patients with schizophrenia. It is supported by dynamic analysis of the clinical disturbances and psychopathological ones on the PANSS. The improvement of psychosocial functioning and quality of life of the patients with schizophrenia who participated in the psychoeducational activities was determined.

It is proved that psychoeducation not only increases the amount of knowledge intensifies confidence in the fight against the disease, but solves the problem of social reintegration of the patient.

Keywords: psychoeducation, schizophrenia, quality of life

В сучасних умовах психоосвіта є невід'ємним компонентом сучасної комплексної психіатричної допомоги, однією з основних методик психосоціального втручання. Головна мета психоосвітніх заходів — дестигматизувати психічний розлад і психіатричну допомогу, домогтися розуміння суспільством щоденних побутових, матеріальних і духовних потреб споживачів психіатричної допомоги та членів їхніх сімей [3, 5, 12].

У сучасному розумінні психоосвіта — це поетапно здійснювана система психотерапевтичних впливів, які передбачають інформування пацієнта та його родичів про психічні розлади та їх навчання методам совладання зі специфічними проблемами, зумовленими проявами захворювання [1, 2, 4, 10].

Сьогодні шизофренія є найдорожчим з усіх психічних розладів щодо вартості лікування, втрати працездатності та громадських витрат на психічно хворих. Є дані, що вказують на значний вартісний тягар шизофренії для суспільства: на стаціонарну допомогу витрачається до 90 % медичних витрат, в загальному обсязі яких фармакотерапія становить близько 30 % [6, 8, 11].

З метою швидкої та успішної реінтеграції хворого в суспільство, підвищення його психофізичної активності, розширення контактів з оточуючими необхідно використання комплексного підходу до терапії шизофренії,

що включає поєднання психофармакотерапії, психотерапії і психоосвітніх тренінгів [7, 9, 11].

Мета роботи: розроблення та апробація психоосвітніх програм в системі комплексної терапії і реабілітації хворих на шизофренію.

Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології, на базі Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3 було проведено комплексне обстеження 142 хворих з встановленим діагнозом шизофренія в період стабілізації стану.

Основну групу склали 94 хворих, які поряд із регламентованою психофармакотерапією відповідно до стандартів МОЗ України в рамках забезпечення лікувального закладу, брали участь в психоосвітній програмі. До контрольної групи увійшли 46 хворих, які отримували лише стандартну регламентовану терапію в лікарні.

У ході роботи нами апробована інтегративна модель психоосвіти, що включає комплексне біфокальне (тобто орієнтовано як на пацієнта, так і на членів його сім'ї) поетапне використання інформаційних модулів, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових впливів.

Основними завданнями психоосвітньої програми були:

1. Заповнення наявного у хворих і членів їхніх сімей інформаційного специфічного (медичного) дефіциту знань.

2. Зниження у пацієнтів і членів їхніх сімей рівня стигматизованості та самостигматизованості.

3. Навчання пацієнтів та членів їхніх сімей вмінню розпізнавати перші ознаки загострення захворювання.

4. Навчання хворих навичкам совладання з хворобою.

5. Корекція змінених хворобою соціальних позицій пацієнтів.

6. Зменшення можливості рецидивування захворювання.

Психоосвітня робота включала 4 модулі:

Модуль I був спрямований на підвищення рівня спеціальних (медичних) знань хворого на шизофренію та членів його сім'ї та становить концептуально вивірену модель розуміння психічних захворювань, а також дозволяє виробити у них більш адекватну настанову щодо хвороби.

Модуль II був спрямований на формування навичок управління медикаментозною терапією, забезпечення хворих на шизофренію та їхніх родичів інформацією про ліки, основні фармакологічні ефекти та побічні дії. Кінцевою метою використання цього модуля було формування лікарського комплаєнсу.

Модуль III був спрямований на формування навичок розв'язання життєвих проблем, на посилення здатності хворих на шизофренію вирішувати проблеми повсякденного життя.

Модуль IV включав тренінг комунікативних навичок, у процесі якого хворі на шизофренію та їхні родичі навчалися більш ефективного спілкуванню один з одним і з оточуючими: вмінню висловлювати позитивні почуття, робити позитивні прямі запити, конструктивно виражати негативні почуття, слухати інших.

Психоосвітню програму проводили за принципом групової терапії. Як показали результати дослідження, групова робота дає пацієнту можливість обговорити отриману інформацію з іншими учасниками, співвіднести її з власним досвідом. Важливе значення має те, що учасники можуть отримати важливу інформацію не тільки від лікаря, але й від інших учасників, обмінятися з ними досвідом, разом пошукати розв'язання проблем. Заняття в групі дозволяють підтримати пацієнта на стабільному рівні функціонування, допомагають пацієнту та його родичам краще розуміти характер і особливості захворювання та те, як воно впливає на хворого і членів його сім'ї. Не менш значимим результатом групової програми є і те, що вона сприяє створенню додаткової мережі емоційної підтримки.

Психоосвітні заняття проводили з кількістю учасників від 6 до 10 осіб. Кожен цикл складався з 6 занять, тривалістю 45 хвилин з частотою 1 раз на тиждень. Заняття проводив лікар-психіатр, також можливою була наявність двох ведучих — лікаря-психіатра та медичного психолога або соціального працівника.

Згідно з отриманими в ході роботи даними, на тлі проведення комплексної терапії із застосуванням психоосвіти відзначалися швидка редукція психопатологічної симптоматики, нормалізація емоційного стану, стабілізація поведінки хворих, поліпшення когнітивних показників, підвищення психофізичної активності хворих, що дало змогу розширити контакти з оточуючими, відновити звичний руховий режим.

У ході роботи нами було проведено оцінювання ефективності психоосвітньої програми відповідно до динаміки показників «Кваліфікаційної шкали оцінки вираженості позитивних, негативних і загальних психопатологічних синдромів» (PANSS).

До початку психоосвітнього втручання середній сумарний бал за позитивними шкалами PANSS складав в основній групі — $26,1 \pm 4,1$; у контрольній — $26,4 \pm 4,1$ бали; після завершення терапії — $6,7 \pm 1,5$, і $13,1 \pm 1,3$ бали, відповідно. Рівень вираженості позитивних симптомів в основній групі знизився на 71,3 %, в контрольній — на 50,9 %. До початку лікування середній сумарний бал за негативними шкалами PANSS становив в основній групі — $25,3 \pm 3,9$; у контрольній — $25,4 \pm 4,2$ бали; після завершення терапії — $7,6 \pm 1,1$ та $14,2 \pm 1,6$ бали, відповідно. Рівень вираженості негативних симптомів в основній групі знизився на 67,1 %, в контрольній — на 51,8 %.

Середній сумарний показник за шкалами загальнопсихопатологічних порушень до початку лікування складав в основній групі — $52,1 \pm 9,1$; в контрольній — $52,3 \pm 9,0$ балів; після завершення терапії — $17,7 \pm 2,9$ та $30,1 \pm 6,8$ бали, відповідно. Рівень вираженості загальнопсихопатологічних симптомів в основній групі знизився на 65,8 %, у контрольній — на 42,7 %.

Рівень вираженості загального бала за шкалою PANSS в основній групі знизився на 67,1 %, в контрольній — на 46,9 % (рис. 1).

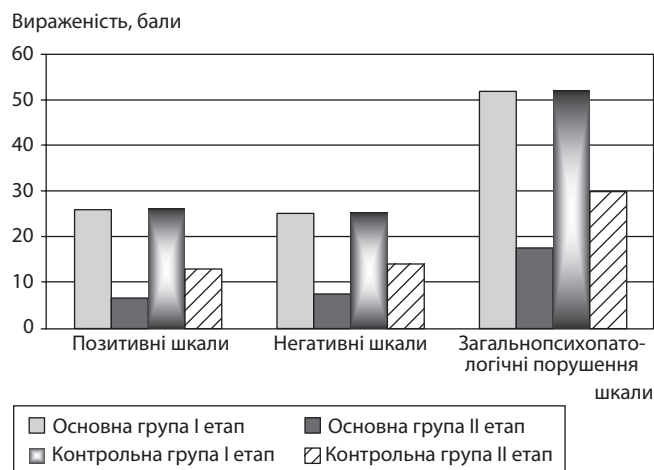


Рис. 1. Динаміка показників шкали PANSS у обстежених хворих

У ході роботи з позиції триади було проведено оцінювання якості життя хворих на шизофренію (за Н. О. Марутою, 2004). В усіх обстежених хворих у загальній структурі якості життя на першому етапі обстеження найбільш проблемними визначені такі сфери: соціоемоційна підтримка — 15,1 %; фізичне благополуччя та працездатність — 11,3 %; суспільна і службова підтримка — 14,4 %; самообслуговування та незалежність у діях — 10,1 %; самореалізація — 7,9 %; міжособиста взаємодія — 8,3 %; психологічне, емоційне благополуччя — 7,2 %; загальне сприйняття якості життя — 11,6 %. Після проведення психоосвітніх заходів показник якості життя в основній групі за усіма шкалами підвищився на 40,2 %; у контрольній — на 27,7 % (рис. 2).

За результатами катamnестичного спостереження в основній групі на тлі проведеної комплексної терапії з використанням психоосвітнього втручання у 82,2 % хворих було досягнуто стійкого терапевтичного ефекту, який зберігався протягом 2 років, у 11,1 % — стан залишався без динаміки, і у 6,7 % — відзначався рецидив захворювання. У групі контролю поліпшення стану було лише у 10 % пацієнтів, у 48 % реєструвалась госпіталізація

у зв'язку з рецидивом захворювання. Критеріями ефективності були стійкість ремісії, частота госпіталізації, якість життя, рівень тривоги, поліпшення психічного стану.

Вираженість, бали

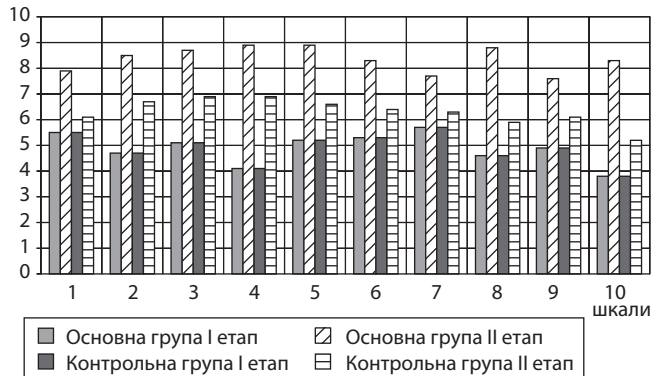


Рис. 2. Динаміка рівня якості життя у хворих на шизофренію

Умовні позначення шкал: 1 — фізичне благополуччя; 2 — психологічне благополуччя; 3 — самообслуговування і незалежність дій; 4 — працездатність; 5 — міжособистісна взаємодія; 6 — соціоемоційна підтримка; 7 — громадська та службова підтримка; 8 — особистісна реалізація; 9 — духовна реалізація; 10 — загальне сприйняття якості життя

Отже, як показали результати дослідження, комплексний підхід в терапії шизофренії, який включав психофармакотерапію з використанням атипичних нейролептиків у поєднанні з психоосвітніми тренінгами, приводить до відновлення соціальної активності й успішної ресоціалізації хворих. Це в свою чергу, свідчить про те, що психоосвіта не тільки збільшує обсяг знань, посилює впевненість у боротьбі з хворобою, але й розв'язує проблему соціальної реінтеграції хворого.

Список літератури

1. Діхтяр В. О. Аналіз дієвості психотерапевтичних заходів в комплексному лікуванні хворих на параноїдну шизофренію // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. 2010. № 1 (17). С. 64—70.

2. Долішня Н. І. Оптимістичний погляд на проблему шизофренії. // *НейроNews: психоневрологія и нейропсихіатрія*. 2009. № 3(14). С. 18—19.

3. Кожина А. М., Гайчук Л. М., Самардакова Г. А. Роль психообразовательных программ в оказании психиатрической помощи // *Український вісник психоневрології*, 2010, Т. 18, вип. 3 (64). С. 130

4. Кожина А. М., Коростій В. І., Маркова М. В. Психообразование в комплексной терапии больных с шизофренией // VI Національний конгрес «Людина та ліки — Україна»: тези доповідей. Київ, 2013. С. 29.

5. Мажбиц В. Б. Дифференцированная психосоциальная реабилитация амбулаторных больных параноидной шизофренией // *Експериментальна і клінічна медицина*. 2012. № 4 (57). С. 119—123.

6. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні // *НейроNews: психоневрологія и нейропсихіатрія*. № 5 (24), 2010, С. 83—90.

7. Михайлов Б. В. Современное состояние проблемы шизофрении (обзор литературы) // *Український вісник психоневрології*. 2010. Т. 18, вип. 4 (65). С. 39—47.

8. Пшук Н. Г. Предиктори формування процесу психосоціальної реабілітації психічнохворих // *Там само*. 2010. Т. 18, вип. 3 (64). С. 145.

9. Чабан О. С. Шизофренія з позиції постпсихіатрії // *Здоров'я України*. 2012. № 3 (22). С. 53.

10. Association between neurological soft signs, temperament and character in patients with schizophrenia and non-psychotic relatives / L. Galindo, F. Pastoriza, D. Bergé [et al.] // *Peer Journal*. 2016. № 4. P. 1651—1653.

11. Shamsaei F., Cheraghi F., Bashirian S. Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia // *Iranian Journal of Psychiatry*. 2015. Vol. 10(4). P. 239—245.

12. Effects of Psychoeducation on Stigma in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Clinical Trial / S. Vaghee, A. Salarhaji, N. Asgharipour, H. Chamanzari // *Journal of Evidence Based Care*. 2015. Vol. 5, Issue 3. P. 63—76.

Надійшла до редакції 20.12.2016 р.

КРИШТАЛЬ Валентин Євгенович, асистент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології Харківського національного медичного університету, м. Харків, Україна

KRYSHTAL Valentyn, Assistant professor of the Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology of the Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine