



# РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДСТВЕННИКОВ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ТЯЖЕЛЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

## **Петрова Марина Владимировна**

Д.м.н., профессор, заместитель Директора по научно-клинической работе ФНКЦ РР, заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом медицинской реабилитации РУДН

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР), Москва, Россия. Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

## **Усольцева Наталья Ивановна**

К.м.н., старший научный сотрудник

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР), Москва, Россия.

## **Воронцова Виктория Сергеевна**

Младший научный сотрудник, Аспирант

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР), Москва, Россия.

Научный центр психического здоровья, Москва, Россия.

## **Канарский Михаил Михайлович**

Лаборант-исследователь лаборатории клинического питания и метаболизма

Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР), Москва, Россия.

## **Менгисту Эльяс Месфин**

Клинический ординатор

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

## **Пичугина Ирина Михайловна**

к.м.н., доцент

Калужский государственный университет имени К. Э. Циолковского, Калуга, Россия.

## **Фрай Александра Владимировна**

Действительный Член Психотерапевтической Лиги

### ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ:

Получено: 2020

Опубликовано: 2020

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

школа родственников, шкала семейных отношений, повреждения головного мозга, тип отношения к болезни, качество жизни.

### АННОТАЦИЯ:

В статье освещается проблема психологической поддержки родственников пациентов, перенесших тяжелые повреждения головного мозга. Для успешной реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга в домашних условиях необходима комфортная психологическая обстановка в семье, что приводит нас к необходимости оказания психологической поддержки родственникам пациентов. Также показана связь семейных отношений с такими параметрами, как тип отношения к болезни и качество жизни, и выявлено взаимовлияние данных показателей между собой.



# THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR RELATIVES OF PATIENTS AFTER SEVERE BRAIN DAMAGE

## **Petrova Marina Vladimirovna**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific and Clinical Work of the Federal Scientific and Practical Center of RR,

Head of the Department of Anesthesiology and resuscitation with a course of medical rehabilitation RUDN University Federal State Budget Scientific Institution "Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation (FNRC RR)", Moscow, Russia. RUDN University

## **Usoltseva Natalya Ivanovna**

Ph.D., Senior Researcher

Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation (FNRC RR), Moscow, Russia.

## **Vorontsova Victoria Sergeevna**

Junior Researcher, Graduate Student

Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation (FNRC RR), Moscow, Russia.

Mental Health Research Center, Moscow, Russia.

## **Kanarsky Mikhail Mikhailovich**

Laboratory Assistant, Laboratory for Clinical Nutrition and Metabolism Federal Scientific and Clinical Center for Resuscitation and Rehabilitation (FNRC RR), Moscow, Russia.

## **Mengistu Elias Mesfin**

Clinical Resident

RUDN University, Moscow, Russia

## **Pichugina Irina Mikhailovna**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Kaluga State University named after K. E. Tsiolkovsky, Kaluga, Russia.

## **Fry Alexandra Vladimirovna**

Full Member of the Psychotherapeutic League

### ARTICLE INFO:

Получено: 2020

Опубликовано: 2020

### KEY WORDS:

school of relatives, family relations scale, brain damage, type of attitude to the disease, quality of life.

### ANNOTATION:

The article focuses on the problem of psychological support for relatives of patients who have suffered brain damage. Successful rehabilitation of patients with brain injuries requires a comfortable psychological situation in the family, which leads us to the need to provide psychological support to the relatives of patients. There was also the association of the family's relationship with other variables such as their attitude towards the disease and quality of life and the interaction between these indicators was revealed.



## ВВЕДЕНИЕ

**П**овреждения головного мозга представляют одну из наиболее актуальных форм неврологической патологии, приводящих не только к глубокой инвалидизации пациента, но и к серьезной семейной дезадаптации. Мозговая катастрофа близкого человека радикально меняет жизнь окружающих его людей [4].

По данным А.А. Потапова, ежегодно в России черепно-мозговую травму (ЧМТ) получают около 600 тысяч человек. Из них 50 тысяч погибают, еще столько же становятся официально инвалидами [9]. Так же согласно данным статистики, ежегодно в Российской Федерации впервые признаются инвалидами вследствие цереброваскулярной патологии примерно 230,6 тыс. человек, при том, что одна треть заболевших инсультом – люди работоспособного возраста. Более 30% пациентов, перенесших инсульт, нуждаются в посторонней помощи, еще 20% не могут самостоятельно ходить, и лишь каждый пятый может вернуться к трудовой деятельности [1]. Из общего числа лиц, перенесших инсульт в среднем около 17% признаются инвалидами первой группы. Приблизительно 250-300 тысяч человек ежегодно в РФ утрачивают способность к полноценной социально-экономической жизни, одновременно приводя к ограничению социальной жизни близких родственников. Если предположить, что уход за каждым больным требует присутствия как минимум одного родственника, то каждый год в нашей стране около полумиллиона человек становятся зависимыми и ограниченными от полноценной жизни социума, и это только при самых распространенных причинах инвалидности в рамках неврологического профиля [2].

На сегодняшний день развитие современных медицинских технологий позволяет сохранить жизнь большинству пациентов, перенесших тяжелые повреждения головного мозга в результате общего

нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), черепно-мозговой травмы (ЧМТ), постгипоксическая энцефалопатия (ПГЭ). Если в остром периоде перво-степенной задачей является сохранение жизни и поддержание витальных функций, то после стабилизации состояния и регресса угрозы фатального исхода актуализируется один из важных аспектов – это возможность восстановления утраченных функций. На этом этапе встают серьезные, порой непреодолимые, задачи перед членами семьи, связанные с уходом, обеспечением быта и медицинской помощи таким пациентам (обеспечение медикаментами, средствами по уходу, полноценным питанием и др.).

По данным статистики социальных служб этот фактор зачастую приводит к проблемам дезадаптации родственников в условиях новых реалий, связанным с отказом от оплачиваемой работы с переходом на социальное пособие, что неизбежно приведет к снижению уровня жизни и напряженности в семейном кругу. Длительный стресс в сложившейся ситуации выливается в дистресс и зачастую проявляется глубокими депрессивными расстройствами у родственников.

По данным исследований, проведенных группой российских ученых у всех индивидуумов, взявших на себя ношу ухода за недееспособным родственником выявляются по шкале Бека депрессивные расстройства различной степени тяжести, притом у 88% выявлены максимальные и субмаксимальные показатели по данным контроля. Стоит обратить внимание, что тяжесть депрессии в данной выборке напрямую коррелирует с уровнем подвижности и прогнозом в рамках основного диагноза пациента [6].

Немаловажным фактором в облегчении состояния пациента и увеличения продолжительности его жизни является умение ухаживающего лица правильно выполнять различного рода манипуляции,



связанные с уходом за лежачим пациентом, такие как: гигиена больного (уход за глазами, носом, ушами, полостью рта, купание пациента), техника смены постельного и нательного белья, подача судна и мочеприемника, туалет наружных половых органов и профилактика опрелостей, уход за кожей пациента, профилактика и лечение пролежней, техника постановки клизмы, осуществление сбора мочи по для общего анализа и на стерильность, техника измерения артериального давления, техника введения лекарственных средств подкожно, внутримышечно, внутривенно, уход за стомой, подготовка больного к инструментальным методам исследования, базовые знания о диете, рекомендованной нутрициологом. Родственник, столкнувшись с проблемами ухода за лежачим больным, зачастую не может получить квалифицированные рекомендации и научиться приемам ухода за пациентом. В интернете информации много, но выбрать качественный и наглядный контент под силу далеко не всем; знакомые, имеющие медицинское образование, есть так же далеко не у всех, в связи с этим крайне актуальным встает вопрос о бесплатной образовательной-подготовительной программе на базе крупных клиник, где специалисты различных профилей ведут занятия с родственниками, оказавшимися в непривычной для себя роли [10].

Одной из важнейших задач данной программы, помимо получения навыков по уходу за больным, является психологическая и психоневрологическая помощь ухаживающим лицам [10]. За счет психологических тренингов, регулярных бесед, формирования объективного представления о заболевании, направленных на инициацию осознания родственником новой действительности, которая может привести к переоценки собственных амбиций и перспектив за счет поступательной их коррекции, не допустив лавинообразных пессимистических заключений ухажива-

ющего о своем собственном будущем и будущем родного ему человека. Такое перенапряжение может быть вызвано как физическими перегрузками и недосыпанием, так и быть связанным с переживаниями по поводу судьбы близкого человека, с новыми заботами и нарушениями прежних жизненных планов, с изменением привычного образа жизни, отдалением прежних друзей, финансовыми трудностями. Родственники часто боятся возможного ухудшения состояния близкого им человека или же его смерти, что приводит к их чрезмерной опеке над ним [3]. Больному и его близким важно помочь осознать и принять свое положение, предоставив ему объективную информацию о заболевании, его последствиях и перспективах восстановления нарушенных функций, нивелировать тревожное восприятие болезни близкого человека, помочь в распределении времени на уход и объективно воспринимать тяжесть течения заболевания, уменьшить эмоциональные проявления.

Наряду с приобретением навыков ухода, профилактики возможных осложнений и др., важным аспектом является обучение программам реабилитации, направленным на достижение максимально возможного уровня независимого существования [11].

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

28 мая 2019 года на базе Федерального научно-клинического центра реаниматологии и реабилитологии (ФНКЦ РР) был реализован проект по созданию школы родственников тяжелообольного пациента, где каждую неделю специалисты разных профилей (неврологи, анестезиологи-реаниматологи, психологи, медицинские сестры и другие) проводили занятия с родственниками, где поднимались и обсуждались самые важные вопросы, касающиеся пациентов, перенесших тяжелые повреждения головного мозга.



**ЦЕЛЬ** данной работы – показать необходимость создания Школы родственников на базе ФНКЦ РР для поддержки родственников пациентов, а также показать значимость семейных отношений в процессе реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

С 28 мая 2019 года по 11 декабря 2019 года Школу родственников посетило 254 человека в возрасте от 20 до 30 лет: 28 чел.; от 30 до 40: 38 чел.; от 40 до 50: 66 чел.; от 50 до 60: 61 чел., старше 60 лет: 61 чел. (таблица 1).

Таблица 1

\*Распределение возраста среди опрошенных

Возраст	Количество, человек	Доля %
От 20 до 30 лет	28	11,02
От 30 до 40 лет	38	14,96
От 40 до 50 лет	66	25,98
От 50 до 60 лет	61	24,02
Старше 60 лет	61	24,02
	$\Sigma=254$	$\Sigma=100$

Родственникам предлагалось заполнить психологический опросник, составленный сотрудниками ФНКЦ РР, в который входили вопросы, направленные на самочувствие родственника, на его мысли и чувства (например, «У меня почти всегда плохое самочувствие с тех пор, как мой родственник попал в реанимацию», «Я постоянно думаю о возможных осложнениях, связанных с болезнью моего родственника» и т.д.).

52 человека согласились заполнить психологическую анкету, из них 42 человека полностью заполнили анкету, у 12 человек некоторые вопросы вызвали затруднения и остались без ответа.

Согласно результатам данного опросника, наибольшую проблему для родственников представляет раздражительность и гнев, которые появились в связи с тяжелым состоянием родственника, а также отмечаются тревожные состояния и нарушения сна. 82% опрошенных выразили опасение, касаемо исхода их родственников и возможных

осложнений. 100% опрошенных родственников считают, что их присутствие рядом с пациентом помогает реабилитации, но в то же время половина из них чувствует себя беспомощными в отношении оказания помощи больному родственнику, а 15% отметили, что находятся на пределе своих сил и нуждаются в психологической поддержке.

По данным исследований [5,7], взаимоотношения пациента с его родственниками играет немаловажную роль в процессе реабилитации. В отделении нейрореабилитации и паллиативно-психиатрическом отделении ФНКЦ РР было проведено исследование, направленное на взаимосвязь психологических особенностей пациента (тип отношения к болезни, качество жизни) и отношения с родственниками.

В исследовании приняло участие 47 пациентов с повреждениями головного мозга (ЧМТ, ОНМК), находящиеся в отделении нейрореабилитации и паллиативно-психиатрическом отделении ФНКЦ РР, среди



которых 20 женщин и 27 мужчин в возрасте от 18 до 45 лет.

Пациентам предлагалось заполнить следующие опросники: Шкала семейного окружения (ШСО) (для оценки социального климата в семьях), Качество жизни SF-36 и Тобол (тип отношения к болезни).

Результаты исследования показали, что шкала конфликта по ШСО прямо связана с паранойальным ( $r=0,36$ ,  $p=0,04$ ) и дисфорическим типами отношения к болезни ( $r=-0,58$ ,  $p=0,0001$ ). Что свидетельствует о том, что чем больше наблюдается конфликтная ситуация в семье, тем чаще у пациента формируются мысли о своей болезни, как о результате внешних причин или чьего-то злого умысла, а также будет доминировать гневливо-мрачное, озлобленное настроение, постоянный угрюмый и недовольный вид. Также конфликтные отношения в семье напрямую связаны с физическим функционированием пациента ( $r=0,36$ ,  $p=0,04$ ).

Сплоченность положительно коррелирует с жизненной активностью по опроснику качества жизни ( $r=0,39$ ,  $p=0,03$ ), что доказывает положительное влияние заботы членов семьи друг о друге и положительном влиянии на пациента. Также было показано, что экспрессивные отношения между членами семьи негативно сказываются на интенсивности боли пациента ( $r=0,38$ ,  $p=0,03$ ).

Что касается психического здоровья, то положительное влияние оказывает независимая позиция в семье, когда семьей поощряется стремление к самоутверждению и независимости, самостоятельность в обдумывании проблем и принятии решений и в целом, когда к больному родственнику относятся и воспринимают его как раньше ( $r=0,47$ ,  $p=0,007$ ).

## ВЫВОДЫ

Таким образом, результаты исследования показали, что для успешной реабилитации пациентов с повреждениями головного мозга необходима комфортная психологическая

обстановка в семье, создание которой зависит от оказания грамотной психологической поддержки родственникам пациентов и обучения приемам ухода, а также от атмосферы уверенного благополучия в семье. Семейные взаимоотношения во многом определяют, как пациент будет относиться к своей болезни, каким будет его качество жизни и в целом продуктивность реабилитации.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гусев, Е.В. Проблема инсульта в Российской Федерации: время активных совместных действий / Е.И. Гусев, В.И. Скворцова, А.В. Стаховская // Инсульт: приложение к Журналу неврологии и психиатрии. - 2007. - № 8. - С. 4.
2. Домбровский В.С., Омельяновский В.В. Клинико-экономический анализ эффективности программ нейрореабилитации пациентов, перенесших черепно-мозговую травму и острые нарушения мозгового кровообращения. // Медицинские технологии. Оценка и выбор. - 2015. - №4. с.62-70.
3. Ермакова Н.Г. Психологическая реабилитация больных с последствиями инсульта в условиях восстановительного лечения // Медицинская психология в России. - 2018. - Т. 10, № 2. - С. 9. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12090.
4. Ермакова Н.Г. Психотерапевтическая среда при реабилитации больных с последствиями инсульта – одна из форм терапии средой // Вестник ЮУрГУ. Серия: Психология. - 2016. - Т. 9, № 2. - С. 45–59.
5. Лаврова, Д. И., Косичкин М. М., Андреева О. С. и др. Оценка содержания и уровня реабилитационного потенциала при различных заболеваниях // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2004.- № 93. - С. 10-14.
6. Мальцева М.Н., Шмонин А.А., Мельникова Е.В. Феномен «семейной инвалидности», или депрессия у



- родственников, ухаживающих за пациентом с инвалидностью. // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова 2016;23(3):40-43. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2016-23-3-40-43>
7. Порохина Ж.В. Психологический реабилитационный потенциал инвалида (На примере больных с ишемической болезнью сердца). // дис. ... канд. психол. наук: 19.00.10. М., 2004. 183 с.
  8. Сергеева Н.В., Шпрах В.В., Савков В.С. Анализ первичной инвалидности при цереброваскулярной патологии в Иркутской области за 2004-2008 гг. // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). -2010. - №6. с.165-168.
  9. Смычѣк В.Б., доц. Пономарева Е.Н. Черепно-мозговая травма: медицинская и социальная проблема. // Медицинские новости. – 2011.- №12. с.6-8.
  10. Шарапиева А.М., Мысаев А.О., Абзалова Р.А., Инойе Кен. Самооценка уровня знаний и навыков родственников больных по уходу за тяжелобольными пациентами // Медицинский журнал Западного Казахстана 59(3), 2018, с. 65-70.
  11. Barton J. Stroke and Rehabilitation: Psychological Perspectives // The Oxford Handbook of Rehabilitation Psychology / ed. by P. Kennedy. – N.Y.: Oxford University Press, 2012. – P. 235–248.
- neurolabfnc@yandex.ru  
SPIN 4825-7848  
ORCID 0000-0002-7269-6444
- Канарский Михаил Михайлович  
Лаборант-исследователь лаборатории клинического питания и метаболизма  
Адрес электронной почты  
KanaMM@yandex.ru  
ORCID 0000-0002-7635-1048
- Петрова Марина Владимировна  
Д.м.н., профессор, заместитель Директора по научно-клинической работе ФНКиЦ РР, заведующая кафедрой анестезиологии и реаниматологии с курсом медицинской реабилитации РУДН  
Адрес электронной почты  
mail@petrovamv.ru  
SPIN 9132-4190  
ORCID 0000-0003-4272-0957
- Менгисту Эльяс Месфин  
Клинический ординатор  
Адрес электронной почты  
shupseman44@yahoo.com  
ORCID 0000-0002-6928-2320
- Пичугина Ирина Михайловна  
к.м.н., доцент.  
Адрес электронной почты  
dr.pichugina@gmail.com  
SPIN 5792-1491  
ORCID 0000-0001-5384-335x

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Воронцова Виктория Сергеевна  
Младший научный сотрудник, Аспирант  
Адрес электронной почты  
Vorontsova\_vs@mail.ru  
SPIN 3407-1625  
ORCID 0000-0002-1490-1331

Усольцева Наталья Ивановна  
К.м.н., старший научный сотрудник  
Адрес электронной почты

Фрай Александра Владимировна  
Действительный Член Психотерапевтической Лиги.  
Адрес электронной почты  
vector.frai@yandex.ru  
SPIN 4061-4311  
ORCID 0000-0003-0143-6079