

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.89+615.851+615.859

*И.Н. Рудык, О.К. Малтанар***РОЛЬ ПСИХОЛОГА В ПРОВЕДЕНИИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В УСЛОВИЯХ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Ждановская областная психиатрическая больница, Донецкая область

Ключевые слова: медико-социальная реабилитация, психокоррекционные мероприятия, социальное функционирование

Проблема реабилитации психически больных приобретает особую актуальность, поскольку реабилитационная работа в стране в последние годы оказалась разрушенной и, по сути, сведена к поддерживающей фармакотерапии. Социальная адаптация больных в обществе затруднена, свидетельством чему являются возрастающие уровни суицидов, социально опасных действий, разводов, инвалидности, безработицы. Реабилитация психически больных, как известно, не ограничивается устранением психопатологической симптоматики и должна быть нацелена на создание для них оптимальных условий социального функционирования, повышение качества жизни, способности к самостоятельной активной деятельности [4,5].

Реабилитационные, в том числе психокоррекционные мероприятия в последние годы стали актуальны в психиатрии т.к. использование только медикаментозных методов лечения мало эффективно и не отвечает современным стандартам оказания психиатрической помощи [1,2,3].

Психокоррекционные мероприятия подразумевают под собой уменьшение стойких психических последствий заболевания, восстановление прежнего или становление нового социального, личностного и трудового статуса больного [2-6].

Безусловно, биологическое, этиологическое, патогенетическое лечение в острый период болезни должно проводиться еще до реализации реабилитационной программы. Применение же реабилитационной терапии, ее дифференциация будет диктоваться, прежде всего, характером патологического процесса, его остротой, типом лечения, стадий болезни, фактором первичности, повторности проявления, соотношения функциональных, органических нарушений, степени и клиники формирующегося дефекта и т.д. [8,9].

Все эти обстоятельства необходимо тщательно изучить с целью научного обоснования объема и формы реабилитационных мероприятий, проводимых впоследствии.

В то же время нельзя утверждать, что реабилитации нуждается абсолютно все больные. Пациенты, достаточно быстро вышедшие из острого состояния и самостоятельно возвратившиеся к прежней социальной и к прежней трудовой деятельности, в реабилитации не нуждаются. Однако в ней нуждаются все инвалиды, а также длительно болеющие, часто поступающие в стационар [10-12].

Психокоррекционные мероприятия должны использоваться по выходе больного из острого состояния. Если по каким-то причинам после этиопатогенетического лечения не были своевременно проведены реабилитационные мероприятия, их можно начать и позже. Не единичны ситуации, когда больной вообще не нуждается перед началом реабилитационных мероприятий в активной биологической терапии. Вместе с тем, приходится констатировать, что в практической работе врачей-психиатров еще нередко встречаются случаи переоценки и недостаточного обоснования длительного поддерживающего медикаментозного лечения больного «на всякий случай», как панацеи для предупреждения обострения болезни, без достаточного учета клинических, а также эмоционально-психологических и средовых факторов после выписки из стационара. При этом недоучитывается терапевтических, психосоциальных, средовых методов лечения больного реабилитационным процессом [1,7].

Целью работы психолога при проведении психокоррекционных мероприятий в условиях психиатрического стационара областной психиатрической больницы г.Ждановка является оказание помощи пациенту при адаптивном

выборе и приобретении здорового контроля над собственной жизнью:

- обучение пациента приемам совладения с симптомами болезни;
- коррекция нарушенных базовых когнитивных функций;
- тренинги и восстановление социальных навыков (навыков общения и решения социальных проблем).

В своей работе психологи сотрудничают прямо или косвенно с другими профессионалами (сотрудниками), обеспечивающими профессиональную помощь пациентам. Выявленные в ходе клинической и психологической диагностики особенности возникновения и протекания психических заболеваний определяют стратегию психокоррекции, направленную на раскрытие и разблокирование мощной подсознательной агрессии пациентов и стимулирование конструктивных путей её проявления.

С этой целью используются методы групповой (тренинговые занятия), индивидуальной динамически ориентированной психотерапии, включающей элементы арт-терапии. Новым специфическим элементом было использование техники групповой медитации, по своему характеру напоминающей аутотренинг и телесно ориентированной психотерапии по Лоуэну. Эта сторона терапии позволила пациентам тонко почувствовать границы своего «Я» («истинного Я», по R. Assagioli), более дифференцированно подойти к пониманию своих эмоциональных проявлений и телесных ощущений, в результате укрепить и усилить освоенные в процессе групповых занятий возможности конструктивного и экстравертированного взаимодействия с социально значимыми для пациентов группами и внешней средой.

Групповая терапия направлена на решение личностных проблем, а также дает возможность пациентам оказывать помощь друг другу. Индивидуальная психотерапия решает почти все личностные проблемы пациентов. Кроме того, в рамках психокоррекционных программ проводятся социальные, рекреационные и трудовые мероприятия (работа с деревом и с соленым тестом, с камышом - на свежем воздухе).

Психокоррекционные мероприятия сосредоточены на обучении пациентов социальным навыкам взаимодействия с другими людьми, навыкам, необходимым в повседневной жизни, таким, как учет собственных финансов, уборка дома, совершение покупок, пользование обще-

ственным транспортом и т.п., профессиональному обучению, которое включает действия, необходимые для получения и сохранения работы, и непрерывное обучение для тех пациентов, которые хотят закончить среднюю школу, учиться в техникуме, колледже и т. д.. Некоторые пациенты, с которыми проводилась данная форма работы, успешно получают высшее образование.

Данные мероприятия проводятся в виде психообразовательных и тренинговых занятий как в отделениях мед. персоналом после снятия острой симптоматики, так и в самом реабилитационном Центре (подбор этого материала осуществляется совместно психологом и психиатром).

За время работы Центра были внедрены следующие тренинги:

- «Тренинг позитивного самовоспитания и уверенного поведения».
- «Дыхательно-релаксационный тренинг».
- «Занятия по нейролингвистическому программированию».
- «Тренинг внутрисемейного общения и поведения».
- Социально-психологический тренинг «Внимание: конфликт».
- «Индивидуальный и групповой поведенческий тренинг».
- Тренинг по «коррекции агрессивности».

Кроме того, психологом проводятся тренинги по трем тематикам: «Тренинг профилактики и лечения алкогольной и наркотической зависимости». «Тренинг навыков социального взаимодействия (формирование коммуникативных умений бесконфликтного общения)», и занятия по аутогенной тренировке.

Тренинговые занятия рассчитаны на 8 - 12 занятий, которые проводятся по 45-50 минут, в группах по 6 -8 человек при отсутствии у них продуктивных психопатологических симптомов. Группы имели смешанный характер, в них принимали участие пациенты разного пола, преимущественно одной нозологической структуры. Однако допускалось включение пациентов со смешанной патологией.

Обучение проводится по определенной схеме. Первый этап – снятие коммуникативной напряженности, изменение отношения к общению. Второй этап – тренинг навыков. Третий этап – тренировка в реализации выбранной стратегии.

В тренинговых мероприятиях больные проводят оценку своих жизненных ситуаций, проигрывают их (осмысливают прожитое); дискутируют; читают и анализируют сказки; прово-

дят упражнения, с рисунками, поделками; делают определенные физические упражнения например: «Восковая палочка» - Все участники становятся в круг плотно друг к другу. В центре круга становится один из участников, он закрывает глаза и максимально расслабляется, его раскачивают остальные участники группы и так по очереди. Результатом является восстановление уровня взаимоотношений с окружающими (с семьей, с коллективом на работе и т. д.)

За время работы центра психокоррекционные мероприятия прошли 320 человек. Из них 77 человек участвовали в тренинговых занятиях. У данных пациентов изначально были высокие показатели напряженности, тревожности, которые оценивались методикой «диагностики самооценки Спилберга и Ханина», а также «Тестом на определение эмоциональной напряженности». У 97% пациентов установлены низкие показатели коммуникативных способностей. После прохождения полного курса психокоррекции наблюдалось повышение коммуникативных навыков и снижение уровня напряженности (до низкого) у 81% больных и у 10% (до среднего) уровня; снижение уровня тревожности наблюдалось у 83% пациентов.

В 19 случаях проводилась индивидуальная психотерапия, после которой уровень конфликтности снизился у 89% пациентов. Исследование проводилось по Методике Г. Айзенка – EPQ и Тесту на агрессивность «Баса-Дарки».

В подростковом отделении была проведена большая психокоррекционная работа в виде тренинговых занятий по «профилактике алкогольной и наркотической зависимости»; тренинг

«снижения уровня агрессивности», арт-терапевтические мероприятия и тренинг навыков занятий с компьютером. Эти мероприятия прошли 120 подростков. В таких тренинговых группах участники были только подростки и один ведущий (психолог).

18 пациентов закончили тренинг по «коррекции агрессивности». Группы были набраны из различных отделений больницы, представлены пациентами, страдающими шизофренией. После завершения работы уровень агрессивности по 5 показателям (исследование проводилось Тестом на агрессивность «Баса-Дарки») снизился у 17 человек, а у 1-го человека снизилась только тревожность.

Кроме того, психолог Центра принимает участие в работе арт-терапевтической мастерской в качестве консультанта совместно с медицинской сестрой по реабилитации и труд инструктором. Осуществляет подбор тематических занятий и наработку лекционного материала. Психологом проводится анализ выполненных работ и рисунков каждого пациента с применением проективных методик: тест «Образ мира», тест «несуществующее животное», тест «рисунок семьи», полный цветовой тест Люшера, тест «Дом. Дерево. Человек». Целью данной работы является включение в психокоррекционные мероприятия новых элементов и коррекция уже проводимых. Такая совместная работа дает возможность проследить значительную динамику в процессах выздоровления пациентов, а так же корректировать направленность работы психолога и всего Центра.

І.М. Рудик, О.К. Малтанар

РОЛЬ ПСИХОЛОГА В ПРОВЕДЕННІ ПСИХОКОРЕКТУВАЛЬНИХ ЗАХОДІВ В УМОВАХ ПСИХІАТРИЧНОГО СТАЦІОНАРУ

Жданівська обласна психіатрична лікарня, Донецька область

В даній статті освітлена роль психолога при проведенні психокоректувальних заходів в умовах психіатричного стаціонару. Освітлена взаємодія з іншими працівниками при проведенні реабілітаційних заходів. Розглянуті питання впливу і ефективності психокоректувальних заходів на адаптаційні можливості і соціальне функціонування пацієнтів з психічними розладами. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 1 (18). — С. 86-89).

**ROLE OF PSYCHOLOGIST IN CONDUCTING OF PSIHOKORREKTSIONNIH MEASURES
IN THE CONDITIONS OF PSYCHIATRIC PERMANENT ESTABLISHMENT**

The Gdanovskaya regional funny house, Ukraine

In the given article the role of psychologist during conducting of psihokorreksionnih measures in the conditions of psychiatric permanent establishment is lighted up. Co-operation with other workers during conducting of rehabilitation measures is lighted up. The questions of influencing and efficiency of psihokorreksionnih measures on adaptation possibilities and social functioning of patients with psychical disorders are considered. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 1 (18). — P. 86-89).

Литература

1. Табачников А. Е., Абдрахимова Ц. Б. Т67 Основы клинической психологии (учебное пособие).- Донецк: Дон ГУЭТ, 2006. – 266с.
2. Всеукраинское специальное Медико-фармацевтическое издание «Новости медицины и фармации в Украине» №13 (173) август 2005 года.
3. «Здоровье Украины» №23-24 (108-110) грудень 2004 р.
4. Кабанов М.М. реабилитация психически больных. – 2-е изд. – Л., 1985.
5. Циркин С.Ю.//Журнал неврологии и психиатрии. – 1987. - № 2. – С. 295 – 297.
6. Клиническая психиатрия: пер.с англ. Доп.\ гл. ред. Т. Б.Дмитриева – М.: ГЭОТАР Медицина, 1998.
7. Руководство по социальной психиатрии / Под. ред. Р85 Т. Б. Дмитриевой. – М.: Медицина, 2001. – 560 с.
8. Инновационная психотерапия / под редакцией Д. Джоунса. – СПб: Питер, 2001. – 384 с.
9. Шизофрения. Информация для семей. – Пособие для родственников лиц страдающих психическими заболеваниями / Под. ред. У. Штайнер-Кениг. – Киев: Изд-во Сфера 1999. – 63с.
10. Moloy F. Art Therapy and Psychiatric Rehabilitation: Harmonious Partnership Collision? – 1984.
11. Paluba M. // Арх. психиатр. – 2001. - № 3(26). – С. 119 – 122.
12. Lund Ch., Ormerod E. // Br. J.Psychiatry. – 1986. – Vol. 149. – P. 512 – 515.

Поступила в редакцию 24.09.2007