

*А. К. Напреенко**, д-р мед. наук, проф., зав. каф. психіатрії та наркології Нац. мед. ун-та ім. А. А. Богомольця; *Г. М. Зільберблат***, ген. директор КУ Київського обласного совета «Областне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання»; *М. Е. Тімен***, зав. общепсихіатричним відділенням № 2; *Н. Е. Іващенко***

* Національний медичний університет імені А. А. Богомольця;
** КУ Київського обласного совета «Областне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання» (г. Київ)

ОРГАНИЗАЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ МЕРОПРИЯТІЙ В КОМУНАЛЬНОМУ УЧРЕЖДЕННІ КИЇВСЬКОГО ОБЛАСНОГО СОВЕТА «ОБЛАСТНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКИ-НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ»

В статтю обґрунтовано комплексний терапевтичний підхід до лікування психічних захворювань. Розглянуті основні принципи та методи реабілітаційного процесу в «Областном психіатрично-наркологічному медичному об'єднанні». Підкреслено необхідність етапності реабілітації з поступовим розширенням спектра впливів, окреслено завдання кожного етапу, розглянуті методики, що використовуються на кожному етапі. Вказується на важливість проведення реабілітаційних заходів на різних рівнях — як на рівні всієї лікарні, так і в кожному відділенні, а також на необхідності участі в реабілітаційному процесі всього персоналу лікарні.

Ключові слова: психічні захворювання, реабілітація

Психіатрична реабілітація в останнє час все більше відходить від старих і скляжених стереотипів і набуває все більше значення в удільному вазі всієї психіатричної допомоги, оказуваної людям, страждаючим психічним захворюванням. В сучасних умовах повноцінне лікування психічних захворювань неможливо без комплексного терапевтичного підходу з клінічно обґрунтованим, гнучким, залежним від стану великого взаємодіючим основних методів біологічного лікування і широкого спектра психосоціальних заходів [1, 2, 10].

Таким чином, сучасну психіатричну реабілітацію потрібно розглядати як динамічну систему заходів, спрямованих на особистість хворого, спрямовану на запобігання інвалідизації і відновлення соціального, професійного і сімейного статусу. Це досягається застосуванням різноманітних впливів і заходів, активізуючих хворих, організацією терапевтичної середовища, максимально близької до звичайних умов життя. Перед нами стоїть завдання відновлення позитивного відношення до життя, сім'ї і суспільства [1, 3, 5].

Нова парадигма в психіатрії повинна передбачувати:

1. Поступовий перехід від розгляду пацієнта як об'єкта психіатричної допомоги до розгляду його як суб'єкта лікувально-реабілітаційного процесу.

2. Перехід до розуміння психіатричної допомоги не як сумми медичних прийомів, спрямованих на відновлення здоров'я, а як комплексної медичної і психосоціальної допомоги, яка має на меті інтеграцію або реінтеграцію пацієнта в суспільство.

Завдання лікування — зменшити патологічні ознаки, в той час як метою психіатричної реабілітації — розвинути можливості і здорові риси пацієнтів.

Як системний процес реабілітаційне втручання повинно задовольняти наступним вимогам [2, 3, 9]:

1. Створення терапевтичної середовища з професійною орієнтацією медичного персоналу на задоволення інтересів і потреб пацієнта;

2. Добровільність залучення пацієнта до реабілітаційної програми;

3. Визначення реабілітаційного потенціалу кожного пацієнта;

4. Оцінка ресурсів оточення;

5. Активна роль пацієнта на всіх етапах реабілітаційного обслуговування з встановленням довірливих відносин з усіма учасниками реабілітаційного процесу;

6. Максимальне використання ресурсів оточення пацієнта, в тому числі і його сім'ї, для досягнення кінцевих цілей реабілітації — повернення в суспільство.

Всі вищесказанне підкреслює необхідність участі в реабілітаційному процесі не тільки лікарів, функціональні обов'язки яких непрямо пов'язані з реабілітацією хворих, але і всієї команди психіатричних установ, а також осіб з мікросоціального оточення пацієнта. Тільки в цьому випадку можна досягти необхідних результатів.

Реабілітаційні заходи необхідно проводити в певній послідовності, в залежності від стану хворого на момент їх призначення, і розширяючи коло заходів по мірі покращення цього стану. Реабілітацію пацієнта можна порівняти з процесом підйому на високу гору, де важливість фізіологічного пристосування до змінюваних умов є очевидною необхідністю.

В нашій лікарні пацієнт практично з перших днів свого перебування починає отримувати психотерапевтичну допомогу.

Лікар, призначаючи лікування, одночасно заповнює індивідуальну реабілітаційну карту пацієнта і, в залежності від стану хворого, призначає відповідні реабілітаційні заходи. В реабілітаційній карті перераховані всі загальнолікарняні реабілітаційні заходи і заходи, що проводяться в відділенні. Далі

реадаптатор отделения, а также другие сотрудники обеспечивают посещение пациентом этих мероприятий и отмечают даты посещений в реабилитационной карте.

Реабилитационные мероприятия на общепольничном уровне строятся по следующей схеме.

Все занятия подразделяются на групповые и коллективные.

Групповые занятия проводятся с 8—12 больными (по принятому стандарту формирования малых психотерапевтических групп) [11]. В одном занятии принимают участие 3 отделения и соответственно по 2—4 человека из каждого отделения.

Заметный эффект от посещения этих занятий может наступить лишь при условии посещения одним пациентом от 4 до 6 занятий одного профиля, примерно так же, как при назначении медикаментозного лечения определённым курсом.

В коллективных же занятиях принимают участие одновременно представители всех 9 отделений. И количество участников одного занятия может колебаться от 30—34 (дизайн-студия), 50—60 (киноклуб) до 70—80 (художественная самодеятельность и дискотека).

При этом соблюдается описанная ниже этапность.

Первый этап: восстановительная терапия. На этом этапе больной может ещё находиться в остром состоянии. Главной задачей этого этапа является предотвращение формирования психического дефекта, явления так называемого госпитализма, «сползания больного к изоляции».

Достигается это сочетанием активного медикаментозного лечения с лечением терапевтической средой, занятостью, индивидуальной и групповой психотерапией, лечебной физкультурой.

Больным назначаются спортивный комплекс «Бодифлекс», танцевально-двигательная терапия, занятия в различных кружках в пределах отделения.

Также показана в этом периоде арт-терапия, так как она даёт возможность выхода агрессивности и другим негативным чувствам. Цель — стабилизация состояния больного и его адаптация к условиям психиатрического учреждения. Занятия изобразительным искусством на этом этапе позволяют пациенту выразить свои переживания, помогают их структурированию и осознанию, а также способствуют установлению контакта больного с окружающими. Кроме того, использование арт-терапевтических приёмов позволяет получить дополнительную информацию о содержании внутреннего мира больного и системе его отношений.

В процессе групповой арт-терапии участвуют различные психотерапевтические факторы: художественной экспрессии, коммуникативный, интерпретации и вербальной обратной связи. Они оказывают положительное влияние на различные стороны социального функционирования и качества жизни пациентов. Этот процесс сам по себе является лечебным, так как в любой творческой работе задействованы умение владеть собой, ответственность, контроль, выбор и принятие решения. Эти компоненты позволяют личности распознавать себя. В итоге наблюдается упорядочивание поведения, улучшается концентрация внимания, развиваются художественные способности, что способствует позитивному восприятию пациентом себя

и окружающего мира. Отмечается и улучшение общего самочувствия [7].

Целесообразна танцевально-двигательная терапия. Проведение такой формы работы важно для развития у пациентов чувства сенситивности к своему телу, принятия его, устранения страха перед физическим контактом с другими людьми, правильной оценки эмоциональной экспрессии окружающих и «раскрепощения» собственной, что, как следствие, позволяет расширить поведенческий репертуар и повысить коммуникативные возможности [6].

Второй этап: реадaptация. Его задача — восстановление приспособляемости к условиям внешней среды.

Одним из важнейших методов стимуляции социальной активности больных считается трудовая терапия. Больным на этом этапе можно назначать и музыкотерапию, культуротерапию (художественную самодеятельность, караоке и т. д.), киноclub.

На занятиях музыкотерапии (мелотерапии) участники группы прослушивают специально подобранные музыкальные произведения, а затем обсуждают собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, фантазии, возникающие у них в ходе прослушивания. На одном занятии используют, как правило, три музыкальных произведения. Программа занятия строится на основе постепенного изменения настроения. Первое произведение формирует определённую атмосферу для всего занятия, проявляет настроение группы, налаживает контакты, готовит к дальнейшему прослушиванию. Это спокойное произведение, обладающее расслабляющим действием. Второе произведение — динамичное, напряжённое, несёт основную нагрузку, его функция заключается в стимулировании интенсивных эмоций, воспоминаний, ассоциаций проективного характера из собственной жизни человека. Третье произведение снимает напряжение, создаёт атмосферу покоя. Оно бывает, как правило, спокойным, релаксирующим, либо, напротив, энергичным, дающим заряд бодрости, оптимизма, энергии [4].

Третий этап — «выздorавливающие больные».

На этом этапе особенное внимание уделяется выработке мотивации к предстоящей выписке, подготовке к возвращению в общество.

К названным реабилитационным мероприятиям во всех группах больных ещё добавляется обучающий модуль «Коммуникативные навыки».

Наиболее распространённой моделью групповой работы с психически больными, начиная с 70-х годов до настоящего времени, является тренинг социальных навыков, под которым понимают структурированную обучающую программу, формирующую навыки социального поведения, необходимые для создания определённой сети социальных контактов и уменьшения стресса, развившегося в результате интерперсональных конфликтов и неудач.

Желаемыми результатами прохождения этих тренингов являются: принятие пациентом себя, своих достоинств и недостатков, осознание собственной ценности, своих возможностей, принятие других людей, умение распознавать своё эмоциональное состояние, мотивы поведения, последствия поступков, повышение

стрессоустойчивости, умение находить собственные ресурсы в трудных ситуациях [12].

Реабилитация на общепольничном уровне чрезвычайно важна, но она должна иметь фундамент в виде реабилитации внутри отделения.

Реабилитационная работа в отделении считается одним из главных приоритетов, поэтому участвуют в реабилитационном процессе абсолютно все сотрудники отделения.

Работа ведётся согласно плану общепольничных мероприятий, а также графику работы кружков. Кроме этого, всегда поощряется инициатива сотрудников, предлагающих новые техники и способы улучшить реабилитационный процесс для более комфортного и приятного пребывания больных в отделении.

Реабилитационная работа проводится, начиная с момента поступления пациента в отделение. То, как его встречают на пороге отделения, — уже начало реабилитационной и психотерапевтической работы, действия сотрудников должны быть направлены на создание теплой и доверительной атмосферы для больного с первых же минут его пребывания в стационаре. Лечащий врач назначает в реабилитационной карте наиболее подходящие для пациента мероприятия, в зависимости от его психического состояния, начиная с более простых. По улучшении состояния поэтапно пациента вовлекают в другие мероприятия, учитывая его собственное желание, способности и характер болезненного процесса. Большое значение придаётся обратной связи. Ежедневно во время сдачи смены заведующим и врачами отделения контролируется выполнение плана реабилитационных мероприятий, а затем, во время обхода в беседе с больными обсуждается прошедший день, выясняется отношение больных к проведению реабилитационных мероприятий, трудности и достижения каждого пациента в этом процессе. Особо контролируется проведение утренней зарядки, ежедневно с теми, кто не вышел на зарядку, проводится разъяснительная работа.

Непосредственно организацию реабилитационных мероприятий, их преемственность и полноту обеспечивает реадпатор. В обязанности реадпатора входит организация досуга больных в дневное время, ведение документации по реабилитационным мероприятиям, проведение общих собраний пациентов отделения, проведение заседаний совета больных, организация работы старост палат, контроль за санитарным состоянием палат, внешним видом пациентов, соблюдением ими личной гигиены, обеспечение участия пациентов отделения в общепольничных мероприятиях, контроль за кружковой работой внутри отделения.

Все сотрудники отделения также задействованы в такой реабилитационной работе. За каждым кружком закреплено как минимум два сотрудника, чтобы обеспечить большую частоту занятий, а также сохранить интенсивность занятий во время отпусков. Сотрудники неформально относятся к проведению кружковой работы, готовятся, продумывают тематику, подбирают литературу, нередко приносят из дому материалы. Кружковая работа чаще ведётся в вечернее время, когда больные не заняты процедурами, приёмом лекарств и посещением общепольничных мероприятий.

Работают такие кружки: рисования и лепки, литературный, технический, «Тёплый дом», «Умелые руки», настольные игры, кружок художественной самодеятельности, мягкой игрушки, вязания, вышивания, лекторий.

На кружке художественной самодеятельности пациенты разучивают новые песни, лирические и юмористические стихотворения, басни. Обязательно подбирается репертуар для концертов к праздникам, как в самом отделении, так и на общепольничном уровне.

Большой популярностью пользуется кружок «Умелые руки», в котором пациенты осваивают разнообразнейшие дизайнерские техники: декупаж, объёмный декупаж, оригами, рисование на ткани, аппликации, лепка из солёного теста, создание работ из бисера, из ракушек, искусственных цветов, декоративная обработка стеклянных изделий, вышивка лентами.

Большая часть кружков проводится в реадпаторской комнате. В ней организована постоянно действующая выставка-распродажа. Сотрудники и пациенты покупают поделки, таким образом в отделении появляются средства для приобретения новых материалов.

В отделении ежедневно проводится обход палат на предмет санитарно-гигиенического состояния, хорошо поставлена работа старост палат, организованы санитарные тройки. Практикуется поздравления именинников с днём рождения. Это происходит в торжественной обстановке, в столовой, в присутствии большого количества пациентов, которые хором поют поздравительную песню. Затем обычно в честь именинника исполняется ещё несколько номеров художественной самодеятельности. Часто пациенты, утратившие социальную поддержку, бывают растроганы таким поздравлением и проявляют настоящие живые эмоции.

Ежедневно при сдаче смены затрагиваются вопросы, связанные с реабилитацией, анализируется прошедший день, обговариваются реабилитационные мероприятия на предстоящий рабочий день. На оперативном совещании по пятницам реадпатор отчитывается о проведённой за неделю работе, включая анализ работы кружков, работа каждого из них оценивается заведующим отделением, всем присутствующим сотрудникам демонстрируются результаты работы больных.

В процессе проведения реабилитационных мероприятий у пациентов наблюдается общая динамика изменений. Постепенно увеличивается степень взаимного доверия и открытости, возрастает вовлечённость в процесс деятельности и обсуждения. Некоторые, общаясь во время занятий, устанавливают друг с другом более тесные дружеские отношения, тем самым увеличивая свои коммуникативные способности. Члены обучающих групп начинают воспринимать друг друга уже не столько как больных, а как личностей. Повышается степень осведомлённости пациентов о своих потребностях и переживаниях, что, в свою очередь, ведёт к постепенному повышению самооценки. Уменьшается актуальность болезненных переживаний, повышаются критические способности, уменьшается стресс от осознания наличия психической болезни — пациенты понимают, что жизнь продолжается, и становятся более устойчивыми к стигматизации.

Всё это облегчает возвращение пациента в общество как полноценного его члена.

Совершенствование реабилитационной работы с психически больными является одной из приоритетных задач руководства и всего коллектива нашего медицинского объединения. Её мы решаем совместно с кафедрой психиатрии и наркологии Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца, выполняющей научно-исследовательскую работу по данной теме.

Список литературы

1. Абрамов, В. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией: Монография / Абрамов В. А., Жигулина И. В., Ряполова Т. Л. — Донецк, 2009. — 584 с.
2. Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжёлых психических заболеваниях / под ред. Я. ван Вигель; пер. с англ. под общ. ред. А. И. Абессоновой. — К., 2002. — 600 с.
3. Гурович, И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии / Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А. . — М., 2004. — 492 с.
4. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию: пер. с нем. / Г.-Г. Декер-Фойгт. — СПб., 2003. — 208 с.

5. Кабанов, М. М. Реабилитация в контексте психиатрии / М. М. Кабанов // Медицинские исследования. — 2001. — Т. 1, вып. 1. — С. 9 — 10.
6. Козлов, В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / Козлов В., Гиршон А., Веремеенко Н. — М., 2005. — 312 с.
7. Копытин, А. И. Теория и практика арт-терапии / А. И. Копытин. — СПб.: Питер, 2002. — 368 с.
8. Лиманкин, О. В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / О. В. Лиманкин. — М., 2007. — 175 с.
9. Стандарты оказания помощи больным шизофренией / под ред. В. Н. Краснова, И. Я. Гуровича, С. Н. Мосолова, А. Б. Шмуклера. — М., 2006. — 53 с.
10. Уткин, А. А. Новые формы оказания психиатрической помощи как часть системы комплексной психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.18 / А. А. Уткин. — М., 2010. — 144 с.
11. Ялом, И. Групповая психотерапия. Теория и практика / И. Ялом, М. Лесц. — СПб.: Питер. 2009. — 688 с.
12. Liberman, R. P. Community re-entry: development of life skills / R. P. Liberman, K. Silbert // Psychiatry. — 2005. — № 68(3). — P. 220—229.

Надійшла до редакції 16.03.2011 р.

О. К. Напрєєнко*, Г. М. Зільберблат,
М. Е. Тімен**, Н. Е. Іващенко****

* *Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця (м. Київ);*
** *Комунальний заклад Київської обласної ради*
«Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання»
(смт. Глеваха)

**Організація реабілітаційних заходів
у Комунальному закладі Київської обласної ради
«Обласне психіатрично-наркологічне медичне
об'єднання»**

У статті обґрунтований комплексний терапевтичний підхід до лікування психічних захворювань. Розглянуто основні принципи і методи реабілітаційного процесу в «Обласному психіатрично-наркологічному медичному об'єднанні». Підкреслено необхідність етапності реабілітації з поступовим розширенням спектра впливів, окреслені завдання кожного етапу, розглянуто методики, що використовуються на кожному етапі. Вказується на важливість проведення реабілітаційних заходів на різних рівнях — як на рівні всієї лікарні, так і в кожному окремому відділенні, а також на необхідність участі в реабілітаційному процесі всього персоналу лікарні.

Ключові слова: психічні захворювання, реабілітація.

О. К. Napryeyenko*, G. M. Zilberblat,
M. E. Timen**, N. E. Ivashchenko****

* *National medical University named after O. O. Bohomolets (Kyiv);*
** *Communal institution of the Kyiv regional council*
"Regional Psychiatric and Narcological medical Association"
(Glevakha)

**Organization of rehabilitation
in the Communal institution of the Kyiv regional council
"Regional Psychiatric and Narcological medical
Association"**

In the article the complex therapeutic approach to treatment mental illness is grounded. The basic principles and methods of rehabilitation process in the "Regional Psychiatric and Narcological Medical Association" are examined. The necessity of rehabilitation staging with gradual increase in range of influences is emphasized, the tasks of each stage are described, techniques used at each stage are considered. The importance of rehabilitation at different levels is indicated — both at the level of the hospital, and in each department. Necessity to participate in the rehabilitation process of the entire hospital staff is accentuated.

Key words: mental illness, rehabilitation.