

## А. Воронецка-Боровска

### Социальная интеграция лиц с психическими нарушениями

В статье представлен опыт деятельности Средового дома взаимопомощи по проблемам общественной интеграции лиц с психическими нарушениями в Польше. Автор рассматривает принципы терапии и формы лечения, действующие при диагностике психического заболевания. Самым существенным, с точки зрения темы работы, является представление правил деятельности Средовых домов взаимопомощи, а также результаты исследований, показывающие влияние разных форм терапии, применяемой в Средовом доме взаимопомощи, на функционирование людей с психическими нарушениями.

**Ключевые слова:** общественная интеграция, повышение качества жизни лиц с психическими нарушениями, средовой дом взаимопомощи, принципы терапии и формы лечения.

## А. Voronetska-Borovska

### Social Integration of People with Mental Infringements

In the article is represented the experience of the Sredov mutual aid house's activity on problems of public integration of persons with mental infringements in Poland. The author considers principles of therapy and ways of treatment which are used at diagnostics of the mental disease. The most essential, from the point of view of the work theme, representation of the rules of the Sredov mutual aid houses' activity, and also the results of researches showing influence of different forms of therapy, applied in the Sredov mutual aid house of, on functioning of people with mental infringements.

**Key words:** public integration, improvement of life quality of people with mental infringements, the Sredov mutual aid house, principles of therapy and ways of treatment.

С момента предпринятия первых институционализированных попыток заботы о психически больных пациентах был достигнут огромный прогресс в лечении психических нарушений и отношений к людям, страдающим ими. Сегодня мы также наблюдаем отрицательное отношение общественной среды к этой группе людей как в Польше, так и в других странах. Огромное влияние на стереотипное восприятие людей с психическими нарушениями оказывают масс-медиа, которые в поиске дешевой сенсации, преподносят этих людей, как опасных, агрессивных и угрожающих жизни других. Этот тезис подтверждают многочисленные публикации, показывающие, что образ психически больного человека, представляемый средствами массовой информации, укрепляет обывателя во мнении, что такой человек, как правило, бедный и жалкий, плохой и опасный, является предметом насилия. Он неспособен к эффективной работе, является бременем для общества, не должен иметь семью и детей, то есть не в состоянии принимать полноценного участия в общественной жизни.

По мнению польских исследователей (А. Шиманьской и Э. Кухарчик-Дее) [10, с. 31–33], психически больные люди – это жертвы об-

щественной среды и собственной болезни. В польском обществе существует стереотип – образ психически больного создается более по принципу воображения, чем собственного опыта, а пейоративные определения, употребляемые по отношению к этим людям, доказывают непонимание, отрицательные эмоции, свидетельствуют о незнании, а также беспомощности общества в отношении понятия психического здоровья. К сожалению, данные Всемирной Организации Здравоохранения тревожат: до 2020 г. психические заболевания будут одной из серьезнейших проблем здоровья европейского населения. Среди наиболее часто встречающихся заболеваний являются шизофрения, депрессия и органические психические нарушения, а также невротические нарушения.

Предпринимая терапевтические действия в отношении людей с психическими нарушениями специалисты должны руководствоваться определенными принципами, действующими в психиатрической реабилитации: партнерства, многосторонности воздействий, постепенного увеличения трудностей, повторяемости воздействий, соответствия психосоциальных и биологических методов воздействия, оптимальной стимуляции [6, с. 6–7].

Во-первых, следует помнить об уважении прав и индивидуальности больного, ибо всякие действия, какие мы хотим применять по отношению к больному должны соответствовать его воле.

Во-вторых, мы параллельно улучшаем функционирование больного в разных сферах повседневной жизни. Здесь ожидается сотрудничество с коллективом специалистов в разных областях.

В-третьих, выбираем краткосрочные цели, действуем шаг за шагом, вплоть до получения полной или почти полной самостоятельности больного человека в его естественной среде.

В-четвертых, психиатрическая терапия применяется по отношению к людям, у которых часто доходит до периодических обострений признаков болезни, следовательно, требуют повторения уже приобретенных умений.

В-пятых, не забываем о сочетании фармакологического лечения с разными методами реабилитации. Наконец, принимаем во внимание закономерность, что небольшое количество раздражителей и монотонность ведут к пассивности и потери увлечений, зато избыток раздражителей и слишком высокие требования по отношению к психически больному ведет к его демобилизации. Поэтому так важно приспособление оптимальной стимуляции к индивидуальным возможностям каждого из наших пациентов.

Терапевтический процесс в отношении психически больных людей – это долгосрочные действия, которые состоят из фармакологической терапии, психотерапии, семейной терапии, повышении качества жизни пациента и средовой опеки.

Фармакологическая терапия использует лекарства. О роли фармакологии в психиатрии говорят многие факторы: опыт врача, правильность выбора лекарства, верно подобранная доза и прием лекарства в соответствующий период времени [6, с. 1–2].

Вторым существенным лечебным элементом является психотерапия, в особенности, семейная терапия. Е. Александрович считает, что психотерапия – это группа лечебных процедур, применяющихся в лечении пациентов, страдающих нарушениями, в которых психосоциальные факторы имеют существенное значение [1, с. 252–253].

В книге В. Кшеминской [5, с. 100–101] находим объяснение роли семьи в процесс восстановления больным психического равновесия и многостороннего приспособления к новым жизненным условиям. Самые близкие больному люди

должны знать, что, в условиях, определенных болезнью, следует стремиться к обеспечению благополучия для семейной жизни. От семьи требуется снисходительность и активная позиция по отношению к близкому человеку, затронутому несчастьем. Поэтому важным является учет семейной терапии в реабилитационном плане, составляемым для психически больных лиц [9, с. 78].

Профессиональная реабилитация, по мнению Б. Хведожевской-Ковальской, должна стремиться к получению и удержанию соответствующей работы. Она реализуется «путем совершения оценки способности к работе, проведения профессиональной консультации, подбора соответствующего рабочего места. Профессиональная реабилитация происходит на специализированных предприятиях, применяющих труд инвалидов, на обычных предприятиях, на специальных рабочих местах или на месте, приспособленном к психофизическим возможностям инвалида» [8, с. 171]. К сожалению, поступить на работу людям с психическими нарушениями очень трудно. Большинство психиатрических пациентов не работает и не имеет опыта профессиональной деятельности. Некоторые были заняты в профессиональной сфере, но только до момента, когда проявились первые симптомы болезни. Часть из этих людей заявляет готовность трудоустроиться, но на польском рынке труда существует недостаток соответствующих предложений для такой категории людей. Дополнительной проблемой является низкий уровень образования людей с психическими нарушениями.

По мнению многих ученых, ведущих исследования и клинические наблюдения, самые хорошие и самые быстрые терапевтические эффекты получаются, благодаря предоставлению помощи людям с психическими нарушениями в их естественной среде. Больничное лечение должно применяться тогда, когда больной проходит острый рецидив болезни, и должно длиться только до момента, пока не наступит отчетливое улучшение здоровья. Современная терапия предотвращает маргинализацию больного в натуральной среде и делает упор на сотрудничестве с семьей. Важным в этом случае является улучшение функционирования путем развития форм лечения вне больницы: амбулаторное лечение, средовые и косвенные формы психиатрической медицины. Разнородность форм внебольничного лечения представлена в таблице.

Формы внебольничного лечения лиц с психическими нарушениями

| Формы лечения  |                                      | Форма оказываемой помощи  |
|--|--------------------------------------|---|
| Название центра  |                                      |   |
| Дневные отделения  |                                      | Больной пребывает в центре только часть дня и получает фармакологическое, психотерапевтическое и социотерапевтическое лечение   |
| Отделения домашней госпитализации  |                                      | Больной остается дома, несмотря на усиление признаков болезни и находится под опекой врача и медсестры  |
| Группы средней опеки   | Специализированные опекунские услуги | К их заданиям принадлежит помогать больному в повышении качества его общественной жизни (регулярный прием лекарств, решение семейных и социальных проблем, содержание общественной и профессиональной активности) |
|  | Средовые дома взаимопомощи           | Главным заданием которых является развитие умений, необходимых для самостоятельной жизни  |
| Гостели и групповые квартиры   |                                      | Предназначенные для лиц, которые не хотят жить в своих квартирах по разным причинам, например, конфликты с семьей, социальные условия, плохие воспоминания  |
| Клубы пациентов  |                                      | Больные проводят свободное время и развивают свои увлечения   |
| Центры социальной помощи   |                                      | Предлагают социальную, финансовую, материальную, жилищную (снабжение бытовой техникой, помощь в ремонте), опекунскую помощь в форме опекунских и специализированных услуг   |
| Тренинги по психокоррекционным занятиям  |                                      | Здесь могут работать те больные, которые не в состоянии работать по профессии   |
| Специализированные предприятия и должности, приспособленные к возможностям инвалидов |                                      | Больной выполняет работу, приспособленную к своим возможностям, с правом на вознаграждение, отпуск, страховой взнос   |

В 1994 г., вместе с вступлением в силу в Польше Закона о защите психического здоровья в структурах общественной помощи стали создаваться, финансируемые государственной администрацией, центры общественной поддержки, а один из них это Средовой дом взаимопомощи (СДВ). С 1995 г. В Польше появилось 290 центров, в том числе более 30 в мазовецком воеводстве, а в 2008 г. только в мазовецком воеводстве было их в общем 88.

**Средовой дом взаимопомощи** – это форма общественной поддержки для хронических психически больных людей или людей с глубокой умственной отсталостью, которые имеют серьезные трудности в повседневной жизни, но могут пользоваться реабилитационным процессом в условиях дневного пребывания. В Польше функционируют 3 типа Средовых домов взаимопомощи:

- 1) тип А – предназначен только для хронических психически больных,
- 2) тип В – где пребывают только лица с ограниченными интеллектуальными возможностями,
- 3) тип АВ – создан для обоих, вышеупомянутых лиц [2, с. 78–79].

Основное назначение СДВ это «прежде всего, поддержка и развитие умений, необходимых для самостоятельной жизни».

Целями деятельности СДВ являются:

- 1) улучшение качества жизни, общественного и средового функционирования, навыков самообслуживания, интерперсональных умений, а также физической активности участников,
- 2) укрепление в разных областях активности,
- 3) уменьшение чувства одиночества и общественной изоляции,
- 4) приобретение сознания возможностей получения помощи,
- 5) мобилизация и рост активности,
- 6) установление новых общественных контактов и повышение их качества,
- 7) ознакомление со своей болезнью, умение справляться с ней,
- 8) улучшение отношений больного с членами семьи,
- 9) получение веры в свои возможности и новые жизненные перспективы,
- 10) укрепление рационального образа жизни и проведения свободного времени,
- 11) открытие новых способностей и увлечений,
- 12) приобретение умений сотрудничества и общения в группе,
- 13) рост толерантности со стороны окружающих среды.

Показательным примером, иллюстрирующим действия в пользу интеграции людей с психическими нарушениями, реализуемыми в таких ти-

пах учреждений, является Средовой дом взаимопомощи «Сотерия» в Вышкове, который является базой нашего исследования. СДВ «Сотерия» Центра общественной помощи в Вышкове начал свою деятельность в январе 2007 г. и финансируется из бюджета государства мазовецким Воеводой. Дом, площадью в 300 м<sup>2</sup>, имеет статус центра дневного пребывания для 30 хронических психически больных людей, которым не требуется больничного лечения. Занятия в центре продолжаются с 8.00 до 16.00, то есть 40 часов в неделю. Основная деятельность учреждения – предупреждение общественной изоляции путем создания условий, способствующих внутренней интеграции – с самим собой, и внешней – со средой. Приоритетной целью является улучшение качества жизни подопечных на основе:

1) стремления к удержанию психического равновесия, поддержанию терапевтического эффекта, а также предотвращению рецидивов болезни у лиц, которые лечатся по причине психических нарушений путем:

– создания места встреч, где больные смогут приобрести позиции самопомощи и взаимопомощи,

– приобретения умений справляться с проблемами, касающимися своего здоровья,

– помощи в применении терапевтических рекомендаций,

– предоставления больным возможностей консультироваться с психиатром и другими специалистами;

2) приобретения участниками, по мере их возможностей, как можно более высокого уровня жизненной самостоятельности путем:

– развития умений самостоятельного функционирования в среде, благодаря проводимым разного рода тренингам и занятиям по терапии,

– активизации путем возбуждения и поддержания своих интересов,

– профессиональной активизации;

3) предприятия интеграционных действий путем:

– установления и поддержания контактов с местной общностью,

– промоции (продвижения) и профилактики в сфере психического здоровья,

– сотрудничества с семьями больных,

– подчеркивания заинтересованности в общественной и культурной жизни, участие во внутренних и внешних мероприятиях центра;

4) сотрудничества с другими учреждениями:

– Центр общественной помощи – вынесение

административных решений о пребывании в СДВ, решений, присуждающих бесплатные обеды, помощь в виде целевых и вещественных пособий,

– поликлиника: психоневрологический диспансер, терапевтическое отделение, наркологический диспансер,

– больница, в случае психического кризиса или других соматических недугов,

– ассоциация в пользу инвалидов,

– Повятовый центр помощи семье,

– Городское управление в Вышкове,

– культурно-просветительские учреждения, то есть городская библиотека, Дом культуры,

– Дома общественной помощи,

– Управление социального страхования – приобретение прав на пенсию и пенсию по инвалидности,

– Жилищный кооператив – предоставление жилищных дотаций.

Исследования, проводившиеся в 2007–2008 гг. студентами под руководством автора, показали положительное влияние терапевтической программы, ориентированной на общественную интеграцию людей с психическими нарушениями и их семей, реализуемой Средовыми домами взаимопомощи. Анализ собранного материала позволил ответить на вопрос: каково влияние разных форм терапии, применяемой в Средовом доме взаимопомощи, на функционирование людей с психическими нарушениями?

Было установлено, что фармакотерапия оказывает положительное влияние на правильное функционирование людей с психическими нарушениями, так как позволяет дольше удержать правильное состояние здоровья, смягчает последствия болезни, учит правильному отношению к лечению и дает всестороннее знание на тему собственного лечения. Тренинги по общественным умениям положительно воздействуют на функционирование людей с психическими нарушениями, ибо они необходимы в овладении правильным общественным поведением для людей с психическими нарушениями, также формируют поведение, признаваемое окружением, учат тем способностям, которые нужны в самостоятельной жизни. Благодаря терапии люди с психическими нарушениями развивают собственные способности, увлечения, приобретают умения, необходимые для самостоятельной жизни, а также повышают уровень общественного функционирования. Терапевтические занятия также помогли людям, принимавшим участие в

исследовании, в открытии собственных способностей и увлечений, научили использовать приобретенные умения в самостоятельной жизни, повлияли на улучшение сотрудничества с другими людьми. Пациенты научились активно проводить свободное время, благодаря чему они ощущают, что жизнь более цветная и разнообразная. Культурно-развлекательные занятия повлияли на функционирование людей с психическими нарушениями в общественной среде, повысили уровень социализации и интеграции с ближайшим общественным окружением, также учат правильным человеческим отношениям и обеспечивают активное участие в общественной жизни.

#### Библиографический список:

1. Александрович, Я. В. Psychopatologia zaburzeń nerwicowych i osobowości. – Краков : Изд-во Ягеллонского университета, 2002.
2. Бродняк, В. А., Вельбель, С. Środowiskowe Dому Samopomocy na tle systemu oparcia społecznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi w latach 2000-2002. (ред.) Палуба М. Psychiatria środowiskowa – 2003. Избранные материалы XII учебно – научной конференции Творки 2003. Издательство Прушков 2004.
3. Домбровски, С., Станьчак, Т., Вельбель, С. Ocena funkcjonowania środowiskowych domów samopomocy w formie pobytu dziennego. (ред.) Палуба М. Psychiatria środowiskowa. Wizerunek i miejsce osoby psychicznie chorej. Избранные материалы X учебно – научной конференции Творки 2001. Издательство Прушков 2002. Издательство Comwin- Mała Poligrafia.
4. Закон от 19 августа 1994 года об охране психического здоровья. Вестник законов № 111, позиция 535
5. Кшеминьска, В. Literatura piękna a zdrowie psychiczne. Издание I. Варшава 1973. Государственное заведение медицинских издательств.
6. Медер, Й. Treningi umiejętności społecznych. Uwagi ogólne. В сборнике трудов автора: Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych. Серия Библиотека социального работника. Катовице 1999. Издатель: ООО „Сленск” Научное издательство.
7. Ходзыньска, М., Осуховска, А. Formy opieki nad osobami chorymi psychicznie w gminie Wilanów. (ред.) Палуба М. Psychiatria Środowiskowa. Prawo- Współpraca Współodpowiedzialność. Избранные материалы VIII учебно – научной конференции в Творках 1999. Прушков 2000. Издательство Comwin-Mała Poligrafia.
8. Хведожевска-Ковальска, Б. Niepełnosprawność i niezdolność do pracy. (ред.) Медер Й. Praca socjalna z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Серия: Библиотека социального работника. Катовице 2002. Издатель: ООО „Сленск” Научное издательство.
9. Шиманьска, А. Atrakcyjność oferty Środowiskowych Domów Samopomocy w województwie mazowieckim w kontekście uwarunkowań ekonomicznych. Редактор Мария Палуба. Psychiatria środowiskowa. Jakość-satysfakcja- koszty. Избранные материалы XI учебно – научной конференции Творки 2002. Издательство Прушков 2003.
10. Шиманьска, А., Кухарчик- Дея Э. Udział mediów w kształtowaniu wizerunku chorego psychicznie. (ред.) Палуба М. Psychiatria Środowiskowa. Wizerunek i miejsce osoby psychicznie chorej. Избранные материалы X учебно – научной конференции Творки 2001. Издательство Прушков 2002