

УДК 616.89–085:615.851

ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ «ЖИЛЬЕ С ПОДДЕРЖКОЙ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. А. Уткин

Омск

Одной из наиболее актуальных социальных проблем психически больных, прежде всего, больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра, является бездомность, которая рассматривается рядом авторов как «адаптация на асоциальном уровне» [5]. Указывается, что среди обитателей ночлежек значительное количество составляют лица, страдающие шизофренией и другой тяжелой психической патологией [6, 11]. По данным некоторых зарубежных авторов, распространенность психических расстройств среди бездомных достигает 90% [7]. В целом, показано, что число психически больных-мигрантов обратно пропорционально уровню оказания психиатрической помощи [1, 2].

В связи с социальной изоляцией и бездомностью хронически психически больных [3, 2], а также их «оседанием» в психиатрических больницах, развитие жилья под защитой в нашей стране становится актуальной задачей [4]. В ряде проспективных исследований прослежена судьба выписанных из стационаров психически больных с предшествующим долгосрочным «госпитальным проживанием». В одном из них, опубликованном в 1991 году, отмечается, что из 103 пациентов ни один не стал бездомным [10], в другом аналогичные данные получены в отношении 150 выписанных больных [8], в третьем, опубликованном в 2000 году [9], из когорты выписанных и прослеженных на протяжении 5 лет 670 пациентов только 4 стали бездомными. Эти данные доказывают, что рост числа бездомных не является следствием планового перемещения пациентов из психиатрических учреждений. В предшествующие годы были социальные причины, обусловившие рост числа бездомных. Вместе с тем, программа долгосрочной реабилитации длительно находившихся в психиатрической больнице должна быть непременно компонентом психиатрической службы в сообществе. В связи с этим актуальным является создание аккомодационных форм психиатрической помощи, промежуточных между стационарным содержанием и самостоятельным проживанием.

В Омской области последовательно реализуются инновационные формы оказания психиатрической помощи всем контингентам психически больных. В первую очередь вектор выбора и формирования новых организационных структур направлен в сторону наиболее проблемных субпопуляций лиц с психическими расстройствами.

Этапом развития психосоциальной помощи явилось открытие в декабре 2003 года «Группового дома с поддержкой» на 12 мест. Данное подразделение, организованное на базе загородного отделения областной психиатрической клиники, было ориентировано на длительно болеющих лиц, у которых утрачены социальные связи.

При Загородном отделении ОКПБ удалось создать современные внебольничные структуры «защищенного жилья», что является реабилитационным этапом возвращения пациентов психиатрической больницы, потерявших социальные связи, в сообщество. При этом предполагается, что все пациенты продолжают находиться под наблюдением специалистов психиатрической службы. Подготовка к проживанию в «Групповом доме с поддержкой» предусматривает обучение в психообразовательной и психосоциальной группах, где расширяются и закрепляются навыки самостоятельного проживания. Одновременно решаются вопросы организации поддержки со стороны административных, социальных, юридических служб, что необходимо для самостоятельного проживания.

Следующим этапом развития данной формы психосоциальной реабилитации была организация квартир с поддержкой. Для этого проекта решено использовать невостребованные помещения в жилом секторе поселка Рощинский, на базе которого существует загородное отделение. Из числа клиентов были выбраны претенденты на получение указанных квартир. На средства собственных пенсий, выделенных больницей материалов, и спонсорские средства открыто три квартиры с поддержкой.

Комплекс «Жилье с поддержкой» включает групповой дом и три квартиры с поддержкой. Групповой вариант общежития общей площадью 156 м² рассчитан на проживание 12 пациентов и имеет следующие помещения: 2 спальни (мужская и женская) по 32 м² по 6 мест, холл для проведения досуговых мероприятий 18 м², столовая с электрической плитой 14 м², гардеробная 8 м², 2 сан. узла, коридор 6 м², хозяйственная комната со стиральной машиной 8 м². Имеется горячее и холодное водоснабжение, централизованное отопление. Условия содержания максимально приближены к домашним, а по уровню комфортабельности значительно лучше условий проживания в отделении. Помещения оформлены цветами, картинами, имеется местный телефон.

На базе отделения была создана полипрофессиональная бригада специалистов: врач, медицинские сестры, санитарки–воспитатели и специалист по социальной работе. Разработаны функциональные обязанности для каждого специалиста, проведена работа по изменению стереотипа общения «персонал–пациент», отношения с пациентами построены по принципу партнерских. Внесены изменения в алгоритмы работы персонала с учетом необходимости работы в вечерние часы и выходные дни. Данной полипрофессиональной бригадой реализовался модуль психообразовательной работы «Защищенное жилье», в контексте которого решались следующие задачи.

1. Создание заключительного этапа психосоциальной реабилитации перед выводом пациента для самостоятельного проживания в сообществе.
2. Расширение и закрепление на практике социальных и бытовых навыков самостоятельного проживания.
3. Оживление социальных связей с родными и населением сообщества, включение в общественную жизнь.
4. Решение вопроса трудоустройства на «открытое» производство.
5. Преодоление стигмы психического заболевания в населении.

В практической работе по внедрению психосоциальной реабилитации пришлось столкнуться с рядом трудностей: недостаточная теоретическая подготовленность кадров к работе, противоречивое отношение персонала к результатам психосоциальной работы, отсутствие навыков работы в бригаде, отсутствие готовности «внешних» служб к принятию пациента и заинтересованного отношения к его проблемам, недостаточное количество «защищенного жилья», недостаточное разнообразие возможностей трудовой занятости.

В программе участвовало 26 пациентов: 16 мужчин и 10 женщин. 18 пациентов с шизофренией (69,2%), 5 пациентов с органическими психическими расстройствами посттравматической этиологии (19,2%), 3 – с умственной отсталостью (11,5%). Средний возраст – 43 года. Группу сравнения составили 26 пациентов общепсихиатрических отделений, отобранные случайным образом из больных, длительно находящихся в стационаре.

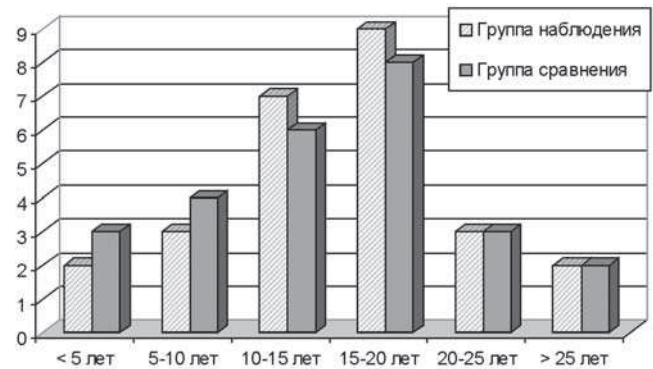


Рис. 1. Длительность заболевания у пациентов, прошедших программу «Жилье с поддержкой» и в группе сравнения

Данные по длительности заболевания представлены на рисунке.

Основными критериями отбора являлось желание пациента участвовать в программе, наличие как минимум медикаментозной ремиссии и реальных реабилитационных перспектив. Не включались в программу больные с тяжелой соматической патологией, с выраженной дефицитарной симптоматикой, суицидальной активностью, склонностью к общественно опасным действиям, психопатизацией, болезнями зависимости.

Анкетирование установило основные проблемы социального плана, препятствующие самостоятельному проживанию в сообществе: «госпитализм», дефицит социально-бытовых навыков, утрата социальных связей с родственниками, отсутствие жилья, неполный комплект документов. Аналогичные проблемы наблюдались и в группе сравнения (табл. 1).

Специалистами отделения проводились групповые и индивидуальные занятия с целью преодоления проблем общения, обучения приемам совладания с остаточными психотическими расстройствами, предотвращения деструктивного поведения, развития когнитивных функций. В двух созданных группах по 5–6 человек, смешанных по полу, возрасту, нозологии, 2 раза в неделю в течение 45 минут проводились групповые занятия по модулю «Независимое проживание»: личная гигиена, стирка, уход за одеждой, уборка помещений, приготовле-

Таблица 1
Социально-бытовые проблемы в группах

Социально-бытовые проблемы	«Жилье с поддержкой»	Группа сравнения
«Госпитализм»	22	21
Дефицит социально-бытовых навыков	10	9
Утрата социальных связей с родственниками	15	14
Отсутствие жилья	18	18
Неполный комплект документов	14	15

ние пищи, тренинги по заполнению бланков коммунальных услуг, сберегательной кассы и т.д.

Социальным работником составлялась программа по восстановлению набора документов, необходимых для трудоустройства. При освидетельствовании МСЭ определялась степень трудовых рекомендаций, намечались реабилитационные программы. Учитывая разнородность пациентов по полу, возрасту, нозологии, уровню выраженности психических расстройств, различной профессиональной подготовке, было разработано 3 варианта психосоциальных реабилитационных программ:

1. Отделение – общежитие – выписка – самостоятельное проживание в сообществе.

2. Отделение – общежитие – квартиры с поддержкой – трудоустройство.

3. Отделение – квартиры с поддержкой – трудоустройство.

Результаты комплексной психосоциальной реабилитации показали, что все пациенты удержались в программе. Двое пациентов выехали за пределы Омской области с восстановлением проживания у родственников. 12 продолжают жить в общежитии. Для 4-х были созданы квартиры с поддержкой, 2 трудоустроены в фермерские хозяйства и проживают там. Двое арендовали квартиры и трудоустроились, а четверо переехали в агропромышленное хозяйство «Победитель», где работают и проживают самостоятельно в социальном жилье.

Восемь клиентов, проживающих в общежитии, трудоустроены на квотированные места в штат отделения на следующие должности: разнорабочий по ремонту (2 чел.), возчик (1 чел.), сторож (2 чел.), прачка (1 чел.), уборщица (1 чел.), дворник (2 чел.). В общей сложности трудоустроено 69,2%. Клиенты включены во все общественные мероприятия отделения: собрания, субботники, празднования. Кроме того, они активно приглашаются для клубной работы. В настоящее время завершается открытие спортивного зала для пациентов и сотрудников.

Навыки независимого проживания, доступные пациентам после 1 года участия в программе, оценивались вместе с группой сравнения (табл. 2).

Таблица 2

Навыки независимого проживания, доступные больным в исследуемой группе и группе сравнения

Виды навыков	Исследуемая группа (n=26)	Группа сравнения (n=26)
Стирка	24	10
Глажение	20	13
Ремонт одежды	21	10
Приготовление пищи	24	9
Уборка жилья	26	21
Обращение с простейшими бытовыми приборами	14	7
Планирование финансов	20	3
Навыки обращений в различные учреждения	24	4

Представленные данные свидетельствуют о формировании у пациентов, участвующих в программе «Жилья с поддержкой», навыков независимого проживания в процессе проведения психосоциальной терапии, тогда как в группе сравнения эти навыки продолжают оставаться на крайне низком уровне.

Высокий уровень социальных проблем у пациентов с хроническими психическими расстройствами существенно снижает качество их жизни и социальное функционирование. С годами данные проблемы накапливаются и способствуют формированию таких негативных последствий заболевания как мигрантное поведение, госпитализм, утрата социальных связей, некомплайентность, нарушения поведения. Все эти факторы даже при стабилизации течения заболевания и редукции психотических нарушений существенно ограничивают реадaptацию личности к социальной среде. Психосоциальная терапия и реабилитация, в том числе и программы «Жилья с поддержкой», восстанавливают утраченные навыки независимого проживания и улучшают клинко-социальные показатели. Формирование данных навыков независимого проживания возможно при эффективном сотрудничестве всех участников лечебно-реабилитационного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артамонов А.А. Миграция психически больных и ее бредовые варианты при шизофрении: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 1988. 164 с.
2. Гурович И.Я., Артамонов А.А., Рубашов М.С. Миграция психически больных, обусловленная болезненными мотивами // Журн. невропатол. и психиатр. 1987. Т. 87, № 12. С. 1813–1819.
3. Гурович И.Я., Сальникова Л.И., Лифшиц А.Е. и соавт. Общежития для лиц, страдающих психическими расстройствами, утративших социальные связи: Методические указания. М., 1998. 23 с.
4. Лиманкин О.В. Система психосоциальной помощи больным с длительными госпитализациями в условиях психиатрического стационара: Дисс. ... канд. мед. наук. М., 2006. 161 с.
5. Мальцева М.М., Котов В.П. Значение некоторых социальных факторов в генезе общественно опасных действий психически больных // Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии. М., 1980. С. 91–96.
6. Adams C.E., Pantelis C., Duke P.J., Barnes T.R.E. Psychopathology, social and cognitive functioning in a hostel for homeless women // Br. J. Psychiatry. 1996. Vol. 168. P. 82–86.
7. Bassuk E., Rubin J., Lauriat A. Homeless and madness // Am. J. Psychiatry. 1984. Vol. 141, N 1. P. 1546–1550.
8. Craig T.K.J., Timms P.W. Out of the wards and on to the streets? Deinstitutionalization and homelessness in Britain // J. Mental Health. 1992. Vol. 1. P. 265–275.
9. Leff A. Clean round the bend – the etymology of jargon and slang terms for madness // History of Psychiatry. 2000. Vol. 11. P. 155–162.
10. Pickard L., Proudfoot R., Wolfson P. The closure of Cane Hill Hospital: Report of the Cane Hill evaluation team // Research and Development for Psychiatry. London, 1991. 121 p.
11. Scott J. Homeless and mental illness // Br. J. Psychiatry. 1993. Vol. 162. P. 314–324.

ИННОВАЦИОННАЯ ФОРМА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ «ЖИЛЬЕ С ПОДДЕРЖКОЙ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. А. Уткин

При загородном отделении Омской клинической психиатрической больницы созданы современные внебольничные структуры «защищенного жилья», что является реабилитационным этапом возвращения пациентов, потерявших социальные связи, в общество. Комплекс «Жилье с поддержкой» включает групповой дом и три квартиры с поддержкой, где осуществляется психосоциальная терапия и психос-

оциальная реабилитация. Полученные результаты свидетельствуют о формировании у пациентов, участвующих в программе «Жилье с поддержкой», навыков независимого проживания, тогда как в группе сравнения эти навыки продолжают оставаться на крайне низком уровне.

Ключевые слова: защищенное жилье, психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация.

PROTECTED HOUSING AS AN INNOVATIVE PSYCHOSOCIAL TREATMENT AND REHABILITATION FOR PATIENTS WITH CHRONIC MENTAL DISORDERS

A. A. Utkin

The Omsk Clinical Psychiatric Hospital has established by its suburb branch modern extramural 'protected housing' as a step in patients' rehabilitation. Protected housing is a rehabilitation stage for patients who have lost their social net and it is intended for bringing them back into society. Protected housing consists of one 'group home' and three flats with support, where pati-

ents receive psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation. The data obtained testify to the fact that patients in this program develop skills of independent living, while in control group these skills remain at very low level.

Key words: protected housing, psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation.

Уткин Александр Александрович – Омская клиническая психиатрическая больница им. Н.Н.Солодников; e-mail: crdp@omsknet.ru