

УДК 616.89 – 036. 82 – 058

*В.С. Подкорытов, В.И. Батков, Ю.Ю. Чайка, О.В. Скрынник***ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО–СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины

Ключевые слова: реабилитация – виды, цель, предмет; семья, больной

В последние десятилетия четко прослеживается устойчивая тенденция к изменению структуры заболеваемости населения, в результате которой вместо относительно кратковременных инфекционных болезней на первое место вышли разного рода расстройства с длительным и хроническим течением, в том числе и психические. Причем такая тенденция наблюдается как среди взрослого населения, так и у детей. [1]. Это способствовало постепенному изменению в обществе критериев оценки результативности медицинской помощи. Ранее ставившиеся перед медиками преимущественные задачи устранения у больного симптомов заболевания сменились требованием полного восстановления не только его личного и социального статуса, но и качества жизни. В современном обществе все более широко начинает употребляться понятие «медико–социальная реабилитация» (МСР). Однако, в большинстве случаев у нас в стране этот термин воспринимается как синоним поддерживающего лечения или как система мероприятий по вторичной профилактике перенесенного заболевания. В украинской медицине в целом и в психиатрии в частности до сих пор отсутствует отношение к МСР как к широкому комплексу не только медицинских, но и социальных мероприятий. Различные авторы обращают профессиональное внимание лишь на отдельные стороны этого процесса. В связи с этим под термином МСР они подразумевают то поддерживающую медикаментозную терапию и различные оздоровительные мероприятия [2, 3, 4], то те или иные формы деятельности немедицинских учреждений, направленные на восстановление у больного успешной (достаточной) социальной и трудовой адаптации [5, 6, 7, 8, 9]. В последние годы все чаще говорится о МСР как о включении пациента в социальную среду с оптимальным использованием его остаточных способностей для активной общественно полезной деятельности. [10, 11].

Следует отметить, что термин «реабилитация» имеет позднелатинское происхождение и обозначает восстановление человека в юридических правах (по суду), возвращение ему доброго имени или работоспособности (у инвалида). В отечественной медицине МСР продолжает пониматься упрощенно – как процесс восстановительного и поддерживающего лечения. То есть, основное внимание уделяется собственно медицинским аспектам данного термина. Однако реальная МСР пациента, после перенесенного им заболевания, затрагивает все общество. Поэтому процесс МСР значительно сложнее и выходит за рамки компетенции одной лишь медицины. В то же время, такое комплексное понимание целей и задач МСР пациента достаточно трудно приживается в нашем обществе. Так в последних сборниках «Соціальна педіатрія» (2003), в основном посвященных проблемам МСР детей – инвалидов, из нескольких сот опубликованных работ, лишь отдельные статьи отражают системный подход к этой проблеме [12,13].

В наиболее обобщенном виде современные представления о МСР пациентов были сформулированы еще на IX Совецании министров здравоохранения и социального обеспечения социалистических стран в Праге (1967). Реабилитация была определена как система государственных, социально–экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития у человека патологических процессов, приводящих к временной или стойкой утрате его трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов (взрослых и детей) в общество и к общественно полезному труду. Такая реабилитация представляет сложный процесс, в результате которого у пациента формируется активное отношение к имеющимся у него нарушениям здоровья и восстанавливается положительное отношение к жизни, семье, обществу.

Принято считать, что концепция социальной реабилитации зародилась в годы после второй мировой войны в связи с возвращением в общество большого количества лиц, пострадавших в ходе боевых действий. Основным фактором, вызвавшим в то время необходимость проведения комплекса разного рода реабилитационных мероприятий, была реальная потребность в ресоциализации людей, длительно находившихся вне естественной структуры общественных отношений вследствие затяжных военных действий.

Как указывалось выше, вторым фактором, способствовавшим развитию современных представлений о целях и задачах МСР, стало изменение общей структуры заболеваемости населения. В послевоенные годы в результате бурного развития фармакологической индустрии и успехов в лечении и профилактике инфекционных болезней в структуре общей заболеваемости населения развитых стран мира на первое место вышла разного рода хроническая патология. В том числе - психические (особенно «пограничного» уровня) расстройства [14]. Данные заболевания требовали длительного поддерживающего лечения во внебольничных условиях с последующим максимально полным восстановлением социального статуса пациента.

Третьим фактором, вызвавшим необходимость внедрения в жизнь индустриальных стран широкого комплекса высокоэффективных реабилитационных мероприятий, является возросшая технологизация жизни. Современное общество все больше нуждается в высоком уровне профессиональной подготовки работников, что обусловлено все ускоряющимся темпом окружающей жизни. А это, в свою очередь, требует от людей более значительной психоэмоциональной устойчивости. По данным Б. С Положего. [15], максимальная заболеваемость психическими расстройствами приходится на возрастную группу «41 – 50 лет», обычно характеризующуюся высокими показателями трудовой активности. Причем среди работников промышленных предприятий болезненность психическими расстройствами выше, чем среди сельского населения. Отмечено, что ее максимальный уровень регистрируется среди инженерно – технического персонала и квалифицированных рабочих, работающих на автоматизированных линиях. В то же время, по мере снижения квалификации рабочих и уровня автоматизации производства показатель болезненности так же снижаются.

В последние годы для Украины все большую

значимость приобретает фактор уменьшения удельного веса в населении лиц трудоспособного возраста. Это связано с низкими показателями рождаемости и с процессами общего старения нации. Кроме того, в обществе возрастает удельный вес инвалидов и длительно болеющих людей. Негативную роль играет и эмиграция трудоспособного населения, вызванная экономическими факторами, необходимость профессиональной деятельности граждан Украины в других странах. В этих условиях наше общество объективно становится все более заинтересованным в использовании трудового потенциала проживающих в стране всех людей. В том числе – страдающих хроническими заболеваниями и инвалидов. Не только гуманизм, но и экономический расчет приводит к необходимости более широкого внедрения целостной высокоэффективной системы МСР в повседневную жизнь страны.

Поэтому в современных условиях сложилась повышенная экономическая заинтересованность украинского общества и государства в проведении комплекса необходимых реабилитационных мероприятий по ресоциализации не только инвалидов, но и длительно болеющих людей. Насущной потребностью для нашей страны является необходимость максимального облегчения трудоспособному населению ухода за больными членами семьи. Это позволит снизить уровень социальных, экономических и эмоциональных трудностей, возникающих в семье как в базовой ячейке общества и, соответственно, положительно сказаться на общей производительности труда больших групп населения.

Поэтому основной целью современной МСР является помощь не только больному человеку в достижении оптимального физического, психического и социального уровня, на который он способен в границах своего заболевания, для достижения им позитивной, социально приемлемой деятельности, но и, через решение этих вопросов, восстановление профессиональной и социальной компетенции всей семьи.

Определив МСР как широкую систему мероприятий, необходимо четко очертить предметную область данного вида деятельности. Мы считаем, что она является хоть и очень важным, но лишь одним из ряда аспектов в более широкой проблеме восстановления нарушенного социального статуса человека. Поэтому в целостной реабилитационной системе можно выделить следующие предметные сферы. Это медицинская, восстановительная, психологическая, педа-

гогическая, семейная, профессиональная, социальная (в узком понимании этого слова), сфера досуга, государственно-экономическая, юридически законодательная (а в более узком понимании и правовая), духовная (в том числе и религиозная) сферы. Каждая из них может осуществляться, как отдельное, самостоятельное направление со своими целями и задачами, и обеспечивать определенные потребности людей, нуждающихся в реабилитации. МСР так же имеет своей целью максимально полное восстановление социального статуса пациента, утраченного в связи с его болезнью. Она носит комплексный характер и также включает ряд относительно самостоятельных видов реабилитационной деятельности.

1. Медицинская. Предполагает проведение преимущественно медикаментозной терапии остаточных симптомов заболевания в период ремиссии и направлена на недопущение или же снижение риска возникновения возможного его обострения. Кроме того, данный вид МСР направлен на терапию интеркуррентных заболеваний и на формирование адекватного понимания и отношения к пациенту всего медицинского персонала.

2. Восстановительная терапия. Данный вид реабилитационных мероприятий предполагает проведение различных, преимущественно немедикаментозных форм воздействия (физиотерапия, лечебная физкультура и пр.), направленные на улучшение механизмов физиологической защиты пациента. Таким образом, восстановительная терапия - это нейро-физиологические и нейро-психологические аспекты МСР, направленные на терапию остаточных патодинамических функциональных или органических изменений в жизнедеятельности организма.

3. Психологическая (в узком смысле слова). Данный вид МСР предполагает перестройку нарушенных и/или патологически сформированных отношений пациента с другими людьми; его приспособление (адаптацию) к своей ограниченной жизнедеятельности; тренировку механизмов психологической защиты (компенсаторное, защитное или приспособительное поведение); формирование у пациента представлений о том, что болезнь накладывает на него определенные ограничения (коррекция уровня притязаний) и т. п.

4. Педагогическая - образовательная (или/и воспитательная). МСР тесно связана с психологической. Через неё осуществляется овладение пациентом специальными умениями, навыками,

знаниями, формируется готовность занять свое по возможности активное место в жизни. Данный аспект МСР позволяет активизировать потенциальные возможности пациента, достичь максимального для него уровня выраженных и оформленных способностей своего жизнеобеспечения.

5. Профессиональная. Данный аспект МСР направлен на восстановление у пациента утраченных трудовых навыков, на реализацию его трудового потенциала на возможном для больного уровне. При необходимости проводится трудовая переориентация

6. Семейная. Этот вид МСР должен включать коррекционную работу со всеми родственниками: с супругами, с детьми, родителями и другими близкими для него лицами. В том числе необходима такая работа в патогенной семье и разрыв, сложившихся в ней, симбиотических взаимоотношений. Данный тип реабилитации предполагает три направления. Во-первых, это формирование социально приемлемой формы отношения родственников к своему больному члену семьи. Во-вторых – формирование адекватного отношения больного к своим близким. В третьих, это работа, направленная на дестигматизацию, то есть восстановление нарушенного в связи с психическим заболеванием социального статуса всей семьи.

7. Социальная. Этот вид МСР имеет целью воссоздание, или как можно большее расширение социальных ролей пациентов, перенесших или страдающих психическими расстройствами. Она должна быть также направлена на рациональное устройство их быта (проживание в специальных общежитиях, коммунальных квартирах, т.п.).

8. «Реабилитация» досуга. Служит для преодоления замкнутости личности пациента, повышает ее активность, расширяет социальные контакты, позволяет формировать нормальное социальное окружение.

9. Государственно-экономическая. Целью данного вида МСР является реальная государственная поддержка лиц с психическими расстройствами, создание для них специальных фондов финансирования, законодательно утвержденных рабочих мест, сфер досуга и образования. Она включает в себя разработку специальной программы научного исследования проблемы и ее апробации. Особого внимания требует подготовка квалифицированных кадров (медиков – врачебного и сестринского персонала, психологов с различной специализацией, педагогов

– дефектологов и специалистов лечебной педагогики, социальных работников). А также – формирование маркетинговой службы.

10. Законодательная. Этот аспект МСР направлен на организационную и законодательную работу по обеспечению функционирования в масштабах страны всей системы реабилитационных мероприятий для лиц с ограниченными возможностями, в том числе – инвалидами, вследствие психических и поведенческих расстройств. Предусматривает необходимую законодательную работу специального Министерства или Комитета, издание специальных Законов, Постановлений и других нормативных документов, соответствующих правовым международным нормам.

11. Духовная. Духовная сфера человека является отдельной, естественной и не сводимой к «психическому – душевному» формой человеческого существования [16]. Разработка проблем «духовности» на протяжении многих столетий проводилась в различных теологических направлениях человеческой мысли и практики. Поэтому пациентам с психическими расстройствами необходимо проводить и религиозную реабилитацию, направленную на удовлетворение их религиозных потребностей

и чувств человека [17]. И лучше ее проводить в рамках традиционных религий, чем допускать скатывание больных в различные квази-религиозные образования. В то же время, духовные аспекты МСР не должны сводиться и ограничиваться лишь религиозными формами работы, особенно с лицами, имеющими атеистическое мировоззрение.

Исходя из приведенного нами понимания целей МСР больных, следует, что данная проблема нуждается в дальнейшем детальном научном анализе. Нами предпринята попытка комплексного рассмотрения МСР, факторов приведших к формированию в современных развитых странах целостной реабилитационной системы и ее предметной сферы. Адаптация и внедрения такой многокомплексной системы МСР лиц, перенесших или страдающих психическими расстройствами в нашей стране, является одной из наиболее актуальных проблем украинского общества. Особенно в условиях, когда у нас остается мало разработанной не только ее правовая база, а в медицине отсутствует адекватная служба социальных работников, но и когда в самом обществе нет достаточного понимания всей остроты данной проблемы и, соответственно, нет новых поисков ее решения.

В.С. Підкоритов, В.І. Батков, Ю.Ю. Чайка, О.В. Скринник

ПРОБЛЕМИ МЕДИКО–СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ПСИХІЧНИМИ РОЗЛАДАМИ У СУЧАСНОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України

У статті зроблена спроба цілісного розуміння проблеми медико – соціальної реабілітації. Проаналізовані чинники, що викликають необхідність проводити реабілітаційні заходи. Вказані як традиційні чинники, так і ті що формуються, властиві Україні. Обкреслена предметна область реабілітації. Уточнені її цілі. Особлива увага приділяється необхідності включення в реабілітаційні процеси сім'ї та найближчого оточення пацієнта. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2003. — № 1 (10). — С. 8-12)

V.S. Podkorytov, V.I. Batkov, Ju.Ju. Chayka, O.V. Skrynnik

PROBLEMS OF MEDICAL–SOCIAL REHABILITATION OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS IN THE MODERN SOCIETY

Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology AMS of Ukraine

In the article all peculiarities of the problems of medical – social rehabilitation are shown. The traditional and Ukrainian distinctive factors influenced on the rehabilitation process as well as goal of rehabilitation are analyzed. Much prominence is given to necessity of including the patient's family and nearest social environment in rehabilitation process. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2003. — № 1 (10). — P. 8-12)

Литература

1. Коренев Н.М., Проскурина Т.Ю., Михайлова Е.А. Психическое здоровье школьников на современном этапе // *Мат. Научно – практичної конференції “Невротичні розлади та порушення поведінки у дітей та підлітків”*(Харків, 30–31 жовтня 2001 р.)
2. Querido A. The shaping of community health care. // *Intern. J. Psychiat.* – 1969. – Vol. 7. – N 5. – P. 300-311.
3. Caplan G. Caplan R. Development of community psychiatry concepts. / *Comprehen textbook psychiat.* - Baltimore, 1967. – P. 1499 – 1516.
4. Мелихов Д.Е. Социальное и трудовое устройство психически больных и инвалидов в СССР // *Журн. невропат. и психиатр.* – 1970. – Т.70. - № 2. – С. 161-167.
5. Fidler G. Fidler J. Occupational therapy. – New York, 1961. - P. 17-32.
6. Gastager H. Zum problem spatrehabilitation in der psychiatrie. // *Wen. med. Wschr.* – 1965. – Bd. 115. – N 30/31. – S. 615-618.
7. Doerner K. Historische und wissenschaftssoziologische voraussetzuugen der sozialpsychiatrie // *Was ist Sozialpsychiatrie.* – Bonn, 1995. – S. 91-107.
8. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. – Л., Медицина, 1985. – 216 с.
9. Розе Г. Реабилитация психически больных позднего возраста // *Материалы научн. конф. «Реабилитация больных невро- психическими заболеваниями и алкоголизмом»* 25-26.11.1986. – Л., 1986. - С. 282-285.
10. Goldberg D. Rehabilitation of the chronically mental ill England. // *Soc. Psychiat.* – 1967. – Vol. 2. – N 1. – P. 1-13.
11. Чуркин А.А. Социальные аспекты организации психиатрической помощи и охраны психического здоровья Социальное состояние общества и психическое здоровье / *Руководство по социальной психиатрии.* – М.: Медицина, 2001. – С. 479-496.
12. Соціальна педіатрія. Розділ: “Медико – соціальні аспекти реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи” . – Київ, 2001 р. – 496.
13. Соціальна педіатрія. Розділ: “Медико – соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями здоров’я” // *Збірник наукових праць.-К.: Іптермед, 2003. – 346с.*
14. Петраков Б.Д., Цыганков Б.Д. Эпидемиология психических расстройств. – М., 1996. – 133 с.
15. Положий Б.С., Аккерман Е.А. Невротические расстройства у работников промышленного предприятия // *Журнал неврологии и психиатрии.* – 1989.- т. 89 - № 11. – С. 66 - 70
16. Франкл В. Теория и терапия неврозов / Пер. с нем. – СПб: Речь, 2001. – 234 с.
17. Рибо Т. Психология чувств. Пер. с фр. Киев. Одесса. СПб. 1998.- С 209 - 224.

Поступила в редакцию 20.10.03