

М.П. Бєро, В.В. Сорока, Е.Г. Сорока

ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Областная клиническая психоневрологическая больница “Медико-Психологический Центр”, Донецк, Украина

Реферат. В статье обосновывается модель системно-ориентированной медико-психологической и социальной реабилитации пациентов с невротическими психическими расстройствами. Данная модель обеспечивает непрерывность лечебного процесса, его последовательность и преемственность на различных этапах медико-психологической и психиатрической помощи. Реализуемая модель позволяет в полном объеме проводить все этапы реабилитационно-восстановительной терапии с возможностью контроля эффективности; качественно и в полном объеме разрабатывать план реабилитационных мероприятий; организовать взаимодействие с другими медицинскими учреждениями социальными органами, принимающими участие в реабилитационном процессе.

Ключевые слова: системно-ориентированная модель, медико-психологическая помощь, реабилитация, невротические расстройства

В последние годы в нашей стране, реабилитационная, медико-психологическая (в том числе психотерапевтическая) помощь претерпела ряд серьезных изменений, как на законодательном, так и на практическом уровне. 6 марта 2010 г. Украина присоединилась к Конвенции ООН о правах инвалидов. В Конвенции ООН подчеркивается, что конечной целью реабилитационных мероприятий пациентов является их социальная интеграция в общество.

Ключевая роль психотерапии и психологической коррекции в процессе восстановительно-реабилитационной помощи закреплена Приказом Министерства здравоохранения Украины «Об утверждении Порядка применения методов психологического и психотерапевтического воздействия» от 15.04.2008 №199. Для достижения этой цели разрабатывается система организационных, диагностических и восстановительно-реабилитационных мероприятий пациентам с невротическими психическими расстройствами.

Предоставление психотерапевтической и психологической помощи осуществляется путем применения методов психологического и психотерапевтического воздействия. Психологическое воздействие заключается в применении направленных действий на психику человека, осознанного или неосознанного характера с помощью убеждения, психологического преформирования или суггестии для формирования конкретной системы представлений, действий и отношений, которые субъективно воспринимаются личностью как собственные.

Объемы применения методов психологического и психотерапевтического влияния врачом-психотерапевтом, медицинским психологом оп-

ределяются согласно приказу Минздрава Украины «Об утверждении Порядка применения методов психологического и психотерапевтического воздействия» (от 15.04.2008 №199).

Методы психологического и психотерапевтического влияния могут использоваться только при осознанном согласии дееспособного человека. Местом применения методов психологического и психотерапевтического влияния с целью диагностики, лечения, профилактики, реабилитации расстройств психики и поведения должны быть соответствующие кабинеты, отделения, центры.

Целью настоящей работы является обоснование лично-ориентированной модели психосоциальной реабилитации пациентов с невротическими психическими расстройствами, с учетом современных стратегий медико-психологической и психиатрической помощи.

Для понимания анализируемой системы помощи необходимо построить ее структурную модель, выявить реализуемые в этой системе формы передачи информации от одних подсистем к другим и способы их взаимодействия.

В Донецком регионе базовым лечебным учреждением, осуществляющим специализированную медико-психологическую, психотерапевтическую и психоневрологическую помощь при пограничных психических расстройствах, включая шахтеров с органическими невротическими психическими нарушениями, является Областная клиническая психоневрологическая больница – Медико-Психологический Центр (ОКПНБ-МПЦ). ОКПНБ-МПЦ принимает участие в оказании комплексной мультидисциплинарной психолого-психотерапевтической помощи, целевым предназначением которой является обеспечение реализации медицинских, психологических и других мероприятий врачебно-профилактических и реабилитационного характера, направленных на предупреждение возникновения и/или прогрессирования патологического процесса, устранение или максимально возможную компенсацию ограничений жизнедеятельности, восстановление здоровья и трудовых способностей пациентов.

Организационная структура ОКПНБ-МПЦ представлена: консультативной поликлиникой (в том числе кабинетом кризисных состояний); дневным стационаром; тремя стационарными отделениями (с койками кризисных состояний); психотерапевтическим отделением на 12 кабинетов врачей-психотерапевтов с кабинетом психо-

лога для проведения компьютерной патопсихологической диагностики (в том числе 11 кабинетов в г. Донецке, 1 кабинет в г. Мариуполе, кабинеты психологов в других районных центрах области для кризисного консультирования и психолого-реабилитационной коррекции); кабинетом «Телефон доверия»; кабинетом функциональной диагностики; физиотерапевтическим кабинетом.

Одно из стационарных отделений ОКПНБ-МПЦ с 2010 г. было перепрофилировано в отделение медико-психологической и социальной реабилитации инвалидов с пограничными состояниями и психосоматическими расстройствами.

Такая структура дает возможность реализовать программу реабилитационно-восстановительного лечения на всех этапах предоставления высокоспециализированной психиатрической и психотерапевтической помощи с соблюдением последовательности и преемственности.

Организационная структура ОКПНБ-МПЦ и путь пациента с невротическим психическим расстройством представлены на рис.1.

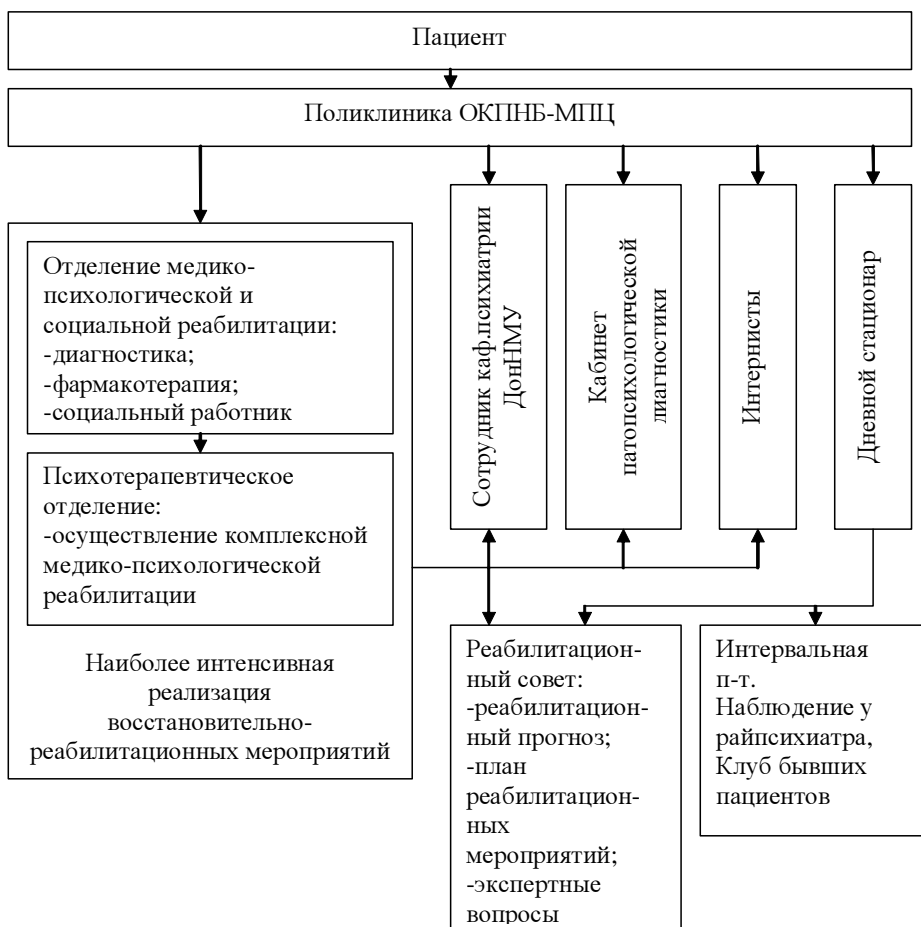
Этап консультативной помощи оказывает консультативно-поликлинический отдел ОКПНБ-МПЦ с отделением дневного стационара, где проводится реабилитационно-восстановительное лечение пациентов в состоянии нестойкой компенсации и частыми рецидивами.

Пациентам предоставляется квалифицированная мультидисциплинарная помощь врачами-психиатрами, психотерапевтами, практическими психологами, социальными работниками. Проводится диагностика психического и психологического состояния с использованием современных методов клинических, параклинических и экспериментально-психологических методов диагностики, функциональная диагностика, используется консультативная помощь, которая предоставляется сотрудниками кафедр психиатрии и медицинской психологии Донецкого национального медицинского университета.

При тяжелых формах психических нарушений и необходимости повышения уровня оказания квалифицированной специализированной помощи пациенты проходят курс реабилитационно-восстановительного лечения в условиях дневного стационара. Пациентам предоставляется комплексное лечение, осуществляется консультативная помощь врачей-интернистов с расширением спектра медикаментозной терапии в отношении сопутствующих и коморбидных заболеваний, осуществляется психотерапевтическая интервенция в расширенном объеме (групповые формы психотерапии, семейная психотерапия для детей и пациентов с проблемами в семье, арттерапия, символдрама, ароматерапия, тренинги когнитивных навыков, эмоционального состояния, социальных навыков).

Наибольший комплексный подход осуществляется на уровне стационарной помощи, который предусматривает проведение этапа реабилитационно-восстановительного лечения и этапа реадaptации при тяжелых формах пограничной психической патологии. Характерным и специфическим для стационарной психотерапии является то, что она может проводиться круглосуточно в форме разнообразных, подобранных индивидуально дозированных (вербальных и невербальных) методов, которые теоретически обоснованы и скоординированы между собой, в том числе сестринской психотерапии.

Показаниями для направления пациента на стационарный уровень реабилитационного лечения является:



-необходимость всестороннего обследования с целью уточнения диагноза в сложных для диагностики случаях;

-выраженная картина поведенческих, характерологических проявлений, невротических нарушений с явлениями тяжелой астенизации, стойкими и выраженными фобиями, навязчивостями, депрессивно-невротическими проявлениями и ипохондрическими тенденциями;

-необходимость круглосуточного наблюдения;

-отсутствие эффекта от амбулаторного лечения;

-невозможность проведения амбулаторного реабилитационно-восстановительного лечения при взаимосвязи с психотравмирующей ситуацией семейного плана.

При стационарном лечении проводится дифференциально-диагностическое обследование, восстановительная терапия в сочетании с использованием биологических методов лечения (включая медикаментозное лечение основного заболевания и сопутствующей патологии с применением современных антидепрессантов, нормотимиков) с разнообразными психосоциальными воздействиями (лечение средой, занятостью), психотерапевтическая интервенция в полном объеме.

Реадаптация в системе реабилитационно-восстановительного лечения должна быть проведена преимущественно на этапе стационарной помощи. В связи с чем, в стационарном отделении проводится подбор и реализация реабилитационной программы – психопрофилактики. Проводятся социальные тренинги саморегуляции и адаптации к труду.

Основными акцентами психотерапевтических мероприятий на стационарном уровне реабилитационно-восстановительной терапии являются:

-восстановление микросоциальных контактов с использованием коллективно-групповой психотерапии;

-короткофокусная психотерапия ведущего симптома;

-формирование уверенности в возможности восстановления профессиональных навыков с помощью релаксационной и аутогенной тренировок;

-преодоление стигматизации на фоне перенесенного психического расстройства с помощью индивидуальной психотерапии;

-терапия сопутствующих или коморбидных заболеваний, также являющихся дистрессом.

Оценка эффективности психотерапевтических методов в реабилитации пациентов с пограничными психическими расстройствами, кризисными состояниями изучается с помощью специально разработанной карты оценки лечебно-диагностического и реабилитационного процесса по конечным результатам и карты оценки эффективности психотерапии.

Осуществление организационных мероприятий совершенствующих реабилитацию больных и инвалидов, повышению ее эффективности возложено на Реабилитационный совет МПЦ, деятельность которого утверждена отдельным положением. Некоторые из заседаний Реабилитационного совета проводятся совместно с представителями МСЭК.

Одним из важнейших компонентов реабилитационно-восстановительного лечения является врачебно-трудовая экспертиза. Она осуществляется при взаимодействии ВКК учреждения и профильного МСЭК. Это дает возможность определить фактический уровень стойкого снижения трудоспособности пациента, его реабилитационный потенциал, дать обоснованные трудовые рекомендации.

На этом этапе также проводится оценка выполнения «Индивидуальной программы реабилитации» и, с учетом реабилитационного потенциала пациента и прогноза трудоустройства, оформляется заключение для МСЭК.

Заключение для МСЭК оформляется в виде «Плана реабилитационных мероприятий», учитывающего содержание, объемы, сроки и уровень проводимых реабилитационных мероприятий.

Придерживаясь принципа последовательности и взаимодействия с амбулаторно-поликлинической службой и участковыми психотерапевтами, выполнение разработанного плана реабилитационных мероприятий продолжается на этапе амбулаторной помощи.

Реализуемая системно-ориентированная модель медико-психологической и социальной реабилитации в ОКПНБ-МПЦ позволяет:

-в полном объеме проводить все этапы реабилитационно-восстановительной терапии с возможностью контроля эффективности;

-качественно и в полном объеме разрабатывать план реабилитационных мероприятий, для формирования бюро МСЭ «Индивидуальной программ реабилитации»;

-организовать взаимодействию с другими медицинскими учреждениями социальными органами, принимающими участие в реабилитационном процессе.

Таким образом, реализуемая в ОКПНБ-МПЦ системно направленная многоступенчатая лично-ориентированная модель медико-психологической и социальной реабилитации на современном этапе развития здравоохранения Украины основывается на нормативно-правовой базе, регламентирующей проведение реабилитации, определяет этапы проведения реабилитации, объемы предоставления специализированной и высокоспециализированной (в том числе психотерапевтической) помощи.

M.P. Bero, V.V. Soroka, E.G. Soroka

Personality-based model of psychological and social rehabilitation of patients with non-psychotic mental disorders

The model of system-oriented psychological and social rehabilitation of patients with neurotic mental disorders was proved in the article. This model ensures treatment continuity, its sequence during various stages of psychological and psychiatric care. The implemented model allows carrying out all stages of rehabilitation therapy to monitor the efficacy, develop the rehabilitation plan, collaborate with other medical institutions and social entities involved in

the rehabilitation process (University clinic. — 2014. — Vol.10, №1. — P. 85-88).

Keywords: system-oriented model, psychological care, rehabilitation, neurotic disorders

М. П. Бєро, В. В. Сорока, О. Г. Сорока

Системно-орієнтована модель медико-психологічної та соціальної реабілітації пацієнтів з невротичними психічними розладами

У статті обґрунтовується модель системно-орієнтованої медико-психологічної та соціальної реабілітації пацієнтів з невротичними психічними розладами. Дана модель забезпечує безперервність лікувального процесу, його послідовність і спадкоємність на різних етапах медико-психологічної та психіатричної допомоги. Реалізована модель дозволяє в повному обсязі проводити всі етапи реабілітаційно-відновлювальної терапії з можливістю контролю ефективності; якісно і в повному обсязі розробляти план реабілітаційних заходів; організувати взаємодії з іншими медичними установами, соціальними органами, що приймають участь у реабілітаційному процесі (Університетська клініка. — 2014. — Т.10, №1. — С. 85-88).

Ключові слова: системно-орієнтована модель, медико-психологічна допомога, реабілітація, невротичні розлади.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бєро М. П.* Руководство по современной психотерапии при чрезвычайных ситуациях и кризисных состояниях с основами православной психотерапии / М. П. Бєро, Р. Краузе, Т. Д. Бахтеева [и др.]. — Донецк : «Каштан», 2010. — 360 с.
2. *Бєро М. П.* Організація психотерапевтичної допомоги в системі реабілітації хворих та інвалідів з граничними психічними розладами, кризовими станами і потерпілих в результаті техногенних аварій і катастроф / М. П. Бєро, О. В. Сергієні, В. В. Маруніч [та ін.]. — Донецьк : «Каштан», 2011. — 64 с.
3. *Бєро М. П.* Організація психотерапевтичної допомоги в системі реабілітації хворих та інвалідів з психічними й поведінковими розладами, кризовими станами і потерпілих у результаті техногенних аварій і катастроф в умовах реформування охорони здоров'я / М. П. Бєро, В. В. Маруніч, О. М. Зінченко [та ін.]. — Донецьк : «Каштан», 2012. — 84 с.
4. *Бєро М. П., Никифорова Е. Г.* Обоснование организационных и клинических подходов в системе медико-психологической реабилитации шахтеров, пострадавших при техногенных авариях на угольных шахтах. Архив психиатрии. - 2010. - Т. 16. - № 3 (62), С. 106-112.
5. *Марута Н. А., Явдак И. А., Каленская Г. Ю.* Комплекс психосоциальных тренингов для пациентов с первым эпизодом психоза / Н. А. Марута, И. А. Явдак, Г. Ю. Каленская. - Харьков, типография №18, 2010. - 96 с. (Методическое пособие).
6. *Марута Н. О.* Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні / Н. О. Марута // *Нейро News: психоневрологія і нейропсихіатрія.* - 2010. - № 5 (24). - С. 83-90.
7. *Сорока Е. Г.* Медико-психологическая реабилитация шахтеров, пострадавших в результате техногенных аварий и несчастных случаев на производстве // «Православная реабилитация пострадавших в кризисных ситуациях». - Научно-практический сборник. - Донецьк, 2012. - С. 27-29.

Надійшла до редакції: 20.03.2014