

**Социальная адаптация
пациентов с психическими
расстройствами как ключевой
фактор эффективности
комплексной терапии**

В.С. Ястребов
НЦПЗ РАМН, Москва

**Современная биопсихосоциальная
реабилитация
представляет собой
одно из наиболее динамично
развивающихся и, в тоже время, одно из
сложнейших направлений клинической,
социальной, общественной
и организационной
психиатрии.**

Хронология разработки реабилитационных подходов в отечественной психиатрии.

- ✓ Работы С.С. Корсакова об организации трудовой занятости психически больных (1887).
- ✓ Учение Т.А. Гейера о трудоспособности при шизофрении (1933).
- ✓ А.В. Снежневский о роли трудовых процессов в комплексном ведении больных психиатрической больницы (1939).
- ✓ Учение Д.Е. Мелехова о социально-трудовой реабилитации психически больных (1981).
- ✓ 60-90 гг. XX столетия – региональные школы психиатр-й реабилитации:
 - Р.Я. Марьянчик (Винница).
 - Е.Д. Красик (Томск).
 - А.Е. Лифшиц (Калуга).
 - М.А. Мазур (Кемерово).
 - М.М. Кабанов (Ленинград).
- ✓ Начало XXI столетия: И.Я. Гурович - биопсихосоциальная модель реабилитации

Социальные факторы в реабилитации больных шизофренией

1. Необходимо отказаться от представления о том, что больной шизофренией целиком находится во власти патологического процесса (*M. Bleuler, 1979; H. Hoff, 1968*).
2. *M. Muller, Chr. Muller (1967)* – в структуре sch-психоза больным свойственна активность, элементы самозащиты, борьбы за выздоровление.
3. На этой основе и следует строить комплекс мер психологического и социального воздействия не только в ремиссии, но и на отдаленных этапах течения заболевания (*Д.Е. Мелехов, 1963, Э.Я. Штернберг и соавт., 1981*). Более того, согласно данным *И.Я. Гуровича и сопр., (2007)*, указанные меры следует проводить, начиная с острой стадии процесса.
4. Крайне важно – меры социального воздействия должны проводиться дозированно и под контролем, поскольку их недостаточная активность способствует развитию негативных симптомов, а излишний их объем и активность могут привести к усугублению позитивных расстройств (*бред, галлюцинации, беспокойство – M. Gelder и соавт., 1989*).

Психическое здоровье и социальная политика - *David Mechanic, 1980*

Основной критерий при формулировании политики – при лечении тяжелых психических заболеваний следует по возможности избегать изоляции больных от общества.

Для достижения этой цели необходимо:

1. оградить больного от влияний госпитализма;
2. в случае необходимости госпитализации больного следует вернуть домой как можно быстрее;
3. больной должен находиться в обществе как можно дольше.

Социальный диагноз

(Mary Richmond, 1917)

- 1. получение информации;**
- 2. диагноз (исследование состояния социального отклонения и постановка социального диагноза);**
- 3. прогноз (предположение перспектив улучшения социального функционирования);**
- 4. лечение (помощь клиенту).**

Д.Е. Мелехов (1975)

Реабилитация психически больных и инвалидов является важной практической частью социальной психиатрии и представляет собой междисциплинарную проблему – клиническую, биологическую, психологическую и социальную.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

(Т. А. Гейер, 1933, Д. Е. Мелехов, 1975, А.П.Коцюбинский и соавт., 2004)

**Предусматривает «стереоскопическую»
оценку состояния больного в рамках
триединого подхода, каждый из которых
формируется в присущих ему
диагностических категориях: клинико-
биологических, психологических и
социальных.**

Интегративные характеристики, отражающие функциональное состояние пациента:

- 1. БИОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ (КЛИНИКО-ДИНАМИЧЕСКИЙ ПОКАЗАТЕЛЬ).**
- 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ, В СТРУКТУРЕ КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: МОТИВАЦИОННАЯ СИСТЕМА, КОПИНГ- СТРАТЕГИИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА, ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ, СОЦИАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНЦИЯ, КАЧЕСТВО ЖИЗНИ.**
- 3. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ВЫСТУПАЕТ КАК РЕЗУЛЬТИРУЮЩАЯ ПРОЦЕССОВ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ.**

Социальная адаптация:

1. ХАРАКТЕРИЗУЕТ ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ИНДИВИДУУМА С СОЦИАЛЬНЫМ ОКРУЖЕНИЕМ.

2. КАЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИП ПРИСПОСОБИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ (КОНСТРУКТИВНЫЙ, РЕГРЕССИВНЫЙ, МОРБИДНЫЙ), ОТРАЖАЮЩИЙ ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛИЧНОСТИ В ФОРМИРОВАНИИ СОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ *(В. М. ВОЛОВИК, А.П. КОЦЮБИНСКИЙ, Н.С. ШЕЙНИНА, 1984).*

3. КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ОТРАЖАЕТ МЕРУ УСПЕШНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ИНДИВИДУУМА В СОЦИУМЕ, ОНА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА И ИЗМЕРЕНА КАК УРОВЕНЬ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ СФЕРАХ.

Согласно данным НЦПЗ РАМН

(Ястребов В.С., 1988):

- **лишь 9,3% от общей продолжительности течения шизофрении приходится на т.н. госпитальный её этап.**
Все оставшееся время (90,7%) больные проводят во внебольничных условиях
 - в социуме;
- **одномоментно во внебольничных условиях находится 85 % психически больных, в стационарных – всего лишь 15 %.**

Проблемы:

- ✓ **психиатрическое сообщество, общественные и государственные структуры должны признать важность и реальную значимость психосоциальной реабилитации в общей системе помощи;**
- ✓ **необходима разработка эффективно действующей модели реабилитационной ПОМОЩИ** (*Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 2008, № 6*).

Современная модель психосоциальной реабилитации должна:

- ✓ включать в себя комплекс междисциплинарных программ и мероприятий, проводимых на различных уровнях (*от пациента до государства и общества*);
- ✓ учитывать взаимное влияние присущих данной модели факторов;
- ✓ определять клиническую, социальную и экономическую эффективность проводимых мероприятий.

Стратегии реабилитации:

- ✓ **пациент-центрированная, направленная на восстановление утраченных в результате болезни эмоциональных, социальных и интеллектуальных навыков, необходимых для жизни, учебы и работы в обществе;**
- ✓ **ориентация на ближайшее социальное окружение;**
- ✓ **работа по развитию внешних ресурсов, способствующих преодолению болезни и нарушений жизнедеятельности пациента *(наличие жилья, условий для учебы и работы, образовательные программы, помощь в кризисных ситуациях и др.)***

Основные задачи современной психосоциальной реабилитации:

- ✓ повышение социальной компетентности психически больных;**
- ✓ уменьшение их стигматизации и дискриминации;**
- ✓ обеспечение долгосрочной социальной поддержки;**
- ✓ удовлетворение базовых потребностей лиц с психическими расстройствами.**

Основные характеристики современной реабилитации в психиатрии:

- ✓ акцент на личных потребностях лиц с психическими заболеваниями (*наличие жилья, трудоустройство, организация досуга, расширение социальных связей, повышение своей автономии, потребность в социальной защищенности больных и членов их семей*);
- ✓ широкое участие потребителей психиатрической помощи;
- ✓ применение нового поколения психофармакологических средств, способствующих ресоциализации больных.
- ✓ холистический подход, обеспечивающий проведение комплексных мероприятий на разных уровнях - *индивидуальном, семейном, институциональном и общества в целом*;

Непрерывность процесса психосоциальной реабилитации:

- ✓ **первоначальная оценка и планирование** (*определение цели, способов воздействия*);
- ✓ **собственно реабилитационные вмешательства** (*психосоциальные интервенции и формы помощи; для общества, например, проведение дестигматизационных кампаний и др.*)
- ✓ **достижение результата, затем снова оценка.**

Комплексная система психосоциальных воздействий



Последовательность циклов реабилитационного процесса, их оценка

Реабилитационная служба

Больной: клинические и личностные характеристики

Семья: аномалия отношений и стиля жизни

Институты: недостаточность программ

Общество: дискриминация, стигматизация, дискриминация

Реабилитационная программа

Мишени воздействия

Государство

Оценка клинической, социальной и экономической эффективности
Цели и целеполагание
Оценки целевозможности дальнейших вмешательств

Автономная жизнь в обществе
Жизнь в обществе с опорой на сообщество
Пребывание в интернате

Ассимиляция в социальную нишу

Оценка результатов воздействий

Медицинская служба: информирование, создание позитивного имиджа

Психологическая служба: психологическая адаптация больного, родственников, персонала

Социальная служба: повышение социальной компетентности, социальная поддержка

Вспомогательные службы: обеспечение социальной ниши

В современных исследованиях показана эффективность следующих методов и форм психосоциального лечения:

- ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ *(для ПАЦИЕНТОВ)* .**
- СЕМЕЙНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ *(ВКЛЮЧАЯ ПСИХООБРАЗОВАНИЕ)* .**
- АССЕРТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В СООБЩЕСТВЕ.**
- ВЕДЕНИЯ СЛУЧАЯ.**
- ПРОГРАММ ПО РАЗВИТИЮ НАВЫКОВ НЕЗАВИСИМОЙ ЖИЗНИ И СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ.**
- ПРОГРАММ ПО ОБУЧЕНИЮ ТРУДОВЫМ НАВЫКАМ И ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ТРУДОУСТРОЙСТВА.**
- КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ.**

Виды психосоциальных воздействий для развития ресурсов личности, восстановления навыков, приобретения знаний, умений

Психиатрические образовательные программы для пациентов

- ▣ **Тренинги:**
- ▣ **социальных навыков**
- ▣ **общения**
- ▣ **самоуважения**
- ▣ **уверенного поведения**
- ▣ **повышения стрессоустойчивости**
- ▣ **независимого проживания**
- ▣ **Обучение стратегиям совладания с остаточными психотическими симптомами, стрессом**
- ▣ **Семейные вмешательства**

Организационные формы, обеспечивающие психосоциальную реабилитацию

- ▣ **Формы защищенного жилья**
(общежития, подготовительное самостоятельное проживание в выделенной квартире при больнице, групповые дома)
- ▣ **Полустационарные, дневные, амбулаторные программы**
- ▣ **Формы защищенного трудоустройства, защищенного трудоустройства с поддержкой**
- ▣ **Ассертивное лечение в сообществе**
- ▣ **Ведение случая**
- ▣ **Группы поддержки**
- ▣ **Общественные организации**
- ▣ **Психосоциальные клубы в сообществе**
- ▣ **Клубные дома**

Опыт работы РБОО «Семья и психическое здоровье» по социальной адаптации психически больных и членов их семей



Проекты, программы общественных форм помощи и поддержки пользователей :

- 1. Проект «Социальная и правовая защита психически больных позднего возраста» (1998 -1999 гг.)**
- 2. Проект «Социально-психологическая школа для родственников пациентов, страдающих психическими расстройствами» (с 1999 г.)**
- 3. Проект «Скажем изоляции – нет!» – программа развития навыков гармоничной жизни в семье и обществе у инвалидов вследствие психических заболеваний и их родственников» (2004)**
- 4. Проект «Реабилитационный центр «Ступеньки лестницы» (осуществляется с 2004 г.)**
- 5. Проект «Ресоциализирующее терапевтическое сообщество» (осуществлялся с психиатрической больницей «The Retreat», Великобритания, Йорк - 2004-2005 г.г.)**
- 6. Проект «Я сам строю свою жизнь»: программа социально-психологической реабилитации инвалидов вследствие психических заболеваний (2006)**
- 7. Совместный проект Общественного совета по вопросам психического здоровья, РБОО«Семья и психическое здоровье» на муниципальной территории Орехово-Зуевского района Московской области «Пациент и его семья: от просвещения к социальной интеграции» (2007 – 2009 гг.)**
- 8. Проект «От психиатрического просвещения к интеграции в общество». (2007 г.- 2008, Москва)**
- 9. Образовательная программа для профессионалов и пользователей помощи «От правового информирования к психическому здоровью» (2009 г.)**
- 10. Проект «психосоциальная реабилитация в условиях психиатрического стационара «Скажем изоляции – нет!» (2010 - 2012 гг.)**

Реабилитационный центр

(на базе психиатрической больницы № 14 г. Москвы):

Для пациентов:

- ▣ Образовательная программа по психиатрии
- ▣ Тренинги по развитию навыков общения
- ▣ Программа по развитию навыков независимой жизни
- ▣ Групп-аналитическая психотерапия
- ▣ Компьютерные курсы
- ▣ Лечебно-консультативная помощь с целью диагностики и коррекции лечения

Для родственников:

- ▣ Программа психиатрического просвещения
- ▣ Психологическое консультирование (индивидуальное, семейное)
- ▣ Тренинги по гармонизации эмоциональной сферы
- ▣ Групп-аналитическая психотерапия

Психообразовательные программы являются приоритетным направлением работы общественной организации по социальной адаптации пациентов и членов их семей

Задачи:

- **осознание болезни личностью**
- **привитие правильного представления о болезни**
- **понимание роли и влияния болезни на жизненное функционирование, эмоциональные и поведенческие реакции**
- **выработка и поддержка реалистических ожиданий**
- **предотвращение рецидива болезни**
- **разработка вместе с врачом и психологом адекватных моделей прогноза и моделей ожидаемых результатов лечения как важнейших факторов оптимизации психического и общего состояния больного на всех этапах лечения**
- **улучшение соблюдения лекарственного режима**
- **понимание важности психосоциальной реабилитации**
- **обучение своевременно решать проблемы**
- **обучение стратегиям совладания с вызывающими стресс жизненными событиями**
- **уменьшение социального отчуждения и изоляции**
- **создание естественной сети социальной поддержки**
- **поиск душевного равновесия через знание и взаимную эмоциональную поддержку**
- **создание для каждого участника атмосферы сопереживания и информированного оптимизма**

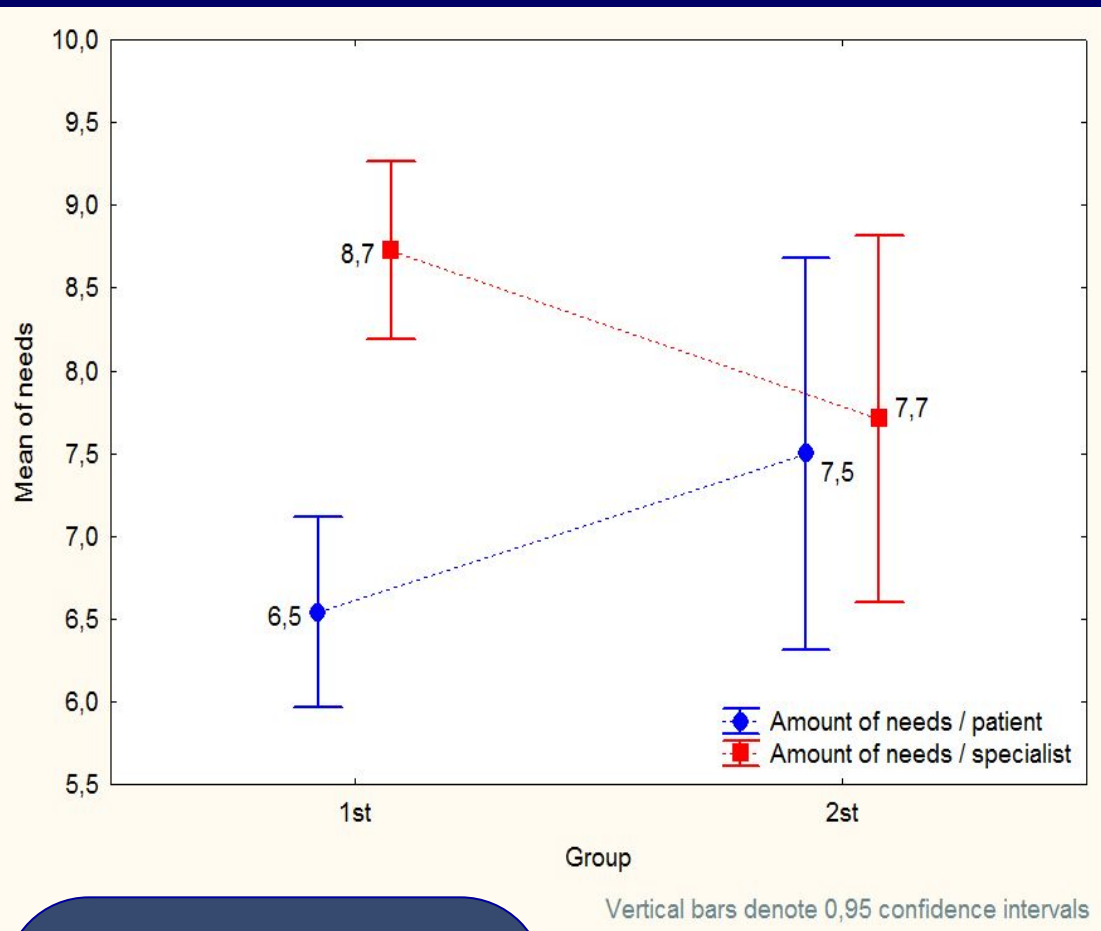
Исследование по оценке потребностей у пациентов, страдающих шизофренией

На слайде представлено распределение числа потребностей в зависимости от самооценок пациентов и с точки зрения специалиста.

□ Пациенты первой группы (на этапе выписки из психиатрического стационара) выявляли в среднем 6,5 потребностей, а специалисты оценивали их в среднем на уровне 8,7 потребностей. Коэффициент рассогласования между точками зрения 0,61.

□ Оценки пациентов второй группы, активно участвующих в реабилитационных программах в сообществе, были схожи с оценками специалистов. Коэффициент рассогласования в этой группе составлял всего 0,04.

Таким образом, у пациентов, активно участвующих в реабилитационных программах, владеющих информацией, являющихся членами общественной организации, отмечалось более высокое восприятие своих потребностей, а их точка зрения на существующие у них потребности, совпадала с точкой зрения специалистов.



Disagreements of opinions between specialists and patients:

1st Group – 0.61

2nd Group – 0.04

Оценка эффективности проектов, программ

РБОО «Семья и психическое здоровье»:

Реабилитационная работа с пациентами, направленная на повышение их социальной адаптации, способствует:

- стимуляции активной позиции человека в преодолении психического заболевания и его последствий
- формированию ответственности за социальное поведение
- восстановлению нарушенных социальных контактов
- повышению социальной компетентности
- формированию партнерских отношений с профессионалами
- улучшению комплаентности, а также приверженности к лечению
- сокращению числа госпитализаций

В результате проведения реабилитационной работы с родственниками пациентов:

- увеличивается объем знаний о болезни, лечении, ресурсах сообщества
- улучшаются взаимоотношения в семье, с пациентом, медицинскими работниками
- улучшается следование медицинским рекомендациям
- уменьшается конфликтность в семье
- расширяется круг общения
- снижаются психологические тяготы
- формируются партнерские отношения

Вывод

B. Saraceno. Mental health: scarce resources need new paradigms. World Psychiatry, Febr. 2004, Vol. 3. N 1. P. 3-5

- ✓ деинституционализация представляет собой нечто большее, чем простая де-госпитализация;
- ✓ психосоциальная реабилитация не является развлекательной программой для больных, организованной персоналом второго звена или специалистами в наиболее эксцентричных техниках (рисование, актерство, музицирование, пение, ваяние и т.д.);
- ✓ это восстановление гражданского статуса больных с помощью проведения постоянных психосоциальных воздействий, развития повседневных навыков.

Спасибо!