

Международный
научно-практический
журнал

ПСИХИАТРИЯ ПСИХОТЕРАПИЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

2017, том 8, № 1

Psychiatry psychotherapy and clinical psychology

International scientific journal

2017, volume 8, number 1

Партнер номера

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА

Дарниця

«Венера Каллипига»
Около 300 г. до н. э.
Римская копия работы неизвестного
греческого мастера.
Из собрания герцогов Фарнезе
перешла в Национальный
археологический музей Неаполя,
в котором она хранится
до настоящего времени.

ISSN 2020-1122 (print)
ISSN 2414-2212 (online)

 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
ИЗДАНИЯ



Актуально

Предложения к Национальному плану действий по реализации положений Конвенции о правах инвалидов в Республике Беларусь Групащенко Д.А., Крюк Н.В., Хмельницкая Е.А., Минкевич К.М., Айзберг О.Р., Кроздовский С.Е., Евсегнеев Р.А.	13
---	----

Научные публикации. Оригинальные исследования

Структура медико-социальной реабилитации больных шизофренией различными механизмами реализации общественно опасных деяний Кушнир А.Н.	25
---	----

Анализ психометрических свойств методики «Исключение предметов» при использовании ее для оценки нарушения мышления пациентов с шизофренией Гемянова Л.В.	38
--	----

Аддитивный статус пациентов с параноидной шизофренией и его диагностическое значение Юрченко О.Н., Линский И.В.	46
---	----

Некоторые критерии клинического прогноза приступов первого психотического эпизода с преобладанием симптомов аффективного регистра Мишиев В.Д., Блажевич Ю.А.	57
--	----

Вторичная депрессия у пациентов с сердечно-сосудистыми и цереброваскулярными заболеваниями Михайлов Б.В., Михайлов В.Б.	64
---	----

Влияние нервно-психических условий жизнедеятельности на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы школьников Капранов С.В., Капранова Ю.С.	70
---	----

Современные стратегии в реабилитации пациентов с биполярным аффективным расстройством Сажина А.М., Резуенко О.Ю.	78
--	----

Взаимосвязь между клиническими и параклиническими проявлениями нейропсихологической дисфункции у пациентов с рассеянным склерозом Чупрына Г.Н.	84
--	----

Диагностика и лечение психических и поведенческих расстройств

Овладение обновленной системой диагностических подходов и критериев DSM-5: возможности для специалистов, работающих в сфере психического здоровья Марута Н.А.	92
---	----

Фармакотерапия депрессий. Механизмы саногенеза и побочных эффектов Михайлов Б.В., Живилова Я.С., Загорий Г.В.	103
---	-----

Стратегия смены антипсихотического препарата: проблемы и решения Марута Н.А.	112
--	-----

Обзоры. Лекции. Учебные материалы

Возможности немедикаментозной терапии резистентных депрессивных расстройств Тукало М.И., Махров М.В., Будько Т.О., Шадрунов А.А.	123
--	-----

Психические расстройства и суициды Протыко Н.Н.	134
---	-----

Из опыта практической работы

Динамика течения биполярного аффективного расстройства у пациента с сопутствующей ВИЧ-инфекцией Юрьева Л.Н., Шустерман Т.И., Варшавский Я.С.	145
--	-----

История психиатрии

Александр Розенблюм (1826–1903): малоизвестные страницы из истории русской психиатрии Безчасный К.В.	152
--	-----

Требования к оформлению научных статей, предоставляемых авторами для публикации	160
---	-----

Кожина А.М., Резуненко О.Ю.
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Kozhyna H., Rezunenko O.
Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

Современные стратегии в реабилитации пациентов с биполярным аффективным расстройством

Modern strategies in the rehabilitation of patients with bipolar
affective disorder

Резюме

В ходе работы изучена роль психообразования в комплексной психосоциальной реабилитации пациентов с биполярным аффективным расстройством. Проведено комплексное клинико-психопатологическое, клинико-анамнестическое и психодиагностическое обследование 158 пациентов с биполярным аффективным расстройством, апробирована система психообразования в комплексной терапии и реабилитации. Разработана интегративная модель психообразовательной работы, которая включает в себя использование информационного тренинга, тренинга формирования приверженности к терапии и интерперсонального взаимодействия, тренинга улучшения комплаенса, приемов когнитивно-поведенческой психотерапии, проблемно-ориентированных дискуссий. На фоне проведения психообразовательной программы в комплексном лечении установлена выраженная положительная динамика уровня социального функционирования у пациентов с БАР, трансформация копинг-стратегий (активация адаптивных форм преодоления, ориентированных на социальную поддержку, аналитический подход к решению проблем), переход дезадаптивных типов отношения к болезни (апатичного, меланхолического, ипохондрического и тревожного) в адаптивные (гармонический и эргопатический) и развитие личностного ресурса за счет личностной реализации, улучшения личных отношений и чувство поддержки близких, что определяет высокий уровень восприятия качества жизни.

Ключевые слова: биполярное аффективное расстройство, психообразование, психосоциальная реабилитация.

Abstract

There was studied the role of psychoeducation in the complex psychosocial rehabilitation of patients with bipolar affective disorder. There was conducted the complex clinical-psychopathological, clinical-anamnestic and psychodiagnostic examination of 158 patients with bipolar affective disorder; there was tested the system of psychoeducation in the treatment and rehabilitation.

There was developed the integrative model of psychoeducational work, which involves the use of information training, training the adherence to therapy and interpersonal interactions, training of compliance improvement, techniques of cognitive-behavioral therapy, problem-oriented discussions.

During implementation of psychoeducational program there was observed a pronounced positive dynamics of social functioning in patients with BAD, transformation of coping strategies (activation of adaptive forms of overcoming, oriented to social support, analytical approach to problem solving), movement of maladaptive types of attitude to disease (apathetic, melancholic, Czech hypochondria and anxiety) to the adaptive ones (harmonic and ergopathic), and development of personal resource through personal implementation, improvement of personal relationships and a feeling of family support, which determines the high level of perception of life quality.

Keywords: bipolar affective disorder, psychoeducation, psychosocial rehabilitation.

■ ВВЕДЕНИЕ

Вопросы психосоциальной реабилитации пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) в последние годы являются наиболее широко обсуждаемыми как в связи со значительной распространенностью этого заболевания, так и в связи с трудностями его диагностики и терапии [1–3].

Согласно современным представлениям, биполярное аффективное расстройство является психическим заболеванием, характеризующимся сменой полярности аффекта, хроническим рецидивирующим течением, высоким коэффициентом коморбидности, сопровождается суицидальным поведением, сокращением продолжительности жизни, ухудшением социального функционирования и качества жизни пациентов и их окружения [4, 5].

Реабилитация психически больных не ограничивается устранением психопатологической симптоматики и должна быть нацелена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышения качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности. В современных условиях эта проблема приобретает особое значение. Известно, что важную роль в реабилитационном процессе играет психосоциальное вмешательство [5, 6].

Учитывая, что современные концепции выздоровления базируются на принципах личностного роста, личностно-экзистенциального выздоровления, максимального привлечения личностного ресурса, партнерского стиля взаимодействия пациента и врача, перспективным методом психосоциальной реабилитации является психообразование, которое способствует активизации позиции пациента в преодолении последствий болезни, повышению социальной компетентности, чувства ответственности и выработке адекватной стратегии совладания с болезненными переживаниями. Однако в современной литературе недостаточно освещены вопросы, отражающие роль психообразования в комплексной терапии пациентов с БАР [6, 7].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка эффективности психообразовательных программ в комплексной психосоциальной реабилитации пациентов с БАР и разработка оптимальных подходов к их применению.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в рамках работы кафедры психиатрии как учебно-методического центра Министерства здравоохранения Украины по вопросам психообразования.

Для достижения поставленной цели при условии информированного согласия с соблюдением принципов биоэтики и деонтологии на базе Харьковской областной клинической психиатрической больницы №3 было проведено комплексное клиничко-психопатологическое, клиничко-анамнестическое и психодиагностическое обследование 158 пациентов обоего пола с установленным диагнозом БАР.

Все пациенты получали регламентированную психофармакотерапию, согласно стандартам Министерства здравоохранения Украины, в рамках обеспечения лечебного учреждения. Основную группу, пациенты которой принимали участие в психообразовательной программе, разработанной по результатам собственных исследований, составили 94 человека. В контрольную группу вошли 64 пациента, получавшие стандартную регламентированную терапию в больнице.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Как показали результаты исследования, у 45,2% обследованных пациентов был диагностирован депрессивный, у 25,6% – маниакальный, у 29,2% – смешанный эпизод БАР.

Центральное место в клинической картине депрессивной фазы занимал витальный аффект тоски с полным нарушением жизнедеятельности вследствие тяжелого депрессивного состояния, резкого угнетения настроения с чувством витальной тоски с оттенком физического страдания (предсердечная тоска, выраженная психомоторная заторможенность); подавленность инстинктов; двигательная и идеаторная заторможенность; идеи самоуничтожения, самообвинения, греховности. в ряде случаев приобретавшие бредовый характер; суицидальные мысли и действия. В ряде случаев – с болезненной психической анестезией (*anaesthesia psychical dolorosa*), сенестопатией, иллюзиями.

Маниакальный эпизод симптомов характеризовался выраженным подъемом настроения, значительным подъемом активности, приводящим к нарушению профессиональной деятельности, многоречивостью, расторможенностью влечений, отвлечением внимания, гипермнезиями, бредовыми идеями, психомоторным возбуждением.

При смешанном эпизоде основными формами клиничко-психопатологических проявлений были сочетанные варианты гневливой мании и тревожной депрессии, снижение уровня интересов, нарушение критики по отношению к болезни, идеи малоценности, ригидность мышления.

В ходе работы при помощи специально разработанной анкеты было проведено изучение особенностей информационного дефицита, касающегося многих вопросов, связанных с психическими расстройствами среди пациентов с БАР и их родственников. Как показали результаты исследования, наиболее важной является достоверная информация о причинах возникновения БАР; распознавании признаков обострения и необходимая в случае его возникновения помощь; лекарствах, используемых для лечения БАР, механизмах их действия, возможных побочных эффектах; юридических и социальных аспектах, связанных с БАР.

Базируясь на полученных данных, разработана система психообразовательной работы. Ее основные цели:

1. Образование путем доступного для каждого пациента и его семьи предоставления информации о природе заболевания, важности медикаментозного лечения и связанных с ним вопросов (действенности, побочных эффектах, приверженности), распознавании и действиях при ранних признаках релапса.
2. Формирование у пациентов и членов их семей адекватного представления о заболевании.
3. Снижение эмоционального напряжения, вызванного фактом и проявлениями психического заболевания.
4. Снижение у пациентов и членов их семей уровня стигматизированности и самостигматизированности.
5. Выработка у пациентов и их родственников комплаенса (осознанного соблюдения предписанного режима лечения).
6. Коррекция искаженных болезнью социальных позиций пациентов и улучшение их коммуникативных способностей.
7. Обеспечение «психосоциальной поддержки», когда группа пациентов является постоянным источником поддержки и одновременно терапевтической средой, в которой пациенты могут в безопасных условиях вырабатывать адекватные навыки поведения, общения, совладения со сложными ситуациями.
8. Улучшение адаптации пациента и его семьи.
9. Улучшение качества жизни пациентов с БАР.

Психообразовательные занятия проводились в закрытых группах, количество участников – от 6 до 15 человек. Каждый цикл психообразования состоял из 10–12 занятий продолжительностью 1,5–2,0 часа и частотой 1–2 раза в неделю.

Групповая работа давала возможность пациентам обсудить полученную информацию с другими участниками, соотнести ее с собственным опытом. Немаловажное значение имеет тот факт, что участники могут получить существенную информацию не только от врача, но и от других участников, обменяться с ними опытом, вместе поискать решение проблем. Занятия в группе позволяют поддержать пациента на стабильном уровне функционирования, помогают пациенту и его родственникам лучше понимать характер и особенности заболевания и его влияние на пациента и членов его семьи. Не менее значимым результатом групповой программы является и то, что она способствует созданию дополнительной сети эмоциональной поддержки.

Для решения поставленных задач мы использовали интегративную модель психообразовательной работы, которая включала в себя использование информационного тренинга, тренинга формирования приверженности к терапии и интерперсонального взаимодействия, тренинга улучшения комплаенса, приемов когнитивно-поведенческой психотерапии, проблемно ориентированные дискуссии.

Согласно полученным в ходе работы данным, на фоне проводимой комплексной терапии отмечается быстрая редукция психопатологической симптоматики.

Занятия в группе позволяют поддержать пациента на стабильном уровне функционирования, помогают пациенту и его родственникам лучше понимать характер и особенности заболевания и его влияние на пациента и членов его семьи. Не менее значимым результатом групповой программы является и то, что она способствует созданию дополнительной сети эмоциональной поддержки.

В основной группе стабильная интермиссия регистрировалась в 74,5%, улучшение психического состояния – в 10,9%, отсутствие положительной динамики психического состояния – в 9,1%, ухудшение психического состояния – в 5,5%. В контрольной группе эти показатели составили соответственно 53,1%, 12,2%, 28,6%, 6,1% и отличались достоверным преобладанием лиц с отсутствием динамики и меньшим количеством лиц, которые достигли стабильной интермиссии.

На первом этапе исследования у всех обследованных пациентов выявлено преобладание дисгармоничных типов отношения к болезни. Интерпретация профиля шкальных оценок позволила выделить специфические особенности личностной адаптации пациентов, заключающиеся в интрапсихичной направленности личностного реагирования на болезнь, что обуславливает нарушение социальной адаптации пациентов. Для обследованных пациентов характерна выраженная подавленность, неверие в выздоровление, в эффект лечения; потеря интереса к жизни, вялость и апатия, тревожное настроение, ипохондричность.

Исследование динамики типов отношения к болезни у пациентов основной группы продемонстрировало изменения типов отношения к болезни, заключающихся в повышении показателей гармонического и эргопатичного типов в сочетании с редукцией исходных типов отношения к болезни.

Как показали результаты изучения социального функционирования пациентов с БАР, после завершения психообразовательной программы установлено, что уровень общей поведенческой дисфункции в обществе в основной группе улучшился на 87%, в контрольной – на 66%; дисфункция при выполнении социальных ролей в обществе – на 75% и 39% соответственно, нарушение функционирования пациентов в больнице – на 74% и 73% соответственно; дисфункция модифицирующих факторов – на 82% и 65% соответственно.

Анализ уровня социальной фрустрированности на первом этапе исследования показал, что для пациентов основной группы было присуще выраженное фрустрационное состояние, на втором этапе исследования установлено, что среди пациентов основной группы преобладали лица с частичной оценкой собственных социальных достижений в сторону удовлетворенности, среди лиц контрольной группы, наоборот, в сторону неудовлетворенности имеющейся реализацией.

В сфере реализации копинг-стратегий на первом этапе исследования у большинства обследованных пациентов отмечался копинг, ориентированный на избегание, после проведения комплексной терапии у пациентов основной группы преобладали копинг-стратегии, направленные на решение задач, у пациентов контрольной группы – направленные на эмоции.

В исследовании была проведена динамическая оценка качества жизни пациентов с БАР под влиянием психообразования. Как показали результаты, у пациентов основной группы достоверно улучшились все показатели качества жизни по сравнению с группой контроля. В основной группе удалось достигнуть улучшения состояния у 83% пациентов, у 11% состояние оставалось без динамики и у 6% отмечался рецидив заболевания, позитивной трансформации копинг-стратегий, переходу дезадаптивных типов отношения к болезни в адаптивные и развитые.

личностного ресурса за счет личностной реализации, улучшения личных отношений и чувства поддержки близких, что определяет высокий уровень восприятия качества жизни.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты исследования позволяют сделать вывод о том, что предложенная психообразовательная программа в структуре комплексной терапии БАР не только увеличивает объем знаний, усиливает уверенность в борьбе с болезнью, но и решает косвенные задачи терапии: улучшение возможностей в сфере уверенного поведения, совершенствование коммуникативных навыков, формирование новых стратегий решения проблем, повышение уровня социальной успешности. Таким образом, психообразование решает проблему социальной реинтеграции пациента.

■ ЛИТЕРАТУРА

1. Maruta N. (2011) Bipoljarnie rasstrojstva: rasprostranennost, medicosocialnie posledstvija, problemi diagnostiki [The Current State of Problems of Bipolar Affective Disorder]. *Neuro News*, no 2 (29), pp. 19–24.
2. Kozhyna A., Gajchuk L. (2009) Sovremennije strategii v terapii bipoljarnogo affektivnogo rasstrojstva [Current Approaches to the Treatment of Bipolar Affective Disorder]. *Psichyčne zdorovja*, vol. 3–4 (24–25), pp. 60–62.
3. Maruta N., Verbenko G. (2016) Kognitivni porishennja y hvoruh na bipoljarnij afektivnij rozlad (rkinika, diagnostika, terahija) [The Current State of Problems of Bipolar Affective Disorder]. *Ukrainskij visnyk psyhonevrologii*, vol. 3 (88), pp. 5–10.
4. Kapczinski N.S., Narvaez J.C., Magalhães P.V. (2016) Cognition and functioning in bipolar depression [The Current State of Problems of Bipolar Affective Disorder]. *Rev. Bras. Psiquiatr*, Feb 5, doi:10.1590/1516-4446-2014-1558
5. Tahtashova D. (2014) Programa diferencijovanoj profilaktiki syicidalnoi povedinki y hvoryh z bipoljarnimij afektivnimi rozladami [The Current State of Problems of Bipolar Affective Disorder]. *Ukrainskij visnyk psyhonevrologii*, vol. 1 (78), pp. 91–96.
6. Haystova E., Bezchejko B. (2012) Sovremennije aspekti diagnostiki i lechenija bipoljarnoj depresii [The Approaches to the Treatment of Bipolar Depression]. *Neuro News*, vol. 1(36), pp. 38–42.
7. Vieta E. (2013) Clinical management and burden of bipolar disorder: results from a multinational longitudinal study (WAVE-bd) [The Current State of Problems of Bipolar Affective Disorder]. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, vol. 16, pp. 1719–1732.

Поступила / Received: 30.01.2017
Контакты / Contacts: + 38 067 796 06 63