

УДК: 616.8-085.851-056.24

*Б.В. Михайлов, С.М. Мороз***ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украинский НИИ медико-социальных проблем инвалидности

Ключевые слова: непсихотические психические расстройства, инвалидность, реабилитационный потенциал, психотерапия

В клинике внутренних болезней у больного преобладает соматическая концепция заболевания, которая выражается в осознании болезни, как нарушении функционирования какого-то органа или системы организма. На глубинные психологические процессы и психические деформации, оказывающие влияние на возникновение, ход и развитие соматического заболевания, обращается мало внимания, как самим пациентом при предъявлении жалоб на свое здоровье, так и лечащим врачом, предметом исследования которого является соматический статус пациента. Но у большинства практикующих врачей рано или поздно возникает потребность в более полном понимании психологических особенностей пациентов, особенно в тех случаях, когда все предпринимаемые действия оказываются недостаточными для достижения терапевтического эффекта или же когда даже значительное объективно регистрируемое улучшение соматического состояния больного не приводит к улучшению качества жизни больного и его самочувствия [2, 3, 4].

У больных с различными соматическими заболеваниями практически всегда отмечается наличие психосоматической предрасположенности, т.е. чрезмерного влияния эмоциональной сферы на соматическое состояние и качество жизни, что определяет большую вероятность развития психопатологических личностных деформаций и новообразований, для значительного большинства больных характерно выраженное снижение пластичности в поведении, нарастание общей ригидности. Все эти процессы усугубляются ситуацией инвалидизации [1, 4, 7, 8].

Инвалидность – сложная психотравмирующая ситуация, которая запускает механизм кризисного состояния человека. Главное в содержании данного кризиса – накопление противоречий в уже сложившейся актуальной социальной

ситуации: между возможностями и системой смысловых связей с миром, между внешними обстоятельствами и внутренними условиями развития. Наиболее травматичные изменения в связи с инвалидностью происходят в социальной ситуации: изменяется уровень психических возможностей осуществления деятельности, человек идет на вынужденный отказ от привычной профессиональной деятельности, переживает необходимость смены профессии, часто по объективным и субъективным причинам ограничивается профессиональная деятельность в целом, в крайних случаях речь идет о полной потере работоспособности. Больной превращается в объект семейной опеки, происходит изоляция от привычного социального окружения, ограничивается круг контактов с окружающими людьми. Формируется своеобразная одномерность потребностно-мотивационной сферы: любые события в жизни больного интерпретируются им с позиции вреда или пользы здоровью [5].

Глубинные нарушения на всех уровнях личностной организации индивида в большинстве приводят к формированию психических нарушений. Это подтверждается проведенными нами ранее клинико-психопатологическими обследованиями инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем [4, 7, 8], которые позволили сделать вывод, что инвалидность, вследствие хронического соматического заболевания вызывает появление различного рода непсихотических психических расстройств практически у всех инвалидов с различными соматическими заболеваниями. Отдельно следует отметить, что в большинстве случаев выявить наличие психопатологических проявлений у инвалидов с различной соматической патологией удается только при направлении пациента к психиатру и при-

цельном поиске этой патологии. Наиболее распространенной формой непсихотических расстройств, выявляемых у инвалидов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, являются тревожные и конверсионные расстройства. Наименее представлены обсессивно-фобические расстройства. Для инвалидов с заболеваниями дыхательной системы также характерно преобладание тревожных расстройств, но в сочетании с высокой представленностью соматоформных расстройств. Реже всего у инвалидов с заболеваниями дыхательной системы диагностируются расстройства личности. Для инвалидов с заболеваниями пищеварительной системы наиболее распространены соматоформные и депрессивные расстройства, значительно меньше представлены тревожные и конверсионные расстройства. Ведущими расстройствами для инвалидов с заболеваниями мочеполовой системы являются обсессивно-фобические и депрессивные расстройства, в значительно меньшей степени представлены конверсионные расстройства [7, 8].

В большинстве случаев основные реабилитационные мероприятия для инвалидов с хроническими соматическими инвалидизирующими заболеваниями направлены на повышение эффективности терапевтического воздействия на основную соматическую патологию и улучшение социальных показателей жизни инвалида, но они охватывают не все направления нарушений в результате инвалидизирующего заболевания, так как при этом не учитывается психическое состояние больного, психологическая составляющая качества жизни инвалида, которые достаточно часто являются очень значимыми, а порой определяющими составляющими всего реабилитационного процесса. Оценка эффективности реабилитации у таких лиц должна быть дифференцированной и отвечать трехмерной концепции последствий болезни, ограничения жизнедеятельности и социально-психологической дезадаптации больного [7, 8].

Учитывая вышеизложенное, согласно Закона Украины «О реабилитации инвалидов в Украине» (2005) и Постановлений Кабинета Министров Украины «Об утверждении Государственной типовой программы реабилитации инвалидов» (2006), «Об утверждении Положения о индивидуальной программе реабилитации инвалида» (2007) и «Об утверждении порядка заполнения индивидуальной программы реабилитации инвалида, ребенка-инвалида» в перечень лечебных и реабилитационных мероприятий, оказываемых инвалидам в обязательном

порядке включается психотерапевтическая помощь, психологическая диагностика, консультирование, патронаж и коррекция. Для решения этих вопросов, опираясь на комплекс проведенных исследований нами подается в МОЗ проект приказа, куда внесены выявленные нами с учетом всех форм непсихотических психических расстройств дополнения. Так к критериям установления уровня утраты профессиональной работоспособности помимо включенных ранее астенического, ипохондрического, психопатологического и психорганического синдромов добавлены депрессивные, тревожные, обсессивно-фобические синдромы.

Для клинической и экспериментальной практики нами разработана и апробирована интегральная оценка психологической составляющей реабилитационного потенциала и психотерапевтических аспектов биомедицинской реабилитации инвалидов. Эта деятельность осуществляется на основе результатов последовательного изучения элементов (уровней), из которых она складывается:

1. Биомедицинской (саногенетической) составляющей потенциала, которая определяет физические возможности человека по восстановлению или компенсации нарушений соматического состояния больного.

2. Психологической составляющей,

2.1. Психофизиологического потенциала, который характеризует возможности использования, развития и адаптации функциональных способностей человека, которые сохранились, для восстановления (компенсации ограничений) социальных навыков и привычной для него деятельности,

2.2. Состояние эмоционально-динамического паттерна личности, который определяет состояние эмоциональной сферы личности, внутреннюю картину болезни для инвалида, его личностные адаптационные возможности, характер социальной ситуации инвалида,

2.3. Личностного потенциала, который включает в себя возможности, способность и направленность личности активно принимать участие в реабилитационном процессе и достигать поставленных реабилитационных заданий,

3. Профессионального (трудового) потенциала, который определяет возможности восстановления профессионального и социально-трудового статуса,

4. Социального потенциала – возможностей восстановления или компенсации социального статуса.

Для разработки и реализации программы восстановления биомедицинского реабилитационного потенциала проводятся различные исследования функциональных систем организма, учитывается тяжесть патологии, тип течения заболевания, эффективность восстановительного лечения, компенсаторные возможности организма, клинический прогноз. При наличии у инвалида диагноза непсихотического психического расстройства в разделе биомедицинской составляющей реабилитации медикаментозное лечение и медицинская модель психотерапии этих расстройств должны быть обязательно включены в общий комплекс лечебных мероприятий [5, 6, 8, 10].

Таким образом, нами выделен целостный комплекс реабилитационного потенциала инвалида, связанный с психической организацией функционирования личности. Оценка реабилитационного потенциала данной сферы включена в несколько разделов индивидуальной программы реабилитации: медицинская и психолого-педагогическая реабилитация, как оказывающее одно из ведущих влияний на раздел в целом, и как опосредованное влияние на профессиональную, социально-бытовую разделы реабилитации. Так оценка профессионального потенциала и экспертиза профпригодности базируются на результатах изучения уровня профессиональных знаний, навыков, умений, склонностей и возможностей больного к профессиональной деятельности в обычных или специально созданных условиях, необходимости, условий и возможностей переобучения и переквалификации.

Реабилитационная работа должна начинаться с этапа диагностики и, при наличии нарушений психического состояния инвалида медикаментозной коррекции психического состояния. На биомедицинском этапе реабилитационной работы первичной осуществляется психодиагностика эмоционально-динамического паттерна личности инвалида, при наличии каких-либо изменений состояния инвалид должен быть направлен на консультацию к врачу-психотерапевту, который производит медицинскую коррекцию состояния больного, и одновременно проводит психотерапию (медицинская модель). Затем инвалид направляется к психологу для продолжения психотерапии (психологическая модель), что определяет начало собственно психо-

лого-педагогической реабилитации инвалида.

Устранение сопутствующих психических нарушений зависит также от адекватного и своевременного использования психосоциальных воздействий, недостаточность которых нередко имеет следствием фиксацию переживаний и усугубление болезненного состояния.

Таким образом, нами разработана поэтапная программа реабилитации инвалида (психотерапевтический аспект)

1. Медицинский этап.

На этом этапе производится:

- Психологическая диагностика особенностей эмоционально-динамического паттерна личности совместно с психиатром выявление психопатологических расстройств,
- Патопсихологическая диагностика всей личностной организации психической деятельности, оценка качества жизни инвалида,
- Подбор медикаментозной терапии, направленной на устранение психопатологических синдромов,
- Выявление и обоснование наиболее эффективного психотерапевтического воздействия.
- Проведение медицинской модели психотерапии

Этот этап осуществляется в рамках соматического стационара или поликлиники врачом-интернистом и врачом-психотерапевтом совместно.

2. Психолого-педагогический этап.

На этом этапе проводится следующая работа:

- В случае необходимости психологическая диагностика особенностей личности и уровня подготовки для дальнейшей психотерапевтической работы и профессиональной реадaptации,
- Осуществляется психологическая модель психотерапии,
- Проводится профессиональная переподготовка и социальная адаптация.

Этот этап осуществляется психологом-психотерапевтом в рамках реабилитационных центров или в рамках работы МСЭК.

Сложный процесс реабилитации инвалидов с различными соматическими заболеваниями может быть действительно эффективен только с учетом нарушений психической сферы этих больных при включении в комплекс мероприятий психотерапии и психологической коррекционной работы.

Б.В. Михайлов, С.М. Мороз

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЙ РАБОТЫ У РАМКАХ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ИЗ ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАХВОРИВАНИЯМИ

ХМАПО, УкрДержНДІМСП

В статті представлена поетапна програма реабілітації інваліди (психотерапевтичний аспект) на підставі розробленої авторами інтегральної оцінки психологічної складової реабілітаційного потенціалу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 2 (22). — С. 114-117).

B. V. Mihailov, S. M. Moroz

THE BASICS OF THE ORGANIZATION OF THE PSYCHOTHERAPEUTICAL WORK WITHIN THE FRAMEWORK OF THE REHABILITATION OF THE DISABLED PEOPLE WITH CHRONIC SOMATIC DISEASED

Kharkiv Medical Academy of Postgraduated Education, Ukrainian State Reseach Study Institute of medical-social problems of invalidity

The prominent programm of the rehabilitation of the disabled person (psychotherapeutic aspect) at the basic of the integral assessment of the psychological component of rehabilitation potential developed by the autors is presented in the article. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P. 114-117).

Литература

1. Бойцов С.А., Шуленин С.Н., Парценяк С.А. Донозологическая диагностика в общетерапевтической практике. // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.-2001.-№1. — С. 19-24.
2. Бройтигам В., Коистан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер. с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. — М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. — 376 с.
3. Григорьева В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации. Хронические боли. Нижний Новгород: Изд-во Нижегородской гос. медицинской академии, 2004. — 420 с.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. — М. — «МЕД-Пресс-информ».-2002. — 588с.
5. Михайлов Б.В., Мороз С.М. Инвалидность как хроническая психотравмирующая ситуация // Архив психиатрии. — 2008. — Т.14, №2 (53). — с. 4-8.
6. Михайлов Б.В., Табачников С.И., Витенко И.С., Чугунов В.В. Психотерапия. — Харьков. — 2002. — 762с.
7. Мороз С.М. Психосоматические состояния (классификация, клиника, принципы терапии) // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. — 2005. - №1(7). — С. 87-89.
8. Мороз С.М. Структура психосоматических расстройств при основных терапевтических инвалидизирующих заболеваниях // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2004. - №4 (14). — С. 58-61.
9. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. — М.: Изд-во МГУ, 1987. — 170 с.
10. Професійна реабілітація інвалідів: Довідково-методичний посібник / Упорядн. Іпатотов А.В., Сергієні О.В., Войтчак Т.Г., та ін. / За редакцією к.м.н. Марунича В.В. — Дніпропетровськ: Пороги, 2005. — 227 с.

Поступила в редакцию 6.04.2009