

АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

С. А. Чижова, И. В. Илиади, А. В. Ежов

Крымский государственный медицинский университет
им. С. И. Георгиевского, г. Симферополь

Ключевые слова: методы, психосоциальная реабилитация, шизофрения

Необходимость совершенствования психотерапевтических программ для пациентов обусловлена наличием значительного круга социально-психологических проблем современного общества, высокой долей явных и латентных психических расстройств. В современных условиях возможно применение широкого спектра психотерапевтических методик, в частности арт-терапии, в виде психодрамы, работы с глиной, песком, изотерапии, библиотерапии, сказкотерапии, маскотерапии и других форм. Анализ современных исследований по терапии искусством показывает, что арт-терапия является способом эмоциональной разрядки, ускоряет прогресс в терапии, дает основания для интерпретаций и диагностической работы в процессе терапии, помогает укрепить терапевтическое взаимоотношение, способствует возникновению чувства внутреннего контроля и порядка, развивает внимание к чувствам, усиливает ощущение собственной личностной ценности.

В соответствии с современными подходами к проблеме лечения психических заболеваний именно реабилитация должна стать одним из главных звеньев в общей структуре комплексной психиатрической помощи. В связи с этим необходим переход от чисто медицинской модели оказания помощи к биопсихосоциальной, на которой и базируется современная реабилитация.

Основу научной работы составили клинико-психопатологические, этологические, психологические, психопатологического анализа состояния пациентов использовались методики психиатрического интервьюирования, а также критерии диагностики в соответствии с МКБ-10. Этологический анализ по методике В. П. Самохвалова охватывал регистрацию основных компонентов невербального проявления эмоций.

Эффективность применения арт-терапевтических техник в структуре комплексной реабилитации, а также психический статус пациентов оценивали при помощи «Краткой психиатрической оценочной шкалы — BPRS», шкалы «Gottfries-Bråne-Steen — GBS, шкалы качества жизни «SF-36».

Объект исследования составили 60 больных шизофренией: 30 больных (15 мужчин и 15 женщин), принимающих только фармакотерапию, и 30 (15 мужчин и 15 женщин) пациентов, получающих комплексную биопсихосоциальную помощь (фармакотерапия, арт-терапия, психосоциальная реабилитация). Обе группы сопоставимы по клиническим диагнозам, длительности заболевания, полу, возрасту, дозировкам медикаментозных средств.

Полученные в ходе начального исследования данные показывают целесообразность применения арт-терапевтических методов в структуре лечебно-реабилитационной схемы — выявляется положительное влияние использованных техник на стабилизацию психического состояния, мобилизацию когнитивных функций и личностных ресурсов пациентов, преодоление негативных последствий болезни, связанных с «синдромом госпитализма», потерей трудоспособности и ограничением социальных контактов, отмечена позитивная динамика в коммуникативной, познавательной и эмоционально-волевой сферах.

ОСНОВНИ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

І. В. Шалашова, Л. І. Дьяченко, О. В. Сергієнко
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України»

Ключові слова: тенденції, розвиток, охорона, психічне здоров'я

Психічне здоров'я є найважливішою складовою високого рівня якості життя. Високий рівень психічного здоров'я населення є важливим чинником соціальної єдності, продуктивності праці, суспільного спокою, що сприяє підвищенню благополуччя та економічного розвитку суспільства. На жаль, на долю психічних розладів припадає практично 12 % глобального тягаря хвороб. До 2020 р. можна чекати, що на їх частку припадатиме близько 15 % років життя втрачених внаслідок інвалідності (за розрахунками за допомогою індексу DALY). Встановлено, що максимальний тягар психічних розладів доводиться нести людям молодого віку, найбільш продуктивній групі населення. У найближчі десятиліття країни, що розвиваються, швидше за все, зіткнуться з непропорційно різким збільшенням числа психічних розладів. Але поряд з цим, в усіх частинах світу люди, що страждають на психічні захворювання, стикаються із стигматизацією і дискримінацією.

Також спостерігається значний розрив між тягарем психічних розладів і ресурсами, що виділяються на охорону психічного здоров'я. Повсюдно спостерігаються проблеми з недостатнім фінансуванням служб охорони психічного здоров'я, що особливо помітно в країнах, що розвиваються. Економічні і соціальні витрати, пов'язані з психічними розладами, падають на плечі суспільства в цілому, уряду, самих пацієнтів, членів їх сімей і осіб що забезпечують догляд. Найбільш очевидним економічним тягарем будуть прямі витрати на лікування. Багато психічних розладів мають хронічний перебіг або рецидивуючий характер. А це вимагає тривалого лікування і догляду або курсів терапії, що повторюються.

Як правило, в більшості країн, що розвиваються, психіатричні послуги досить дефіцитні, охоплюють невелику частку населення, а служби стикаються з гострою нестачею фінансових і кадрових ресурсів. Також існує комплексний двосторонній взаємозв'язок між психічними і фізичними порушеннями. Неліковані психічні розлади можуть призводити до несприятливих результатів супутніх хвороб фізичного тіла. Особи з психічними розладами схильні до підвищеного ризику соматичних розладів внаслідок зниження імунітету, недбалою ставлення до свого здоров'я, недотримання призначених схем лікування і бар'єрів до отримання необхідного лікування порушень фізичного здоров'я. Люди з хронічними соматичними порушеннями значно більше інших людей схильні до розвитку психічних розладів. Таким чином, одним з ключових завдань для країн, що розвиваються, стає розширення охоплення послугами в галузі психічного здоров'я значної частки населення, чому сприятиме інтеграція подібних послуг до установ первинної ланки системи охорони здоров'я.

Тому основними положеннями реформи охорони психічного здоров'я має бути: поглиблення обізнаності населення з питань охорони здоров'я; вдосконалення допомоги хворим на психічні розлади, методичних документів; розробка і адаптація сучасних протоколів надання психіатричної допомоги та перегляд існуючих, доповнення штатного розкладу закладів; інтеграція служб охорони психічного здоров'я в систему загальної охорони здоров'я для забезпечення доступності психіатричної допомоги; залучення пацієнтів та їх родичів, громадських організацій пацієнтів та осіб, що ними опікуються, до надання психіатричної допомоги; збільшення долі фінансування системи охорони здоров'я, що виділяються на психічне здоров'я, відповідно до тягаря психічних розладів.