

*Л.Н. Гуменюк***ОГРАНИЧЕННАЯ СПОСОБНОСТЬ К ИНТЕГРАЦИИ В СООБЩЕСТВО У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ: ПУТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРЕОДОЛЕНИЯ**

Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Ключевые слова: ограниченная способность к интеграции в общество

С точки зрения биопсихосоциальной модели, на возникновение психических расстройств оказывают действие биологические, психологические и социальные факторы, которые, в свою очередь, в каждом отдельном случае могут синергизировать свое действие и приводить к сложному нарушению адаптации личности.

С достоверной точностью практически невозможно определить, в каком виде у человека может сформироваться ограниченная способность к интеграции в общество (ОСИС) при развитии психического заболевания, так как его механизм развития имеет мультифакториальный генез. Поэтому под понятием ОСИС, необходимо понимать степень дезадаптации в каждом отдельном случае. Так как проблема ОСИС рассматривается специалистами как мультифакторное явление [1], формирующееся в условиях одновременного и/или последовательного взаимодействия внешних и внутренних факторов, то в большинстве исследований жизнедеятельности психически больных обсуждается влияние не только провоцирующих факторов (микро- и макросоциальных), но и индивидуальная предрасполагающая основа (биологические, психологические и личностные факторы) возникновения ОСИС у психически больных без постоянного места жительства.

Основные положения изучения данного феномена определяют генез развития ОСИС как совокупность и соотношение средовых, личностных и психопатологических (при их наличии) факторов.

Выделенные факторы с точки зрения патогенеза можно сгруппировать следующим образом.

А). Преддиспонирующие, усиливающие восприимчивость личности к психическим расстройствам и повышающие вероятность их возникновения (генетические детерминанты и личностные черты, которые частично обусловлены генетически, а частично - действием микросреды – семейным воспитанием): - биологические: генетичес-

кие (шизофрения, депрессия, алкоголизм); внутриутробные аномалии; нейроинфекции, травмы; - психологические: тяжелые, травмирующие семейные проблемы, нарушение эмоциональных отношений между ребенком и матерью в раннем возрасте; - социальные: бедность, вынужденная миграция, социальные катастрофы, отсутствие постоянного места жительства.

Б). Провоцирующие, вызывающие чрезмерное напряжение механизмов адаптации и непосредственно оказывающие содействие возникновению психических расстройств (катастрофы, тяжелые потери и т.п.): - биологические: соматические заболевания, травмы, интоксикации, злокачественные опухоли; - психологические: реакции на кризисные ситуации, беспомощность, безнадежность; - социальные: проблемы утрат (смерть близких или других эмоционально значимых лиц), отсутствие постоянного места жительства.

В). Поддерживающие, препятствующие компенсации психических расстройств или выздоровлению (например, психотравмирующие жизненные обстоятельства, низкое качество лечения и т.п.): - биологические: течение соматического заболевания, травмы, интоксикации в сочетании с осложнениями действия психотропных препаратов; - психологические: низкая самооценка, зависимые и тревожные личностные черты, стабильные неэффективные механизмы психологической защиты; - социальные: отсутствие социальной поддержки, неадекватная организация лечения и реабилитации, отсутствие постоянного места жительства.

Значимость того или другого фактора определяется интенсивностью или масштабами его действия, особенностями психического расстройства, возможностями адаптационных и защитных психологических механизмов.

Для дифференциации биологических, социальных и психологических составляющих, уча-

ствующих в развитии ОСИС у больных психическими и поведенческими расстройствами, необходимо опираться на основные модели пони-

мания личности. К ним относятся:

1. Био-психо-социально-духовная модель (рис. 1).



Рис. 1 Био-психо-социально-духовная модель существования человека

2. Модель «диатез – стресс»: предрасположенность + стресс а дезадаптация. Данная модель предполагает полное понимание человека как личности, а также учет влияния био-психо-социальных факторов.

3. Модель «здоровье – болезнь» (рис. 2). Заболевание («disease»): выражение биологических на-

рушений в результате патологического процесса. Приводит к появлению признаков и симптомов, которые становятся основой. Болезнь («illness»): культуральное выражение заболевания. Выражение характерных путей описания симптомов, а также психо-социально-духовного смысла заболевания и сопровождающих его способов поведения.

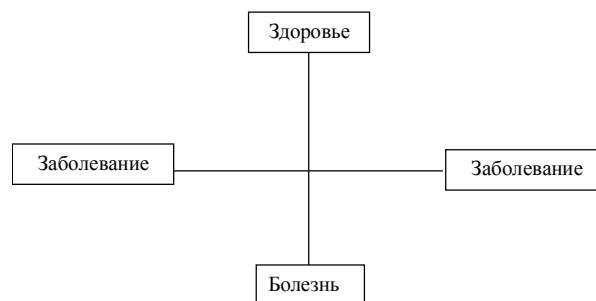


Рис. 2 Модель «здоровье – болезнь»

Базируясь на вышеизложенном, а также на основании результатов клинико-психопатологического, социально-демографического и психодиагностического исследования 311 психически больных лиц с ОСИС, проводившегося на базах Крымского республиканского учреждения «Психиатрическая больница» (КРУ ПБ) № 1 (г. Симферополь), КРУ ПБ № 3 (с. Александровка, Белогорского района), КРУ ПБ № 4 (с. Красное Черноморского района) и специализированного приемника для содержания административных арестованных при СГУ ГУ МВД Украины в АРК на протяжении 2003 – 2008 гг., нами охарактеризованы основные параметры жизнедеятельности психически больных с ОСИС, которые должны учитываться при работе с ними.

Жизнедеятельность - способность осуществлять деятельность способом или в рамках, обыч-

ных для человека. Синонимы жизнедеятельности: повседневная деятельность, приспособительная активность, трудоспособность в широком смысле. Жизнедеятельность включает сложные формы деятельности - способности человека, осуществляемые за счет интеграции функций разных органов и систем в рамках целостного организма. Жизнедеятельность - показатель состояния организма в целом, отражающий выполнение человеком сложных биосоциальных функций. ОСИС воздвигает барьеры в среде обитания больного, препятствует доступу его в различные инфраструктуры общества, ставит в невыгодное положение по сравнению со здоровыми, ухудшает качество жизни, т.е. приводит к последствиям на социальном уровне [2].

Под социальной дезадаптацией понимается неспособность больного человека выполнять

обычную для его положения роль в жизни (в зависимости от возраста, пола, социального и культурного положения). Социальная недостаточность представляет собой социализацию болезни и отражает бытовые, социальные и экономические последствия болезни. Следствием ее является нарушение возможности интеграции в обществе. Социальная дезадаптация оценивается по обстоятельствам, которые ставят больного в невыгодное положение по сравнению со здоровыми.

Измерителями социальной недостаточности являются так называемые критерии “выживания”. Экспертами ВОЗ выделены 6 ключевых критериев “выживания”: ориентация в окружающем, физическая независимость, мобильность, общение (социальная интеграция), занятия, экономическая независимость. Несоответствие любому из этих критериев вызывает социальную дезадаптацию [2].

Передвижение - способность эффективно передвигаться в своем окружении, обеспечивающая мобильность человека.

Самообслуживание - способность ухаживать за собой, самостоятельно справляться с основными потребностями, обеспечивать эффективное независимое существование в окружающей среде без помощи других лиц - физическая независимость. Самообслуживание включает самостоятельное удовлетворение самых насущных повседневных потребностей (физиологических отправлений, личной гигиены, одевания и приема пищи) и осуществление более широкого круга повседневных бытовых потребностей (покупки в магазине, приготовление пищи, уборка помещения, заправка постели, стирка (малая и крупная), поддержание должной температуры помещения, пользование замками, выключателями, кранами, различными домашними приборами, телефоном и др.).

Ориентация - способность человека самостоятельно ориентироваться в окружающей обстановке, воспринимать и анализировать ее состояние и соответственно реагировать на ее изменения. Для характеристики выраженности нарушений ориентации используются следующие параметры оценки: состояние систем ориентации и возможности их компенсации; состояние систем коммуникации и возможность их компенсации; степень ориентации в собственной личности, месте, времени и пространстве; способность анализировать и адекватно реагировать на поступившую информацию; возможность компенсации речи и поведения медикаментозными средствами.

Общение - способность человека устанавли-

вать контакты с другими людьми и поддерживать привычные общественные взаимоотношения.

Коммуникация - потребность генерировать, распространять, воспринимать и понимать сообщения посредством средств коммуникации. Основным средством коммуникации является речь, вспомогательными средствами - чтение и письмо; коммуникация может осуществляться как с помощью вербальных (словесных), так и невербальных символов. Помимо сохранности речи коммуникация требует сохранности систем ориентации (слуха и зрения). Другим условием общения служит нормальное состояние психической деятельности и психологических особенностей личности.

Социальная интеграция - сложный многоплановый процесс установления и развития всех форм контактов между людьми, порожденных потребностью в совместной деятельности - отражает социальное содержание этого понятия - проявление социального бытия человека. Общение является средством передачи форм культуры и опыта, обучения, организации производственной, научной и др. видов деятельности, формирования психической и эмоционально-волевой сферы человека. Именно в таком широком понимании общение характеризует способность к интеграции в общество, а его нарушение приводит к социальной дезадаптации. Социальная интеграция требует согласованной деятельности многих органов и систем и сохранности других, более элементарных способностей человека (самообслуживания, мобильности), отсюда вытекает большая частота ее нарушений при многих и разных заболеваниях, тогда как нарушения общения носят вторичный характер. Первичное ограничение общения возникает при поражении систем коммуникации, ориентации, расстройствах психической деятельности и наличии психологических особенностей личности.

Способность к обучению - способность воспринимать, усваивать и накапливать передаваемые знания, формировать опыт, умения и навыки. Способность к обучению - одна из важнейших интегративных форм жизнедеятельности. Она зависит, в первую очередь, от состояния психических функций (интеллекта, памяти, внимания, ясности сознания, мышления и др.), сохранности систем коммуникации (речи - устной и письменной) и ориентации (зрение и слух и др.). Одновременно обучение требует использования способности к общению, передвижению, самообслуживанию и др., определяемых психологическими особенностями личности, состоя-

нием локомоторного аппарата, висцеральных функций и др.

Контроль поведения или способности адекватно вести себя касается нарушений умственных (психических) и психологических функций.

Результаты исследований позволили обобщить основные – ключевые теоретико-философские принципы интеграции больных с психическим расстройством, имеющих ОСИС, в сообщество:

- больные с ОСИС могут быть интегрированы в нормальные условия жизни (в семью, на рабочее место, в социум);

- для интеграции в сообщество больного с ОСИС обязательной является длительная поддержка;

- для интеграции в сообщество больного с ОСИС обязательно преодоление проблем во взаимоотношениях между людьми с «ярлыком» диагноза и без такого ярлыка.

Ключевыми элементами интеграции должна стать оценка:

- социальных характеристик (проблемы с жильем; трудоустройством, образование, наличие социальной поддержки),

- медицинских характеристик (симптоматология, диагноз),

- психологических характеристик (уровень интеллекта, способность функционировать в лечебном окружении).

Для успешности процесса «интеграции больных в сообщество» в общесоциальном и индивидуальном плане необходимо понимание следующих моментов:

- успех в поисках жилья, работе и социальных

взаимоотношениях зависит навыков и поддержки, которые соответствуют данному окружению или взаимоотношениям;

- потребности человека меняются с течением времени, поэтому обслуживание и поддержка должны предоставляться на различном уровне по мере того, как и когда человек в них нуждается, и независимо от того, где он живет;

- взаимоотношения человека с теми, кто его обслуживает, также меняются с течением времени (доступ к благам не должен зависеть от того, пользуется ли больной в настоящее время психиатрическим обслуживанием или нет, и хорошо ли он «ладит» с обслуживающим персоналом);

- члены семьи людей с психическими заболеваниями требуют удовлетворения своих собственных нужд, если они обеспечивают уход и поддержку своему больному родственнику;

- потребности семьи должны в действительности быть целью защиты прав семьи.

Обобщая результаты исследований, можно констатировать следующее. Основными принципами для социальной интеграции психически больных с ОСИС являются: обязательность длительной поддержки, преодоление проблем во взаимоотношениях между людьми с «ярлыком» диагноза и без такого ярлыка. Для профилактики формирования ОСИС у больных медико-социальные усилия должны быть направлены на своевременную помощь в поисках жилья, работе, социальных взаимоотношениях, которая должна базироваться на развитии у пациентов личных навыков; учет изменений в потребностях и взаимоотношениях больного с течением времени.

Л.М. Гуменюк

ОБМЕЖЕНА ЗДАТНІСТЬ ДО ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО У ПСИХІЧНО ХВОРИХ: ШЛЯХИ ВИНИКНЕННЯ ТА ПОДОЛАННЯ

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

Розглянуті механізми виникнення обмеженої здатності інтеграції в суспільство у психічнохворих осіб та сформульовані основні принципи повернення цих хворих у суспільство. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 2 (19). — С. 5-9).

L.N. Gumenyuk

THE LIMITED ABILITY OF INTEGRATION IN SOCIETY OF MENTALLY ILL: WAYS OF ORIGIN AND OVERCOMING

Crimen State medical university by the name S.I. georgievsky

The mechanisms of origin of the limited ability of integration in society for mentally ill persons and sorfmulevani basic principles of returning of these patients in society are considered. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 2 (19). — P. 5-9).

Литература

1. Абрамов В.А., Жигулина И.В., Подкорытов В.С. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов. – Донецк: ООО «Лебедь», 2002. –

279 с.

2. Оценка критериев жизнедеятельности. Опубликовано: medfind, Включено: Jul-03-2006 Интернет-портал <http://medfind.ru>.

Поступила в редакцию 14.10.2008