

Г. А. Пріб

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології (м. Київ)

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОЇ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПСИХІЧНОХВОРИХ

За даними ВООЗ рівень якості здоров'я людини на 55 % залежить від умов і способу життя. Особливо актуальним це стає, коли людина страждає на психічний розлад. Тому одним із важливих напрямків сучасної соціальної та клінічної психіатрії є розробка методів соціальної та психологічної підтримки, адаптації та реабілітації пацієнтів. Відомо, що навіть коли перебіг психічних розладів відносно легкий, вони уже порушують соціальне функціонування та знижують якість життя людини. В умовах, коли психічний розлад є важким, соціально-психологічні наслідки захворювання обумовлюють виникнення обмежень життєдіяльності та призводять до соціальної дезадаптації. У клінічному плані психічні розлади супроводжуються зниженням рівня психічної активності, порушеннями мотиваційної сфери та міжособистісної взаємодії, розладами регуляції соціальної поведінки. Для подолання соціально-психологічних проблем пацієнтів в індивідуальній реабілітаційній програмі використовуються різні психокорекційні методики, проте вони не завжди є ефективними. Така ситуація з однієї сторони обумовлена тим, що психологічне втручання у більшості випадків здійснюється як допоміжний засіб, а не як окрема психологічна реабілітація зі своєю метою та завданнями. З іншої сторони, психологічна допомога почасти проводиться без ретельного психологічного обстеження, без визначення «мішеней» реабілітації та можливостей пацієнта взяти участь у реабілітаційній програмі й сприйняти її. Проведення досліджень, спрямованих на розробку різних аспектів психологічної реабілітації психічнохворим є частиною науково-практичної задачі, відповідає Концепції комплексного удосконалення психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я в м. Києві [1], Програмі удосконалення психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я населення в м. Києві на 2005—2009 рр. [2].

Надання психологічної допомоги психічнохворим досить повно висвітлюється у сучасній науковій літературі. Дослідження науковців спрямовані на вивчення різних аспектів даної проблеми [3-6]. Так, проводяться розробки щодо вивчення загальних психічних процесів — сприймання, пам'яті, уявлення, мислення, мовлення, почуття, уваги. Окремими дослідниками вивчаються психологічні характеристики особистості та життєвий тонус пацієнтів — рівень емоційно-психологічної активності людини (психоенергетичний аспект життєдіяльності). Розробляються методи психодіагностики, спрямовані на аналіз особистості з метою виявлення і подолання недоліків її розвитку, підвищення рівня навчальної або професійної діяльності, забезпечення гармонійного піднесення здібностей та моральних якостей. Вдосконалюється психологічне забезпечення, як сукупності психологічних методів (консультація, відбір, тренінг і аутотренінг, методи корекції поведінки, мотивації спілкування, самооцінки, психотерапії). Важливим напрямком досліджень з точки зору медико-соціальної

експертизи хворих є розробка у рамках психодіагностики теоретичних та практичних питань визначення психологічного діагнозу [5].

Протягом останніх 10 років наукові дослідження щодо надання психологічної допомоги психічнохворим ґрунтуються на зміні поглядів на проблеми пацієнтів та їхнє місце у житті суспільства. Починаючи з 2005 р. цій процес в Україні базується на поступовому впровадженні у життя Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» [7], у якому вперше на законодавчому рівні визначені поняття психологічної реабілітації та психологічної служби. Психологічна реабілітація розглядається як система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, рис, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості. Згідно із ст. 36 Закону психологічна реабілітація здійснюється за наявності психологічних проблем, пов'язаних з інвалідністю особи, у тому числі у сім'ї, та у випадках виявлення порушень й відхилень у психічній діяльності, поведінці інваліда. Медико-соціальні експертні комісії або реабілітаційні установи проводять психологічну діагностику особистості інваліда, визначають в індивідуальній програмі реабілітації методи, засоби, строки і процедуру психологічної реабілітації (консультавання, корекції, профілактики, професійної освіти), організують психопрофілактичну та психокорекційну роботу з сім'єю інваліда. Під час здійснення психологічної реабілітації інвалідів навчають прийомам та методам саморегуляції, самовиховання, самонавчання з метою зниження впливу негативних психічних станів в реальних умовах життєдіяльності, формування позитивних мотивацій, активних соціальних настанов на життя та професію.

Також у Законі визначено поняття психолого-педагогічної реабілітації як системи психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи. Психологічна реабілітація проводиться у реабілітаційних установах та за змістом належить до психолого-педагогічної реабілітації.

Відповідно до Державної типової програми реабілітації до інвалідів можуть застосовуватися психологічні реабілітаційні заходи, які мають на меті психокорекцію властивостей і функцій інваліда, його мотивації до життєдіяльності та праці, профілактику негативних психічних станів, навчання прийомам і методам психологічної саморегуляції. В свою чергу, психолого-педагогічні реабілітаційні заходи передбачають психологічну і педагогічну корекцію розвитку особистості.

В обох видах реабілітації застосовується поняття психологічної підтримки — системи соціально-психологічних, психолого-педагогічних способів і методів допо-

моги особі з метою оптимізації її психоемоційного стану в процесі формування здатностей і самосвідомості, сприяння соціально-професійному самовизначенню, підвищенню конкурентоспроможності на ринку праці та спрямуванню зусиль особи на реалізацію власної професійної кар'єри. Для окремих категорій пацієнтів запроваджується психолого-педагогічний супровід — діяльність спрямована на створення умов для засвоєння знань, умінь і навичок, успішну адаптацію, реабілітацію, особистісне становлення особи, нормалізацію сімейних стосунків, її інтеграцію в соціум. Окремо у психологічній реабілітації виділяють психологічну адаптацію — систему заходів, спрямованих на формування в особи здатності пристосовуватися до існуючих у суспільстві вимог та критеріїв за рахунок засвоєння нею норм і цінностей даного суспільства.

Для організації психологічної підтримки і супроводу інвалідів та їх сімей згідно зі ст. 19 Закону «Організація психологічної підтримки в реабілітаційних установах» [7] у реабілітаційних установах може створюватися психологічна служба. На психологічну службу покладаються такі функції:

- забезпечення єдності психолого-педагогічних і медико-соціальних рекомендацій, професійного відбору та професійного навчання;
- діагностики та розвитку задатків і здібностей до професії;
- формування свідомого підходу до вибору (зміни) професії, спеціальності, виду та місця трудової діяльності відповідно до стану здоров'я, індивідуальних особливостей і потреб галузей економіки;
- створення сприятливих психологічних умов для розвитку задатків, здібностей, професійно важливих властивостей особистості;
- психологічного супроводу та систематичної психологічної підтримки в процесі професійної адаптації після працевлаштування;
- забезпечення психологічної підтримки та супроводу сім'ї інваліда.

Узагальнюючи вищевикладене [1—10], можна зазначити таке:

1. В Україні організаційні заходи з психологічної реабілітації хворих мають усі законодавчі підстави та можуть розроблятися згідно із світовими стандартами. Проте, відсутність науково-методичного обґрунтування психологічної реабілітації заважає її впровадженню у психіатричну практику.

2. Наукові дослідження, спрямовані на вивчення психологічних проблем психічнохворих, поширюються. Проте, дослідження з комплексного вивчення психологічних особливостей пацієнтів для потреб психологічної реабілітації — поодинокі.

Невирішеними раніше частинами проблеми є такі: по-перше, у лікувальних та експертних закладах індивідуальна програма реабілітації розробляється без визначення психологічної складової. Іноді використовуються дані психологічного обстеження коли пацієнт перебуває на стаціонарному лікуванні (часто при загостренні психічного розладу), але ці дані не можуть бути враховані при плануванні реабілітаційних заходів. По-друге, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда» № 83 від 22 лютого 1992 р., розділ II «Організація і склад медико-соціальних експертних комісій» п. 13 [8] до складу медико-соціальної експерт-

ної комісії входить психолог. Проте, враховуючи те, що хворі на психічні розлади є категорією пацієнтів, які потребують особливого підходу та умов проведення психологічного обстеження, результати дослідження не завжди відображають дійсний психологічний стан пацієнта. У більшості випадків психологічний стан пацієнта під час проходження медико-соціальної експертизи та під час реабілітаційного етапу відрізняються, що потребує проведення повторного психологічного обстеження та корекції індивідуальної програми реабілітації, розробленої медико-соціальною експертною комісією.

Метою цього дослідження є вивчення окремих аспектів психологічного стану пацієнтів, які страждають на психічні розлади, на етапі психологічної та медико-соціальної реабілітації.

Завдання дослідження:

1. Дослідити особливості психічної діяльності (пам'ять, увага, мислення) у хворих на психічні розлади на етапі медико-соціальної реабілітації;

2. Запропонувати шляхи покращання системи психологічного супроводу хворих на психічні розлади на етапі медичної та психологічної реабілітації.

Виходячи з мети та завдань дослідження, обстежено 327 пацієнтів (досліджувана група) та 211 пацієнтів (група порівняння), які перебували на стаціонарному лікуванні у Центрі медико-соціальної експертизи та реабілітації (відділення активної реабілітації № 2 та № 10) Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 (КМКПЛ № 1). У досліджуваній групі заходи з психологічної реабілітації розроблялись згідно з міжнародними підходами. У групі порівняння реабілітаційні заходи проводилися згідно з підходами, прийнятими у КМКПЛ № 1. Обстежені пацієнти верифіковані за діагностичними категоріями МКХ-10 [9]: F 07, F 20, F 21, F 23, F 25, F 41, G 40. Згідно з даними Центру медичної статистики МОЗ України [10] контингент госпіталізованих хворих у КМКПЛ № 1 у період 2004—2006 рр. дає можливість вивчати цю проблему, а результати дослідження вважати такими, що репрезентативно відображають генеральну сукупність. Дослідження проводилось за принципом випадкового вибору, коли усі одиниці генеральної сукупності мали рівну можливість потрапити до вибірки. Відповідно до мети та завдань із загальної вибірки були виключені пацієнти з діагнозом розумова відсталість (F 70—F 79).

Методи дослідження — клініко-психопатологічний, експериментально-психологічний. У рамках потреб медико-соціальної експертизи та реабілітації досліджено функції мислення (процеси відвернення й узагальнення), уваги, пам'яті [3]. Також використано соціально-експертний та статистичний методи. Отримані дані фіксувалися у клініко-статистичній карті та реєструвалися у спеціально створеній базі даних з використанням системи управління базами даних MS Access v.8 for Windows 9x. Аналіз, обробка, підрахунок коефіцієнтів кореляції здійснювався за допомогою програми SPSS 10.05 for Windows 9x.

Першим етапом роботи стало проведення клініко-психопатологічного та експериментально-психологічного дослідження з метою визначення підґрунтя для розробки заходів з психологічної реабілітації. Експериментально-психологічне дослідження включало психологічну діагностику з метою оцінки стану психічних процесів, яка містила оцінку порушень психічних процесів, їхній ступінь вираженості та стійкість.

За результатами досліджень в цілому в обстежених пацієнтів діагностовано редукацію психічної активності та продуктивності. Основною виявленою рисою була нездатність використовувати свій життєвий досвід. Таким чином, більшість пацієнтів мали усі ознаки синдрому редукації енергетичного потенціалу з притаманними йому основними симптомами: звуження кола інтересів, збіднення та стирання індивідуальних рис, підвищена втомленість та дратована слабкість, дисмнестичні розлади. В цілому тип «регресивної поведінки» відповідав апатико-абулічному варіанту дефекту психіки.

Експериментально-психологічне дослідження мислення показало вірогідне зниження темпу та неспроможність узагальнювати за найбільш суттєвими ознаками. В обох групах встановлено виражену ригідність та «в'язкість» розумових процесів. У досліджених пацієнтів визначено: зниження темпу мислення ($\chi^2 = 22,9 p < 0,01$), паралогічність ($\chi^2 = 21,7 p < 0,01$), узагальнення за слабкими ознаками ($\chi^2 = 7,8 p < 0,05$), в'язкість ($\chi^2 = 17,4 p < 0,05$), зісковзування ($\chi^2 = 9,7 p < 0,05$), резонерство ($\chi^2 = 8,8 p < 0,05$), різноплановість ($\chi^2 = 16,5 p < 0,05$), символізм ($\chi^2 = 8,5 p < 0,05$), докладність ($\chi^2 = 9,6 p < 0,05$), деталізація ($\chi^2 = 10,1 p < 0,05$). Недостатня рухливість психічних процесів, порушення переключення мислення та мовлення, інертність настанов запобігали соціальній адаптації хворих. Отримані результати мали очікуваний характер виходячи із загальних процесів формування дефектних станів, при яких діагностування паралогічного, різнопланового мислення, «зісковзування» та символізмів свідчить про інтенсивну дезорганізацію психічної діяльності у хворих, як у напрямку суто органічному, так і важкого перебігу ендogenousного захворювання.

Дослідження уваги у хворих досліджуваної та групі порівняння показало вірогідно гірші результати у групі порівняння, за всіма властивостями цього психічного процесу (спрямованість, об'єм уваги, зосередженість, інтенсивність, стійкість). Увага — це психічна функція, яка характеризує вибіркоче ставлення до навколишнього світу, коли з великої кількості подразників свідомість виділяє один або кілька. Увага вивчалася за спрямованістю і зосередженістю на певних об'єктах при одночасному абстрагуванні від інших. Так, за результатами досліджень темп уваги в обох групах був знижений ($\chi^2 = 22,9; p < 0,01$). Проте, після проведення реабілітаційних заходів виявлено, що у групі порівняння показники зосередженості ($\chi^2 = 48,0; p < 0,01$), стійкості ($\chi^2 = 22,9; p < 0,01$) та інтенсивності ($\chi^2 = 44,1; p < 0,01$) вірогідно нижчі, ніж у досліджуваній групі. Необхідно відмітити, що, як відомо, психічні розлади часто поєднуються з розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, що обов'язково повинно враховуватися як під час психологічного обстеження, так і при розробці реабілітаційної програми. Так, у психологічному обстеженні чітко простежувався вплив та відбиток «органічного» забарвлення у хворих, які мали розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та свідчили про актуальність інших психопатологічних розладів (маячень або порушень сприйняття).

Окремим етапом експериментально-психологічного дослідження стало дослідження функцій пам'яті. Оперативна пам'ять — особливий вид пам'яті, функціонування якої побудовано на сполученні інформації, що надходить із довгочасної і короткочасної пам'яті при розв'язанні певного завдання. В усіх пацієнтів вста-

новлено вірогідно гірші результати за всіма показниками: запам'ятовування ($\chi^2 = 22,9 p < 0,01$), репродукції ($\chi^2 = 22,9 p < 0,01$), ретенції ($\chi^2 = 22,9 p < 0,01$).

Таким чином, одержані результати відображають погіршення когнітивного функціонування хворих у напрямку як «органічних» змін, так й шляхом поглиблення «ендогенізації» станів, що негативно впливало на рівень розумової працездатності та життєдіяльності хворих.

Узагальнюючи результати дослідження, визначено стани, які впливають як на ефективність психологічної реабілітації, так і на увесь комплекс медичних та соціальних реабілітаційних заходів. Загалом діагностовано відчуття дискомфорту та бентежності як складових психічної напруженості. В свою чергу, переважає астеничні почуття (страху, невпевненості) проявляються пригніченістю, послабленою активністю та демобілізацією у рамках загальної психастенії. У всіх пацієнтів виявлено: зниження соціальної активності як свідомої цілеспрямованої діяльності, орієнтованої як на перетворення об'єктивних соціальних умов, так і на формування соціальних рис власної особистості (активної життєвої позиції); відчуття безнадійності — втрата сподівань, зневіра у майбутнє у мнимому, або вигаданому варіанті. Встановлено дисоціацію особистості пацієнтів з соціальною дистанцією та відчуженістю від соціальних груп, до яких належали хворі, з несприятливим соціально-психологічним кліматом.

Другим етапом дослідження, базуючись на встановлених психологічних особливостях, стала розробка шляхів покращання системи психологічного супроводу пацієнтів, а саме визначення принципів та етапів психологічної реабілітації.

Основними принципами психологічної реабілітації визначені такі:

1. Поєднання психологічного впливу на тлі біологічного втручання;
2. Різноманітність психологічного втручання — врахування усіх аспектів життєдіяльності хворого (психологічної, сімейної, трудової, соціальної складових);
3. Партнерство — активна участь пацієнта у відновленні функцій організму та побудові соціальних зв'язків;
4. Поступовість — вирішення соціально-психологічних проблем від менш складних до більш соціально дезадаптуючих.

Етапи психологічної реабілітації розроблені з урахуванням загальних підходів до заходів з медичної реабілітації:

1. *Етап відновного лікування.* Завданням є запобігання формуванню психологічно-соціального дефекту (профілактика госпіталізму та інвалідності);
2. *Етап реадaptaції.* Завданням є опанування соціально-психологічними навичками пристосування хворих до умов зовнішнього оточення (стимуляцію соціальної активності хворого);
3. *Власне етап реабілітації.* Завданням є відновлення до дохворобливого рівня соціально-психологічних відносин у суспільстві (заходи з упорядкування соціально-побутових умов та трудової діяльності).

За результатами дослідження визначено, що у лікувально-профілактичних психіатричних закладах під час розробки індивідуальної програми реабілітації окремо не розробляються заходи з психологічної реабілітації пацієнтів. Клініко-психопатологічним та експериментально-психологічним дослідженнями встановлено, що психологічні особливості хворих переважно ха-

рактризуються зниженням критичності, обтяженістю сприйняття та мислення, зниженням розумової працездатності. Під час розробки реабілітаційних заходів у обов'язковому порядку повинен враховуватися психологічний потенціал особистості, а саме функції мислення, пам'яті, уваги, рівень порушення яких є критерієм для включення пацієнтів до тієї чи іншої, залежно від складності, реабілітаційної програми. «Мішенями» психологічної реабілітації повинні бути не лише «дефектні» соціально-психологічні сторони життя пацієнта, але й збережені навички та вміння, що надасть змогу проводити профілактику розвитку їхнього дефекту.

Базуючись на встановлених психологічних особливостях, запропоновано шляхи покращання системи психологічного супроводу пацієнтів, а саме основні принципи та завдання етапів психологічної реабілітації. Впровадження вищевикладених принципів та етапів психологічної реабілітації у комплексну програму медико-соціальної реабілітації надасть змогу підвищити її ефективність.

У теперішній час у психіатричній реабілітації повною мірою не враховується вагомість психологічної складової, яка може сприяти виникненню обмежень життєдіяльності у психічнохворих та їх соціальної дезадаптації. Розробка індивідуальної програми реабілітації з обов'язковим проведенням психологічної реабілітації надасть можливість вирішувати актуальні соціально-психологічні проблеми пацієнтів. Даний напрямок дослідження у клінічній та соціальній психіатрії відповідає Постанові Кабінету Міністрів України від 10.01.02 р., якою затверджено програму «Здоров'я нації — стратегія розвитку охорони здоров'я». До подальших перспективних досліджень слід віднести розробку науково-методичного забезпечення психологічної реабілітації при окремих психічних захворюваннях як складової комплексної диференційованої системи визначення обмеження життєдіяльності у пацієнтів, які страждають на психічні розлади.

Г. А. Приб

Психологическая реабилитация как часть комплексной медико-социальной реабилитации психически больных

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины (г. Киев)

В статье приведен анализ определения психологических особенностей психически больных как составных психологической реабилитации. Рассматриваются вопросы нарушения функций мышления, памяти, внимания, как критериев включения пациентов в реабилитационную программу. Указывается, что мероприятия психологической реабилитации должны учитывать психологический потенциал личности. Предложены пути улучшения системы психологического сопровождения пациентов, а именно — основные принципы и задачи этапов психологической реабилитации.

Список літератури

1. Рішення Київської міської ради «Концепція комплексного удосконалення психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я в м. Києві» від 26.06.03 р. № 525/685.
2. Рішення Київської міської ради «Програма удосконалення психіатричної допомоги та охорони психічного здоров'я населення в м. Києві на 2005—2009 рр.» від 16.06.2005 р. № 435/3011.
3. Блейхер В. М. Клиническая психология. — Ташкент: Медицина, 1976. — С. 54—100.
4. Зейгарник Б. В. Патопсихология. — М.: Изд-во МГУ, 1986. — 288 с.
5. Польшваная М. Ю. Место психологического исследования в диагностическом процессе // Архив психиатрии. — 2004. № 2 (37). — С. 244—246.
6. Абрамов В. А., Жигулина И. В., Ряполова Т. Л. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. работников. — Донецк: Каштан, 2006. — 268 с.
7. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.05 № 2961-IV // Електронна нормативно-правова бібліотека «Експерт-Юрист». — www.expertsoA.com.ua.
8. Іпатов А. В., Сергієні О. В., Войтчак Т. Г. та ін. Стандарт організації, структури та функціонування спеціалізованих психіатричних медико-соціальних експертних комісій та критерії визначення обмежень життєдіяльності хворих з розладами психіки та поведінки: посібник для лікарів МСЕК І ЛКК — Дніпропетровськ: Пороги. — 2004. — 100 с.
9. Карманное руководство к МКБ-10: Классификация психических и поведенческих расстройств (с глоссарием и исследовательскими диагностическими критериями) / Сост. Дж. Э. Купер; Под ред. Дж. Э. Купера / Пер. с англ. Д. Полтавец — К.: Сфера, 2000. — 464 с.
10. Показники захворюваності на психіатричні розлади і діяльність психіатричних закладів в Україні у 2004 році. — К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2005. — 225 с.

Надійшла до редакції 20.08.2007 р.

G. A. Prib

Psychological rehabilitation as a component of complex medico-social rehabilitation of mental patients

Ukrainian Research Institute on social and forensic Psychiatry and Narcology (Kyiv)

In the paper there is analysis of positioning of mental patients psychological traits as a component of complex medico-social rehabilitation. The author takes up the issues of thinking, memory and attention disorders as a criterion of patients' inclusion to rehabilitation programs. The conclusion is made that psychological rehabilitation interventions have to take account of personality psychological potential. The author proposes ways for ameliorating of patient psychological support system, namely basic principles and tasks of psychological rehabilitation stages.