

Психообразование.

Федин
Илья Александрович,
2017 год.

Психообразование



Развенчание ложных мифов о шизофрении

Борьба со сложившейся социальной стигмой

Знакомство больного и его родственников с основными знаниями про шизофрению

обеспечение
«психосоциальной поддержки»

Важно:

Начинать психообразование как можно раньше (после первого эпизода)

Нельзя использовать мед. термины, не объясняя их значение

Непосредственное участие пациента в процессе психообразования

следует подчеркнуть, что переживания пациента не уникальны

Программы должны носить индивидуально-дифференцированный характер

врач может сравнить состояние пациента с...

быть внимательным к тем терминам, кот-е больные прид-т сами

Людьми, которые длительное время были в условиях сенсорной депривации, мало спали или пережили необычную ситуацию стресса, например, пребывая в качестве заложников.

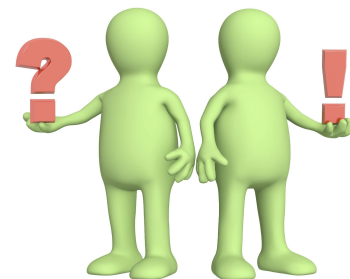
Основные темы курса психообразования больного

шизофренией и его родственников :

- причины и развитие шизофрении (биопсихосоциальная модель шизофрении);
- клиническая картина заболевания (позитивные, негативные синдромы, когнитивные нарушения, аффективные расстройства, агрессия и др.);
- продромальный период заболевания и первый психотический эпизод, особенности течения и исхода болезни;
- коморбидные заболевания (злоупотребление психоактивными веществами, расстройства депрессивного спектра, соматические заболевания);
- современное лечение шизофрении;
- профилактика рецидива (роль стресса в генезе рецидива; идентификация основных факторов, провоцирующих стресс; первые симптомы рецидива болезни, обучение навыкам адекватного поведения в ситуации стресса, жизненный план: что делать в случае рецидива шизофрении, к кому обращаться, какие необходимо принимать медикаменты);
- социальные аспекты шизофрении.

Обычно пациенты и их близкие на занятиях, посвященных психообразованию в области шизофрении, задают следующие вопросы:

- можно ли употреблять в процессе лечения антипсихотическими препаратами алкоголь? (алкоголь может усиливать нежелательные действия некоторых препаратов, например, сонливость);
- снижают ли концентрацию внимания антипсихотики? (некоторые препараты, как и сама болезнь, могут ухудшать концентрацию внимания, однако существуют специальные тренинги для восстановления внимания и памяти, кроме того, требуется определенное время для адаптации к препарату);
- возможно ли на фоне лечения препаратом вождение автомобиля? (вопрос решается индивидуально, в зависимости от стадии заболевания и особенностей действия препарата);
- существует ли привыкание к антипсихотикам (нет), будут ли развиваться личностные изменения в процессе терапии? (личностные изменения вследствие приема препаратов не развиваются).



У большинства пациентов длительный прием препарата вызывает отрицательные эмоции. Следствие: несвоевременное прекращение приема препаратов, преждевременное снижение дозы, прерывистые курсы терапии. Для исключения этих моментов необходимо провести ряд **мероприятий**:

- продумать процесс контакта с больным;
- информировать пациента о необходимости продолжительной терапии;
- активно вовлекать его в обсуждение плана лечения;
- назначать более удобный режим времени приема препаратов;
- ознакомить пациента с фармакологическим и торговым названием препарата: объяснить, как его принимать, каких эффектов следует ожидать, предупредить о возможных побочных реакциях и способах их уменьшения;
- вовлекать в процесс лечения родственников и друзей пациента;
- контролировать прием препарата (подсчет количества таблеток);
- снабжать пациента письменными инструкциями и рекомендациями.

Результаты психообразо



- формирование правильных представлений о шизофрении;
- представление о диагностических критериях болезни;
- понимание того, что бред и галлюцинации («голоса») свидетельствуют о поражении определенных структур мозга;
- адекватное отношение к социальной стигме болезни;
- уменьшение выраженности симптомов шизофрении;
- профилактика рецидивов шизофрении;
- понимание необходимости продолжительного лечения;
- ограничение эмоциональной экспрессии в отношениях членов семьи пациента. Замечено, что больные шизофренией, прошедшие курс психообразования, менее агрессивны и более адаптированы в обществе.

**YOU ARE NEVER
ALONE**



**WITH
SCHIZOPHRENIA**

quickmeme.com