

## **РАЗВИТИЕ ПОДХОДА К ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ЛАБОРАТОРИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ НЦПЗ РАМН: ОТ Ю.Ф.ПОЛЯКОВА ДО НАШИХ ДНЕЙ**

О.Ю. Казьмина, О.М. Бойко, О.Ю. Воронцова

Нововведениям всегда требуется вдохновитель. Руководитель, при котором подчиненные имеют возможности рисковать, работая на переднем крае науки, должен обладать рядом противоречивых качеств: любопытство и прагматизм, умение поддержать и способность быть строгим, требовательным. Юрию Федоровичу удавалось совмещать их. Высоко ценя интерес к исследуемой проблематике, он умело использовал все возможности, чтобы сделать доступными для сотрудников современные научные материалы и обеспечить практическую возможность реализации запланированных исследований и экспериментов, от организации участия в международных конференциях до выделения необходимых помещений. Будучи сам человеком жизнелюбивым, Юрий Федорович Поляков поощрял работу, помогающую повысить качество жизни людей, страдающих психическими заболеваниями.

Понимание пагубности именно негативной симптоматики при психических заболеваниях известно давно. Недаром аутизация входит в известные четыре «А» Э. Блэйлера, являясь, наравне с нарушением ассоциаций, амбивалентностью и снижением аффекта одним из важнейших проявлением шизофрении. При часто встречающейся относительной сохранности когнитивных функций, нарастание аутизации ставит крест на возможности человека достичь приемлемого уровня социальной адаптации. Экспериментальные исследования по предотвращению социальной дезадаптации, а также по ресоциализации людей, страдающих психическими заболеваниями, были начаты в отделе медицинской психологии НЦПЗ РАМН под руководством Ю.Ф. Полякова в 90-х годах прошлого века. Ориентируясь на лежащую на стыке социологического, психологического и биологического подходов концепцию социальных сетей и социальной поддержки, были разработаны две программы: краткосрочный тренинг социальных навыков (продолжительностью 6 месяцев), а также долгосрочная программа

психокоррекционной группы по методу «социальной поддержки» (длительность – 3 года). Обе программы направлены на достижение следующих целей:

1. Диагностика слабых звеньев,
2. Обучение пациента новым формам социального поведения,
3. Изменение структур, обеспечивающих это поведение,
4. Контроль изменений.

К результатам обоих видов психокоррекционных вмешательств относились уменьшение выраженности негативной симптоматики, повышение уверенности в различных социальных ситуациях, снижение уровня тревожности, увеличение уровня комфортности в своем социальном окружении и повышение жизненной удовлетворенности. Тренинг социальных навыков хорошо показал себя только на выборке пациентов с минимальным уровнем социальной дисфункции, однако в стойкости его результаты существенно проигрывали таковым у участников психокоррекционной группы по методу «социальной поддержки», даже с изначально более глубоким уровнем социальной дисфункции. [5]

Данные виды коррекционных мероприятий, продемонстрировав свою эффективность, были включены в практическую работу сотрудников отдела медицинской психологии НЦПЗ РАМН. Под влиянием запросов со стороны врачей было решено модифицировать краткосрочный тренинг социальных навыков в постоянно работающую открытую группу, главной задачей которой остается компенсация неглубокого дефицита социальных навыков, имеющаяся у участников.

В то же время оставалась большая группа пациентов с выраженной дефицитарной симптоматикой, также испытывавшие потребность в психосоциальной помощи, в работе с которыми имеющиеся программы были неэффективны. Углубленное исследование проблематики и анализ опыта современных зарубежных данных показало необходимость кардинальной смены подхода с фокусировкой на детальной проработке дефицитарных у данной группы социальных навыков. Кроме того, были учтены встречающиеся у преобладающей части участников нарушения ВПФ: снижение концентрации внимания, нарушения работоспособности, мотивационная дефицитарность. Для повышения «устойчивости пациентов к стрессовым воздействиям (требованиям

общества, семейным конфликтам)» целью работы стало «формирование навыков взаимодействия с различными учреждениями (в первую очередь медицинскими)», а также распределения домашнего бюджета, ведения домашнего хозяйства, покупок, «проведения свободного времени и навыков межличностных взаимоотношений (навыки беседы, дружеских и семейных отношений)». [4]

Важным преимуществом разработанной программы является гибкость и возможность приспособить ее к индивидуальным требованиям каждого участника. Так, «во время тренинга определяются проблемы, с которыми сталкиваются пациенты в повседневной жизни. Совместно с больными устанавливаются цели тренинга, затем проводится репетиция поведения в форме ролевых игр, которые имитируют реальные ситуации повседневной жизни, позже идет практика в реальной жизни - применение полученных навыков вне искусственных условий обучения, но при этом сохраняется контроль терапевта, и, наконец, самостоятельное применение пациентом полученных навыков в повседневной жизни». [4] Отдельное внимание уделяется с одной стороны поддержке ощущения пациентом собственной автономности и ответственности, а с другой его понимания доступности поддержки со стороны семьи, врачей и социальных служб при возникновении трудностей и обострении заболевания.

Результатом работы становится выработка стиля жизни пациента, максимально насколько это возможно для каждого конкретного пациента приближенного к полноценному здоровому образу жизни с семьей, работой, кругом общения, увлечениями. Всё «это помогает сохранить разрушаемое болезнью «Я» человека, благодаря стимулирующему ожиданию его окружения и стимулам», помогающим осознать и принять собственную ответственность, стремление к признанию и самоуважению. [4]

Общемировая тенденция к смене профессионального подхода в отношении как соматических, так и психических заболеваний, постепенный переход от патерналистской позиции специалистов к сотрудничеству с пациентом в борьбе с прогрессированием болезни, нашли отражение в проводимых специалистами отдела медицинской психологии психокоррекционных программах. Важная часть работы в настоящее время направлена не только на формирование критики к имеющемуся психическому заболеванию, но и на повышение комплаентности в

лечении. В этой связи особое развитие получила работа с врачами. Информировав специалистов, в ответ на их запросы, о способах поощрения ответственного поведения и проявлений личной ответственности пациента, предоставления ему возможности выбора и т.п., сотрудники отдела медицинской психологии вносят свой вклад во внедрение современных стандартов лечения. Именно по запросу от врачей, было принято решение об исследовании психологических механизмов формирования позиции родственников психически больных по отношению к пациенту и его болезни, которая имеет первостепенное значение в формировании терапевтического альянса, соблюдении пациентом установленного режима лечения и предотвращении обострений. Предварительное исследование дало возможность выделить следующие мишени коррекции. Прежде всего, это неумение использовать такую стратегию совладания со стрессом как обращение за эмоциональной поддержкой, которое положительно коррелирует с агрессивным неприятием психически больного и его заболевания. Последнее по всей видимости указывает на один из механизмов, усугубляющих социальную дезадаптацию пациента, и должно быть использовано в психокоррекционной работе. Кроме того, отрицательные корреляции между негативным отношением к психиатрии и интернальностью субъективного контроля в отношении здоровья дают возможность предположить его значимость для родственника, как неконструктивную форму совладания с переживаемым бессилием. Учет данного фактора может облегчить установление контакта и положительно отразиться на приверженности лечению. Более закономерными кажутся отрицательные корреляции такого показателя жизнестойкости как «контроль» с такими проявлениями психического неблагополучия испытуемых, как уровень обсессивно-компульсивной симптоматики, депрессии и тревоги. Ведь понимание того, что жизнь и ее отдельные важные области в целом контролируются и предсказуемы, является одним из базовых убеждений человека, придающих ему ощущение безопасности.

Прояснение ряда вопросов требовало разработки новых психотехнических инструментов. Так был создан опросник «восприятие социальной поддержки», который, выделяя четыре типа реакции на социальную поддержку (положительная, отрицательная, амбивалентная и нейтральная), помогает

установить ту, что свойственна для обследуемого в интересующих нас отношениях [1], обнаружить ее взаимосвязи с отдельными личностными чертами и поведенческими проявлениями и разработать пути коррекции. Так, выявилась корреляция между положительным восприятием социальной поддержки от пациента с представлениями о небιологических причинах заболевания, в качестве одного из объяснений которой можно предположить невозможность отделения проявлений психического заболевания от личности близкого человека, что приводит к выбору между принятием факта заболевания и отстраненному, обезличенному отношению к пациенту. [6]

Также важным направлением работы стала модернизация используемых методов в соответствии с изменившимися социальными и технологическими условиями. Так, например, повсеместное внедрение мобильных телефонов, а затем и интернет-технологий заставило исследователей, работающих в русле теории социальных сетей и социальной поддержки, учитывать привнесенные ими изменения в коммуникативное поведение человека. [8] Это породило новые области для изучения, как в нормативной популяции, так и у психически и соматически больных. [7] В настоящее время сотрудниками отдела медицинской психологии совместно с коллегами из отдела по изучению эндогенных психических расстройств и аффективных состояний проводится изучение использования интернета людьми, страдающими психическими заболеваниями. Предварительные результаты демонстрируют низкий уровень коммуникативного использования интернет-ресурсов психически больными, с преобладанием стратегий по типу «развлекательного времяпрепровождения» с просмотром новостей, музыки, развлекательного контента. Реже отмечалось использование информационного потенциала всемирной сети – доступ к книгам и интересующей информации. Представляются важными выявленные на этапе предварительного исследования значимые «отличия в характере интернет активности у пациентов с сохранной социализацией от тех, чьи социальные связи существенно нарушены»: коммуникативное использование виртуального пространства положительно коррелировало с поддержанием контактов с друзьями и времяпрепровождением с ними, наличием близкого друга и интимной связи, а также с возможностью предоставить поддержку близким.

Таким образом, работа по повышению уровня социальной адаптации у психически больных, начало которой было положено Юрием Федоровичем Поляковым, продолжается и по настоящее время с расширением контингента потенциальных участников и учетом появления новых способов межличностных коммуникаций. Ее результаты нашли свое отражение как в практическом плане – в виде повышения качества жизни множества людей, страдающих психическими заболеваниями, так и в научной сфере. На их основании опубликован ряд статей, тезисов, и методических рекомендаций, а также сделаны доклады на конференциях. Полученные данные использованы при создании авторских курсов сотрудников отдела медицинской психологии «Групповая психотерапия психических заболеваний», «Семейный контекст психических расстройств», «Психологическая помощь родственникам психически больных», «Психологическая помощь психически больным», что помогает активно внедрять новые знания в практическую психологическую работу.

#### Литература

1. Бойко О.М., Казьмина О.Ю. Разработка опросника «восприятие социальной поддержки». // Экспериментальный метод в структуре психологического знания. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012 570-574
2. Бойко О.М., Казьмина О.Ю., Омельченко М.А., Щелокова О.А. Психопатологические и психологические корреляты стигматизации у родственников больных эндогенными психическими заболеваниями: результаты пилотажного исследования. // Актуальные проблемы психологии и медицины в условиях модернизации образования и здравоохранения: материалы Международной научной конференции / под ред. Е.Л.Николаева. Чебоксары: Изд-во Чуваш. Ун-та, 2012,с. 104-107
3. Бойко О.М., Казьмина О.Ю., Щелокова О.А. Социальная адаптация юношей, страдающих эндогенными психическими заболеваниями: пилотажное исследование поддерживающего потенциала разных видов интернет-активности.// Актуальные проблемы психологии и медицины в условиях модернизации образования и здравоохранения: материалы Международной научной конференции / под ред. Е.Л.Николаева. Чебоксары: Изд-во Чуваш. Ун-та, 2012, с. 42-44
4. Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. и др. Основные подходы к организации тренинга социальных навыков для больных шизофренией: Методические рекомендации – в печати
5. Казьмина О.Ю. Структурно-динамические особенности систем межличностных взаимодействий у больных юношеской малопрогрессирующей шизофренией: Дисс. на соискание уч. степ. канд. психол. наук. М. 1997

6. Солоненко А.В. Клинико-психологические аспекты межличностных отношений в семьях пациентов с первым психотическим эпизодом и эффективность семейной психотерапии в повышении уровня социального функционирования пациентов. автореф. дисс. на соиск. ученой степени канд мед. наук. , М., 2009
7. Miller S.M. The Effect of Frequency and Type of Internet Use on Perceived Social Support and Sense of Well-Being in Individuals With Spinal Cord Injury // Rehabil Couns Bull 2008 51: 148-158
8. Sarason I.G., R. Sarason B.R. Social support: Mapping the construct // Journal of Social and Personal Relationships, 2009, 26: 113-120