

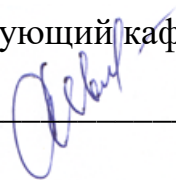
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Психиатрия и наркология»

Утверждено на заседании кафедры
«Психиатрия и наркология»
«24» января 2023 г., протокол № 6

Заведующий кафедрой


_____ Д.М. Ивашиненко

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
к самостоятельной работе
по дисциплине (модулю)**

«Психиатрия»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программ ординатуры**

по специальности подготовки
31.08.42 Неврология

Идентификационный номер образовательной программы: 310842-01-23

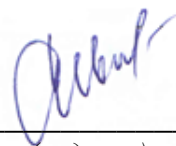
Тула 2023 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Иващенко Д.М., зав.кафедрой ПИИ, к.м.н., доцент
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

Реабилитация в психиатрии

Актуальность темы.

Термин «психиатрическая реабилитация» все более широко употребляется в сфере психического здоровья, входит в профессиональный жаргон и врачей и администраторов программ. В течение последнего десятилетия психиатрическая реабилитация начала занимать свое место в качестве службы, заслуживающей доверие. Термин «психиатрическая реабилитация» настолько широко употребляется, что стало необходимым четко определить, что он в себя включает и чего не включает. Слово «психиатрическая» было выбрано для обозначения причины снижения функционирования — мишени реабилитации. Это не означает, что мероприятия должны проводиться психиатром или с использованием психиатрических методов лечения. Термин «реабилитация» означает нацеленность подхода, направленного на улучшение функционирования в условиях особого окружения. Несмотря на то, что в реабилитации лиц с психическими расстройствами используется много разнообразных технологий и организаций (например, тренинг социальных навыков, специальные клубы и т.п.), вся реабилитационная сфера исповедует общую идеологию.

Блок информации.

Реабилитация (лат. *rehabilitatio* — восстановление в правах) — система медицинских, психологических и социальных мер, предупреждающих дальнейшее развитие болезни, потерю работоспособности и направленных на возможно более раннее и эффективное возвращение больных и инвалидов к общественно полезному труду и активной социальной жизни.

Важнейшей задачей реабилитации является восстановление личного (в собственных глазах) и социального (в глазах окружающих) статуса больного — семейного, трудового, общественного.

М.М.Кабановым (1978) были выделены основные принципы и этапы реабилитации психически больных.

Принцип партнерства подразумевает постоянную апелляцию к личности больного, совместные и согласованные усилия врача и больного в постановке задач и выборе способов их решения. Принцип разносторонности воздействий указывает на необходимость использования системы разнообразных средств и мер — от биологического лечения до разных видов психотерапии и социотерапии, причем объектом воздействий становятся и сам больной, и его близкие, и окружение. Принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействий отражает единство лечения болезни, воздействия на организм больного и реабилитации самого

больного. Принцип ступенчатости включает поэтапный переход от одних реабилитационных мер к другим.

В процессе реабилитации условно выделяются три этапа.

Первый этап — восстановительная терапия — осуществляется в стационарах и полустационарах. Наряду с необходимым, а при надобности и интенсивным биологическим лечением используют комплекс мер, направленных на предупреждение инвалидизации, развития психического дефекта. Широко используются психотерапия, включая групповую и семейную, лечение занятостью, различные виды социотерапии. От щадящего режима в остром периоде болезни переходят к активирующему (самообслуживание, самодеятельность, участие в больничном самоуправлении).

Второй этап — реадaptация — начинается в стационарных и полустационарных условиях и продолжается во внебольничных условиях. Наряду с поддерживающей биологической терапией применяют трудовую терапию, при надобности — обучение новой профессии. Цель семейной психотерапии — адаптация больного к семье и семьи к больному.

Третий этап — реабилитация в собственном смысле слова — включает рациональное трудоустройство и бытоустройство, вовлечение в активную социальную жизнь.

Одной из важнейших задач развития психиатрических служб в настоящее время является переход от чисто медицинской к биопсихосоциальной модели оказания помощи. В связи с этим все большее внимание необходимо уделять не только клиническим, но также психологическим и социальным факторам, личностным и социальным особенностям индивидуума в их взаимодействии, и, таким образом, оказывать более разностороннюю и эффективную помощь.

Роль социальной работы в области психиатрии отражена в том, что ее внедрение признано в рекомендациях Всемирной Организации Здравоохранения одним из неотъемлемых компонентов стандартов качества психиатрической помощи.

Важно отметить, что внимание к социальным проблемам пациентов и задачам их социальной реабилитации было традиционным для отечественной клинической психиатрии на всем протяжении ее развития.

Социальный аспект деятельности психиатрических учреждений на современном этапе представляется чрезвычайно важным и его развитие становится одной из первоочередных задач совершенствования психиатрической помощи. Внедрение социальной реабилитации в области психиатрии признано одним из неотъемлемых компонентов психиатрической помощи. Биопсихосоциальная модель помощи психически больным в полной мере отвечает современным требованиям к результатам терапевтического и реабилитационного процесса: показателем эффективности помощи служит не только клиническое улучшение, но и повышение социальной компетентности пациентов, наиболее полная их интеграция в обществе.

Профессиональная социальная работа в лечебном психиатрическом учреждении является одной из составных частей социальной психиатрии в целом. Общая цель психиатрической реабилитации и социальной работы: интеграция психически больных в социальную реальность.

Социальная работа в психиатрии представлена тремя основными направлениями:

1. Социотерапевтическое вмешательство может быть ориентированным на пациента (пациент-центрированным) и проводиться как индивидуально, так и в групповых формах.

2. Социальное вмешательство может проводиться на микросоциальном уровне и быть направлено на работу с ближайшим окружением больного (семьей, друзьями, соседями, окружением по месту работы, учебы или проведения досуга), включая как семейные формы вмешательства, в том числе и с применением психообразовательного подхода, так и воздействие на другие компоненты естественной сети социальной поддержки, а также ее замещение, осуществляемое путем создания искусственной социотерапевтической среды – различные формы защищенного жилья и вовлечение пациентов в групповые формы активности, в том числе в группы самопомощи, в социальные клубы.

3. Социальная работа в области психиатрии проводится и на уровне общества в целом (макросоциальный уровень). Этот уровень относится к сфере влияния общественно-ориентированной психиатрии как концепции, способствующей повышению толерантности населения к психически больным, преодолению проблемы стигматизации, совершенствованию законодательства в области охраны психического здоровья и в социальной сфере, профилактике психических и психосоциальных расстройств, привлечению внимания как государственных, так и частных, благотворительных, общественных организаций, средств массовой информации к проблемам психического здоровья и социальной реабилитации лиц с психиатрическими проблемами и хронически психически больных.

Социальная работа по своей сути призвана адаптировать и интегрировать, помогать и защищать, поэтому внедрение ее в психиатрию является актуальной задачей. Это требует организации в психиатрических учреждениях полипрофессионально бригадного ведения больных (врач–психиатр, психолог, специалист по социальной работе) что связано с более полным представлением о задачах каждого их участвующих в бригаде специалистов.

Психически больные относятся к наиболее незащищенным, нуждающимся группам населения. Помимо общих социальных трудностей, которые присущи любой части населения в кризисной ситуации, они с большим трудом адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы,

неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций.

Неадекватность поведения, немотивированность поступков, неспособность осмыслить ситуацию и регулировать свои взаимоотношения с окружающими, возникающие подчас состояния возбуждения и агрессивные тенденции вызывают необходимость особого ухода за психически больными.

Несмотря на определенные правовые и социальные гарантии, предоставляемые государством по защите и поддержке хронически психически больных и инвалидов по психическому заболеванию в силу ограниченности государственных ресурсов эти гарантии в настоящее время остаются практически нереализованными. Ситуация усугубляется также низкой толерантностью общества к психически больным, в том числе и со стороны служащих государственных социальных учреждений, в связи с этим актуальным является реализация различных технологий и форм социальной работы, одной из которых является социальная реабилитация.

Литература

1. Обухов, С.Г. Психиатрия : учеб.пособие для мед.вузов / С.Г.Обухов;под ред.Ю.А.Александровского .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007 .— 352с. — ISBN 978-5-9704-0436-2 /в пер./ : 305.00.

2. Психиатрия и наркология : учебник для вузов / Н. Н. Иванец [и др.] .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 .— 832с. — Библиогр.в конце частей .— ISBN 5-9704-0197-8 /в пер./ : 450.00.

3. Гейслер Е.В. Психиатрия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Гейслер Е.В., Дроздов А.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 158 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6326>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю