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 сотр., (2007),* указанные меры следует проводить, начиная с острой стадии процесса.
4. Крайне важно – меры социального воздействия должны проводиться дозировано 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.

<u>Для достижения этой цели необходимо:</u>

1. **оградить больного от влияний госпитализма;**
2. **в случае необходимости госпитализации больного следует возвратить 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 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:

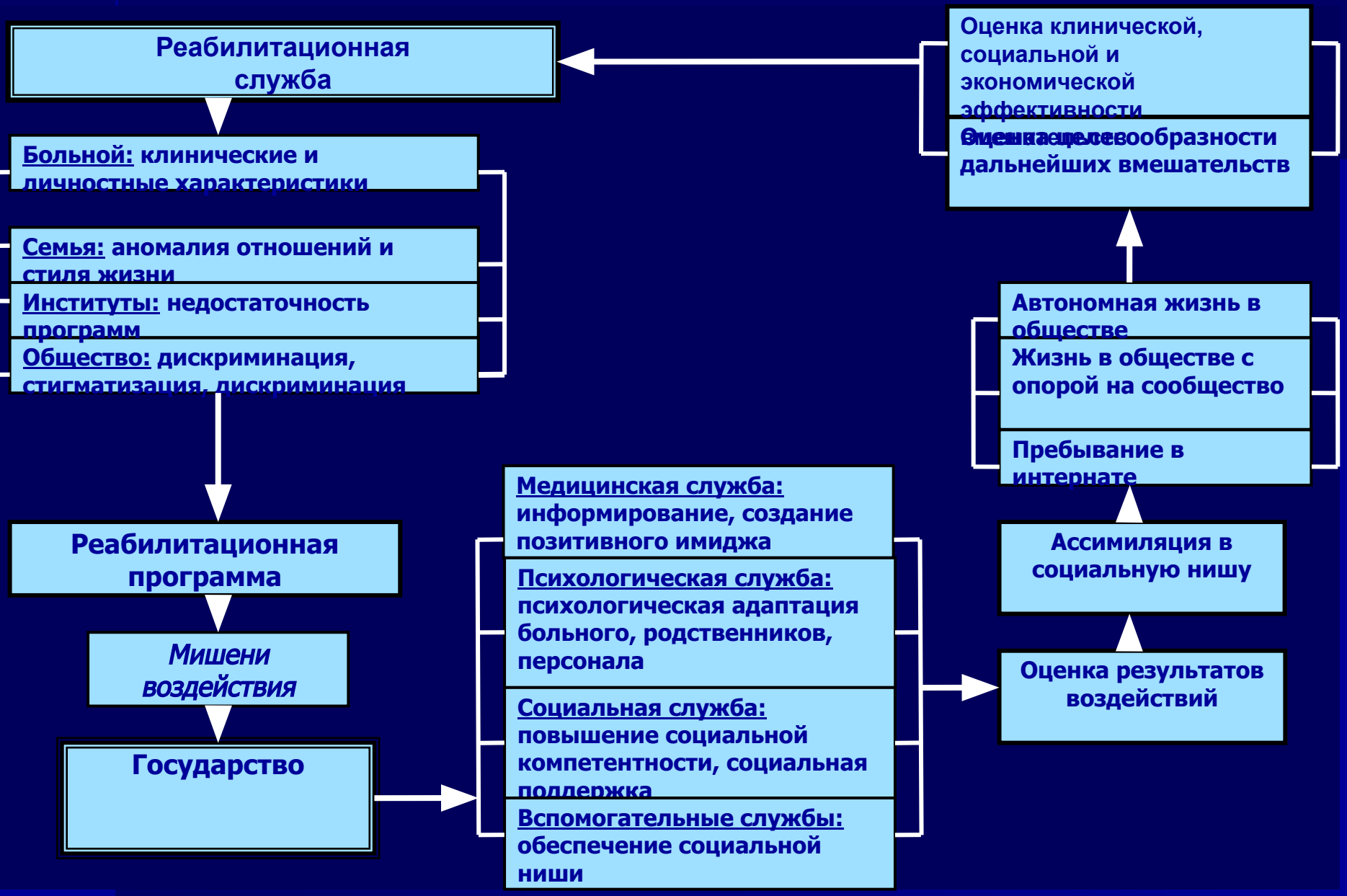
- **акцент на личных потребностях лиц с психическими заболеваниями** ***(наличие жилья, трудоустройство, организация досуга, расширение социальных связей, повышение своей автономии, потребность в социальной защищенности больных и членов их семей);***
- **широкое участие потребителей психиатрической помощи;**
- **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



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:

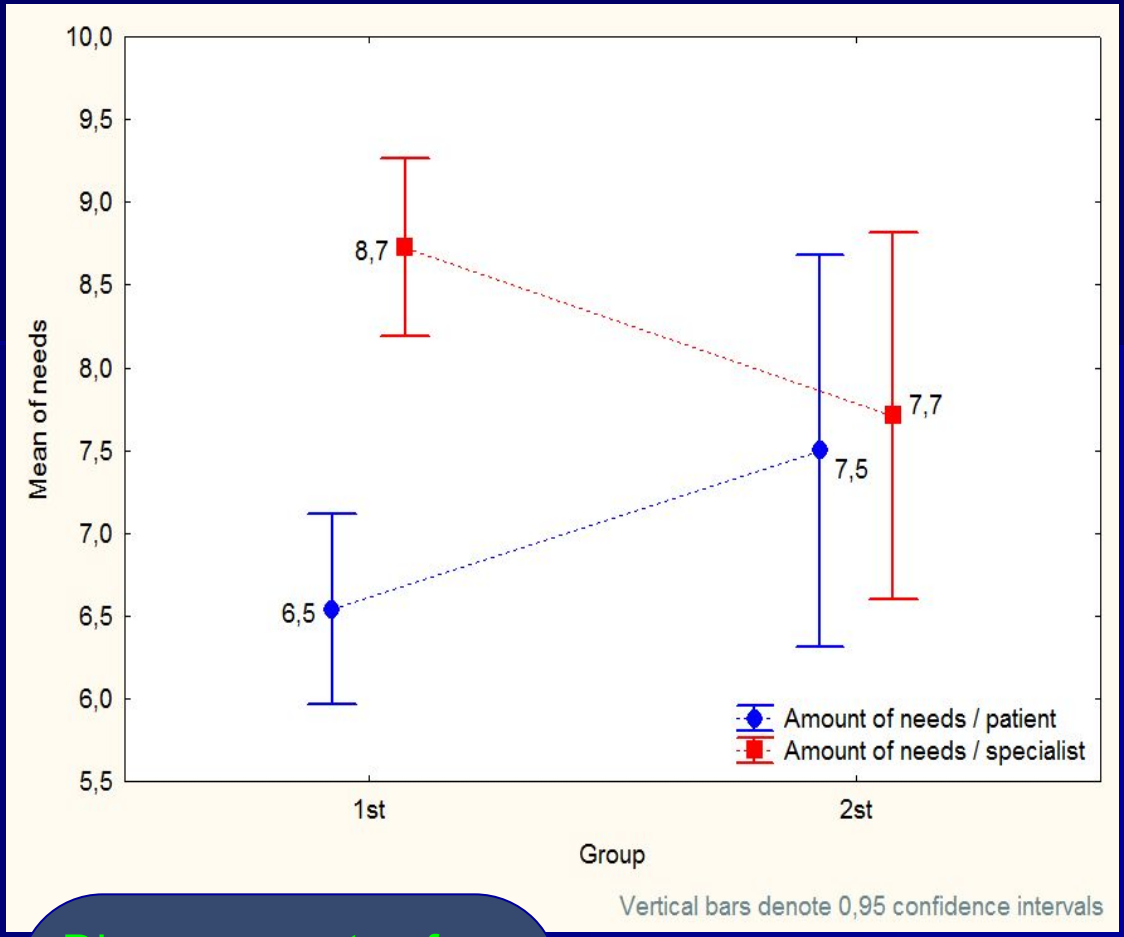
- осознание болезни личностью
- привитие правильного представления о болезни
- понимание роли и влияния болезни на жизненное функционирование, эмоциональные и поведенческие реакции
- выработка и поддержка реалистических ожиданий
- предотвращение рецидива болезни
- разработка вместе с врачом и психологом 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, музыцирование, пение, ваяние и т.д.);*
- ✔ это восстановление гражданского статуса больных с помощью проведения постоянных психосоциальных воздействий, развития повседневных навыков.

Спасибо!