
КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

ОПРОС РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ОБ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ: ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ И ОЦЕНКИ

А.В. Голенков, С.А. Сафронов

*Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова,
Чебоксары; Алатырская психиатрическая больница, Алатырь*

Актуальность исследования. Отношение человека к лечению, во многом определяющееся наличием адекватной информации о его методах, является важной составляющей его внутренней картины здоровья и внутренней картины болезни [5]. Электросудорожная терапии (ЭСТ) в Чувашии используется с 1964 г. Ежегодно ее получает 1,5-3 % больных с психическими расстройствами (ПР). Улучшение наблюдается в 59,5 % случаев, значительное улучшение с ремиссиями высокого качества – в 10,6 %, что связано с использованием метода главным образом у больных шизофренией (более 90 %), резистентных к проводимой терапии [4].

Наши предыдущие работы были посвящены изучению отношения к ЭСТ врачей, медицинских сестер и студентов-медиков [1], психически больных [3], а также населения Чувашии [2]. Все эти исследования подтвердили низкую информированность населения республики об ЭСТ и в целом негативное его отношение к данному методу лечения. На оценки влияли пол, возраст, уровень образования, источник получения информации [1, 2]. Однако остались не изученными мнения родственников больных с ПР и их осведомленность об ЭСТ.

Характеристика респондентов и методы исследования. Опрошено 397 родственников больных (мужчин – 156, женщин – 241) в возрасте от 16 до 82 лет; средний возраст $48,0 \pm 14,1$ года. Начальное образование имели 32 респондента,

среднее – 142, среднее специальное – 166, высшее – 47; в городских поселениях проживало 66,8, в сельских – 33,2 %.

В исследовании использовали оригинальную анкету из 14 вопросов, созданную на основе [6, 8, 9]. Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения и стандартного отклонения), χ^2 -распределения. Когда один или несколько показателей были меньше 4, использовалась поправка Йейтса.

Результаты исследования. Знали что-то об ЭСТ 108 из 397 человек (27,2 %). Самые низкие показатели имели лица с начальным образованием (9,4 против 22,2-37,3 %; $\chi^2=6,60$; $p=0,01$). Пол, возраст и место жительства родственников не влияли на осведомленность об ЭСТ.

Большинство респондентов (53,7 %) узнали об этом методе лечения из средств массовой информации, включая зарубежные художественные фильмы. От врачей (медсестер) получили информацию об ЭСТ 33,3, от других людей – 13 % (таблица).

Ответы родственников больных, %

Вопрос	Да	Нет	Не знаю
ЭСТ – опасный метод лечения?	36,1	10,2	53,7
ЭСТ хуже лекарств?	30,6	25,0	44,4
ЭСТ может проводиться нелегально (подпольно)?	10,1	46,3	43,5
ЭСТ часто злоупотребляют?	9,3	29,6	61,1
ЭСТ используют для наказания непослушных больных?	11,1	26,9	62,0
ЭСТ – мучительная (болезненная) процедура?	27,8	12,9	59,3
ЭСТ должна использоваться как "средство последней надежды"?	14,8	46,3	38,9
Дали бы Вы согласие на проведение ЭСТ у Вашего родственника еще раз в случае ухудшения его психического состояния	11,1	33,3	55,6

Как видно в таблице, отчетливо преобладают ответы "Не знаю" на большинство вопросов анкеты. Превалировало негативное отношение к ЭСТ, низкая осведомленность о процедуре лечения, отказ от ее проведения, даже в случае прогрессирования

ПР. Женщины почему-то считали, что ЭСТ может проводиться нелегально (14,5 против 4,3 % у мужчин; $\chi^2=4,19$; $p=0,04$). Среди тех, кто согласился бы на процедуру лечения, чаще высказывались за то, чтобы ЭСТ использовалась "как средство последней надежды" (41,7 против 11,5 %; $\chi^2=7,71$; $p=0,005$).

Только 4 респондента (3,7 %) указали, что их родственники в прошлом получали ЭСТ. Хотя все они были проинформированы о данном методе лечения врачами (100,0 против 30,8 %; $\chi^2=5,48$; $p=0,01$), они чаще других опрошенных считали ЭСТ мучительной (болезненной) процедурой (50,0 против 7,7 %; $\chi^2=3,94$; $p=0,04$). Положительных оценок о методе не высказывали, видимо, из-за возникновения частых побочных эффектов (3 из 4 больных) и невысокой эффективности (ЭСТ помогла 2 из 4).

Обсуждение. Проведенное исследование показало, что родственники больных имели самый низкий уровень осведомленности об ЭСТ в населении (27,2 против 35,2 % среди всего населения [2]; $\chi^2=10,2$; $p=0,001$). Подтвердилось наше предположение о более негативном отношении к данному методу лиц с низким уровнем образования, увеличении случаев среди них отказа от его применения и распространении неправильных представлений об ЭСТ [2]. Данные опроса совпадают с результатами, в которых средства массовой информации (фильмы) являются главным источником сведений об ЭСТ. Они, как правило, формируют у респондентов брутальные и шокирующие впечатления, вызывая резко отрицательные оценки и сверхсильные эмоции, процедура проведения представляется мучительной и болезненной. Информация, получаемая от врачей и медицинских работников, оказывается наиболее адекватной [8].

Нам не удалось подтвердить положение о том, что родственники больных, которым проводилось ЭСТ, лучше осведомлены и более позитивно настроены к повторному проведению данного метода лечения [6, 9]. Малочисленность наших наблюдений требует расширения группы наблюдения и повторного анализа на более представительном материале.

Отношение к ЭСТ родственников больных во многом зависит от результатов лечения. Чем выше эффективность, тем лучше оценки метода лечения [8]; чем тяжелее депрессия у больных до

проведения ЭСТ, тем выше корреляции с позитивным отношением к ЭСТ [10]. Большинство родственников больных после проведения курса процедур высказывались о пользе такого лечения, были удовлетворены его результатами и соглашались на использование ЭСТ в случае необходимости в будущем [6, 8, 10].

Бесспорно, что отношение к ЭСТ зависит от психообразовательной работы с больными и их родственниками [7]. Это в первую очередь добровольное получение от больного информированного согласия, возможность в любой момент (до и/или после очередной процедуры) отказаться от ЭСТ, качество сестринского ухода, профилактика осложнений, редукция (минимизация) страха перед процедурой. Уровень осведомленности может повысить информированное видео. Однако нужно с особой тщательностью подходить к выбору видеороликов, поскольку такие просмотры могут способствовать отказу, особенно больных, от лечения. Родственники обычно на видеоинформацию реагируют лучше, даже в ряде случаев проявляют повышенный интерес к ЭСТ [11].

Для преодоления страха перед процедурой могут использоваться специально разработанные программы обучения больных и их родственников. Например, предложен пятишаговый план интервенции для уменьшения тревоги (страха) за счет объяснения необходимости такого лечения, развенчания мифов и неправильных представлений об ЭСТ. Эту работу весьма успешно могут проводить специально обученные медицинские сестры [7].

Выводы. Родственники больных оказались самой мало информированной популяционной группой Чувашии в отношении ЭСТ и имели резко негативные оценки данного метода лечения. Этому также способствовали: низкий уровень образования респондентов, преимущественное получение знаний об ЭСТ из средств массовой информации и фильмов, отсутствие опыта ее применения у больного родственника. Указанные обстоятельства должны учитываться врачами при назначении больным ЭСТ. Изменение отношения к ЭСТ и другим методам лечения ПР должно стать частью программы повышения уровня психиатрической грамотности населения, психообразования больных и членов их семей. Это потребует от сотрудников психиатриче-

ской службы республики довольно напряженной, целенаправленной и кропотливой работы.

Литература

1. *Голенков А.В.* Отношение врачей, медицинских сестер и студентов к электросудорожной терапии // Психическое здоровье. 2009. № 9. С. 39-43.
2. *Голенков А.В.* Отношение населения Чувашии к электросудорожной терапии // Психическое здоровье. 2010. № 12. С. 46-50.
3. *Голенков А.В., Крылов Д.Н., Цымбалова А.Б. и соавт.* Информированность психически больных об электросудорожной терапии // Материалы 4-го съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии. Чебоксары, 2010. С. 130-131.
4. *Иванов В.Н., Голенков А.В.* Десятилетний опыт использования электросудорожной терапии в лечении психических расстройств // Материалы 4-го съезда психиатров, наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов Чувашии. Чебоксары, 2010. С. 310-312.
5. *Николаев Е.Л.* О психологическом подходе к оценке психического здоровья населения // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. Т. 16, № 3. С. 38-45.
6. *Chakrabarti S., Grover S., Rajagopal R.* Perceptions and awareness of electroconvulsive therapy among patients and their families: a review of the research from developing countries // J. ECT. 2010. Dec.; 26(4). P. 317-322.
7. *Dillon P.* Electroconvulsive therapy patient/family education // Convuls. Ther. 1995. Sep.; 11 (3). P. 188-191.
8. *Grover S., Chakrabarti S., Khehra N., Rajagopal R.* Does the experience of electroconvulsive therapy improve awareness and perceptions of treatment among relatives of patients? // J. ECT. 2011. March; 27(1). P. 67-72.
9. *Rajagopal R., Chakrabarti S., Grover S., Khehra N.* Knowledge, experience & attitudes concerning electroconvulsive therapy among patients & their relatives // Indian J. Med. Res. 2012. Feb.; 135(2). P. 201-210.
10. *Taieb O., Flament M., Corcos M. et al.* Electroconvulsive therapy in adolescents with mood disorder: patients' and parents' attitudes // Psychiatry Res. 2001. Nov.; 104(2). P. 183-190.
11. *Westreich L., Levine S., Ginsburg P., Wilets I.* Patient knowledge about electroconvulsive therapy: effect of an informational video // Convuls. Ther. 1995. March; 11(1). P. 32-37.