

## 4. Варианты терапевтической помощи



Хотя в настоящее время не существует способа полностью вылечить шизофрению, прогнозы на выздоровление для людей, живущих с этой болезнью, **ПОСТОЯННО УЛУЧШАЮТСЯ**. В большинстве случаев лечение шизофрении подразумевает применение лекарственных препаратов в сочетании с психотерапией. Параллельно проводят отработку социальных навыков, которая помогает этим людям снова стать частью социума. В период кризисного обострения или появления выраженных симптомов может возникнуть необходимость в госпитализации, которая позволяет обеспечить безопасность, надлежащее питание, достаточный сон и соблюдение гигиены.

Несмотря на облегчение симптомов в результате терапии, шизофрения требует **ЛЕЧЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ**. Во многих случаях лечение и наблюдение пациентов с шизофренией проводит группа медицинских специалистов, во главе с опытным психиатром. В состав такой группы также могут входить психолог, младший и средний медицинский персонал с опытом в психиатрии, социальный работник.

Учитывая сложность заболевания и тот факт, что каждый человек индивидуален, **ЕДИНОГО ДЛЯ ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ ВАРИАНТА ЛЕЧЕНИЯ НЕ СУЩЕСТВУЕТ**. Важно уделить время изучению всех доступных вариантов терапии и разработать индивидуальный план лечения, который лучше всего подходит вашему близкому. Цель лечения заключается в том, чтобы уменьшить выраженность симптомов, снизить вероятность рецидива и повысить качество жизни.

## Важность здорового образа жизни

Можно выделить несколько причин, по которым здоровый образ жизни особенно важен для людей с шизофренией. Им не всегда легко вести здоровую и активную жизнь из-за различных симптомов, например отсутствия мотивации, а также из-за побочных эффектов применяемых лекарств. Кроме того, у этих людей могут чаще встречаться и другие заболевания, среди которых болезни сердца, инсульт, рак и сахарный диабет.

Хронические нарушения физического здоровья имеются более чем у **75%** людей с шизофренией. Это может быть связано с особенностями образа жизни, такими как курение или неправильное питание, а также с побочными эффектами антипсихотических препаратов. Курение также представляет собой серьезную проблему для здоровья, ведь эта вредная привычка есть у примерно

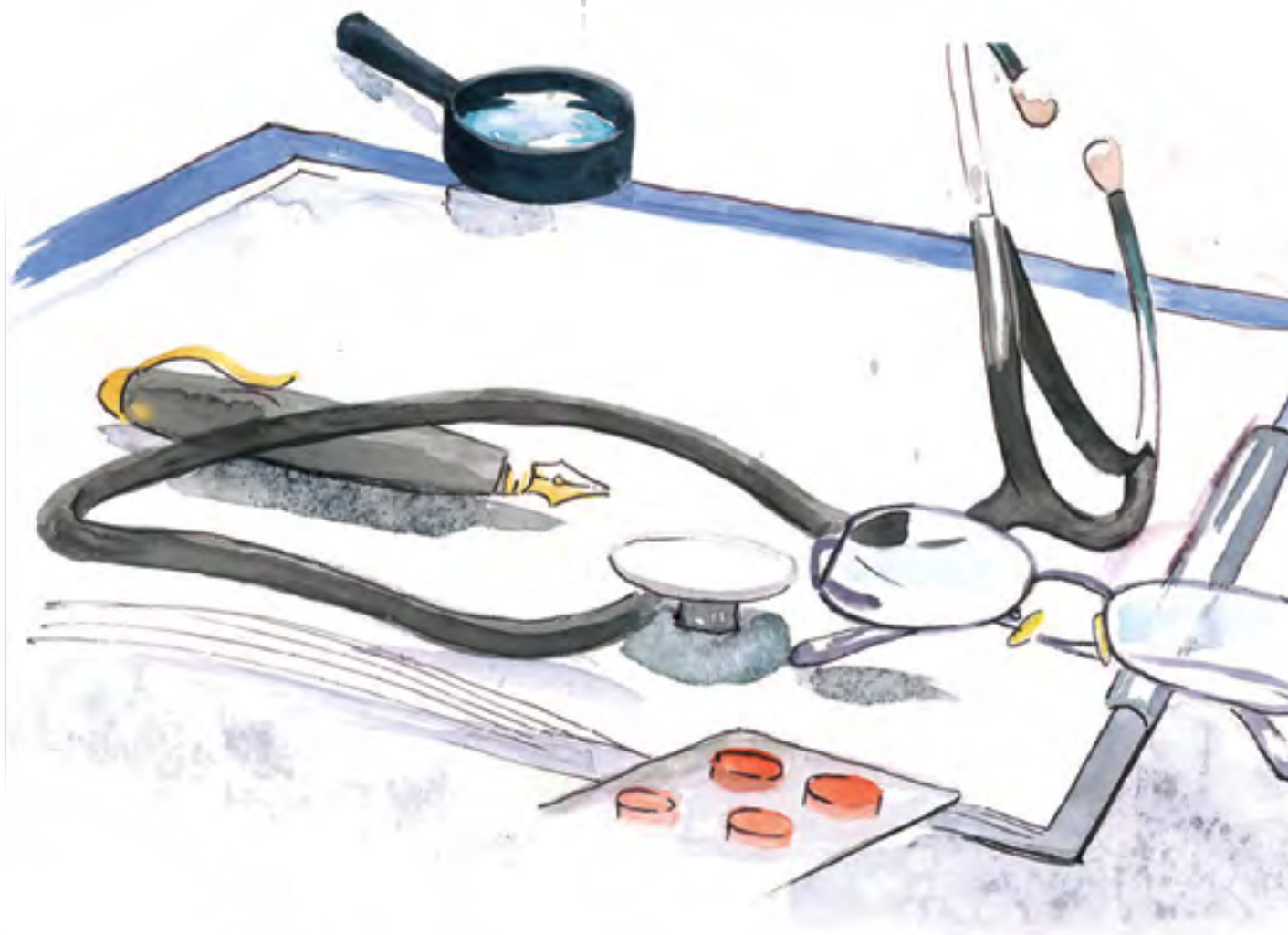
**60%** людей, страдающих шизофренией, тогда как доля курящих среди тех, у кого отсутствует данное заболевание, составляет всего **25%**. Хотя люди с шизофренией часто используют курение в качестве своего рода самолечения, научных данных, говорящих о том, что оно способно снизить выраженность симптомов, нет. Напротив, существует множество доказательств пагубного воздействия курения на общее состояние здоровья. Таким образом, людям с шизофренией крайне важно отказаться от курения. Еще одной важной проблемой является лишний вес. Набор веса может быть связан с малоподвижным образом жизни из-за отсутствия работы или любых видов деятельности, требующих физической активности, а также с побочными эффектами антипсихотических препаратов.

## Лекарственные препараты

Лекарственные препараты – краеугольный камень лечения шизофрении. Хотя лечение шизофрении может основываться на нескольких различных вариантах и подходах, применение препаратов является неотъемлемой частью терапии во всех случаях.

Лечение шизофрении практически никогда не обходится без применения лекарственных препаратов. Чаще всего пациентам с шизофренией назначают

## АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ.



## Виды лекарственных препаратов

Как упоминалось в первой главе этой книги, в развитии шизофрении важную роль играет нейромедиатор дофамин. Считается, что у людей с шизофренией **СЛИШКОМ МАЛО ДОФАМИНА** в областях головного мозга, отвечающих за внимание и обработку информации, и **СЛИШКОМ МНОГО ДОФАМИНА** в областях, отвечающих за воображение и эмоции. Действие антипсихотических препаратов (или антипсихотиков) основано на **КОНТРОЛЕ** количества дофамина и других химических веществ в головном мозге. Эти препараты снижают выраженность психотических симптомов, позволяя человеку, о котором вы заботитесь, участвовать в повседневных делах и приспосабливаться к переменам в жизни.

Антипсихотические препараты можно разделить на две группы:

**ТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ** (также называемые препаратами первого поколения) были введены в клиническую практику в **1950-е** годы и позволили многим людям с шизофренией покинуть клиники и вернуться к семье, а также вернуться в социум. Хотя препараты первого поколения позволяли контролировать психотические симптомы, их применение сопровождалось неприятными побочными эффектами, из-за которых пациенты хуже соблюдали режим лечения. Ввиду этого возникла потребность в разработке новых препаратов с более низким риском развития побочных эффектов.

**АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ** (также называемые препаратами второго поколения) впервые в клинической практике начали применяться в **1990-х** годах. Их механизм действия отличается от механизма действия препаратов первого поколения. Антипсихотические препараты второго поколения лучше переносятся и обеспечивают более благоприятные долгосрочные результаты лечения. Атипичные антипсихотики могут быть более эффективны в профилактике рецидивов, а также в облегчении негативных и когнитивных симптомов шизофрении. При применении некоторых из новейших атипичных антипсихотиков, открытых за последние несколько лет, были получены многообещающие результаты с точки зрения устранения негативных симптомов.

Обе группы включают в себя множество различных препаратов с разной степенью активности. Это означает, что при применении низкоактивного препарата может потребоваться более высокая доза для достижения того же эффекта, что и при применении высокоактивного препарата в более низкой дозе.



Антипсихотические препараты доступны в лекарственных формах **ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ** и **ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ВИДЕ ИНЪЕКЦИЙ** (инъекционные препараты).

Чаще всего длительное лечение проводят препаратами для приема внутрь, которые принимают **1-3 РАЗА** в день. Некоторые антипсихотические препараты можно вводить в виде **ИНЪЕКЦИЙ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ**, которые особенно полезны в экстренных ситуациях. Существуют также инъекционные антипсихотики **ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ**, которые представляют собой альтернативный вариант лечения для людей, которым сложно регулярно принимать препараты внутрь.

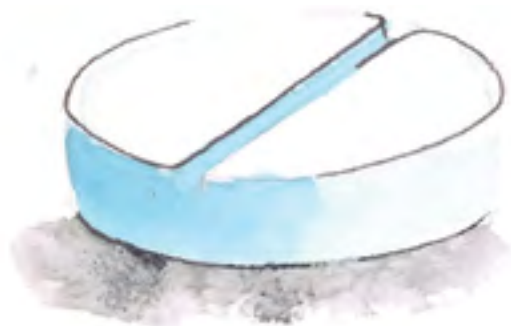
Эти инъекционные препараты можно вводить **ОДИН РАЗ В НЕСКОЛЬКО НЕДЕЛЬ**, что обеспечивает более стойкое и длительное снижение выраженности симптомов. При этом такие антипсихотики могут быть не менее эффективны в устранении симптомов заболевания, чем препараты для приема внутрь.

При развитии **ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА** лечение лекарственными препаратами начинают **НЕЗАМЕДЛИТЕЛЬНО**. Чаще всего антипсихотические препараты вводят в виде инъекций, чтобы достичь быстрого, безопасного и эффективного контроля над симптомами. Цель такого лечения заключается в том, чтобы как можно быстрее вернуть человека к нормальной жизни. Под этим подразумевается то, что данные препараты позволяют успокоить возбужденного, буйного или агрессивного пациента, свести к минимуму опасность, которую он представляет как для себя, так и для других людей, и достичь плавного перехода от инъекционных препаратов к длительному лечению препаратами для приема внутрь.

После **ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА** антипсихотические препараты применяют в качестве **ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ** в течение не менее **12-18 МЕСЯЦЕВ**, чтобы предотвратить возникновение подобных эпизодов в дальнейшем.

Людам с **ШИЗОФРЕНИЕЙ В РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ** на срок не менее **ДВУХ ЛЕТ**.

При **ХРОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ** с наличием тревожности и депрессии, когда для устранения симптомов одних только антипсихотиков недостаточно, эти препараты иногда могут комбинировать с лекарствами других типов, такими как **ПРОТИВОТРЕВОЖНЫЕ, АНТИДЕПРЕССАНТЫ, СТАБИЛИЗАТОРЫ НАСТРОЕНИЯ**. При тревоге и бессоннице чаще всего применяют препараты из класса психоактивных веществ со снотворным, седативным, анксиолитическим, миорелаксирующим и противосудорожным эффектами, однако их, как правило, назначают на короткий срок. В некоторых случаях, чтобы удержать симптомы под контролем, одновременно используют различные формы антипсихотических препаратов (например, таблетки и инъекционные депо-препараты). Некоторые побочные эффекты антипсихотиков также можно контролировать с помощью других лекарств.



При выборе конкретного препарата психиатр, который занимается лечением вашего близкого, учитывает множество факторов. К ним относятся симптомы пациента, результаты применения предыдущих препаратов, соблюдение режима лечения; характер и тяжесть заболевания; взаимодействие между разными лекарствами, нежелательные реакции, дозировка и наличие других нарушений здоровья.

Важно помнить, что у каждого человека реакция на лекарственные препараты, назначаемые при шизофрении, индивидуальна, а для достижения контроля над различными симптомами может потребоваться длительное лечение. Тревожность и агрессивность можно взять под контроль в течение нескольких часов, однако для устранения других симптомов, таких как галлюцинации и бред, может потребоваться лечение в течение нескольких недель. Приблизительно в **10-30%** случаев выраженность симптомов почти не снижается, даже после применения двух или более различных антипсихотических препаратов.

В таких случаях говорят о наличии у человека

## **РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ ШИЗОФРЕНИИ.**

Врач, лечащий вашего близкого, может подбирать различные препараты и дозы, чтобы достичь желаемого результата. Это делается для того, чтобы в индивидуальном порядке разработать такой подход к лечению, который позволит удержать симптомы заболевания под контролем.

## Побочные эффекты

Побочные эффекты могут возникать при применении как типичных, так и атипичных антипсихотиков. При этом у одних людей побочные эффекты могут вовсе не наблюдаться, а у других – проявляться в различной степени.

Некоторые антипсихотики обладают седативным действием, то есть **ЗАМЕДЛЯЮТ РАБОТУ ГОЛОВНОГО МОЗГА**.

Этот побочный эффект чаще наблюдается при применении антипсихотиков первого поколения, и его могут принимать за такие негативные симптомы заболевания, как апатия, отчужденность и отсутствие мотивации. Седативное воздействие препаратов может создавать трудности для людей с шизофренией, пытающихся снова стать частью общества, а также мешать лечению. Пациенты описывают состояние после приема препаратов как **«ЖИЗНЬ В АКВАРИУМЕ»**, поскольку этот побочный эффект лишает их возможности быть активными членами социума. Врач, занимающийся лечением вашего близкого,



может попытаться снизить выраженность седативного действия антипсихотика путем снижения его дозы, перехода на однократный

84 прием перед сном, или его замены препаратом

с менее выраженным седативным эффектом. Относительно частым побочным эффектом антипсихотиков является синдром, называемый акатизией, для которого характерны

## БЕСПОКОЙСТВО И ОСТРАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ДВИЖЕНИИ.

В тяжелых случаях люди с этим синдромом испытывают непреодолимое желание двигаться, а когда им приходится стоять на одном месте, они чувствуют нарастающее напряжение. Акатизия вызывает сильное душевное смятение, вплоть до появления суицидальных мыслей. Развитие этого синдрома в основном связано с применением антипсихотиков первого поколения, однако к нему могут приводить



и более новые препараты. Этот синдром наиболее выражен в первые несколько недель лечения, но, если не принять меры, он может сохраняться в течение длительного времени.

Известно, что применение типичных антипсихотических препаратов повышает риск развития побочных эффектов, влияющих на движения и речь пациентов.

К этим побочным эффектам относятся **ДРОЖЬ, ТРЕМОР, МЫШЕЧНЫЕ ПОДЕРГИВАНИЯ и МЫШЕЧНЫЕ СПАЗМЫ**. Эти препараты также могут вызывать выраженную мышечную скованность,

называемую дистонией. До **40%** пациен-





тов, получающих типичные антипсихотики, могут испытывать симптомы, очень похожие на болезнь Паркинсона: тремор, мышечную скованность, замедленность движений и нарушение походки.

Большинство таких симптомов можно устранить, уменьшив дозу антипсихотика. Их также можно взять под контроль путем назначения препаратов – корректоров этого побочного эффекта.

Одним из характерных побочных эффектов типичных антипсихотиков является состояние, включающее **НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ РЕЗКИЕ ДВИЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТЯМИ, ЯЗЫКОМ И ГУБАМИ**, которые невозможно контролировать. Это состояние называется поздней дискинезией и может возникать после нескольких лет лечения. В отличие от других двигательных нарушений, симптомы поздней дискинезии не исчезают при уменьшении дозы или прекращении лечения.

Атипичные антипсихотики также могут вызывать двигательные нарушения, однако их тяжесть обычно менее выражена.

Кроме того, известно, что при применении этих препаратов могут развиваться побочные эффекты, влияющие на обмен веществ, например **УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА, ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ, ОСТЕОПОРОЗ**.

По этой причине пациентам рекомендуют регулярно сдавать анализ крови. В борьбе с этими побочными эффектами могут помочь коррекция питания и физические упражнения, а также, при необходимости, назначение специальных лекарственных препаратов.

Как типичные, так и атипичные антипсихотики способны вызывать сонливость, увеличение массы тела, нечеткость зрения, запор, отсутствие полового влечения и сухость во рту. Некоторые из этих побочных эффектов, например нечеткость зрения, могут со временем исчезнуть без принятия каких-либо мер. Другие побочные эффекты обычно устраняются путем уменьшения дозы препарата, перехода на другой антипсихотик или применения специальных дополнительных лекарств.

Забываясь о близком с шизофренией, вы также можете снизить отрицательное влияние некоторых из побочных эффектов, особенно если они легкой или средней степени тяжести. Например, вы можете помочь близкому не набрать лишний вес, следя за тем, чтобы он придерживался здорового питания, избегал высококалорийной пищи, сладостей и выполнял физические упражнения.

Мышечную скованность можно уменьшить с помощью физической активности, в частности выполнения упражнений на разгибание и занятий изометрическими упражнениями. При акатизии также могут помочь физические упражнения и активный образ жизни.

## Важность соблюдения режима лечения

Регулярный прием лекарств называют соблюдением режима лечения, или приверженностью к терапии. Хотя регулярный прием лекарств может показаться простой задачей, соблюдение режима применения препаратов обычно является одной из основных проблем при длительном лечении шизофрении.

Результаты исследований указывают на то, что **50-75 %** людей с шизофренией принимают лекарства непостоянно, а **более 40 %** из них полностью прекращают лечение в течение девяти месяцев после его начала.

Соблюдение режима лечения особенно важно,



поскольку антипсихотические препараты **ЭФФЕКТИВНЫ ТОЛЬКО ПРИ ИХ РЕГУЛЯРНОМ И ПОСТОЯННОМ ПРИМЕНЕНИИ**. Если эти препараты не принимать регулярно, их концентрация в крови не поддерживается на постоянном уровне, поэтому эффективность лечения снижается. Дополнительную информацию о соблюдении режима лечения и о том, как убедиться, что ваш близкий следует плану приема назначенных препаратов, вы найдете в 6-й главе этой книги.



## Возможные опасения по поводу лекарственных препаратов

Люди с шизофренией, а также их родственники часто высказывают опасения по поводу назначенных антипсихотических препаратов. Помимо побочных эффектов, их также может беспокоить потенциальный риск развития зависимости. Антипсихотические препараты не вызывают эйфорию (так называемое состояние «кайфа») и не формируют привыкания.

Кроме того, **ОНИ НЕ ВЫЗЫВАЮТ ЗАВИСИМОСТИ.**

Еще одно заблуждение, касающееся антипсихотических препаратов, – будто бы эти лекарства контролируют разум, выступая в качестве «химической смирительной рубашки». Правильное применение антипсихотиков не приводит к ограничению свободы воли или «лишению сознания» людей, которые принимают эти препараты. Ввиду побочных эффектов антипсихотических препаратов люди с шизофренией не всегда хотят соблюдать назначенный режим лечения. Кроме того, некоторые считают, что антипсихотики не приносят им пользы, и могут отказаться от их применения после того, как почувствуют себя лучше или хуже. **РЕЗКО ПРЕКРАЩАТЬ**

**ЛЕЧЕНИЕ АНТИПСИХОТИКАМИ  
СОВЕРШЕННО НЕДОПУСТИМО,**

поскольку это может привести к возвращению психотических симптомов. Крайне важно снижать дозу медленно и обязательно под контролем лечащего врача.

В любой ситуации пользу от применения назначенных препаратов, а также их побочные эффекты следует обсудить с врачом, занимающимся лечением вашего близкого.

## ВАЖНО ПОНЯТЬ, КАКОЙ ОБЪЕМ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

**ПРИЕМЛЕМ** в вашем случае, чтобы человек, о котором вы заботитесь, придерживался режима назначенного лечения и был защищен от рецидива заболевания.

## Физические упражнения

Хорошо известно, что физические упражнения благоприятно воздействуют на различные системы и органы, в том числе на сердце, легкие, мышцы и суставы, обмен веществ и иммунную систему. Упражнения также приводят к повышению выработки нейромедиаторов в головном мозге, благодаря чему улучшается настроение и общее самочувствие.

Физическая активность оказывает

## ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ

на здоровье людей, страдающих шизофренией.

Она позволяет сбросить лишний вес и снизить риск развития заболеваний сердца и сахарного диабета. Благодаря физическим упражнениям также уменьшается риск появления остеопороза, еще одного возможного побочного эффекта антипсихотических препаратов. Упражнения позволяют не только повысить уровень общей физической подготовки, но и снизить артериальное давление.



Кроме того, физическая активность достаточной продолжительности, особенно на свежем воздухе, улучшает сон. Это особенно важно, учитывая тот факт, что при шизофрении часто наблюдаются нарушения сна.

Но что еще важнее, физические упражнения существенно улучшают психологическое состояние людей с шизофренией. Исследования позволили установить, что физическая

нагрузка значительно снижает выраженность негативных симптомов, в частности социальной изоляции, вялости и апатии, а также когнитивных нарушений, таких как ухудшение памяти и нарушения мышления.

Дополнительная физическая активность помогает снизить стресс и улучшает настроение, мотивацию и самооценку. Она также позволяет уменьшить выраженность депрессии и тревожности, в то же время делая человека более энергичным. Кроме того, это отличный повод пообщаться с людьми, как для вас, так и для вашего близкого.

Существует большое количество различных видов упражнений, которыми могут заниматься люди с шизофренией. Среди них бег, спортивная ходьба, плавание, силовые тренировки и другие. Каждый из них имеет свои преимущества: например, плавание повышает выносливость, а силовые тренировки могут укреплять опорно-двигательный аппарат.

Было установлено, что виды спорта, позволяющие улучшить аэробный потенциал, такие как боевые искусства, йога или танцы, снижают выраженность симптомов шизофрении и сопутствующих заболеваний. Рекомендуемая длительность физической нагрузки при тяжелых психических заболеваниях составляет **90-150 минут** в неделю, при ее умеренной или высокой интенсивности.

Очень важно выполнять такие упражнения, которые приносят радость вашему близкому, поскольку в таком случае он с большей вероятностью продолжит тренировки. Вам также нужно разработать индивидуальный план физических нагрузок с учетом потребностей вашего близкого и в последующем регулярно его пересматривать.

Из всех вариантов лечения, перечисленных в этой главе, самое активное участие вы можете принимать именно в занятиях физическими упражнениями. Многие из них можно выполнять дома. Вы также очень поможете своему близкому, если определите для него наилучший режим тренировок и поддержите его мотивацию.



## Психотерапия 🖐

Цель психотерапии, или разговорной терапии, в целом заключается в том, чтобы помочь людям с шизофренией **ОСОЗНАТЬ СВОИ СИМПТОМЫ И НАУЧИТЬСЯ ЖИТЬ С НИМИ КАК МОЖНО БОЛЕЕ КОМФОРТНО.**

Психотерапия помогает людям с шизофренией справиться с позитивными симптомами, такими как галлюцинации или бред. Кроме того, она позволяет снизить выраженность некоторых негативных симптомов, например апатии 🖐 или ангедонии 🖐. Психотерапия приносит максимальную пользу, если проводится в сочетании с лечением антипсихотическими препаратами.

## Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)

Из всех видов психотерапии, применяемых для лечения шизофрении, КПТ (или когнитивно-поведенческую терапию) рекомендуют чаще всего. КПТ основана на идее, что наши эмоции порождаются нашими мыслями. Как подход, она ориентируется на проблему и учит людей с шизофренией **СПРАВЛЯТЬСЯ С ТРУДНЫМИ СИТУАЦИЯМИ.**

Помогая выявлять и изменять негативные мысли и поведение, КПТ в сочетании с медикаментозной терапией может помочь справиться с такими симптомами заболевания, как бред или «голоса в голове», а также с социальной тревожностью и депрессией.

Задача КПТ заключается в том, чтобы научить людей менять свои убеждения и поведение, которые могут стать причиной появления отрицательных эмоций. КПТ включает два основных элемента:

**КОГНИТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ**, помогающий человеку скорректировать ход своих мыслей при оценке ситуации, и **ПОВЕДЕНЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ**, помогающий человеку скорректировать собственную реакцию на эти ситуации.

Сеансы КПТ обычно длятся **50 минут** в неделю и продолжаются в течение **3-6 месяцев**, иногда до **12 месяцев** и более. Во время сеансов под руководством психиатра или психотерапевта люди узнают, как их мысли, чувства и поведение влияют друг на друга. Поскольку конечной целью специалиста является устранение нежелательных эмоций, он также обучает стратегиям коррекции негативных мыслей и реакций на них.

Кроме того, в рамках КПТ люди учатся определять, соответствуют ли действительности их мысли и ощущения, а также справляться с другими сопутствующими симптомами.

КПТ помогает им понять, как их представления о себе и окружающем мире влияют на процесс принятия решений.

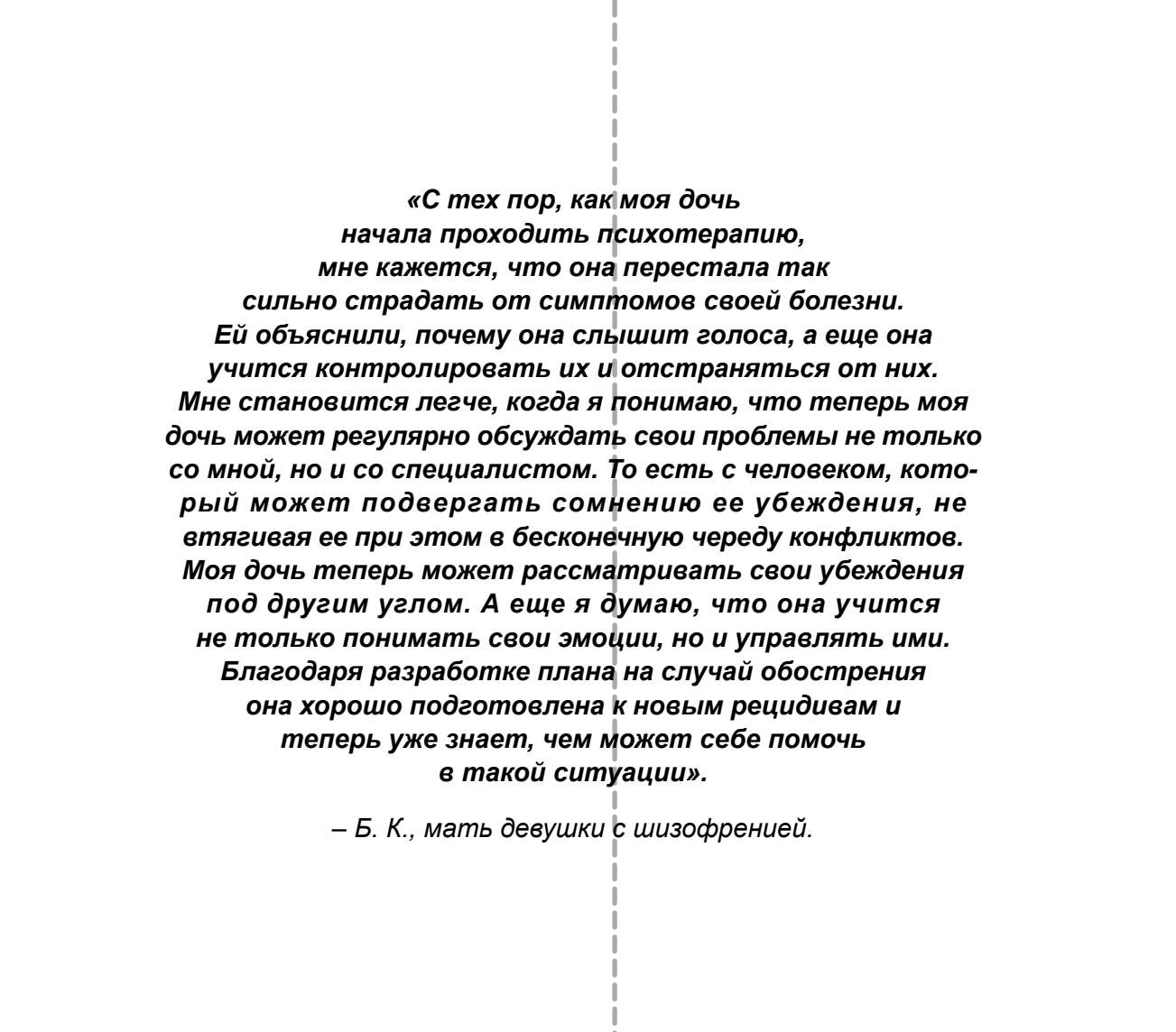
Людам с шизофренией сложно самостоятельно прийти к подобным выводам, а КПТ позволяет им обрести контроль над своими эмоциями и поведением.

Еще одним важным компонентом КПТ является обучение психологической самопомощи. Во время психотерапевтических сеансов пациенты получают информацию о своем заболевании и методах лечения. Благодаря им они лучше разбираются в своем состоянии и учатся самостоятельно преодолевать стресс, вызванный заболеванием. Для этого они вместе с психиатром или психотерапевтом ведут обсуждения и формулируют выводы по его итогам. Люди с шизофренией могут научиться управлять своей жизнью, несмотря на болезнь. Для этого им необходимо получить базовое представление о своем заболевании и доступных в настоящее время вариантах лечения.

Людам с шизофренией также необходимо научиться выявлять начало рецидивов и противостоять их развитию. Сочетая сеансы КПТ с применением лекарственных

ных препаратов, люди с шизофренией в конечном итоге учатся определять провоцирующие факторы, которые приводят к

развитию психотических эпизодов, и предпринимать шаги по снижению или полному устранению воздействия этих факторов.



**«С тех пор, как моя дочь начала проходить психотерапию, мне кажется, что она перестала так сильно страдать от симптомов своей болезни. Ей объяснили, почему она слышит голоса, а еще она учится контролировать их и отстраняться от них. Мне становится легче, когда я понимаю, что теперь моя дочь может регулярно обсуждать свои проблемы не только со мной, но и со специалистом. То есть с человеком, который может подвергать сомнению ее убеждения, не втягивая ее при этом в бесконечную череду конфликтов. Моя дочь теперь может рассматривать свои убеждения под другим углом. А еще я думаю, что она учится не только понимать свои эмоции, но и управлять ими. Благодаря разработке плана на случай обострения она хорошо подготовлена к новым рецидивам и теперь уже знает, чем может себе помочь в такой ситуации».**

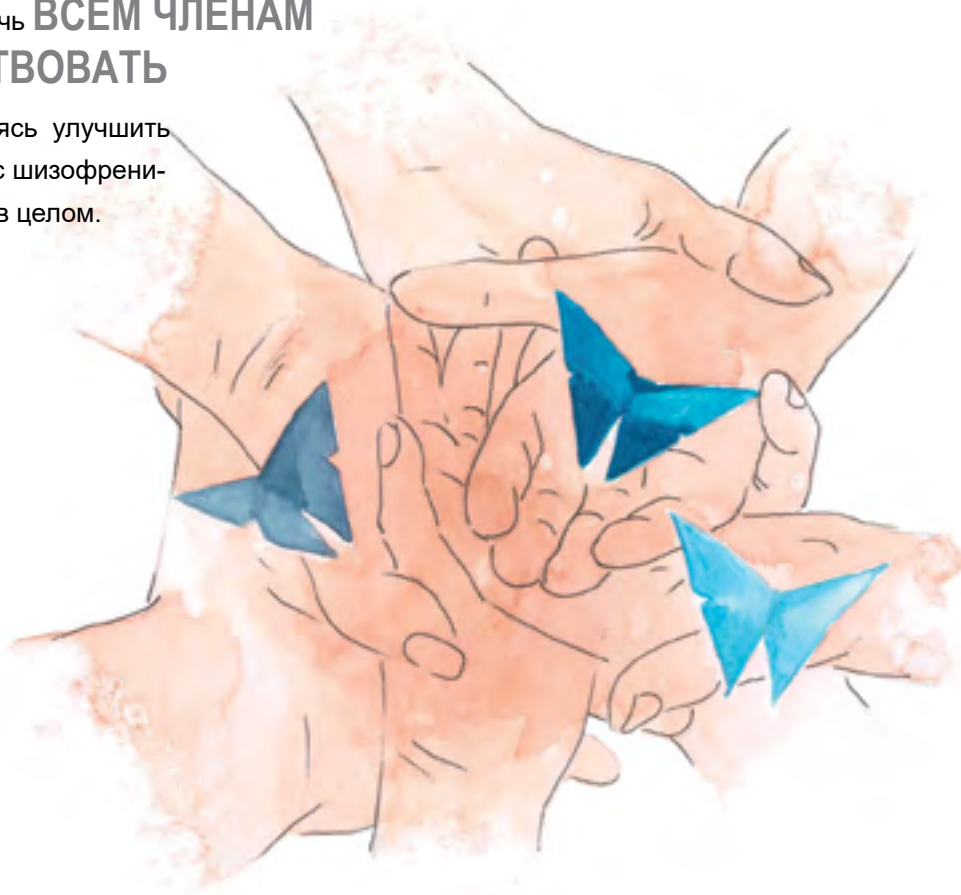
*– Б. К., мать девушки с шизофренией.*

## Семейная психотерапия

Большое количество людей страдает шизофренией. И хотя многие из родных обычно рады оказать им помощь, забота о человеке с шизофренией может стать испытанием для любой семьи. Семейная психотерапия призвана поддержать членов семьи человека, больного шизофренией, чтобы они могли лучше преодолевать трудности, связанные с этим заболеванием. Цель этого вида психотерапии – помочь **ВСЕМ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ ДЕЙСТВОВАТЬ СООБЩА**, стараясь улучшить жизнь как человека с шизофренией, так и всей семьи в целом.

Семейная психотерапия включает несколько сеансов, которые проводятся в течение приблизительно **6 месяцев**.

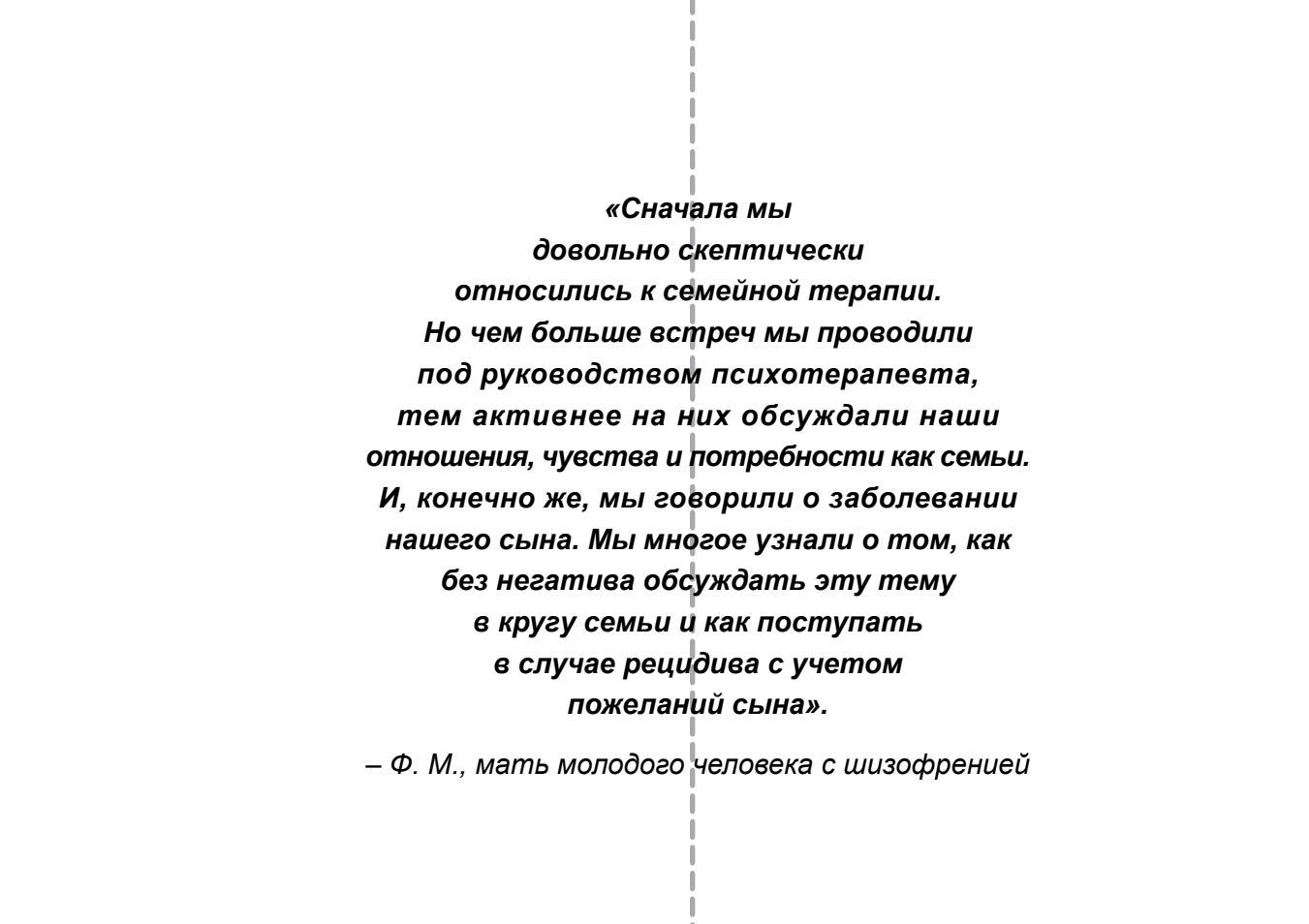
На этих сеансах, имеющих четкую структуру, человек получает профессиональную поддержку. Во время этих сеансов можно обсудить различную информацию о шизофрении, узнать, как поддержать своего близкого, и научиться решать практические проблемы, связанные с симптомами шизофрении.





Основное преимущество семейной психотерапии заключается в том, что она является тем фундаментом, на котором можно заново выстроить внутрисемейные отношения, разрушенные из-за заболевания близкого человека. Для всех членов семьи такие психотерапевтические сессии также являются возможностью получить новую информацию о шизофрении, совместно рассмотреть возникшие трудности, научиться говорить о потребностях, как своих,

так и близких людей, и удовлетворять их. Как показывает практика, эффективность таких обучающих сеансов семейной терапии очень высока. Кроме того, установлено, что проведение семейной психотерапии при психозе позволяет снизить частоту рецидивов, продолжительность госпитализации и выраженность психотических симптомов, а также повысить вовлеченность человека, больного шизофренией, в повседневную деятельность.



**«Сначала мы довольно скептически относились к семейной терапии. Но чем больше встреч мы проводили под руководством психотерапевта, тем активнее на них обсуждали наши отношения, чувства и потребности как семьи. И, конечно же, мы говорили о заболевании нашего сына. Мы многое узнали о том, как без негатива обсуждать эту тему в кругу семьи и как поступать в случае рецидива с учетом пожеланий сына».**

*– Ф. М., мать молодого человека с шизофренией*

## Тренинг социальных навыков

В рамках тренинга социальных навыков прибегают к поведенческой терапии, которая помогает людям с шизофренией научиться

**ЛУЧШЕ ВЫРАЖАТЬ  
СВОИ ЭМОЦИИ.**



Это особенно важно, когда люди с шизофренией испытывают трудности с выражением эмоций или избегают взаимодействия с социумом.

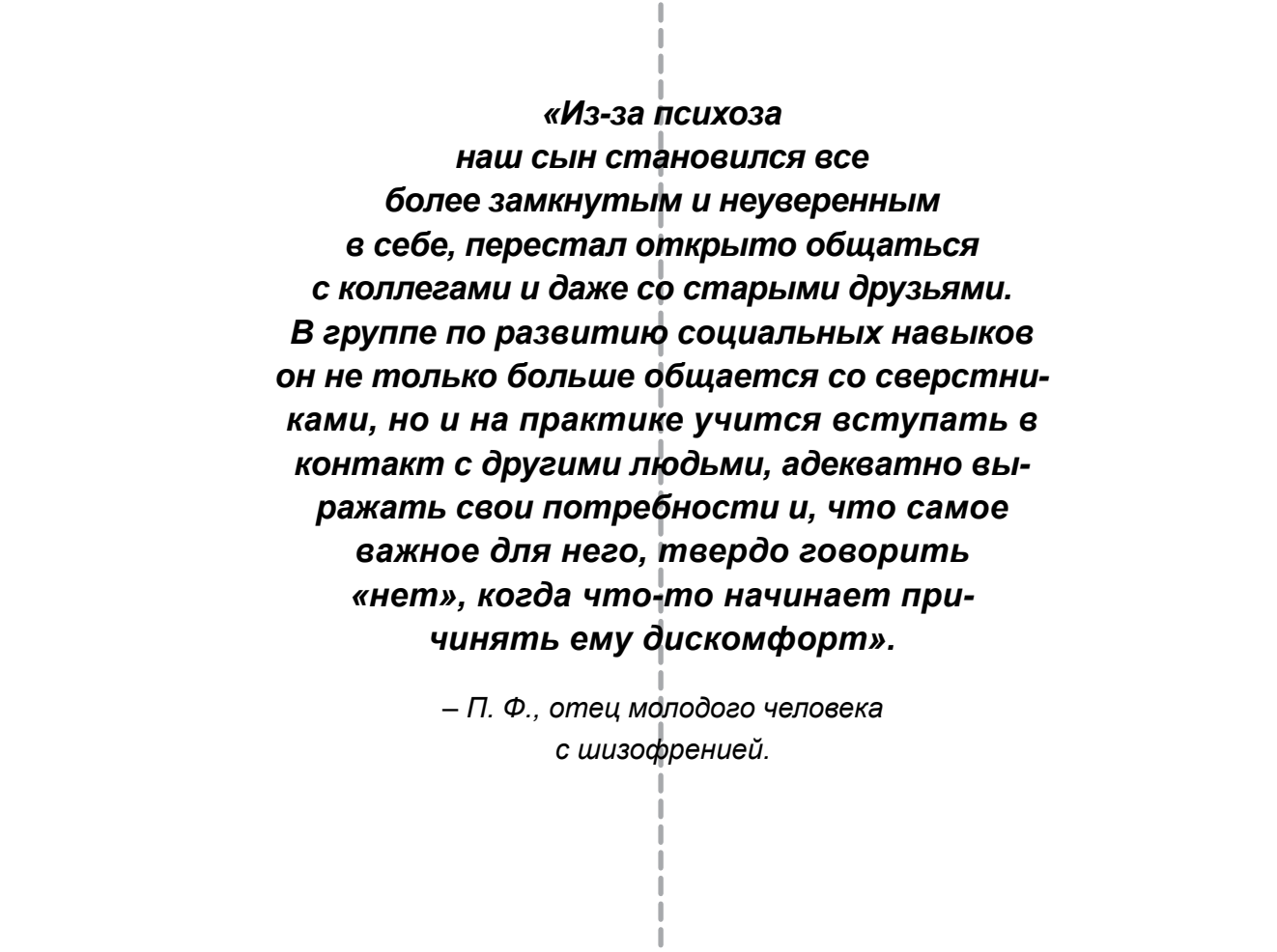
В этом виде тренинга основное внимание уделяют различным аспектам отношений человека с другими людьми – от зритель-



ного контакта и жестов до контроля отрицательных эмоций.

Благодаря ему люди с шизофренией успешнее выстраивают отношения с другими людьми, преодолевая стресс и трудности, возникающие при общении с друзьями,

родными и коллегами по работе. Такая терапия позволяет не только развить и усовершенствовать социальные навыки, но и **УЛУЧШИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ** людей с шизофренией путем снижения частоты рецидивов.



**«Из-за психоза наш сын становился все более замкнутым и неуверенным в себе, перестал открыто общаться с коллегами и даже со старыми друзьями. В группе по развитию социальных навыков он не только больше общается со сверстниками, но и на практике учится вступать в контакт с другими людьми, адекватно выражать свои потребности и, что самое важное для него, твердо говорить «нет», когда что-то начинает причинять ему дискомфорт».**

*– П. Ф., отец молодого человека с шизофренией.*

### Электросудорожная терапия

Несмотря на то что электросудорожную терапию (ЭСТ) используют уже довольно длительное время, с ней до сих пор связан ряд предрассудков. Ее часто считают «крайней мерой», которая причиняет пациенту сильную боль. Частично это объясняется неправильным изображением ЭСТ в фильмах и телесериалах.

На самом деле ЭСТ представляет собой **ДОСТАТОЧНО БЕЗОПАСНЫЙ И ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ**, который подразумевает воздействие небольшим электрическим разрядом на головной мозг. ЭСТ проводят, размещая электроды на коже волосистой части головы и пропуская через них электрический ток в течение очень короткого времени, пока человек находится под общим наркозом. Ток вызывает короткие контролируемые изменения электрической активности головного мозга. Курс электросудорожной терапии обычно включает **2-3** процедуры в неделю и длится до нескольких недель. Постепенно **ЭСТ ПОЗВОЛЯЕТ УЛУЧШИТЬ НАСТРОЕНИЕ И ПРОЦЕССЫ МЫШЛЕНИЯ.**



Решение об использовании ЭСТ всегда основано на этических соображениях и требует письменного информированного согласия пациента.

Хотя ЭСТ традиционно используют для лечения тяжелой депрессии и биполярного расстройства, иногда к ней прибегают и для устранения симптомов шизофрении, таких как бред, галлюцинации и непоследовательность мышления. Обычно ЭСТ проводят в критических случаях, когда лекарственные средства уже не действуют или если лечение шизофрении затруднено тяжелой депрессией. В этом отношении ЭСТ во многих случаях может быть спасительной мерой.

## Арт-терапия

Арт-терапия – это тип психотерапии, который призван поддержать людей, испытывающих стресс, путем использования искусства в качестве основного метода выражения себя и общения. Арт-терапия включает в себя множество методов, в том числе

**музыку, изобразительное искусство, движение и танец, драму и театр, а также письменное творчество.**

Часто при терапии используют сочетание нескольких методов. Арт-терапия должна

**ПОМОГАТЬ ТВОРЧЕСКОМУ САМОВЫРАЖЕНИЮ.**

Работа под руководством арт-терапевта (индивидуальная или в небольших группах) позволяет по-новому взглянуть на шизофрению, а также развить альтернативные способы общения с другими людьми. Поскольку люди с шизофренией склонны к социальному отчуждению, арт-терапия помогает им находить общий язык с окружающими, когда прямое словесное взаимодействие становится затруднительным.

Арт-терапия может помочь людям с шизофренией выразить свои чувства, особенно в тех случаях, когда обсуждение определенных тем становится для них сложным или когда они испытывают отчуждение от собственных чувств. Кроме того, арт-терапия

может помочь справиться с травмирующими событиями прошлого, которые могли сыграть свою роль в развитии психоза.

Целью проведения арт-терапии является

**развитие творческих способностей, умения выражать эмоции, коммуникативных навыков, понимания собственного состояния и эмпатии к себе и другим людям.**



Арт-терапия позволяет людям представлять и проецировать в искусстве свой опыт, в том числе эмоциональный, когнитивный и психотический, и проживать свои ощущения в подходящем для них ритме. Хотя точные механизмы того, как «работает» арт-терапия, неясны, результаты исследований указывают на то, что она помогает людям с шизофренией контролировать психотические проявления. Кроме того, благодаря ей они лучше понимают такие симптомы, как галлюцинации или бред.

Кроме того, существуют доказательства того, что арт-терапия может ускорять улучшение состояния, особенно у людей с негативными симптомами. Таким образом, как психотерапевты, так и сами пациенты считают арт-терапию полезным и действенным методом лечения.

### Домашние питомцы и зоотерапия

Хорошо известно, что домашние животные положительно влияют на нашу жизнь. Они могут облегчить боль, когда мы сталкиваемся с хроническими заболеваниями, одиночеством или депрессией, и позволяют нам вновь обрести смысл жизни. По этой причине домашних животных используют в терапии уже долгое время. В рамках зоотерапии общение с животными включают в план лечения для эмоциональной поддержки, а также используют специально обученных служебных животных для помощи человеку в повседневной деятельности. Хотя чаще всего в зоотерапии используют собак, положительный эффект также оказывает взаимодействие с лошадьми, кошками, птицами и другими животными.

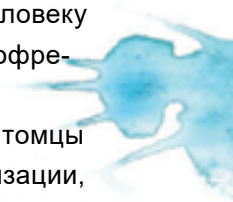
Положительное влияние домашних животных изучали и среди людей с шизофренией. В одном исследовании было установлено, что присутствие собаки во время психотерапевтических сеансов снижает выраженность ангедонии и повышает мотивацию,

а также помогает пациентам проводить свое свободное время с большей пользой для здоровья. У участников исследования также отмечалось улучшение социальных навыков и самовосприятия. В других исследованиях наблюдалось улучшение с точки зрения выраженности трех типов симптомов шизофрении: позитивных, негативных и когнитивных.

### НАЛИЧИЕ ДОМАШНИХ ЖИВОТНЫХ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ БЛАГОТВОРНОЕ ВЛИЯНИЕ

на людей с хроническими психическими нарушениями: домашние любимцы часто играют не менее важную роль, чем все остальные члены семьи, поскольку с ними человек формирует безопасные близкие отношения. Кроме того, домашние любимцы могут отвлечь человека от раздражающих симптомов и неприятных переживаний, а также побуждают его вести активный образ жизни. Домашние животные дают ощущение комфорта в сложные времена, когда общение с друзьями или родными оказывается ограничено или затруднено.

Кроме того, наличие домашних животных требует выполнения повседневных действий, а это обеспечивает эмоциональную и социальную поддержку. Домашние животные нуждаются в заботе, а потому дают человеку ощущение контроля, которое при шизофрении может оказаться недоступным в отношениях с людьми. Домашние питомцы могут снижать выраженность стигматизации,



связанной с психическими заболеваниями, поэтому благодаря им владельцы ощущают, что общество принимает их.

Таким образом, наличие домашних животных и зоотерапия способствуют психологической и социальной реабилитации и повышают качество жизни людей с шизофренией.



### Терапевтические сообщества

Терапевтические сообщества – это небольшие сплоченные группы, в которых люди могут на практике осваивать основные социальные навыки и получать помощь, в то же время помогая другим. Первоначально методика терапевтических сообществ была разработана для реабилитации военнослужащих, получивших психологическую травму, однако теперь успешно используется и в лечении тяжелых психических заболеваний, таких как шизофрения. Терапевтические сообщества строятся на принципах принятия ответственности, сотрудничества и общения. Их члены могут жить в сообществе постоянно или принимать участие в групповых встречах несколько раз в неделю. Цель таких сообществ состоит в том, чтобы предоставить людям с психическими заболеваниями условия проживания, схожие с семейными, но с низким уровнем стресса. В сообществе они будут получать постоянную поддержку, смогут улучшить социальные навыки и стать целеустремленнее. В этом отношении само сообщество выступает в качестве инструмента терапии.

### Прогрессирующая мышечная релаксация

Прогрессирующая мышечная релаксация (ПМР) – это методика глубокой релаксации, основанная на многократном напряжении и расслаблении одной за другой различных групп мышц синхронно с дыханием.

ПМР может помочь **УДЕРЖИВАТЬ СТРЕСС И ТРЕВОЖНОСТЬ ПОД КОНТРОЛЕМ**, уменьшить



тяжесть бессонницы и свести к минимуму интенсивность некоторых типов хронической боли. ПМР также можно использовать для снижения стресса и тревожности у людей с шизофренией, что позволяет улучшить их самочувствие.

### Видеоигры

Видеоигры являются относительно новым методом в комплексной терапии шизофрении. Хотя распространено мнение, что видеоигры приводят к интеллектуальной деградации или малоподвижному образу жизни, на самом деле они позволяют игрокам

**РАЗВИТЬ ШИРОКИЙ ДИАПАЗОН КОГНИТИВНЫХ НАВЫКОВ И ПОВЫСИТЬ НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗГА.**



Было установлено, что видеоигры, особенно те, которые связаны с движением и физическими упражнениями (так называемые «экзергеймс» или фитнес-игры), улучшают когнитивные способности и мотивацию у молодых людей, страдающих шизофренией. Видеоигры также могут положительно сказываться на эмоциональном состоянии,



настроении и социальных навыках и могут стать привлекательной альтернативой обычным физическим упражнениям. Более того, в исследованиях было установлено, что, играя в видеоигры, люди с шизофренией могут научиться **ЛУЧШЕ КОНТРОЛИРОВАТЬ ВЕРБАЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ** («голоса»).

## Телемедицина

Во время пандемии посетить врача лично стало гораздо сложнее. В то же время значительно возросло использование приложений-видеочатов, которые обеспечили



людям возможность видеться и общаться друг с другом с помощью смартфонов и компьютеров.

Эти приложения не только позволяют людям поддерживать связь, а детям – продолжать обучение в рамках онлайн-занятий, но и дают возможность пациентам с заболеваниями легкой степени консультироваться с лечащими врачами и получать необходимую помощь, сводя к минимуму риск контакта с вирусом или другими заболевшими пациентами. Хотя у этой технологии есть ограничения (в основном страдает качество обследования и эффективность оказания медицинской помощи), мы стали свидетелями начала цифровой трансформации отношений между врачом и пациентом, благодаря которой люди получили доступ к необходимой медицинской помощи в кризисной ситуации в здравоохранении во время пандемии. В долгосрочной перспективе эти технологии, вероятно, полностью изменят взаимодействие пациентов с врачами.

## Выбор подходящего варианта лечения

Часто подобрать подходящее лечение для человека с шизофренией оказывается очень сложно. Немалую роль в этом играет

### ПОДБОР МЕТОДОВ ТЕРАПИИ

с целью выбора тех из них, которые больше всего подходят для устранения симптомов у вашего близкого. Во время подбора вариантов лечения важно сохранять терпение. Как бы сильно не было желание избавиться от

симптомов, каждому человеку приходится пройти свой собственный путь в поисках наиболее подходящего лечения.

И хотя этот процесс поначалу кажется сложным, можно принять некоторые меры, чтобы упростить его. Самое главное –

### РАССКАЗЫВАЙТЕ ОБО ВСЕМ

медицинским специалистам. Врачам важно сформировать четкое представление о симптомах, чтобы разработать план лечения, который будет эффективен именно для вашего близкого человека.



## Список литературы

1. Altamura AC, Fagiolini A, Galderisi S, Rocca P, Rossi A. Integrated treatment of schizophrenia. *Journal of Psychopathology* 2015; 21:168-193
2. Uçok A, Gaebel W. Side effects of atypical antipsychotics: a brief overview. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)* 2008. 7(1), 58–62. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00154.x>
3. Caponnetto P, Polosa R, Robson D, Bauld L. Tobacco smoking, related harm and motivation to quit smoking in people with schizophrenia spectrum disorders. *Health psychology research* vol. 8, 1 9042. 27 May. 2020, doi:10.4081/hpr.2020.9042
4. Haddad PM, Brain C, Scott J. Nonadherence with antipsychotic medication in schizophrenia: challenges and management strategies. *Patient Relat Outcome Meas.* 2014;5:43-62. Published 2014 Jun 23. doi:10.2147/PROM.S42735
5. Falkai P, Malchow B, Wobrock T. et al. The effect of aerobic exercise on cortical architecture in patients with chronic schizophrenia: a randomized controlled MRI study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 263, 469–473 (2013). <https://doi.org/10.1007/s00406-012-0383-y>
6. Farholm A, Sørensen M. Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of cross-sectional studies. *Int J Ment Health Nurs.* 2016 Apr;25(2):116-26. doi:10.1111/inm.12217. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26833453.
7. Jingxuan H. Art Therapy: A Complementary Treatment for Mental Disorders. *Front. Psychol.* 12 August 2021. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.686005>
8. Vancampfort D, De Hert M, Knapen J, Maurissen K, Raepsaet J, Deckx S, Remans S, Probst M. Effects of progressive muscle relaxation on state anxiety and subjective well-being in people with schizophrenia: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2011 Jun;25(6):567-75. doi:10.1177/0269215510395633. Epub 2011 Mar 14. PMID: 21402653.
9. Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. A controlled pilot study. *Psychother Psychosom.* 2005;74(1):31-5. doi:10.1159/000082024. PMID: 15627854.
10. Hosak L. Electroconvulsive Therapy in Schizophrenia. *World J Psychiatry Ment Health Res.* 2018; 2(1): 1008
11. Almerie MQ, Okba Al Marhi M, Jawoosh M, Alsabbagh M, Matar HE, Maayan N, Bergman H. Social skills programmes for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Jun 9;2015(6):CD009006. doi:10.1002/14651858.CD009006.pub2. PMID: 26059249; PMCID: PMC7033904.
12. Camacho-Gomez M, Castellvi P. Effectiveness of Family Intervention for Preventing Relapse in First-Episode Psychosis Until 24 Months of Follow-up: A Systematic Review With Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Schizophr Bull.* 2020 Jan 4;46(1):98-109. doi:10.1093/schbul/sbz038. PMID: 31050757; PMCID: PMC6942164.
13. Reeves JJ, Ayers JW, Longhurst CA. Telehealth in the COVID-19 Era: A Balancing Act to Avoid Harm. *J Med Internet Res.* 2021 Feb 1;23(2):e24785.