

ПРИНЦИПИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМ РОЗЛАДАМИ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Робота виконана відповідно до плану досліджень кафедри психіатрії, наркології та медичної психології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» у межах науково-дослідної роботи «Порушення сімейного функціонування при невротичних розладах у жінок (причини, механізму розвитку, клініка, психокорекція)», № держ. реєстрації 0112U000939.

Вступ. Для вітчизняної психіатричної практики психоосвітня робота з пацієнтами та їх членами родини є досить новим, сучасним та актуальним напрямком, який є основним джерелом реабілітації та відновлення соціального функціонування [5, 8]. За даними як вітчизняних так і закордонних вчених психоосвітні програми є важливою складовою всіх реабілітаційних заходів. До складу психоосвітніх програм залучаються елементи соціально-поведінкового тренінгу, де заняття формуються за принципом тематичного семінару [3, 6]. Всім учасникам надається інформація з конкретних питань (наприклад, освіта в галузі перебігу хвороби, медикаментозної терапії, юридичні питання) [1, 2]. Робота в групі надає можливість отримати інформацію обговорювати з іншими учасниками, порівняти її з особистим досвідом. Групові заняття надають можливість підтримувати пацієнта на стабільному рівні функціонування, допомагають краще пізнати особливості перебігу захворювання, його вплив на сімейні стосунки [7]. В останні десятиріччя відмічається значне посилення інтересу до вивчення проблеми виникнення та розвитку невротичних розладів що обумовлено значною розповсюдженістю і вираженістю медичних і соціально-демографічних наслідків [4]. Дані щодо розповсюдженості невротичних розладів свідчать, що їхній рівень серед населення залишається ще досить високим [9, 12]. Невротичні розлади спостерігаються у 3-5 % популяції та до 60 % у осіб, які первинно звернулися за медичною допомогою [11]. Пріоритетними в даному напрямку є питання визначення типології неврозу у поєднанні з визначенням стану соціальної, внутрішньо родинної адаптації, вплив коморбідної патології на рівень реагування на стрес, а також успішність медикаментозних та психотерапевтичних стратегій, які застосовуються до даної категорії хворих [10]. Вищевикладене визначило актуальність і необхідність проведення даного дослідження.

Метою даного дослідження стало вивчення ефективності та доцільності проведення психоосвітньої роботи з жінками які хворіють на невротичні розлади.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення поставленої мети, за умови інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики та деонтології на базі Полтавської обласної клінічної психіатричної лікарні ім. О. Ф. Мальцева проведено комплексне обстеження 57 пацієнток віком від 22 до 42 років. Невротичні розлади в групі обстежених розподілені наступним чином, в відповідності до діагнозу за МКХ-10: 9 (15,79%) розлади адаптації (F43.2), 11(19,30%) obsesивно-компульсивний розлад (F42), 22 (38,59%) неврастенія (F48), 15 (26,32%) посттравматичний стресовий розлад (F48.0). Всі пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні та отримували психофармакотерапію згідно стандартам МОЗ України в рамках забезпечення лікувального закладу. До основної групи (пацієнти якій брали участь у реабілітаційній програмі, розробленій за результатами власних досліджень) належали 39 осіб. Контрольну групу склали 18 хворих, які отримували стандартну регламентовану терапію в лікарні. За допомогою прогностичної шкали Baillie and Raper оцінювали ефективність та якість психоосвітніх занять, які стали першим кроком у структурованому лікуванні.

Результати досліджень та їх обговорення. Психоосвітні заняття проводили в закритих групах (тобто після початку циклу нові учасники не приймалися), з кількістю учасників від 6 до 10 осіб. Кожен цикл складався з 12 програм, що мали на меті два завдання, що тісно пов'язані між собою:

1. Це власне «освіта», коли пацієнт отримує інформацію про психічне захворювання, вірне розуміння його перебігу, своєчасного розпізнавання і контролю окремих хворобливих проявів і симптомів.

2. Забезпечення «психосоціальної підтримки», коли група пацієнтів є постійним джерелом підтримки та одночасно терапевтичним середовищем, де пацієнти мають змогу безпечних умовах напрацювати адекватні навички поведінки, спілкування, опанування складних ситуацій, налагодження комунікативних зв'язків.

Всі 12 занять проводилися лікарями психіатра-ми з частотою 1-2 рази на тиждень та тривали від 45

хвилин до години. Для вирішення поставлених завдань використовували інтегративну модель психоосвітньої роботи, яка включала в себе використання різних інформаційних модулів, прийомів когнітивно-поведінкової психотерапії, тренінгових взаємодій (інформаційні тренінги, тренінги позитивного самоприйняття, тренінги поліпшення комплаенса, тренінги формування комунікативних умінь і навичок, тренінги вирішення проблем міжособистісного взаємодії), проблемно орієнтованих дискусій, а також сімейну психотерапію. Під час роботи в групі використовувалися наступні варіанти психоосвітнього втручання: викладання (міні-лекція), емоційна підтримка, стимуляція, порада, роз'яснення, уточнення, об'єктивізація, інтерпретація.

На відміну від лише медичного, біологічно орієнтованого підходу, психоосвітні програми спрямовані на «здорові» ресурси сім'ї, а не на біологічні та спадкові передумови хвороб. Протягом занять учасники мали змогу отримати інформацію не лише від лікаря, але і від інших учасників групи, поділитися своїм досвідом, обговорити вирішення актуального питання. Не менш важливим стала наявність емоційної підтримки в групі. Під час проведення психоосвітніх занять як з пацієнтами так із їх родинами, обговорювали, що невротичні розлади не є виною хворого і проявом його незрілості. Хворим та членам їх родини пояснювали, що наявність невротичного розладу обумовлено переважно наявністю психічної та емоційної перенапруги, психотравмуючих ситуацій, інтерперсональними та міжособистісними конфліктами, ситуаціями втрати та іншими психологічними стресами.

Під час занять проводили обговорення та дискусії щодо встановлення та дослідження значення специфічних стресорів у житті пацієнтів. Хворих заохочували зрозуміти їх особливі емоційні потреби, не боятися своїх відчуттів. Пацієнткам роз'яснювали суть циклів «страх страху», що допомагає їм змінити порушені типи мислення, зменшити гіперстимуляцію, запобігти неправильній інтерпретації симптомів тривоги. Вони, наприклад, починають розуміти, що твердження, подібні до «я не зможу» або «щось жахливе має статись», є самознищувальними і деструктивними. Вони усвідомлюють, що думки, як «у

мене серцевий приступ», «я втрачаю контроль», «я помру», невірні.

Завдяки проведеним психоосвітнім заняттям у учасників групи не лише зріс обсяг знань, але й посилилась впевненість в боротьбі із хворобою, вдосконалились комунікативні навички та навички повсякденного життя, з явилися нові рішення наявних проблем, покращився рівень соціального функціонування, почуття провини хворого набуло меншої інтенсивності (відзначають полегшення, коли їх «розуміють», і задоволені тим, що вони не «божевільні»). Заняття допомогли їм з'ясувати питання залежності і незалежності, відповідальності і самовпевненості, сформувати більш незалежний і відповідальний стиль життя. Деякі жінки (74%) відчули подолання своїх внутрішніх конфліктів.

Висновки. Аналіз ефективності розробленої програми показав наступні результати. В основній групі обстежених одужання зареєстровано у 70,6%, покращення психічного стану – у 26,6%, відсутність динаміки психічного стану – у 2,8%, випадків погіршення психічного стану в основній групі пацієнтів виявлено не було. У групі порівняння показник одужання складав 41,1%, покращення психічного стану – 32,1%, відсутність динаміки виявлена у 23,2%, погіршення стану – у 3,6%. Співставлення результатів в основній та групі порівняння свідчать на користь ефективності розробленої програми психосоціальної реабілітації психопрофілактики, про що вказує достовірне переважання показника одужання та відсутність пацієнтів з погіршенням психічного стану в основній групі. У контролі достовірно частіше реєструвалися пацієнти з відсутністю динаміки психічного стану під впливом лікування. Доведено, що у жінок, які брали участь разом зі своїми рідними в даному терапевтичному підході до лікування, значно рідше виникали загострення і рецидиви захворювання, покращилась переносимість та зменшилась тривалість медикаментозного лікування, значно зростала якість життя, соціальна та сімейна адаптація.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується розробити та оптимізувати психосоціальні та реабілітаційні заходи при наданні допомоги особам з непсихотичними психічними розладами.

Література

1. Гнатишин М. С. Залежність клінічних проявів невротичних розладів від індивідуальних характерологічних особливостей хворих / М. С. Гнатишин // Вісник Вінницького державного медичного університету. – 1998. – №2. – С. 382-384.
2. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2001. Психическое здоровье : новое понимание, новая надежда. – М. : Весь мир, 2001. – 215 с.
3. Комплексная система реабилитации больных шизофренией / В. Е. Кришталь [и др.] // Таврический журнал психиатрии. – 2014. – №1. – С. 32-36.
4. Марута Н. А. Особенности терапии соматоформной вегетативной дисфункции у женщин / Н. А. Марута, Т. Д. Бахтеева, Т. В. Панько // Український вісник психоневрології. – 2006. – №2. – С. 183.
5. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні // Нейро News психоневрологія і нейропсихіатрія. – 2010. – №5. – С. 83-90.
6. Психіатрія / В. М. Козідубова [та ін.]. – Харків : «Оберіг», 2013. – 1164 с.
7. Психодіагностичні особливості когнітивних розладів серед хворих працездатного віку із соматичними захворюваннями / Г. М. Кожина [та ін.] // Медична психологія. – 2012. – №4. – С. 68.

8. Психосообразование как неотъемлемая составляющая медико-психологической реабилитации больных шизофренией / А. М. Кожина [и др.] // Український вісник психоневрології – 2012. – № 1. – С. 44-45.
9. Роль психосообразовательных программ в оказании психиатрической помощи / А. М. Кожина [и др.] // Український вісник психоневрології. – 2010. – № 3. – С. 130.
10. Сердюк А. И. Роль демографических, медицинских и социальных факторов в формировании непсихотических психических расстройств у больных соматическими заболеваниями / А. И. Сердюк // Актуальные проблемы пограничной психиатрии, психотерапии, медицинской психологии: материалы научно-практической конференции. – Харьков, 1999. – С. 122-124.
11. Сердюк О. І. Особливості психотерапевтичної корекції психоемоційного стану хворих на соматичні захворювання у виконанні сімейного лікаря / О. І. Сердюк // Сімейна медицина – досягнення і перспективи: матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. – Київ, Харків, 2002. – С. 121-122.
12. Эффективность цикла психосообразовательных занятий на госпитальном этапе лечения пациентов с шизофренией / А. М. Кожина [и др.] // Український вісник психоневрології – 2014. – № 2. – С. 83-85.

УДК 616. 89-008. 1-085. 851

ПРИНЦИПИ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЖІНОК З НЕВРОТИЧНИМ РОЗЛАДАМИ

Герасименко Л. О.

Резюме. Метою даного дослідження стало вивчення ефективності та доцільності проведення психоосвітньої роботи з жінками які хворіють на невротичні розлади.

Комплексний підхід у терапії невротичних розладів у жінок, який включав в себе психофармакотерапію, сімейну психотерапію, психоосвітні програми, призводить до відновлення соціального та сімейного функціонування. Доведено, що у жінок, які брали участь разом зі своїми рідними в даному терапевтичному підході до лікування, значно рідше виникали загострення і рецидиви захворювання, покращилась переносимість та зменшилась тривалість медикаментозного лікування, значно зростала якість життя, соціальна та сімейна адаптація.

Ключові слова: невротичні розлади, соціальне функціонування, сімейне функціонування, психоосвітні заняття.

УДК 616. 89-008. 1-085. 851

ПРИНЦИПЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН С НЕВРОТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМИ

Герасименко Л. А.

Резюме. Целью данного исследования стало изучение эффективности и целесообразности проведения психообразовательной работы с женщинами, страдающими невротическими расстройствами.

Комплексный подход в терапии невротических расстройств у женщин, который включал в себя психофармакотерапию, семейную психотерапию, психообразовательные программы, приводит к восстановлению социального и семейного функционирования. Доказано, что у женщин, принимавших участие вместе со своими родными в данном терапевтическом подходе к лечению, значительно реже возникали обострение и рецидивы заболевания, улучшилась переносимость и уменьшилась длительность медикаментозного лечения, значительно возросло качество жизни, социальная и семейная адаптация.

Ключевые слова: невротические расстройства, социальное функционирование, семейное функционирование, психообразовательные занятия.

UDC 616. 89-008. 1-085. 851

Principles of Psychological and Social Rehabilitation of Women with Neurotic Disorders

Gerasymenko L. O.

Abstract. The purpose of the research was to study the efficacy and appropriateness of measures aimed at conducting psycho educational work with women suffering from neurotic disorders.

Object and methods. To reach the objectives of the study 57 female subjects aged from 22 to 42 yrs have been examined at O. F. Maltsev Poltava Regional Clinical Psychiatric Hospital under conditions of the informed consent and in compliance with principles of bioethics and deontology. Neurotic disorders in the group of examined individuals have been assigned according to the ICD-10 diagnosis by the following way: 9 (15,79%) – adaptation disorders (F43. 2), 11 (19,30%) – obsessive-compulsive disorder (F42), 22 (38,59%) – neurasthenia (F48), 15 (26,32%) – posttraumatic stress-induced disorder (F48. 0).

Results and Discussion. Psycho educational workshops have been conducted in the closed groups (i. e., no new members were allowed to participate in workshops after they had started) with a number of participants from 6 to 10 individuals. Each workshop was comprised of 12 programs, aimed at two correlated objectives. This is “education” itself, when the patient is informed about the mental disease, its adequate clinical course, timely detection and control of specific signs and symptoms of the disease.

All 12 workshops have been conducted by psychiatrists with a frequency of 1-2 times a week and lasted from 45 min to 1 hour. To reach the objectives of the study an integrated model of psycho educational work has been

used, comprising of application of various information modules, techniques of cognitive-behavioral psychotherapy, training interactions (information training, trainings on positive self-perception, trainings on compliance improvement, trainings on communicative skills and abilities formation, trainings on solving the interpersonal interaction problems), problem-oriented discussions, as well as family psychotherapy. The group work included the following variants of psycho educational interventions: teaching (mini-lecture), emotional support, motivation, advise, explanation, specification, objectiveness, interpretation.

Psycho educational workshops enabled members of the group to enhance their knowledge, increase the confidence in overcoming the disease, improve communication skills and daily life habits, brought new solutions to existing problems, improve the level of social functioning; a patient's sense of guilt became less intense (feel a sense of relief when they are "understood" by others, and are satisfied that they are not "crazy"). The trainings inspired them to solve the problem of dependence and independence, responsibility and self-assurance, and to form more independent and responsible lifestyle. Some women (74%) have realized that they overcame their inner conflicts.

Conclusions. The analysis of the efficacy of developed program has shown the following outcomes. Recovery has been registered in 70,6 % of all subjects from the main group of examined individuals; improvement of mental condition has been observed in 26,6 %; absence of dynamics in mental condition has been noted in 2,8 %; no cases of aggravation of mental condition have been found in the main group of patients. In comparison group the recovery index accounted for 41,1 %, improvement of mental condition – 32,1 %, absence of dynamics in mental condition has been noted in 23,2 % and aggravation of mental condition – in 3,6 %. Comparison of the results in the main and comparison group is in favor of the effectiveness of the developed psychosocial rehabilitation program, proved by a reliable prevalence of the recovery index and absence of patients with aggravated mental condition in the main group. Patients with no dynamics in mental condition during the therapy have been registered more frequently. It has been proved by evidence that women who involved their relatives into this therapeutic approach to the treatment have been experienced much less aggravations and recurrences of the disease, better improvement of tolerance and decreased duration of drug treatment, significant increase of the quality of life, social and family adaptation.

Keywords: neurotic disorders, social functioning, family functioning, psycho educational workshops.

Рецензент – проф. Скрипніков А. М.

Стаття надійшла 20. 01. 2015 р.