

## РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ НЕПСИХОТИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

---

*В статье рассматриваются основные вопросы по организации реабилитационных и абилитационных мероприятий для лиц с непсихотическими психическими расстройствами. Определены цели, этапы, принципы реабилитации и абилитации. На примере результатов психодиагностического обследования 78 детей и подростков установлены основные факторы, влияющие на возникновение непсихотических психических расстройств в детском возрасте, продемонстрирована структура выявленных нарушений. С учетом особенностей онтогенеза сформулированы задачи реабилитации и абилитации детей и подростков с непсихотическим уровнем психических расстройств.*

**Ключевые слова:** реабилитация, абилитация, непсихотические психические расстройства, реабилитационная диагностика.

В последнее время во всем мире активизировались усилия, направленные на изучение и разрешение проблем здоровья и здравоохранения. Это выразилось в увеличении капиталовложений, затрат на исследования, на разработку и реализацию соответствующих программ. Однако следует отметить, что если такие (безусловно, в высшей степени актуальные) вопросы, как борьба с инфекционными, онкологическими, сердечнососудистыми заболеваниями, планирование семьи, охрана здоровья детей, заслуженно оказались в центре внимания общества, то психические расстройства, несмотря на причиняемый ими ущерб и человеческие страдания, постоянно упускаются из виду.

В результате острого или хронического воздействия экстремальных стрессовых факторов на психику человека значительно возрастает опасность возникновения аффективных и психогенных реакций, состояний дезадаптации, суицидов, расстройств личности и антиобщественных противоправных действий. При неоднократном повторении или при большой продолжительности аффективных реакций эмоциональное возбуждение может принять застойную стационарную форму. В этих случаях даже при нормализации ситуации застойное эмоциональное возбуждение не ослабевает. Более того, оно расстраивает деятельность внутренних органов, приводит к изменению нормального функционирования сердечнососудистой системы, желудочно-кишечного тракта, бронхо-легочной и вегетативной нервной системы, то есть провоцирует развитие психосоматической патологии. Здесь проявляется действие так называемого "порочного круга", когда негативное физическое состояние, спровоцированное психическим напряжением, усугубляет и без того нарушенную психическую деятельность.

Много лет отделяет нас от того времени, когда психиатрические больницы преследовали преимущественно одну задачу: изолировать больного от общества. Сегодня, в условиях социальной и экономической нестабильности, неблагоприятной экологической обстановки и других стрессовых ситуаций, в психиатрической помощи нуждается все большее число людей. По данным статистики, 45% больных, находящихся под наблюдением психиатров, составляют лица, страдающие непсихотическими психическими расстройствами.

Непсихотический (невротический) уровень психических расстройств характеризуются появлением различных функциональных расстройств (вегетативные, легкие аффективные, сенсорные), не нарушающих правильную оценку реальных событий, своего состояния (как болезненного) и поведения. Больные с непсихотическими психическими расстройствами могут наблюдаться амбулаторно, чаще всего они направляются врачами различных специальностей к психиатру или психотерапевту для консультации в плановом порядке. Непсихотический уровень психических расстройств характерен для неврозов, расстройств адаптации, расстройств личности, легких форм психоорганического синдрома, некоторых форм эндогенных психических расстройств (циклотимия, дистимия, шизотипическое расстройство).

Ряд факторов привели к тому, что за последние годы во всем мире наблюдается интерес к проблемам реабилитации. Среди них главным является отношение общества и врачей к душевнобольным, что обусловлено, в первую очередь, успехами биологического лечения психозов, особенно психотропными средствами, в том числе и атипичными антипсихотиками, которые способствовали изменению всего стиля работы психиатрических учреждений. Широкое внедрение в практику препаратов нового поколения способствовало сокращению времени стационарного лечения, в большом количестве стали выписываться больные, которые годами пребывали в больничных стационарах, видоизменилась клиническая картина, тип течения многих заболеваний; появилась возможность активного медикаментозного лечения препаратами пролонгированного действия в амбулаторных условиях и пр., что привело к увеличению числа пациентов с психическими расстройствами в амбулаторных условиях с длительными сроками пребывания вне стационара.

При таких обстоятельствах все большее значение приобретает развитие концепции реабилитации в психиатрии. Реабилитация представляет собой комплекс психиатрических, психологических и социальных мероприятий, направленных на интеграцию в общество человека, страдающего психическим расстройством и имеющего нарушения в социальной адаптации. Реабилитация направлена на восстановление личностного и социального статуса больного (полное или частичное).

Роль абилитации предполагает обучение человека развитию утраченных функций на базе имеющихся, а также умению активно адаптироваться к своему новому состоянию. От традиционных терапевтических подходов абилитация отличается требованием выработки общими усилиями врача (и всего персонала) и больного (и его окружения, в первую очередь семейного) качеств, которые помогают его оптимальному приспособлению к социальной среде.

Целями медико-психологической реабилитации и реабилитации лиц с непсихотическими психическими расстройствами являются:

- нормализация психоэмоционального состояния;
- снижение патологических проявлений;
- восстановление чувства целостности и контроля;
- выработка навыков совладания со стрессом;
- восстановление социального функционирования;
- развитие новых форм поведения на базе сохранных функций; поддержание работоспособности;
- поддержание психологической готовности к профессиональной деятельности.

Реабилитация больных с непсихотическими психическими расстройствами в настоящее время должна начинаться с определения реабилитационного потенциала и составления индивидуальной программы реабилитации, в которой отражены виды и сроки проведения реабилитации данному индивиду. Мероприятия по формированию индивидуальной программы реабилитации пациента начинаются с момента поступления его в медицинское учреждение. Реабилитационно-диагностическая составляющая данной программы заключается в принятии реабилитационного решения с определением формы расстройства, реабилитационного потенциала, компенсаторно-адаптационных возможностей.

Реабилитационный потенциал определяется путем реабилитационной диагностики, которая является первым этапом восстановления и включает в себя:

- а) клиническую диагностику (форма психического расстройства, тип течения, ведущий синдром, тип дефекта);
- б) психологическую (анализ нервно-психического напряжения, отношения к заболеванию, психоэмоционального состояния, особенностей личности, мотивации и пр.);
- в) профессиональную, психофизиологическую диагностику (оценка развития и прогноз утраты профессионально важных знаний и умений);
- г) социально-средовую диагностику (определение социально-психологической реактивности, направленность социальной деятельности, семейно-бытовых взаимоотношений, социально-экономического статуса).

На диагностическом этапе осуществляется оценка функционального состояния больных, их психологических особенностей, определение уровня физиологических резервов систем организма и напряжения процесса психической адаптации. Определение степени и характера психоэмоциональных нарушений, отклонения и особенностей познавательных процессов (памяти, внимания, мышления и т.д.).

Второй этап медико-психологической реабилитации лиц с непсихотическими психическими нарушениями – лечебно-восстановительный – предполагает конкретизацию индивидуального подхода, основанного на наличии психоэмоциональных нарушений, осуществление подбора психотерапевтического воздействия с периодическим контролем динамики психического статуса и коррекции лечебных мероприятий.

Третий этап – профессионально-восстановительный (социальная адаптация и абилитация) – восстановление утраченных навыков и выработка новых функций на базе уже имеющихся, а также определение степени восстановления профессиональной пригодности и работоспособности.

Реабилитация характеризуется несколькими принципиальными положениями:

1. Принцип партнерства. В процессе реабилитации обязательно участвует сам больной.
2. Разноплановость, разносторонность усилий, воздействий и мероприятий, направленных на различные стороны жизни реабилитируемого.
3. Обоснованность. Подбор надежных, доступных и оптимальных методов медико-психологической реабилитации, проверенных многолетней практикой с учетом особенностей функционального состояния соматической и психической сфер пациентов и назначенной терапии.
4. Принцип единства биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и пр.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия, психокоррекция и пр.) методов воздействия.
5. Профессиональность. Мероприятия должны проводить врачи и психологи, имеющие специальную подготовку по оценке функционального состояния человека и владеющие методами социально-психологической коррекции и психологического обследования.
6. Индивидуальный подход. Учет уровня снижения профессионально важных качеств, наличия патохарактерологических изменений личности, восприимчивости и переносимости различных медико-психологических методов.
7. Непрерывность и оптимальная длительность. Начало с момента поступления в лечебно-реабилитационное учреждение и продолжение до нормализации функционального состояния и восстановления профессионально важных качеств.
8. Этапность реабилитационных мероприятий.

Соблюдение всех вышеперечисленных принципов и этапности реабилитации лиц с непсихотическими психическими нарушениями возможно лишь в учреждениях специального типа. В настоящее время назрела потребность в создании широкой сети психиатрических реабилитационных центров с достаточно высоким уровнем дифференцированной организации трудовых процессов, высококвалифицированным персоналом, обученным приемам реабилитации с оптимальной психотерапевтической средой.

Отдельно следует рассмотреть особенности реабилитации и абилитации детей и подростков. Именно эта категория является наименее защищенной от воздействия негативных внешних и внутренних факторов, которые способны провоцировать возникновение непсихотических психических расстройств. Нарушения психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными социальными воздействиями и стрессами, влияющими на психику ребенка. Среди них:

- стойкие негативные переживания;
- ощущение страха и неуверенности в будущем;
- специфика поведения взрослых;
- проблемы семейных взаимоотношений;
- низкий уровень качества жизни;
- злоупотребление алкоголем родителями;
- недостаточная социальная защищенность в обществе;
- соматические нарушения и др.

На примере данных психологического обследования 78 детей и подростков с нарушениями соматического здоровья (ВСД, болезни ЛОР-органов и др.), находящихся на лечении и реабилитации в детском реабилитационном отделении ГУ "Научно-практический медицинский реабилитационно-диагностический центр МЗ Украины", можно продемонстрировать структуру непсихотических психических расстройств (табл. 1, 2).

Таблица 1

*Невротические реакции у детей и подростков (n=78)*

№ п/п	Невротические реакции	Абсолют. показатели, чел.	Относит. показатели, %
1.	Повышенная усталость и тревожность	51	65,4
2.	Состояние школьной дезадаптации	31	39,7
3.	Страх перед родителями	12	15,4
4.	"Медицинские" страхи	22	28,2
5.	Страхи, связанные с причинением физического ущерба	16	20,5
6.	Социально опосредованные страхи	11	14,1
7.	Агрессия	27	34,6

Таблица 2

*Структура НПР у детей и подростков (n=78)*

№ п/п	Формы НПР	Абсолют. показатели, чел.)	Относит. показатели, %
1.	Невротический вариант – аффективные нарушения, тревога, эмоциональная напряженность, нарушение психической активности, депрессивные компоненты)	38	48,7
2.	Характерологический вариант – нарушения поведения, не достигающие патологических типов поведенческих девиаций)	28	35,9
3.	НПР на фоне резидуальной церебральной недостаточности	50	64,1

Реабилитация детей и подростков с непсихотическими психическими расстройствами предполагает проведение комплекса психологических мероприятий, ориентированных на коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций и состояний. Возвращение к психическому здоровью в процессе реабилитации предусматривает устранение нежелательных установок, неуверенности в своих силах, чувства тревоги и страха. Процесс реабилитации ребенка требует создания специальных условий, содействующих сохранению положительного эффекта лечения (досуг, общение, диспансеризация).

Исходя из задач реабилитации, работа организуется таким образом, чтобы обеспечить целостное воздействие на личность во всем многообразии мотивационных, интеллектуальных, эмоционально-волевых и других проявлений личности:

1. Коррекция неадекватных методов воспитания ребенка.
2. Помощь ребенку в разрешении психотравмирующих ситуаций, в формировании продуктивных видов взаимоотношений с окружающими людьми, в повышении социального статуса, в развитии компетентности в вопросах нормативного поведения.
3. Формирование и стимулирование сенсорно-перцептивных, мнемических и интеллектуальных процессов у детей.
4. Развитие и совершенствование коммуникативных функций, эмоционально-волевой регуляции поведения.
5. Формирование адекватных родительских установок на заболевание и социально-психологические проблемы ребенка путем активного привлечения родителей в психокоррекционный процесс.
6. Создание в детском коллективе, где обучается ребенок, атмосферы доброжелательности, открытости, взаимопонимания.

При этом необходимо обязательное соблюдение всех вышеперечисленных принципов реабилитации с учетом следующих требований и условий, предъявляемые к ее проведению.

Во-первых, она должна опираться на глубокие знания закономерностей психического развития ребенка, специфики дизонтогенеза, вызванного тем или иным болезненным процессом или его последствиями.

Во-вторых, содержание реабилитации должно определяться особенностями сензитивных периодов возрастного развития, необходимостью формирования тех психических новообразований и качеств личности, которые на данном этапе наиболее актуальны.

В-третьих, реабилитацию необходимо осуществлять на основе специальных программ, которые разрабатываются применительно к каждому ребенку и к каждой возрастной группе с учетом специфики сопутствующих заболеваний. При этом программа должна учитывать "зону ближайшего развития" ребенка, потребности и мотивы, побуждающие его к активности, особенности культурной и социальной среды, в которой он воспитывается и пр.

При отсутствии соответствующей всем перечисленным требованиям реабилитации детей и подростков будет формироваться поколение, которое несет в себе негативные переживания. Таким образом, состояние психического здоровья каждого конкретного индивидуума является одной из основных ценностей общества в целом, определяя, с одной стороны, физическое и социального благополучие человека, с другой стороны – влияя на интеллектуальный потенциал нации, развитие производственных сил и трудовых ресурсов, моральную атмосферу в обществе.

Дальнейшее развитие реабилитационного направления требует обобщения уже накопленного опыта и идей с учетом данных медико-психологических, медико-биологических и медико-социальных наук; проведения новых исследований с применением новых информационных технологий; расширения подготовки и усовершенствования врачей, психологов и социальных работников; соблюдения этического-деонтологических принципов; разработки обоснованных критериев оценки качества реабилитационных программ.

*Подано до редакції 23.11.11*

---