

Современные реабилитационные вмешательства у пациентов с шизофренией: обзор литературы

Емельянцева Т.А., Обьедков В.Г., Кадушкин А.Г.

УО «Белорусский государственной медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Шизофрения является одним из наиболее тяжелых психических заболеваний, характеризующимся глубокими нарушениями мышления, восприятия, эмоций и поведения. Распространенность шизофрении составляет около 1% населения мира, и, несмотря на значительные успехи в фармако-терапии, большая часть пациентов сталкивается с выраженными ограничениями социального, профессионального и семейного функционирования [1]. Именно эти ограничения обуславливают необходимость в разработке и внедрении эффективных реабилитационных вмешательств. Целью реабилитации является не столько снижение выраженности симптомов

заболевания, сколько восстановление социального и семейного функционирования, возможность трудоустройства, полноценная интеграция лиц с шизофренией в общество [2]. Настоящий обзор посвящен анализу современных реабилитационных вмешательств у пациентов с шизофренией, с учетом их теоретического обоснования и доказанной эффективности.

Одной из ключевых психотерапевтических (психокоррекционных) методик медицинской реабилитации пациентов с шизофренией является когнитивно-поведенческая терапия (далее – КПТ). Как общий метод психотерапии КПТ была разработана Аароном Беком в 1960-х годах. Однако, применение КПТ специально для лечения психотических состояний, включая шизофрению, активно развивается и сегодня. Основная идея КПТ при психозе заключается в том, что психотические симптомы, такие как бред и галлюцинации, могут не просто являться результатом биологических нарушений, но и частично поддерживаться дисфункциональными мыслями, убеждениями и поведением самого пациента. КПТ направлена на идентификацию и последующую модификацию этих когнитивных искажений. В рамках КПТ специалист помогает пациенту переосмыслить его болезненные переживания, развить новые, более адаптивные стратегии совладания с симптомами болезни, тем самым уменьшить сопутствующий дистресс и значительно улучшить общее функционирование. Особый акцент делается на формировании у пациента навыков распознавания ранних признаков возможного обострения состояния и предотвращения рецидивов [3]. Многочисленные рандомизированные контролируемые исследования убедительно показали эффективность КПТ в уменьшении выраженности как продуктивных симптомов (бреда и галлюцинаций), так и негативных симптомов (апатии, ангедонии), улучшении социального функционирования и существенном снижении частоты повторных госпитализаций. Доказано, что КПТ особенно эффективна в сочетании с фармакотерапией и на сегодняшний день признана одной из наиболее важных и доказанных интервенций при медицинской реабилитации пациентов с шизофренией [4, 5].

Следующим важным направлением реабилитации, прежде всего, в векторе социальной реабилитации, является тренинг социальных навыков (далее – ТСН). При шизофрении ТСН активно применяется и сегодня, подтверждая свою актуальность. Идея ТСН заключается в систематическом и целенаправленном обучении пациентов базовым социальным навыкам, которые жизненно необходимы для успешного функционирования в повседневной жизни. ТСН включает в себя широкий спектр навыков: вербальную и невербальную коммуникацию, эффективное решение проблем, управление собственными эмоциями, умение отстаивать свои права, а также более специфические навыки, такие как самостоятельный прием лекарств, управление личными финансами или поиск работы. Обучение, как правило, проводится в малых группах, где активно используются ролевые игры, моделирование различных ситуаций, предоставление конструктивной обратной

связи и домашние задания. Цель ТСН – не просто информирование пациентов, а реальное приобретение и закрепление навыков поведения [6]. ТСН может осуществляться и на этапе медицинской реабилитации. Применение ТСН убедительно продемонстрировало свою эффективность в улучшении социальных навыков, повышении социальной компетентности, снижении частоты рецидивов заболевания и существенном улучшении качества жизни у пациентов с шизофренией. Современные исследования подтверждают, что пациенты, прошедшие ТСН, лучше участвуют в общественной жизни, испытывают меньше проблем во взаимоотношениях с окружающими и, в целом, более успешно справляются с повседневными задачами [7, 8].

Особое место в медицинской, профессиональной и трудовой реабилитации пациентов с шизофренией занимает программа поддерживаемого трудоустройства (Supported Employment, SE). Концепция поддерживаемого трудоустройства, известная как Individual Placement and Support (IPS), продолжает оставаться «золотым стандартом» в области профессиональной реабилитации. Основная идея SE заключается в том, что пациенты с тяжелыми психическими расстройствами, включая шизофрению, способны и хотят работать на конкурентном рынке труда, и что их трудоустройство должно быть максимально быстрым, без излишних и длительных предварительных тренировок. В первую очередь SE ориентируется на индивидуальные предпочтения и стремления пациента, предоставляя ему интенсивную и постоянную поддержку непосредственно на рабочем месте. SE включает в себя помощь в активном поиске работы, обучение на рабочем месте, адаптацию к конкретным условиям труда, разрешение возможных конфликтов и предоставление поддержки работодателю. Принцип «сначала работа, затем обучение» является центральным для этой модели профессиональной реабилитации [9]. IPS может осуществляться уже на этапе медицинской реабилитации. Многочисленные современные исследования и мета-анализы показали, что программы поддерживаемого трудоустройства, в частности модель IPS, являются наиболее эффективными в достижении конкурентного трудоустройства для пациентов с шизофренией. Проведенные исследования убедительно демонстрируют, что SE значительно повышает шансы на трудоустройство по сравнению с традиционными подходами. Пациенты, участвующие в программе SE, не только чаще имеют трудовую занятость, но и сообщают о значительно лучшем качестве жизни, более высокой самооценке и меньшей выраженности психических симптомов. С экономической точки зрения, программа SE также является очень выгодной, поскольку сокращает значительные расходы на выплату социальных пособий по инвалидности и снижает частоту госпитализаций [10, 11].

Наконец, неотъемлемой частью комплексной реабилитации пациентов с шизофренией являются семейные интервенции (Family Interventions, FI). Семейные интервенции при шизофрении продолжают

активно применяться и исследоваться, поскольку доказано, что семейная среда существенно влияет на течение заболевания. Идея семейных интервенций заключается в том, что семья может являться как ресурсом для пациента с шизофренией, так и барьерным фактором (источником дополнительного стресса). Цель FI – всесторонне улучшить функционирование семьи как единой системы реабилитации, значительно снизить уровень эмоционального напряжения, обучить членов семьи эффективным навыкам совладания с болезнью, улучшить общую коммуникацию членов семьи, развить навыки совместного решения проблем. Семейные интервенции могут быть разнообразными: образовательными, поведенческими или ориентированными на развитие конкретных навыков (выполнение целевых задач реабилитации). Члены семей получают исчерпывающую информацию о шизофрении, изучают эффективные стратегии преодоления трудностей, а также обучаются конструктивно и эффективно взаимодействовать с пациентом [12, 13]. Многочисленные исследования убедительно подтвердили высокую эффективность FI в снижении частоты рецидивов заболевания, в значительном улучшении приверженности пациента в лечении; в снижении показателей бремени заболевания для самих родственников; в общем улучшении социального функционирования пациентов с шизофренией. Семейные интервенции признаны одним из наиболее важных и доказанных компонентов комплексной реабилитации пациентов с шизофренией [14, 15].

В заключении следует отметить, что проведенный анализ литературы убедительно демонстрирует, что реабилитация при шизофрении – сложный, многогранный и динамичный процесс, требующий исключительно комплексного и одновременно индивидуального подхода. Современные реабилитационные программы включают в себя разнообразные интервенции, каждая из которых направлена на решение определенных, специфических проблем, связанных с заболеванием.

Когнитивно-поведенческая терапия помогает пациентам эффективно справляться с болезненными симптомами, тренинг социальных навыков значительно улучшает их социальное функционирование, программы поддерживаемого трудоустройства успешно возвращают пациентов к продуктивной профессиональной деятельности, а семейные интервенции обеспечивают ресурсную семейную среду, значительно снижая риск рецидивов заболевания.

Важно особо подчеркнуть, что наибольшая эффективность достигается при комбинированном и интегрированном применении рассмотренных реабилитационных вмешательств, которые должны быть тщательно встроены в индивидуальную программу реабилитации, абилитации инвалида, индивидуальную программу реабилитации, абилитации ребенка-инвалида для каждого конкретного пациента с шизофренией. Несмотря на уже достигнутые значительные успехи, перед исследователями и практикующими специалистами по-прежнему стоят важные задачи дальнейшего

совершенствования реабилитационных вмешательств, их тонкой адаптации к уникальным индивидуальным потребностям каждого пациента, а также задачи обеспечения широкой доступности и преемственности оказываемой медицинской помощи. Продолжение активных и целенаправленных исследований в области реабилитации пациентов с шизофренией позволит улучшить качество жизни миллионов людей, страдающих этим тяжелым и инвалидизирующим заболеванием.

Литература

1. The epidemiology of schizophrenia: Past, present and future / A. Jablensky, // *Schizophrenia Research*. – 2017. – Vol. 180. – P. 23-30.
2. Psychiatric Rehabilitation / K.T. Mueser [et al.] // *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (10th ed.). – 2017. – №5. – P. 3178-3195.
3. Gaudiano, B.A. The current status of cognitive behavioral therapy for psychosis (CBTp): A review of the evidence and future directions / B.A. Gaudiano, I.W. Miller, // *Clinical Psychology Review*. – 2021. – Vol. 85. – P.102-108.
4. A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of cognitive behavioural therapy for the positive symptoms of schizophrenia in published and unpublished studies / Jauhar, S. [et al.] // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. – 2017. – Vol. 267(1). – P. 1-13.
5. Cognitive behavioural therapy for psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials / M. Van der Gaag [et al.] // *Schizophrenia Research*. – 2019. – Vol. 205. – P. 1-11.
6. Kurtz, M. M., Mueser, K. T. A meta-analysis of controlled research on the efficacy of social skills training for schizophrenia / M. Kurtz, M., K.T. Mueser // *Schizophrenia Bulletin* – 2017. – Vol. 43(1). – P. 22-34.
7. Social skills training for chronic mental illness / R.S. Kern [et al.] // *Comprehensive Clinical Psychology* (2nd ed.). – 2018. – Vol. 7. – P. 288-306.
8. The effectiveness of social skills training for people with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis / D. Kim [et al.] // *J. of Psychiatric and Mental Health Nursing*. – 2020. – Vol. 27(5). – P. 589-601.
9. Supported Employment: A Practical Guide / R.E. Drake [et al.]. Oxford University Press. – 2017. – P. 513-524.
10. Supported Employment and the Pursuit of Competitive Employment: A Systematic Review and Meta-Analysis / B. Marroquin [et al.] // *Psychiatric Services*. – 2022. – Vol. 73(6). – P. 614-622.
11. Metzger, E. Supported Employment: A Meta-Analysis of Recent Randomized Controlled Trials / E. Metzger // *J. of Mental Health*. – 2021. – Vol. 30(4). – P. 450-462.
12. Family psychoeducation for serious mental illness / L.B. Dixon [et al.] // *Guilford Press*. – 2016. – 46 p.
13. The effect of family psychoeducation on burden of care, coping strategies, and expressed emotion in families of patients with schizophrenia. Iranian / F. Asgari [et al.] // *J. of Psychiatry*. – 2018. – Vol. 13(2). – P. 113-120.
14. Effectiveness of family psychoeducation for families of patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis / Y.Mino [et al.] // *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2017. – Vol. 71(1). – P. 3-12.
15. Pharoah, F. Rathbone / F. Pharoah // *J. Family interventions for schizophrenia*. – 2021. – Vol. 12.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Государственное учреждение
«РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА И РЕАБИЛИТАЦИЯ

Сборник научных статей

Основан в 1999 году

Выпуск 27

Под общей редакцией заслуженного деятеля науки Республики Беларусь,
доктора медицинских наук, профессора В. Б. Смычка

Минск
«Колорград»
2025