

Ульчева Т.А.

Группы взаимопомощи при работе с больными шизофренией

Областной психотерапевтический центр ГБУЗ «ООКПБ №2», г.Оренбург

Ulcheva T.A.

Groups of mutual aid during the work with patients with schizophrenia

Резюме

Цель нашей работы ознакомить с комплексом реабилитации психически больных людей в группах взаимопомощи и исследовать их оценку психотерапевтических сессий и психотерапевтических отношений. Данные группы проводились для укрепления психического здоровья и улучшения положения больных шизофренией и их близких в обществе. Для изучения оценки психотерапевтических сессий и психотерапевтических отношений мы использовали Билефельский опросник. Выборку составили пациенты, посещавшие группы взаимопомощи больше года и меньше года. Полученные результаты показали умеренные положительные изменения пациентов обоих выборок. Но есть и различия: показатели шкал «общее состояние во время и после терапевтической сессии» и «общая оценка сессии» преимущественно выражены в выборке больных, посещавших группы взаимопомощи более одного года. У пациентов, посещающих группы меньше года значительные положительные изменения выявились, прежде всего, по шкале «физическое расслабление».

Ключевые слова: шизофрения, комплексный подход, группы взаимопомощи

Summary

The purpose of our work to acquaint with a complex of rehabilitation of mentally sick people in groups of mutual aid and to investigate their assessment of psychotherapeutic sessions and the psychotherapeutic relations. These groups were carried out for strengthening of mental health and improvement of position of patients by schizophrenia and their relatives in society. For studying of an assessment of psychotherapeutic sessions and the psychotherapeutic relations we used the Bilefelsky questionnaire. Selection was made by the patients visiting groups of mutual aid more than a year and less than a year. The received results showed moderate positive changes of patients of both selections. But there are also distinctions: indicators of scales "the general condition in time and after therapeutic session" and "the general assessment of session" are mainly expressed in selection of the patients visiting groups of mutual aid more than one year. At the patients visiting groups less than a year considerable positive changes came to light, first of all, on a scale "a physical relaxation".

Keywords: schizophrenia, integrated approach, groups of mutual aid

Введение

Группы взаимопомощи считаются едва ли не наиболее значимым видом психосоциального вмешательства в многогранной системе психосоциальной реабилитации больных шизофренией. В социальном восстановлении больных шизофренией помимо их собственных внутренних ресурсов огромную роль играет терапия. Обращаясь к современному лечению шизофрении, можно заметить, что многие работы указывают на применение комплексного подхода - сочетания медикаментозной терапии, психотерапевтической помощи больным и родственникам, проведения различного рода тренингов и реабилитационных программ [4], [1]. Такие способы помощи пациентам влекут за собой значительно меньшие ограничения личной свободы больного, а условия его осуществления позволяют значительно шире применять социально-терапевтические методы воздействия направленные на улуч-

шение параметров социального функционирования больных, более полное восстановление социальных связей [5], [2], [4].

Это способствует тому, что психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация получают все более широкое распространение и всеобщее признание, становясь реальной и необходимой составляющей оказания помощи психически больным. Несмотря на это, для нашей страны опыт проведения подобной работы (группы взаимопомощи, клубная деятельность) является довольно новым и недостаточно распространенным. До настоящего момента сохраняется насущная потребность в разработке дифференцированных лечебно-реабилитационных программ.

Таким образом, в нашей работе мы рассмотрим комплексную работу групп взаимопомощи с больными шизофренией и оценку ими психотерапевтических сессий и психотерапевтических отношений.

Основная цель проведения данных групп заключалась в укреплении психического здоровья и улучшения положения психически больных и их близких в обществе.

Материалы и методы

Группы взаимопомощи проводились в здании Областного психотерапевтического центра г.Оренбурга и организованы отделением ОООИ «Новые возможности».

Комплексная работа групп взаимопомощи заключалась в следующем:

1) работа по психообразованию. Программа по психообразованию разработана и рассчитана для обучения лиц, страдающих психическими заболеваниями, не имеющих медицинских противопоказаний, и их близких, без ограничений в возрасте, что способствует укреплению их психического здоровья, антистигматизации и улучшению внутрисемейных отношений.

Психообразование, как форма психосоциального вмешательства соотносится с психологической (педагогической) моделью психотерапии [1], где наряду с содержательным, собственно образовательным аспектом, присутствует момент «психосоциальной поддержки», то есть, терапевтической среды.

2) психореабилитационная работа.

А) Для реализации психореабилитационной работы проводится большая работа в Клубе «Эдельвейс». Открытый режим работы Клуба и регулярность встреч (2 раза в неделю) сформировали костяк – группу самых активных его участников. Они самостоятельно организовывали праздники – т.е., сами писали сценарии, распределяли роли, репетировали, назначали ответственных. Договаривались с музеями и выставочными залами о проведении познавательных экскурсий. Навещали своих друзей в стационаре клиники. Члены Клуба поддерживают контакты и вне его стен, что так же способствует самоутверждению и повышению качества жизни. Они перезваниваются, поддерживают друг друга в трудных жизненных ситуациях.

В Клубе также работает студия бисероплетения «Надежда». Занимаясь в этой студии, больные имели возможность сами сделать много разных оригинальных сувениров, которые дарили своим друзьям и знакомым. Также свои работы пациенты представляли на ярмарках, где имели возможность их продать. Участие в работе студии дает возможность испытать много личных положительных эмоций. Сами участницы отмечают, что занятия бисером развивают у них усидчивость, сосредоточенность, внимание, терпение, они становятся более спокойными и доброжелательными друг к другу, несмотря на проявления болезни и побочное действие приема препаратов. Самое большое достижение студии «Надежда» приглашение, участие и признание в выставке областной психотерапевтической конференции «Современные формы и методы психотерапии и психосоциальной терапии».

Также в деятельность Клуба входит:

1. Организация и проведение мероприятий, посвященных 5-тилетие клуба «Эдельвейс».

2. Проведение литературно-музыкальных вечеров:

«День памяти А.С. Пушкина», «Весенние мотивы», «Вечер гитарной музыки», «Бардовская песня».

3. Организация выставок членов ОООИ «Новые возможности».

4. Проведение календарных праздников («8 Марта», «Сегодня 1 апреля!», «День космонавтики (экскурсия к памятнику Гагарина), 9 Мая, «День семьи (Петра и Февронии)».

5. Посещение выставок: музея ИЗО «Иконопись»; парка «Салют Победы»; краеведческого музея «Звучащая коллекция»; «Национальной деревни» - белорусское, татарское, украинское подворья; музей прикладного творчества ВОИ.

6. Экскурсии: I Православная выставка, «Парки Оренбурга», «Зауральная роща», «День города: праздник цветов, соревнования по словому экстриму».

Б) Помимо Клуба для реализации психореабилитационной работы проводилась арт-терапия (тематическая и студийная) и тренинг когнитивных и социальных навыков.

В) В рамках психосоциальной реабилитации также отмечается программа ЗОЖ (здоровый образ жизни). Острая необходимость и потребность в проведении программы ЗОЖ объясняется наличием у людей, страдающих психическими расстройствами, множества сопутствующих соматических заболеваний, повышенным риском развития зависимостей. Целью программы являлось формирование и укрепление потребности в здоровом образе жизни и ответственности за свое здоровье.

Во время посещения групп взаимопомощи мы исследовали как оценивают больные шизофренией психотерапевтические сессии и психотерапевтические отношения в зависимости от длительности посещения групп. В результате мы обследовали 80 пациентов, из них - 40 пациентов, посещавших группы взаимопомощи меньше года (2-4 месяца) и 40 пациентов, посещавших группы взаимопомощи больше года.

Выборку пациентов, посещавших группы взаимопомощи больше года (2-4 года) составляли люди с диагнозами: а) параноидная шизофрения (85%), из них: с эпизодическим типом течения с нарастающим дефектом (55%), с непрерывным типом течения (15%), с приступообразно-прогредиентным течением, терапевтическая ремиссия (15%); б) шизоаффективное расстройство, депрессивный тип (15%).

Выборку пациентов, посещавших группы взаимопомощи меньше года (4-9 месяцев) составили люди с диагнозами: а) параноидная шизофрения – (70%), из них: с эпизодическим типом течения с нарастающим дефектом (35%), с непрерывным типом течения (10%), с эпизодическим типом течения со стабильным дефектом (5%), с приступообразно-прогредиентным течением, терапевтическая ремиссия (20%); б) кататоническая шизофрения (10%); в) острое преходящее психотическое состояние с симптомами шизофрении с ассоциативным стрессом (10%); г) реактивный параноид, астено-субдепрессивный синдром (10%).

Абсолютное большинство обследованных больных

Таблица 1. Оценка шкал Билефельского опросника больными шизофренией посещавших группы взаимопомощи меньше и больше года

	Билефельский опросник							
	1 налаживание отношений с психотерапевтом	2 самочувствие и самовыражение во время сессии	3 переживание изменений	4 степень испытываемой безопасности	5 степень испытываемого спокойствия	6 физическое (телесное) расслабление	7 общее состояние/ ощущение во время и после терапевтической сессии	8 общая оценка сессии
Больные шизофренией посещавшие группы меньше года	14,3	12,5	15,4	14,8	12,8	17,3	7,7	2
Больные шизофренией посещавшие группы больше года	18,6	13,1	14,8	16,8	14	13,9	11	0
Значение критерия U Манна-Уитни	0,485	0,97	0,272	0,115	0,11	0,048*	0,001**	0,001**

Примечание: * - уровень значимости $p \leq 0.05$, ** - уровень значимости $p \leq 0.01$
*** - уровень значимости $p \leq 0.001$

были дееспособны, в основном занимались домашними делами: убирались, готовили кушать, помогали на даче и т.п.

Для оценки психотерапевтических сессий и психотерапевтических отношений мы использовали Билефельский опросник.

Результаты и обсуждение

Самоотчеты пациентов об их отношении к психотерапевтическим сессиям и отношений с психотерапевтом показали следующие результаты (Таблица 1):

В представленной таблице можно отметить достоверные отличия по шкале «физическое расслабление», которое особенно отличилось в выборке больных, посещавших группы менее года. Также достоверные отличия выявлены по шкалам «общее состояние во время и после терапевтической сессии» и «общая оценка сессии». Показатели данных шкал преимущественно выражены и говорят о положительных изменениях в выборке больных, посещавших группы взаимопомощи более одного года.

В выборках рассматриваемые группы по оценке ими остальных шкал (налаживание отношений с психотерапевтом, самочувствие и самовыражение во время сессии, самочувствие и самовыражение во время сессии, степень испытываемой безопасности, степень испытываемого спокойствия) в целом достоверно не отличились. Тем не менее, при качественном анализе, видно, что больные шизофренией, посещавшие группы больше года особенно оценивают «налаживание отношений с психотерапевтом», причем средняя оценка данного параметра со-

ставляет 18,6, что в свою очередь говорит о значительных положительных изменениях. Также в данной выборке отличились шкалы: «степень испытываемой безопасности» (средняя оценка – 16,8), «степень испытываемого спокойствия» (средняя оценка – 14), «общее состояние во время и после терапевтической сессии» (средняя оценка – 11). Средние оценки этих шкал соответствуют зонам умеренных положительных изменений.

Больные шизофренией, посещавшие группы меньше года особенно оценивают «физическое расслабление». Средняя оценка этой шкалы составляет 17,3, а это соответствует зоне значительных положительных изменений. Остальные шкалы (1. налаживание отношений с психотерапевтом; 2. самочувствие и самовыражение во время сессии; 3. переживание изменений; 4. степень испытываемой безопасности и доверия; 5. степень испытываемого спокойствия) находятся в зоне умеренных положительных изменений. Показатели шкал «общее состояние/ощущение во время и после терапевтической сессии» и «общая оценка» соответствуют зоне, где изменения не наблюдаются.

Таким образом, полученные результаты, представляющие оценку пациента в отношении качества психотерапевтических сессий и психотерапевтических отношений показывают умеренные положительные изменения. Эти изменения выражены в группе больных, посещавшие занятия больше года. В выборке больных шизофренией, посещавших группы меньше года значительные положительные изменения отмечены в физическом (телесном) расслаблении.■

Ульчева Т.А., медицинский психолог, Областной психотерапевтический центр ГБУЗ «ООКПБ №2», г.Оренбург,
ул. Полигонная 4, кв. 51, индекс 460026, E-mail: Tatiana7683@rambler.ru

Литература:

1. Бабин С.М. Психотерапия в системе лечения и реабилитации психически больных: дис. ... д-ра мед наук / С.М.Бабин; НИПНИ им.В.М.Бехтерева. – СПб., 2006. – 511 с.
2. Букреева Н.Д. Проблемы организации принудительного лечения больных психическими расстройствами в условиях реформы здравоохранения. / Н.Д. Букреева, А.Д. Мерзликин // Российский психиатрический журнал. – 2006. - №4. – С. 83-87
3. Голенищенко А. В. Повышение адаптационных возможностей у больных шизофренией с различной степенью дефицитарных расстройств в результате комплексной психотерапии. Уральский медицинский журнал и 4 (32) 2007, Психиатрия
4. Гурович И.Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / И.Я. Гурович, А.Б. Шмуклер, Я.А. Сторожакова. – М.: ИД; МЕД-ПРАКТИКА – М. -2004. – 492с
5. Дмитриева Т.Б. Инструменты ресурсосбережения в судебной психиатрии // Т.Б.Дмитриева // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты (Материалы Российской конференции). – М., 2004. – С. 413-414