

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр психического здоровья»

ДОСТИЖЕНИЯ ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ, ПСИХОТЕРАПИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ: ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ

Сборник материалов республиканской
научно-практической конференции с международным участием,
посвященной 100-летию РНПЦ психического здоровья
(Минск, 14 декабря 2018 г.)

Минск
«Профессиональные издания»
2018

УДК [619.89+159.9:616] (082)

ББК 56.14я43

Д 70

Достижения психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии: от истоков до современности: материалы респ. научн.-практ. конф., посвящ. 100-летию Республиканского научно-практического центра психического здоровья / Республиканский научно-практический центр психического здоровья; сост.: А.И. Старцев, Т.В. Докукина, Т.С. Голубева. – Минск, : Профессиональные издания, 2018. – 412 с.

ISBN 978-985-7177-20-2

В сборнике отражены результаты научной и практической деятельности государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр психического здоровья». Освящены актуальные вопросы диагностики, лечения и реабилитации психических и поведенческих расстройств, вопросов организационно-методического сопровождения деятельности психиатрической и наркологической службы Республики Беларусь.

Опубликованные работы представляют ценность для специалистов, занимающихся проблемами оказания психиатрической помощи населению: врачей-психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов, организаторов здравоохранения, преподавателей медицинских образовательных учреждений, научных работников.

УДК [619.89+159.9:616] (082)

ББК 56.14я43

ISBN 978-985-7177-20-2

© ГУ «РНПЦ психического здоровья», 2018

© УП «Профессиональные издания», 2018

Григорьева И.В.
Республиканский научно-практический центр психического здоровья,
Минск, Беларусь

Применение психотерапии в процессе дестигматизации пациентов с эпилепсией

Введение

Страдающие эпилепсией люди в значительной степени подвержены стигматизации и дискриминации, вызывающих значительный уровень психологической травматизации [1]. Действующие законодательные положения в разных странах значительно ограничивают социальную активность, приводя к социальной дезадаптации пациентов и изоляции в связи ограниченной ориентацией в этом заболевании общества [2, 3].

Психологическая нагрузка, обусловленная контактом или проживанием с человеком, у которого есть эпилепсия, приводит часто к значительному эмоциональному напряжению со стороны родственников, относительно частоты и структуры приступов, которое по принципу обратной связи отрицательно сказывается на самом пациенте. Решение вопросов адаптации микросоциальной среды относительно пациентов с эпилепсией представляет актуальность не только для преодоления эффектов стигматизации, но и для их психологической адаптации от негативных реакций социального окружения [5, 6].

Наиболее деформированными у пациентов с эпилепсией являются стороны жизненного функционирования, которые непосредственно ассоциированы с приступами и их последствиями: физическая безопасность и защищенность, зависимость от пожизненного приема препаратов и изменений лечения, часто физического дискомфорта, когнитивные нарушения и повышенная утомляемость, переизбыток отрицательных и недостаток положительных эмоций, сексуальные отношения, финансовые трудности, ограниченные возможности в развлечениях, отдыхе и приобретении новых навыков. Эти особенности определяют специфику выбора терапевтических мишеней для проведения психотерапевтических воздействий, направленных на изменение системы отношений пациента к качеству жизни и имеющимся последствиям эпилептического процесса. Своевременность оказания психотерапевтической помощи способствует значительному улучшению перспективы восстановления социального функционирования, личностного развития.

Цель исследования

Оценить эффективность действия психотерапевтической программы у пациентов с психическими и поведенческими расстройствами при эпилепсии.

Материалы и методы

В исследование были включены 53 пациента с наличием в личном анамнезе согласно МКБ-10 диагнозов из рубрик F 06.4 – F 06.7, F 07.0 вследствие G.40.0 – G.40.06, длительность заболевания не более 20 лет, возраст от 25 до 55 лет. Они были разделены на две сопоставимые группы численностью 30 и 23 человека. Пациентам основной группы (I) в дополнение к стандартной медикаментозной терапии была проведена психотерапевтическая программа, включающая релаксационные и ресурсные технологии, продолжительностью 20 встреч; пациенты контрольной группы (II) получали медикаментозную терапию противосудорожными лекарственными средствами.

Методы исследования: клиничко-психопатологический с использованием исследовательских диагностических критериев МКБ-10 V раздела; шкала реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) Спилбергера Ч.Д., модифицированная и адаптированная Ханиным Ю.Л. (1976), госпитальная шкала тревоги (А) и депрессии (D) – Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Зигмонд А., Снайт Р.; 1983).

Результаты и обсуждение

В I группе наблюдалось 30 пациентов: 24 женщины (80%) и 6 мужчин (20%), во II группе – 23 пациента: 15 женщин (65,2%) и 8 мужчин (34,8%).

При поступлении в жалобах пациентов преобладали: снижение памяти, значительное чувство тревоги относительно возможности ухудшения состояния, опасения возможной травматизации тела, снижения настроения до и после приступов. Проявления стигматизации отмечали 40% пациентов преимущественно при начале заболевания в детском возрасте, в основном со стороны одноклассников: «меня постоянно в детстве дразнили и обзывали эпилептиком». 80% пациентов отмечали в своем жизненном опыте психологическую травматизацию от социальных ограничений в обучении и трудоустройстве и имели на момент лечения вторую группу инвалидности. В процессе психотерапии выявлен высокий уровень самостигматизации и собственного обесценивания: чувства подавленности в связи с потерей работы, невостребованности, обремененности и вины перед родными, изоляции в связи с заболеванием.

Психотерапевтическая программа включала три последовательных блока:

- 1) нервно-мышечная релаксация (10 сеансов) – освоение пациентами навыков релаксации для снятия телесного напряжения, сформированного в течение длительного периода эпилептического процесса;
- 2) дестигматизация (5 сеансов) – освобождение памяти от негативных воспоминаний и травмирующего стигматизационного опыта;
- 3) формирование позитивных моделей поведения (5 сеансов) – освоение технологий оказания самопомощи и совладания с эпилептическим дистрессом,

научение работе с антистрессовыми телесными зонами для нивелирования отрицательных последствий до и после приступа, подключение ресурсов изменения и собственной ресоциализации в будущем.

Проведенный анализ показал наличие умеренно выраженной РТ у пациентов обеих групп до проведения психотерапии – $31,07 \pm 2,1$; $30,65 \pm 2,86$; и снижение ее до уровня низких показателей после терапии $22,13 \pm 1,72$; $29,22 \pm 2,45$ ($p < 0,05$) в I группе. Выявлено наличие высоких показателей ЛТ в I и II группе до психотерапии – $51,6 \pm 1,81$; $48,39 \pm 1,76$; и снижение уровня ЛТ в I группе после терапии до умеренного уровня $40,57 \pm 1,63$ ($p < 0,001$). Полученные результаты характеризуют статистически значимое снижение по обоим уровням РТ и ЛТ в I группе ($p < 0,05$), что подтверждает значительное снижение психоэмоционального напряжения и разрешение важных проблем, связанных с эпилептическим дистрессом, после прохождения психотерапевтической программы.

Анализ показателей по шкале HADS показал повышение до уровня субтревоги в I и II группе до проведения психотерапии – $8,6 \pm 0,85$; $8,22 \pm 0,96$ и депрессии – $6,4 \pm 0,69$; $7,22 \pm 1,03$ соответственно. Отмечено значительное снижение показателей по обоим шкалам А и D после психотерапии $4,6 \pm 0,48$; $3,87 \pm 0,46$ ($p < 0,001$) в I группе по обоим шкалам, и отсутствие динамики показателей во II группе $7,65 \pm 0,91$; $6,65 \pm 1,13$ ($p > 0,05$). Изменение психоэмоционального состояния и снижение уровней тревоги и депрессии в I группе подтверждают эффективность применения психотерапевтической программы в процессе дестигматизации и реабилитации.

Литература

1. Ястребов, В.С. Применение метода анализа иерархий в практике психосоциальной реабилитации и в программе дестигматизации: методические рекомендации / В.С. Ястребов, В.Г. Митихин, И.И. Михайлова и др.; Науч. центр психического здоровья РАМН. – М., Изд-во ЗАО Юстицинформ, 2009. – 26 с.
2. Baskind, R. Epilepsy-associated stigma in sub-Saharan Africa: The social landscape of a disease / R. Baskind, G.L. Birbeck // *Epilepsy Behav.* – 2005. – № 7 (1) P. 68-73.
3. Sartorius, N. Fighting stigma: theory and practice / N.Sartorius // *The Image of Madness/ ed. by Guimon J., Fisher W., Sartorius N.* – Basle – 1999. – P. 96-105.
4. Вассерман, Л.И. Психологическая структура качества жизни больных эпилепсией. / Л.И.Вассерман, В.А.Михайлов, С.Д.Табулина // *Пособие для врачей.* – СПб.: Психоневрологический институт им. В.М.Бехтерева, 2008. – 22 с.
5. Тюменкова, Г.В. Стигматизация и дискриминация больных эпилепсией / Г.В. Тюменкова, А.А. Портнова, З.И. Кекелидзе // *Российский психиатрический журнал*, 2005, № 4, стр. 51 – 57.