

ПРИМЕНЕНИЕ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ И БЛИЗКИХ К НЕЙ РАССТРОЙСТВ

Е.А.Хмельницкая

(Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Республика Беларусь).

Введение: Отсутствие у пациентов, страдающих шизофренией, знаний о болезни и навыков преодоления обусловленных этим расстройством проблем закономерно связано с низкой степенью осознания болезни, отказом от антипсихотического лечения и, как следствие, с высокой частотой обострений, плохим качеством жизни, социальной дезадаптацией. Психообразовательные вмешательства направлены на решение этой проблемы. Разработанная нами психообразовательная программа включает в себя информирование о биологических и социально-психологических аспектах шизофрении. Программа была построена с учетом когнитивных и психологических особенностей людей, страдающих шизофренией, помимо информирования и обсуждения в ней широко применялись элементы когнитивно-поведенческой и групповой психотерапии [4].

Цель исследования: оценить эффективность психообразовательной программы для пациентов, страдающих шизофренией.

Материалы и методы: В исследование включались пациенты с диагнозом из группы «Шизофрения и близкие к ней расстройства»; возраст до 40 лет; длительность болезни до 10-ти лет; информированное согласие на участие в исследовании. Не включались пациенты с органическим поражением ЦНС, умственной отсталостью; не имеющие среднего образования; пациенты с выраженными позитивными симптомам (выше 68-ми баллов по шкале SAPS), выраженными негативными симптомами (по шкале SANS выше 75-ти баллов); оценка функционирования по шкале GAF менее 31-го балла; участие в других видах психосоциальной помощи в течение последнего года. Включенные в исследование пациенты были разделены на две группы. Пациенты основной группы помимо стандартного лечения участвовали в психообразовательной программе. Пациенты контрольной группы получали стандартное лечение. Программа состояла из 8-ми встреч, проводившихся ежедневно. Были использованы следующие инструменты: карта оценки уровня знаний о заболевании [3]; шкала SAUMD, общие пункты (Scale to Assess Unawareness of Mental Disorder) [5]; 7-мибалльная шкала для оценки комплайнса [6]; шкала NAIF (New Assessment and Information Form to Measure Quality of Life) [2]; шкала GAF (Global Assessment of Functioning Scale, DSM-III-R) [7]. Оценка в основной группе проводилась перед включением пациентов в программу и после ее окончания, временной интервал между оценками составлял 10-14 дней. Оценка в контрольной группе осуществлялась также с промежутком в 10-14 дней.

Результаты. Было обследовано 46 пациентов основной группы и 34 пациента контрольной. По полу, возрасту, длительности болезни, количеству

госпитализаций в анамнезе, а также по изучаемым параметрам группы существенно не различались ($p > 0,05$). У пациентов основной группы отмечалось статистически значимое улучшение всех анализируемых показателей после участия в психообразовательной программе. В контрольной группе не было изменений в отношении знаний о болезни, инсайта и негативных симптомов. В то же время отмечалось улучшение комплайенса, качества жизни, социального функционирования и позитивных симптомов. При повторном обследовании между группами отмечались выраженные различия по таким показателям как знания о болезни, инсайт и позитивные симптомы ($p < 0,05$) в пользу основной группы. Комплайнс был также выше в основной группе (на уровне тенденции, $p = 0,055$). Не было значимых различий в отношении качества жизни, социального функционирования и негативных симптомов ($p > 0,05$).

Обсуждение и выводы. Полученные данные позволяют сделать выводы о том, что участие пациентов, страдающих шизофренией и близкими к ней расстройствами, в психообразовательной программе позволило улучшить такие показатели как знания о болезни и инсайт; способствовало улучшению комплайенса, качества жизни и социального функционирования, а также снижению выраженности позитивных и негативных симптомов в большей степени, чем стандартное лечение.

Список литературы

1. Мосолов, С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизофрении и концепции позитивных и негативных расстройств / С.Н.Мосолов. – М., 2001. – 250 с.
2. Пушкарев, А.Л. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: методические рекомендации / Пушкарев А.Л., Аринчина Н.Г. – Минск, 2000. – 16 с.
3. Сальникова, Л.И. Карта оценки уровня знаний о болезни и эффективности психообразовательной программы / Л.И. Сальникова // Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных / И.Я.Гурович [и др.]; под ред. И.Я.Гуровича, А.Б.Шмуклера. – М., 2002. – С.109-111.
4. Хмельницкая, Е.А. Опыт психообразовательной работы с пациентами, страдающими шизофренией / Е.А.Хмельницкая // Медицинская панорама. – 2009. – №5 (101). – С. 54-55.
5. Amador, X.F. Assessment of insight in psychosis / X.F.Amador, D.H.Strauss, S.A.Yale // Am. J. Psychiatry. – 1993. – Vol.150. – P. 873-879.
6. Kemp, K. Randomised controlled trial of compliance therapy / K.Kemp, G.Kirov, B.Everitt // Br. J. Psychiatry. – 1998. – Vol.172. – P.413-419.
7. Reid, W.H. DSM-III-R training guide / W.H.Reid, M.G.Wise– New York: Brunner/Mazel, Inc., 1989. –P.26-29.