

УДК 616.895

## СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ – ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е. М. Кирьянова, Л. И. Сальникова

*Отделение внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»*

В настоящее время все более очевидным становится подход, отражающий многоаспектное рассмотрение психической патологии с привлечением не только клинико-психопатологических, но и социально-средовых и личностных показателей. Наблюдается отчетливая тенденция к полипрофессиональному ведению больных с участием психиатров, психологов, социальных работников и других специалистов. Показатели социального функционирования, наряду с клиническими данными, активно привлекаются в качестве диагностических критериев. В ряде случаев они даже включаются в официальные классификации психических заболеваний. Так, в DSM-IV введена специальная ось, предназначенная для характеристики социальных нарушений, выявляющихся при той или иной психической патологии. В международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) при описании диагностических категорий также указываются возможные нарушения социального функционирования больных.

Следует отметить, что подобный комплексный подход не является достижением последних лет и используется достаточно давно. В частности, это направление плодотворно развивалось Д.Е.Мелеховым [7, 8], подчеркивающим необходимость синтеза социальных и клинических данных. Им была выдвинута и разработана идея функционального диагноза, позволяющего оценить функциональные возможности пациента и учитывающего как его психическое состояние, так и личностные особенности, отношение к болезни, социальную позицию, сохранность эмоционально-волевых характеристик и трудовых навыков. Подобный многоаспектный подход является, по мнению автора, наиболее продуктивным в прогностическом и реабилитационном отношениях.

В целом, социальное функционирование психически больных зависит от целого комплекса клинико-социальных и психологических факторов. Суще-

ственное значение для адаптации больных с различной психической патологией придается субъективным оценкам пациентов и их соответствию реально сложившейся ситуации, то есть качеству жизни (под качеством жизни понимается достижение целей, задач, желаний, к которым человек стремится, соответствие характера жизни, который человек хотел бы вести, реальному положению вещей: то есть речь идет о соответствии идеального представления о жизни реально существующей ситуации, субъективном показателе, включающем как экзистенциальные аспекты, самоощущение, так и оценку своего функционирования) [9].

Интерес к вопросам качества жизни психически больных знаменует собой отход от концентрации клиницистов только на имеющейся патологии и рост внимания к более широкой концепции психического здоровья, учитывающей, кроме того, психологические и социальные аспекты жизни пациентов и требующей полипрофессионального оказания психиатрической помощи [13]. Данный подход является в большей степени личностно ориентированным, адресованным к индивидуальным нуждам каждого конкретного пациента со всеми его характеристическими и социальными особенностями, успехами, неудачами, суждениями и оценками, в том числе касающимися заболевания и его последствий.

При этом признается существенным многоаспектное рассмотрение особенностей социального функционирования и качества жизни обследуемых [19]: возможна успешность в какой-либо одной области и удовлетворенность этой сферой и плохое функционирование в другой. Поэтому считается важным учет всего спектра показателей, отражающих различные стороны функционирования пациентов и их субъективную оценку. Этот спектр включает следующие компоненты: соматические, когнитивные, аффективные, социальные, экономические аспекты, а также «функционирование Я»

[14, 18]. Признается, что подобный комплексный анализ позволяет составить наиболее полное представление о качестве жизни больных.

В частности, в подробном отечественном исследовании проблемы социального функционирования и качества жизни психически больных [9] показана возможная диссоциация данных показателей, расхождение между объективным социальным положением больных и их субъективной оценкой. Подобное несоответствие может приводить к дополнительной социальной дезадаптации пациентов, и его учет представляется важным в свете задач психосоциальной реабилитации и эффективности оказания психиатрической помощи.

Таким образом, речь идет об еще одном уровне оценки психического состояния и оказываемой помощи с привлечением мнения самого больного, на основе принципа партнерства (в противоположность преобладающему ранее патернализму) с формированием у пациента ответственности за свое социальное поведение. Считается, что в результате подобной трансформации помощи психически больным становится возможным достижение лучших результатов, наряду с большей удовлетворенностью ею самими пациентами и их родственниками.

Кроме того, показатели социального функционирования и качества жизни могут использоваться для оценки тяжести заболевания, его динамики, особенностей психопатологической симптоматики [13, 19]. Концепция качества жизни может оказаться полезной для оценки эффективности оказываемой помощи, планирования деятельности служб здравоохранения, в том числе и охраны психического здоровья и распределения ресурсов [13, 19, 22].

Подчеркивается важность изучения качества жизни больных при осуществлении их лечения [17]. При этом существенное значение придается субъективной оценке пациентов проводимой терапии и ее переносимости [11, 12]. Большинство исследователей сходятся в мнении, что нежелательные побочные эффекты терапии сказываются негативно на качестве жизни больных [11, 12, 23]. В связи с этим, в настоящее время изучение динамики показателей качества жизни стало неотъемлемой частью протокола исследований, особенно при

испытаниях психотропных средств нового поколения. Так, показано улучшение качества жизни больных при их лечении клозапином [21, 24] и рисперидоном [10]. Ряд авторов указывает на выявленное в ходе клинических испытаний положительное влияние лечения палиперидоном ER на социальное функционирование и трудовой статус больных шизофренией [16, 20]. В серии исследований, проведенных в отделении внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи Московского НИИ психиатрии [1–6], показан ресоциализирующий (восстанавливающий социальное поведение) эффект атипичных антипсихотиков. Данные результаты соответствуют выводам зарубежных исследований [15].

В целом, признается, что адекватная психофармакотерапия в сочетании с реабилитационными мероприятиями может способствовать улучшению качества жизни больных. При этом, необходимо учитывать возможную неравномерность восстановления отдельных показателей [19], поскольку опережающая динамика одних и запаздывание улучшения других может сказываться на комплаентности пациентов и требует специальных психосоциальных мероприятий [9].

В заключение, следует отметить, что проблема социального функционирования и качества жизни психически больных является одной из наиболее актуальных на современном этапе. Все большее внимание уделяется комплексному подходу к диагностике и лечению психической патологии с привлечением не только клинико-психопатологических факторов, но и социально-средовых, психологических и даже экзистенциальных показателей. Акцент оказания психиатрической помощи все в большей степени смещается в сторону партнерства с пациентом; больной становится полноправным участником терапевтического процесса, что требует все возрастающего внимания к его оценке как самих лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, так и происходящих в связи с ними изменений в его жизни. Предполагается, что подобные подходы позволят качественно улучшить оказание психиатрической помощи, создав ее всеобъемлющую модель.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Магомедова М.В. и соавт. Первый психотический эпизод: особенности терапии оланзапином // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14, № 2. С. 62–67.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Магомедова М.В. и соавт. Помощь больным шизофренией с первыми психотическими эпизодами: применение кветиапина // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14, № 3. С. 69–72.
3. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. и соавт. Клинико-социальная, нейрокогнитивная и фармако-экономическая оценка терапии сероквелем больными с первым психотическим эпизодом (второй этап исследования) // Социальная и клиническая психиатрия. 2004. Т. 14, № 4. С. 44–51.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. и соавт. Длительное применение рисперидона у больных шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, № 4. С. 25–41.
5. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Любов Е.Б. и соавт. Применение

солиана на ранних этапах течения шизофрении (клинико-социальные и фармако-эпидемиологические аспекты) // Социальная и клиническая психиатрия. 2005. Т. 15, № 4. С. 42–48.

6. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Саркисян Г.Р. и соавт. Комплексная оценка фармакотерапии больных с первым психотическим эпизодом: применение сертиндола // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 1. С. 25–32.

7. Мелехов Д.Е. Прогноз и восстановление трудоспособности при шизофрении: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1960. 26 с.

8. Мелехов Д.Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при шизофрении. М., 1963. 198 с.

9. Шмуклер А.Б. Социальное функционирование и качество жизни психически больных: Дисс. ... докт. мед. наук. М., 1999. 423 с.

10. Aronson S.M. Cost-effectiveness and quality of life in psychosis: the pharmacoeconomics of risperidone // Clinical Therapeutics. 1997. Vol. 19, N 1. P. 139–147.

11. Awad A.G., Hogan T.P. Subjective response to neuroleptics and the quality of life: implications for treatment outcome // *Acta Psychiatr. Scand.* 1994. Vol. 380, Suppl. P. 27–32.
12. Awad A.G., Hogan T.P., Voruganti L.N.P., Heselgrave R.J. Patients' subjective experience on antipsychotic medication: implication for outcome and quality of life // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 1995. Vol. 10, Suppl. 3. P. 123–132.
13. Baker F., Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support system // *Evaluation and Program Planning.* 1982. Vol. 5. P. 69–79.
14. Bech P. Rating scales to evaluate quality of life in depressed patients // *WPA teaching bulletin on depression.* 1996. Vol. 3, N 9. P. 1–3.
15. Burns T., Patrick D. Social functioning as outcome measure in schizophrenia studies // *Acta Psychiatr. Scand.* 2007. Vol. 116. P. 403–418.
16. Diran R., Kozma C., Mao L. et al. Relationship between function and employment status in patients with schizophrenia // *Poster presentation at the American Psychiatric Association 16 Annual Meeting.* Washington, DC. May 3–6, 2008.
17. Glazer W.M., Ereshefsky L. A pharmacoeconomic model of outpatient antipsychotic therapy in "revolving room" schizophrenic patients // *J. Clin. Psychiatry.* 1996. Vol. 57, N 8. P. 337–345.
18. Joyce C.R.B. Quality of life: the state of art in clinical assessment // *Quality of life: assessment and application / S.R.Walker, R.M.Rosser (Eds.).* Lancaster, 1987. P. 169–179.
19. Katschnig H. How useful is the concept of quality of life in psychiatry? // *Current Opinion in Psychiatry.* 1997. Vol. 10. P. 337–345.
20. Kozma C., Diran R., Mao L. et al. Change in employment status over 52 weeks in patients with schizophrenia // *Poster presentation at the American Psychiatric Association 16 Annual Meeting.* Washington, DC. May 3–6, 2008.
21. Naber D. A self-rating to measure subjective effects of neuroleptic drugs, relationships to objective psychopathology, quality of life, compliance and other clinical variables // *Int. Clin. Psychopharmacol.* 1995. Vol. 10, Suppl. 3. P. 133–138.
22. Oliver J., Huxley P., Dridges K., Mohamad H. Quality of life and mental health services. London–New York, 1996. 310 p.
23. Sullivan G., Wells K.B., Leake B. Clinical factors associated with better quality of life in a seriously mentally ill population // *Hosp. Commun. Psychiatry.* 1992. Vol. 43, N 8. P. 794–798.
24. Wagstaff A.J., Bryson H.M. Clozapine: A review of its pharmacological properties and therapeutic use in patients with schizophrenia who are unresponsive to or intolerant to classical antipsychotic agents // *CNS Drugs.* 1996. Vol. 4, N 5. P. 370–400.

## СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ – ВАЖНЕЙШИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е. М. Кирьянова, Л. И. Сальникова

Проблема социального функционирования и качества жизни психически больных является одной из наиболее актуальных на современном этапе. Все большее внимание уделяется комплексному подходу к диагностике и лечению психической патологии с привлечением не только клинико-психопатологических факторов, но и социально-средовых, психологических и даже экзистенциальных показателей.

Акцент оказания психиатрической помощи все в большей степени смещается в сторону партнерства с пациентом. Предполагается, что подобные подходы позволят качественно улучшить оказание психиатрической помощи, создав ее всеобъемлющую модель.

**Ключевые слова:** социальное функционирование, качество жизни, психиатрическая помощь.

## PSYCHIATRIC PATIENTS' SOCIAL FUNCTIONING AND QUALITY OF LIFE AS AN IMPORTANT INDICATOR OF MENTAL HEALTH CARE EFFECTIVENESS

E. M. Kiryanova, L. I. Salnikova

The problem of mental patients' social functioning and quality of life is currently one of the most important issues. Growing attention is paid to a multi-component approach to diagnostics and treatment of mental disorders, employing not only clinical-psychopathological, but as well social-environmental, psychological and even existential indicators. Increasing

shift to the focus of mental health care provision on partnership with the patient is happening. It is suggested that such approaches will allow for psychiatric care quality improvement by developing its comprehensive model.

**Key words:** social functioning, quality of life, mental health care.

---

**Кирьянова Елена Михайловна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: lenakiryanova@yandex.ru  
**Сальникова Людмила Ивановна** – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отделения внебольничной психиатрии и организации психиатрической помощи ФГУ «Московский НИИ психиатрии Росздрава»; e-mail: lsalnikova@gmail.com