

Темирбеков Б.Т.

## ГРАНИЦЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПОДХОДОВ СОЦИАЛЬНОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

В.Т. Temirbekov

### BORDERS OF APPLICATION OF APPROACHES OF SOCIAL AND COMMUNITY PSYCHIATRY IN PSYCHOSOCIAL REHABILITATION

УДК: 616.89-058:615.8+616.89-058+616.89-054+616.89.001.73

*Изучение социальных аспектов психиатрической помощи стало актуальным для Кыргызстана в связи результатами реализации Национальной программы «Психическое здоровье населения Кыргызской Республики на 2000-2010г.г.». Неправительственные общественные организации (НПО) стали во многом инициаторами внедрения принципов общественной психиатрии во внебольничных условиях.*

*Studying of social aspects of the psychiatric care became actual for Kyrgyzstan in communication by results of realisation of the National program «Mental health of the population of the Kyrgyz Republic on 2000-2010». Non-governmental public organisations (NGO's) became in many respects initiators of introduction of principles of community psychiatry in out-patient hospital.*

Развитие социальной психиатрии как одной из парадигмальных направлений современной психиатрии затрудняется отсутствием общепринятой истории ее возникновения, теоретико-методологической основы и опыта практического использования ее подходов. Со ссылкой на результаты ряда исследований (Н. Haselbeck, 1993; В.П. Осипов, 1994; L.Ciompi, 1997) прослеживается взаимосвязь развития социальной психиатрии с социальными переменами [1]. Эта связь с общественными перетрубациями стало причиной возникновения «антипсихиатрического движения», что в свою очередь стало предпосылкой зарождения общественной «community» психиатрии. За концептуальную основу общественно-ориентированной службы на начальном этапе развития была взята идеология деинституционализации, которая была подкреплена эффективными результатами лечения и реабилитации во внебольничных условиях. Следует отметить что, внедрение принципов общественной психиатрии как доминирующей тенденции началось в развитых экономически странах в конце 40-х – начале 50-х годов [5]. Однако, обнаруживаются особенности развития общественной психиатрии в развивающихся странах, где немаловажным является изучение таких культуральных факторов как семейная и социальная поддержка [9]. Методология социальной психиатрии приобрела новые направления научных исследований в ходе интеграции с социологическими подходами и антропологией, что проявилось возникновением таких понятий как социальная компетентность, социальная поддержка и социальная сеть [2]. Предметом изучения социальной психиатрии принято считать групповые психопатологические реакции и состояния, что на микросоциальном

уровне является целью психосоциальной реабилитации, и предполагает развитие социальных навыков у психически больных [6]. Понимание многофакторной природы психических заболеваний привело к принятию биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи и организации полипрофессиональных бригад специалистов [8]. В Кыргызстане процесс преобразований психиатрических служб с внедрением мультидисциплинарного подхода был тесно связан с развитием неправительственного сектора в сфере охраны психического здоровья [4]. Разработка программ психосоциальной реабилитации в условиях стационарной помощи Республиканского Центра психического здоровья (РЦПЗ) и внебольничной помощи в Группах самопомощи пользователей услуг выявило значимость таких социо- и этнокультуральных факторов как семейная и само- взаимопомощь в преодолении стигматизации и правовой дискриминации [3,7].

#### Цель работы

Изучить методологические особенности в подходах социальной и общественной психиатрии по организации психиатрических служб и разработать интегрированную модель психосоциальной реабилитации для лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) госпитального уровня Кыргызской Республики.

#### Материалы и методы работы

Разработка Программы социальной реабилитации больных с психическими расстройствами «Возвращение в сообщество - Жамаатка кайтаруу» проводилась на основе научно-обоснованных прогнозов и анализа достоверных санитарно-демографических информационных показателей в стационарных условиях отделений реабилитации №1 и №2 РЦПЗ и во внебольничных условиях в Группах самопомощи пользователей услуг ОО «Оазис души» за период 2000-2005г.г.

#### Клинические методы:

1. Многоосевые диагностические критерии Международной классификации психических и поведенческих расстройств (МКБ-10);
2. Шкала краткой психиатрической оценки (Overall and Gorham. BPRS)

#### Социально-психологические методы:

1. Опросник оценки качества жизни (ВОЗ КЖ – 100. СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1998г.);
2. Специализированная шкала для определения качества жизни больных эндогенными психозами

(Версия ВОЗ КЖ-СМ. СПб НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 1998г.).

**Результаты и их обсуждение**

Анализ результатов Программы социальной реабилитации больных с психическими расстройствами «Возвращение в сообщество - Жамаатка кайтаруу» показал, что использование модульного принципа - «кереге» в построении программ развития социальных навыков, позволяет применять ее как для пациентов, которые находятся в стационарных условиях психиатрической больницы, так и во внебольничной помощи. Была выявлена эффективность развития социальных навыков в среднем от 40 до 60% (p<0,01). Программа «Возвращение в сообщество - Жамаатка кайтаруу» состоит из комплекса терапевтических вмешательств, ориентированных как на пациентов, так и членов их семьи, и проводятся в форме индивидуальной и групповой работы. Программа обучения представляет собой тематически структурированные модули,

которые созданы с использованием методик суппортивной (поддерживающей) и когнитивно - поведенческой терапии (КБТ) и психообразовательных технологий. Инструменты мониторинга использовались с учетом программно - целевого подхода, что позволило выделить критерии отбора в Программу «Возвращение в сообщество -Жамаатка кайтаруу» по выраженности психопатологической симптоматики и уровня социальной дисфункции, и оригинальные методики, направленные на оценку уровня развития социальных навыков, которые позволяли оценить ее эффективность.

Принимая во внимание приоритетную важность комплексности групповых и индивидуальных форм психосоциального лечения и реабилитации с преимущественностью групповых форм была разработана типология групп с учетом границ применения подходов социальной и общественной психиатрии (Табл. № 1).

Таблица № 1.

**Типология групповой работы, основанной на подходах социальной и общественной психиатрии**

Программно-целевой подход	Социально-психиатрический	Общественно-ориентированный
Принцип оказания услуг	Институциональная	Общинная
Модель группы	Психотерапевтическая, рабочая, обучающая.	Консультативная, рабочая, обучающая.
Форма оказания услуг	Недобровольная	Добровольная
Тип группы	Терапевтически- ориентированная	Социально-ориентированная
Вид вмешательства	Психосоциальная терапия	Психосоциальная реабилитация
Цель группы	Редуцирование психопатологической и патопсихологической симптоматики	Улучшение социального функционирования и качества жизни
Метод мониторинга	Клиническая оценка	Функциональная оценка
Методы вмешательств	Фармакотерапия, психологическая коррекция (КБТ- психообразование, тренинг навыков, суппортивная терапия)	Социотерапия (медико-психологическое, медико-социальное консультирование); психологическая коррекция (клиент-центрированная терапия)
Этап вмешательства	Стационарные условия	Внебольничные условия
Уровни социального функционирования по приоритетности фокусных групп	1. индивидуальный (т.е. индивидуальная и групповая работа) 2. микросоциальный (т.е. работа с семьей), 3. макросоциальный, (т.е. работа с НПО, СМИ, волонтеры)	макросоциальный (т.е. работа с НПО, СМИ, волонтеры) микросоциальный (т.е. работа с семьей), индивидуальный (т.е. индивидуальная и групповая работа)
Критерии отбора в группу и их приоритетная значимость	1. клиническая оценка выраженности симптоматики 2. функциональная оценка социальной дисфункций 3. поддерживающая фармакотерапия 4. информированное согласие с формированием комплайенс модели 5. вовлечение семейного окружения	1. вовлечение семейного окружения 2. информированное согласие с формированием комплайенс модели 3. функциональная оценка социальной дисфункций 4. поддерживающая фармакотерапия 5. клиническая оценка выраженности симптоматики
Тип групп	Закрытый	Открытый
Целевая группа	Потребители психиатрических услуг	Потребители психиатрических услуг и их родственники
Состав групп	Гомогенный	Гетерогенный
Стиль ведения группы	Директивный «авторитетный»	Фасилитирующий «равный равному»

## Выводы

Организация групповой работы в системе психосоциальной реабилитации для ЛПУ госпитального уровня имеет следующие отличительные особенности:

1. Четкую структурированность по таким параметрам как: размер группы, продолжительность группового цикла, режим занятий и место их проведения;
2. Градуированность (ступенчатость) и тематичность структуры групповой работы;
3. «Харизматический стиль» руководства врача - психиатра в полипрофессиональной бригаде (МДК) при «демократичного» подхода в работе специалистов в Мобильных командах во внебольничной помощи.

Таким образом, можно предположить, что применение программно-целевого подхода к разработке программ психосоциальной реабилитации позволяет выделить границы в подходах социальной и общественной психиатрии, базируясь на принципах комплексности, преемственности и этапности психосоциальной реабилитации с учетом социо- и этнокультуральных особенностей организации психиатрических служб Кыргызской Республики, а именно, семейной и групповой социальной поддержки. Опыт применения в Программе «Возвращение в сообщество-Жамаатка кайтаруу» кластер принципа «кереге» при построении психообразовательных модулей с использованием технологий суппортивной (поддерживающей) терапии и КБТ показал его эффективность, как в стационарных условиях, так и во внебольничной психиатрической помощи. Необходимо подчеркнуть, что использование КБТ, которая включена в

Кокрейновскую библиотеку, отвечает принципам доказательной медицины (evidence based medicine).

## Литература:

1. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А. Социальная психиатрия и социальная работа в психиатрии. // Социальная и клиническая психиатрия. -1998.-Т.8,№4.-с. 5-20.
2. Ибриегит М. Особенности социальной компетенции больных шизофренией при психотерапии // Социальная и клиническая психиатрия.-1997-№4.-С.9-12.
3. Ким А.С., Темирбек уулу Б. Перспективы развития групп самопомощи потребителей психиатрических услуг в Кыргызской Республике // Медицинские кадры XXI века.- 2007.- №2. -С. 213-216.
4. Макенбаева Б.Д. Суицидальные и гомицидальные тенденции в Кыргызской Республике // Реформа. - 2000.- №3 (7). -С.70-73.
5. Ньюфельдт О.Г. Принципы и практика общественной психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия.-2002.-Т.12,№3.-С. 5-13.
6. Савенко Ю.С. Социальная психиатрия, социальная реабилитация, социотерапия // Независимый психиатрический журнал.1998.№III.С.14-22.
7. Темирбек уулу Б. Использование опросников оценки социального функционирования и шкал оценки психопатологической симптоматики в системе психосоциальной реабилитации в Кыргызской Республике // Здоровоохранение Кыргызстана. -2006. - №2. -С. 146-149.
8. Corrigan P. W., McCracken. Подготовка бригад к более успешной реализации программ психиатрической реабилитации. В кн: Внебольничная помощь и психиатрическая реабилитация при тяжелых психических заболеваниях. Под ред. Jaap van Weeghel. Пер. с англ. под редакцией А.И. Абессоновой. – Киев: Сфера, 2002.-С.568-572.
9. Murthy R.S., Kumar K. Challenges of building community mental health care in developing countries // World Psychiatry. -2008. -Vol. 7, №2. -P.101-102.