

УДК 616.89

## К ВОПРОСУ О ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ

© А.К. Гажа, Е.Ю. Струкова, Э.М. Османов, О.В. Тулупова

*Ключевые слова:* нервно-психические расстройства; медико-социальная реабилитация; программа; психиатрическая помощь.

В условиях увеличения числа больных с нервно-психическими расстройствами проблема совершенствования медико-социальной реабилитации данной категории больных приобретает все большую актуальность. Медико-реабилитационная работа, основанная на системе последовательных этапов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, состоит из трех этапов. *Первый этап* был направлен на решение базовых социальных проблем: восстановление социальных атрибутов (документов, регистрации, пенсии и др.) и элементарных бытовых навыков и навыков самообслуживания. *Второй этап* – этап расширения сферы приложения усвоенных навыков, практическая их отработка применительно к более сложным социальным отношениям и требованиям. *Третий этап* – осуществляется подготовка пациентов к «независимому проживанию» и выписке, помощь в освоении в социуме. Переход с этапа на этап происходит с учетом реабилитационного потенциала больного по мере освоения им соответствующих знаний, умений, навыков.

Рост нервно-психических расстройств обуславливает значимость на государственном уровне проблемы психического здоровья. В этих условиях большинство медико-реабилитационных программ имеют психосоциальную направленность.

Современная концепция психиатрической помощи предполагает целостный подход к больному, учитывающий в каждом конкретном случае взаимодействие нейробиологических, клиничко-психопатологических, психологических и социально-средовых факторов. В рамках этого подхода активно развивается система психосоциальной терапии и реабилитации лиц, страдающих психическими расстройствами [1–6].

Проблема психосоциальной терапии и реабилитации в психиатрии характеризуется в настоящее время, помимо дальнейшей разработки их форм и методов, смещением акцентов в практическую плоскость [3].

Под психосоциальной реабилитацией понимается восстановление нарушенных (формирование – в случае изначальной недостаточности) когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности (включая навыки, знания, умения взаимодействовать, решать проблемы и пр.) у психически больных с изъятиями социальной адаптации, обеспечивающих их интеграцию в общество [2]. Программа психосоциальной реабилитации, осуществляемая в отделении, представляет собой поэтапный процесс, нацеленный на достижение «recovery» [1; 5; 7]. Программа базируется на следующих положениях:

- целостный взгляд на пациентов с учетом системы ценностей, значимых социальных ролей, имеющихся ресурсов;
- возможность выбора для пациента своих долгосрочных целей и способов их достижения;
- понимание процесса выздоровления как долгого пути со многими отступлениями и плато;
- поддержание надежды на будущее и поощрение постоянного движения к цели;

- партнерские взаимоотношения с пациентами и их родственниками;

- вовлечение пациентов и их родственников в разработку дизайна и оказание психиатрической помощи.

**Цель исследования** – совершенствовать медико-реабилитационную помощь в рамках программы реабилитационных мероприятий, реализуемой в ОГБУЗ «Тамбовская психиатрическая клиническая больница» (ОГБУЗ «ТПКБ»).

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проходило на базе ОГБУЗ «ТПКБ». В качестве материала использованы статистические данные годовых отчетов больницы. Были выработаны определенные направления психосоциальных воздействий с учетом уровня реабилитационного потенциала пациента:

- 1) психообразовательные занятия с больными и их родственниками;
- 2) тренинг социально-бытовых навыков повседневной жизни;
- 3) тренинговая работа (социально-психологический тренинг, коммуникативный тренинг, арттерапевтический и др.);
- 4) социально-трудовая реабилитация;
- 5) социально-правовая помощь (оформление и восстановление утраченных документов, помощь в решении материально-бытовых и жилищных проблем и пр.);
- 6) организация досуга.

По данным статистики, ежегодно в подразделениях ОГБУЗ «ТПКБ» находится около 350 таких пациентов, из которых 290 человек – в общепсихиатрических и реабилитационных отделениях, 60 человек – на принудительном лечении. С учетом сокращения числа психиатрических коек их удельный вес даже увеличился и достигает 35 %.

Таблица 1

Число недееспособных лиц, опекаемых психиатрической больницей и родственниками за 2010–2012 гг.

Годы	Всего, человек	Из них недееспособные, человек	Опекаемые больницей, человек	Опекаемые родственниками, человек
2010	295	244 (82,7 %)	203 (83,2 %)	41 (16,8 %)
2011	296	255 (86,1 %)	208 (81,6 %)	47 (18,4 %)
2012	279	242 (86,7 %)	196 (81,0 %)	46 (19,0 %)
Всего	870	741 (85,2 %)	607 (81,9 %)	134 (18,1 %)

Из методов исследования использовали клинико-эпидемиологические и статистические методы при сплошной выборке необходимых показателей. Для оценки достоверных различий проводился статистический анализ результатов исследования с применением *t*-критерия Стьюдента.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ пациентов с длительными сроками лечения в стационаре за 2010–2012 гг. показал, что в основном это больные старше 50 лет, имеющие заболевание шизофрении и 2 группу инвалидности, с длительностью пребывания в стационаре более 5 лет. Более 80 % больных признаны недееспособными. Большинство пациентов, находящихся в больнице более года, – это недееспособные больные, опекуном которых является больница (табл. 1).

Выявлено, что основными причинами длительных сроков пребывания больных в психиатрическом стационаре являются преимущественно социальные. В ходе работы с данной категорией пациентов мы выделили 2 группы больных. А также определили круг проблем, препятствующих выписке их из больницы, и возможные пути решения проблем. 1 группа – пациенты с длительными сроками госпитализации, которые при создании определенных условий могут быть выписаны в сообщество. 2 группа – пациенты, нуждающиеся в постоянном постороннем уходе.

В результате проводимых психосоциальных мероприятий, направленных на адаптацию пациентов к активной жизни в обществе, появилась возможность успешного социального функционирования в социуме. При наличии восстановленных микросоциальных связей, восстановлении навыков самообслуживания и адаптационных возможностей у 12 больных восстановлена дееспособность.

С 2002 г. в больнице открыто общежитие на 20 мест для больных, утративших социальные связи, основной задачей которого является подготовка пациентов к жизни в обществе. В 2008 г. начал функционировать загородный реабилитационный комплекс на 130 коек для пациентов, потерявших социальные связи.

Отбор пациентов в общежитие осуществляется с учетом нозологических форм заболевания и социальных показаний. В основном это пациенты, которые утратили жилье и социальные связи или испытывают выраженные трудности самостоятельного проживания в собственном жилье, не имеют возможность самостоятельно решить вопросы бытового и социального характера и нуждаются в психосоциальной помощи в переходный период. В общежитии пациенты могут на практике отработать полученные знания и навыки. Пациенты самостоятельно готовят себе пищу, убирают

палаты, посещают магазины, биржу труда, пенсионный фонд, самостоятельно получают пенсию и распределяют денежные средства, пользуются общественным транспортом. Использование в реабилитационной работе лечебных отпусков дает возможность еще до выписки отремонтировать свое жилье и восстановить отношения с родственниками. Выписка пациента из общежития в социум производится при достижении приемлемого уровня независимого функционирования и наличия подходящего жилья. Для оказания поддержки и помощи пациентам после выписки из общежития была разработана программа «Жилье под защитой».

Программа «Жилье под защитой» является промежуточным этапом в реабилитации психически больных на пути от общежития к самостоятельному проживанию в обществе. Целью программы является интеграция пациента в общество и оказание помощи в преодолении трудностей, возникающих при его социальной адаптации. Из числа больных, участвовавших в долгосрочных реабилитационных программах, 55 человек выписаны в сообщество, из них 20 % – через аренду жилья, 3,6 % – в приобретенное жилье, 76,4 % – в отремонтированное жилье. После выписки все пациенты наблюдались полипрофессиональной бригадой специалистов. Велась активная работа с пациентом, направленная на развитие его способности к самопомощи, выявление перспективы обустройства жизни в рамках собственного жилья, досуга и работы. С помощью реабилитационных программ основная часть пациентов успешно прошла этап социальной адаптации. Улучшилось владение навыками повседневной жизни, часть пациентов смогла восстановить утраченные ранее связи с родственниками, а некоторые – даже создать свои семьи. В гражданском или официальном браке проживают 12 человек (22 %). Причем 6 человек смогли найти себе спутника жизни уже после выписки из отделения, а 3 пары пациентов были сформированы еще до выписки. По нашим наблюдениям, совместное проживание пациентов дает ряд преимуществ: они не чувствуют себя одинокими, им есть о ком заботиться и они очень ответственно к этому подходят: помогают, поддерживают друг друга. Трудоустроились или подрабатывают 10 человек (18 %), в основном разнорабочими. 27 % (15 человек) имеют стойкую ремиссию, т. е. не госпитализируются в ОГБУЗ «ГПКБ» в течение 3-х и более лет.

Что касается 2 группы, где пациенты нуждаются в постоянном постороннем уходе, во-первых, проблема связана с выпиской такого пациента. Выписывать таких пациентов достаточно сложно, родственники неохотно забирают их домой, т. к. работают и не имеют возможности постоянно контролировать больного. И даже если забирают их, то обычно на довольно короткий срок. Во-вторых, проблема связана с переводом

такого больного в психоневрологический дом-интернат из-за недостаточного количества мест, предоставляемых в психоневрологические дома-интернаты.

Необходимо отметить, что большинство больных не могут быть выписаны и переведены в инвалидные дома по психическому состоянию, т. к. имеют тяжелое incurable хроническое психическое расстройство, невозможно добиться ремиссии, прогноз крайне неблагоприятный.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Безнос С.А., Соломахин Б.Д., Ситчихин П.В. Опыт социально-правовой помощи недееспособным гражданам в ГУЗ СПб № 7 // Социальная и клиническая психиатрия. М., 2010. Т. 20. № 1. С. 17-19.
2. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. М.: Медпрактика-М, 2004. 491 с.
3. Гурович И.Я., Ньюфельдт О.Г. Современные тенденции развития и новые формы психиатрической помощи. М.: Медпрактика-М, 2007. 355 с.
4. Гурович И.Я., Шмуклер А.Б. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. М.: Медпрактика-М, 2007. 179 с.
5. Семенова Н.Д. Методика для мотивирования пациентов к психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20. № 1. С. 52-62.
6. Bustillo J., Lauriello J., Horan W., Keith S. The psychosocial treatment of schizophrenia: an update // Am. J. Psychiatry. 2001. V. 158. P. 163-175.

7. Мовина Л.Г., Пансуев О.О., Голланд Э.В., Кузнецова О.Г., Фурсов Б.Б. О работе отделения внебольничной психосоциальной реабилитации // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22. № 3. С. 93-98.

Поступила в редакцию 18 апреля 2015 г.

Gazha A.K., Strukova E.Y., Osmanov E.M., Tulupova O.V.  
TO THE SUBJECT ABOUT PSYCHOSOCIAL REHABILITATION OF MENTALLY DISEASED

In the condition of growing amount of ill people with mental disorder the problem of improving medical and social rehabilitation of this category of the ill is becoming very relevant. Medical and rehabilitation work, based on system of the consistent stages of psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation of the ill consists of three stages. *The first stage* was aimed at decision of basic social problems: regaining social attributes (documents, registration, pension and etc.) and elementary domestic skills and skills of self-service. *The second stage* is a stage of widening of the sphere of applying the received skills, their practical work out to more difficult social relations and demands. *The third stage* is realized as the preparation of the patients to the "independent living" and discharge, help in getting used to society. The switch from one stage to another is done taking into consideration rehabilitation potential of the ill by getting some knowledge, abilities, skills.

*Key words:* mental disorder; medical and social rehabilitation; program; psychiatric help.

Гажа Андрей Константинович, Тамбовская психиатрическая клиническая больница, г. Тамбов, Российская Федерация, главный врач, заслуженный врач РФ; Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, кандидат педагогических наук, доцент кафедры глазных и нервных болезней, e-mail: post@ogbuztpkb.ru

Gazha Andrey Konstantinovich, Tambov Psychiatric Clinical Hospital, Tambov, Russian Federation, Main Doctor, Honored Doctor of Russian Federation; Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Pedagogy, Associate Professor of Eye and Nervous Diseases Department, e-mail: post@ogbuztpkb.ru

Струкова Елена Юрьевна, Тамбовская психиатрическая клиническая больница, г. Тамбов, Российская Федерация, зав. отделением психосоциальной реабилитации, e-mail: post@ogbuztpkb.ru

Strukova Elena Yuryevna, Tambov Psychiatric Clinical Hospital, Tambov, Russian Federation, Head of Psychosocial Rehabilitation Department, e-mail: post@ogbuztpkb.ru

Османов Эседулла Маллаалиевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, доктор медицинских наук, профессор, начальник департамента психологического образования, e-mail: naukatmb@mail.ru

Osmanov Esedulla Mallaalievich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Doctor of Medicine, Professor, Head of Psychological Education Department, e-mail: naukatmb@mail.ru

Тулупова Ольга Викторовна, Тамбовская психиатрическая клиническая больница, г. Тамбов, Российская Федерация, зав. отделением принудительного лечения специализированного типа, e-mail: post@ogbuztpkb.ru

Tulupova Olga Viktorovna, Tambov Psychiatric Clinical Hospital, Tambov, Russian Federation, Head of Forced Treatment of Special Purpose Type Department, e-mail: post@ogbuztpkb.ru