

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Г.Г. Буторин, Н.Е. Буторина (Челябинск)

Аннотация. В современных условиях становится всё более очевидной необходимость осуществлять реабилитационную помощь с тех методологических положений, которые наиболее адекватно отражают оценку всех факторов, влияющих на возникновение психических и поведенческих расстройств в детском возрасте, т.е. с позиций системного полидисциплинарного подхода. Предпринята попытка с современных позиций интерпретировать принципы реабилитации, разработанные проф. М.М. Кабановым, применительно к детской психиатрии.

Ключевые слова: полипрофессиональный подход; реабилитация; принципы реабилитации.

Современный уровень знаний, переход от медицинской к биопсихосоциальной модели оказания психиатрической помощи на основе полипрофессионального подхода, значительный прогресс психофармакологии, создание нового класса лекарственных препаратов – всё это потребовало изменения парадигмы оказания психиатрической помощи (включая реабилитационную), в том числе и детскому населению.

Термин «реабилитация» трактуется в медицине как комплекс медицинских, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма, а также социальных функций. Вместе с тем понятийное пространство в системе восстановительной помощи имеет и другие определения: *реадаптация* – восстановление приспособляемости на измененном болезнью уровне; *ресоциализация* – реабилитация психически больных как возможно более полное восстановление или сохранение личностного и социального статуса больного; *абилитация* – предоставление прав; применяется в основном в отношении лиц, страдающих с раннего возраста каким-либо физическим или психическим дефектом.

В настоящее время термин «реабилитация» получил международное признание и распространение. Мы разделяем понимание «реабилитации» как искусства обучения человека жить полноценной жизнью и делать всё возможное по самообслуживанию с учетом имеющихся у него ограничений и физических недостатков.

Цель данной статьи – углубить понимание биопсихосоциальной модели реабилитационной помощи с полипрофессиональным подходом в детской и подростковой психиатрической клинике.

В современных условиях становится всё более очевидной необходимость раннего применения комплекса реабилитационных мероприятий, его индивидуализации для повышения эффективности лечебно-восстановительных воздействий. Речь идет не только об использовании традиционных методов – медикаментозных, психотерапевтических с последующей ресоциализацией. В изменившихся подходах реабилитационную помощь, как мы считаем, необходимо осуществлять с тех методологических положений, которые наиболее

адекватно отражают оценку всех факторов, влияющих на возникновение психических и поведенческих расстройств в детском возрасте, т.е. с позиций системного полидисциплинарного подхода. Главными принципами, лежащими в его основе, должны быть:

- развиваемая на современном этапе концепция полидисциплинарной оценки диагноза, базирующаяся на выявлении всех факторов биологического и социального порядка, участвующих в формировании психопатологических проявлений;

- принцип многоосевой классификационной системы, основанной главным образом на диагностических критериях психиатрической систематики, – МКБ-10;

- принцип периодизации нервно-психического реагирования в условиях патологии, основанный на возрастных этапах психического (психологического) развития, расшифровывающих общие закономерности онтогенеза и дизонтогенеза.

Основоположником концепции реабилитации проф. М.М. Кабановым сформулированы четыре ее важнейших принципа: 1) принцип партнерства; 2) принцип разносторонности усилий с целью реализации реабилитационной программы; 3) принцип единства биологических и психосоциальных воздействий; 4) принцип ступенчатости (переходности) проводимых воздействий и мероприятий [3]. Эти принципы мы попытались интерпретировать применительно к детской психиатрии с современных позиций.

Принцип партнерства. Эффективности реабилитации в детском возрасте можно достичь при условии, что сам ребенок станет полноправным и активным участником процесса. Клиническая практика показывает: ничто не может сделать делинквентных подростков более упрямыми, чем попытки доказать, что их действия являются неправомерными. Если ребенку все время говорить, что он «плохой», хороших поступков добиться будет чрезвычайно трудно. Следовательно, только в атмосфере доверия, понимания, через систему положительных отношений «ребенок – полипрофессиональная бригада специалистов (включая средний и младший медицинский персонал) – родители, родственники – ближайшее окружение» можно добиться желаемого партнерства. В такой системе важную

роль приобретают этико-деонтологические положения психиатрии. Ребенок должен уяснить, что взрослые поймут его проблемы, поверят ему и постараются помочь. Доверительные отношения и постепенная адаптация наступят, если будут устранены все конфликтные ситуации в окружающей среде: дома – с родителями, в школе – с учителями и в среде сверстников. Важной задачей в работе является восстановление способности ребенка адаптироваться в социуме.

Принцип разносторонности усилий с целью реализации реабилитационных программ. Современный подход с созданием полипрофессиональных бригад для оказания всесторонней психиатрической помощи на всех её этапах (от профилактики до восстановления полноценности социального функционирования) полностью отвечает содержанию этого принципа.

Мультидисциплинарный характер самой детской психиатрии требует участия в охране психического здоровья и оказании лечебной и реабилитационной помощи различных смежных специалистов – педиатров, неврологов, психологов, логопедов, дефектологов, воспитателей, педагогов, социальных работников, – из которых могут быть созданы полипрофессиональные бригады. Подготовка к такой интегрированной профессиональной деятельности предусматривает знание основ детской психиатрии и умение общаться с детьми и их семьями. В этой связи становится очевидной необходимость расширения и оптимизации системы их подготовки и переподготовки в соответствии с современными полипрофессиональными технологиями профилактики и реабилитации психической патологии. Такая подготовка обеспечивает наилучшее использование имеющихся знаний для наибольшего числа людей и дает возможность незамедлительно принять конкретные меры.

Деятельность сотрудничающих специалистов должна быть направлена на все жизненные сферы ребенка: семейную, психологическую, школьную (трудовую), социальную. Взаимодействие специалистов – это осознанная цель, требующая разработки специальных технологий и методов применительно к детскому возрасту. Необходимо, чтобы полипрофессиональное единство и ролевое участие специалистов соответствовали тому возрастному этапу онтогенеза, на котором находится ребенок.

Принцип единства биологических и психосоциальных воздействий. Проблема реабилитации, являясь не только социальной, но и клинко-психологической, требует для своей реализации сбалансированного сочетания всех компонентов – медицинских (фармакотерапевтических), психологических и социальных. Исследованиями установлено, что комплексная помощь с фармакотерапией и активным психосоциальным сопровождением на каждом этапе лечебно-реабилитационного процесса обуславливает восстановление социального функционирования. Вместе с тем при проведении психофармакотерапии необходимо иметь в виду, что ребенок и подросток находятся в периоде интенсивного созревания.

Необоснованное медикаментозное вмешательство может неблагоприятно сказаться на нервно-психическом развитии. Успешное фармакотерапевтическое воздействие на начальных этапах психопатологических расстройств позволяет осуществлять более щадящую и менее затратную лекарственную терапию в комплексе реабилитационных программ.

Важным моментом эффективности лечения является соблюдение режима лечения (комплаенс), особенно когда психические и поведенческие расстройства приобретают хронический характер. Исследованиями, проведенными в рамках ВОЗ, доказано, что небрежное отношение к режиму лечения существенно осложняет течение заболеваний и влияет на результативность всего реабилитационного процесса. Повышению комплаенсности к лечению может способствовать система психообразования родителей, родственников, воспитателей.

Знание участниками процесса факторов, улучшающих соблюдение режима лечения, поможет сделать его не только эффективным, но и ресурсосберегающим. Применительно к детскому возрасту эти факторы можно сформулировать таким образом:

- доверительные отношения между ребенком, родителями и лицами, их заменяющими, и врачом, а также членами бригады;
- просвещение пациента и/или опекунов и попечителей относительно целей терапии и последствий плохого или хорошего соблюдения режима лечения;
- упрощение режима лечения;
- уменьшение отрицательных последствий лечения.

Главным содержанием реабилитации является опосредование через личность больного лечебно-восстановительных мероприятий [3], поскольку объектом психологических воздействий становятся отношения, установки, потребности, а также социальное функционирование пациента. При таком понимании реабилитации *психотерапия* в её многообразных формах выступает в качестве важнейших и наиболее адекватных методов в реализации реабилитационных программ [4].

Детско-подростковая психотерапия, как считает Э.Г. Эйдемиллер, должна отвечать специфическим потребностям каждого возрастного периода [1]. Среди психотерапевтических вариантов он выделяет перинатальную психотерапию и терапию периода взросления. Основными задачами перинатальной психотерапии автор считает предупреждение отклонений в развитии систем «беременная–плод–будущий отец», а затем «мать–дочь–отец» и разработку методов целенаправленных лечебных воздействий психологическими средствами на эти системы для упорядочения их деятельности. Для психотерапии периода взросления Э.Г. Эйдемиллером сформулировано 14 принципов её реализации. При этом он замечает, что эффективность психотерапии определяется параметрами достижения поставленных целей и качественных изменений поведения ребенка в социальных ситуациях, в группе ровесников, в семье, в школе, повышение уверенности в

себе, в усилении копинг-поведения взамен психологической защиты, устранение искажений образа «Я».

Принцип ступенчатости (переходности) прилагаемых усилий, проводимых воздействий, мероприятий.

Лучшему пониманию этого принципа реабилитации способствует разделение реабилитационной программы на последовательные этапы и понимание её как «третичной» профилактики. При этом под первичной профилактикой понимают систему социальных, гигиенических, воспитательных и медицинских мер, направленных на предотвращение путем устранения причин и условий их возникновения и развития, а также путем повышения устойчивости организма к неблагоприятным факторам окружающей среды. Участие полипрофессиональных специалистов позволило разбить эти факторы на группы медико-биологического, индивидуально-психологического и микросоциально-бытового характера.

Среди индивидуально-биологических факторов на первом месте стоит *наследственная отягощенность* психическими и наркологическими заболеваниями, которая может воздействовать:

- на половые клетки родителей;
- развивающийся плод;
- постнатальное развитие ребёнка, обуславливая различные варианты дизонтогенеза.

Такое многостороннее воздействие существенно ограничивает лечебно-профилактические мероприятия. Тем не менее при раннем выявлении таких детей оказание адекватного комплексного воздействия – психофармакологического, психотерапевтического, психологопедагогического – может предотвратить тяжесть нарушения их психологического развития (дизонтогенез).

Под вторичной профилактикой подразумевается совокупность мер, направленных на ослабление возникающего в организме патологического процесса, т.е. лечения.

Следует помнить, что многие из расстройств, диагностируемых у взрослых, могут начинаться в детском возрасте, поэтому эффективность лечебно-реабилитационной помощи с репарацией нарушенных функций может рассматриваться как здоровьесберегающий ресурс взрослых.

Психосоциальная реабилитация – один из основных компонентов помощи. Её основными целями являются:

- повышение качества жизни и социального функционирования;
- приобретение или восстановление навыков, необходимых ребенку для его дальнейшего развития;
- уменьшение стигматизации и дискриминации.

Это достигается как улучшением индивидуальной адекватности, так и изменением условий окружающей среды [2].

Стигма психического заболевания оказывает существенное влияние на социальное функционирование детей. Предвзятое отношение в обществе к людям с психическими заболеваниями приводит к тем или иным

видам дискриминации в семье, в среде, ухудшает социальную адаптацию. Выделение различных условий стигматизации позволяет разработать программы, включающие аспекты дестигматизации, направленные на психотерапевтические и психосоциальные мероприятия. Об актуальности проблемы свидетельствует тот факт, что дестигматизация является одним из направлений программ психического здоровья ВОЗ.

Эти три последовательных этапа профилактики (профилактика, лечение и реабилитация) являются основополагающими в оказании психиатрической помощи. Известно положение о том, что чем больше «третичная» профилактика (реабилитация) связана с лечением, тем она эффективнее. В то же время современный уровень знаний позволяет рассматривать психосоциальную реабилитацию как необходимый компонент и *на самом этапе профилактики*. Лечебно-реабилитационные мероприятия, проводимые при донозологических (доболезненных, доклинических) состояниях, в группах риска по психической патологии, особенно в период раннего возраста, обладают тем здоровьесберегающим резервом, который заложен в стратегию национальных проектов. Участие полипрофессиональной бригады, обеспечивающей реализацию лечебно-реабилитационных мер на профилактическом этапе, предполагает:

- своевременную диагностику состояний биопсихосоциальных дисрегуляций нарушенных функций;
- осуществление дифференцированного подхода к решению возникших проблем;
- возможность создания соответствующих индивидуальных программ лечебно-реабилитационных и коррекционных воздействий.

К числу методов, доказавших свою эффективность в качестве поддерживающей терапии, ВОЗ относит консультирование, основанное на принципах обучения (психообразование). При этом каждый специалист – участник полипрофессиональной бригады решает лечебно-реабилитационные задачи согласно собственным профессиональным требованиям, интегрируя свои выводы в общее диагностическое заключение и следующие за этим мероприятия.

Реабилитация больных в *детском стационаре* должна осуществляться с первых дней с хорошо продуманной системой действий в зависимости от остроты и тяжести заболеваний. Следует помнить, что раннее включение реабилитационных мероприятий с больным и его семьей позволяет снизить сроки лечения, избежать «госпитализма» и создать возможность восстановления социального функционирования. Желательно, чтобы весь процесс сопровождался бригадой хорошо обученных специалистов в лице врача-психиатра, невролога, клинического психолога, среднего и младшего медицинского персонала, специалиста по социальной работе.

Работа с родственниками на данном этапе строится по типу психообразования, что повышает информированность, снижает эмоциональное напряжение в

семье, поднимает комплаентность, формируя более оптимистичный взгляд на прогноз заболевания. Иногда наиболее инициативные участники занятий, как свидетельствует опыт, организуют «советы родственников», особенно активно действующие во внебольничных условиях.

Внедрение полипрофессиональной помощи позволяет сократить сроки госпитализации и уменьшить число хронизированных больных в стационаре, что является одним из путей ресурсосбережения. Этому может способствовать и создание отделения восстановительной (реабилитационной) терапии как этап всего больничного лечебно-реабилитационного процесса с опорой на психотерапевтическую и психосоциальную работу. Такая стационарная этапность дает возможность индивидуализировать подходы к каждому случаю в зависимости от характера и тяжести заболевания и цели реабилитации, что позволяет включить больного в лечебно-реабилитационную программу на любом этапе.

Реабилитация *во внебольничных условиях* в настоящее время имеет широко разветвленную сеть различных подразделений, ведущее место среди которых занимает психоневрологический диспансер. Акцент на внебольничное звено требует более внимательного рассмотрения вопроса о возрождающейся роли дневных и ночных стационаров, стационаров на дому, лечебно-трудовых мастерских. Как показала практика, дневной стационар как самостоятельная форма оказания помощи больным с психическими и поведенческими расстройствами в детском и подростковом возрасте не только клинически эффективен, но и экономически целесообразен. Он позволяет расширить контингент больных с проведением полноценного лечения на уровне стационарного, но при более быстром его эффекте, сни-

зить результат «госпитализма», осуществлять принцип лечения одной бригадой. Все это дает возможность уменьшить экономические затраты по сравнению с лечением в психиатрическом стационаре.

В последнее время широкое распространение получили различные *центры и специализированные кабинеты* по оказанию консультативной и лечебно-реабилитационной помощи. Базовой моделью такой системы детской внебольничной службы становятся центры психического здоровья детей и подростков.

Методики оценки эффективности лечебно-реабилитационной помощи основаны на диагностических критериях распознавания психических и поведенческих расстройств в соответствии с синдромологическими рубриками МКБ-10. Оценить эффективность лечебно-реабилитационного процесса позволяют такие методики психологического эксперимента, как:

- тестовая методика Векслера (WAIS) как критерий эффективности интеллектуального функционирования;
- нейропсихологическая методика как критерий эффективности нейропсихологической коррекции;
- определение уровня качества жизни;
- определение уровня социального функционирования.

Две последние методики можно адресовать как пациенту, так и его родителям и воспитателям, включая их мнение в общую оценку лечебно-реабилитационных воздействий.

Опыт практической работы свидетельствует, что по ряду направлений реабилитационной помощи в настоящее время отсутствуют законодательная и методологическая базы. Необходима разработка соответствующих программ и методических рекомендаций.

Литература

1. *Детская психиатрия*: Учеб. / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. СПб.: Питер, 2005. 1120 с.
2. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире*, 2001 г.: Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. М.: ВОЗ, 2001. 215 с.
3. *Кабанов М.М.* Реабилитация психически больных. 2-е изд., доп. и перераб. Л.: Медицина, 1985. 216 с.
4. *Карвасарский Б.Д.* Медицинская психология. Л.: Медицина, 1982. 272 с.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL BASICS OF REHABILITATION OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS

Butorin G.G., Butorina N.E. (Chelabinsk)

Summary. At nowadays it becomes really obvious the necessity to provide rehabilitation measures from those methodological positions that reflected estimation mostly all factors that lead to mental and behavioral problems in childhood. It should be done within the systematic multidisciplinary approaches. We attempt to give a modern interpretation of rehabilitation principles using at child psychiatry, developed by prof. M. Kabanov: (1) principle of partnerships; (2) principle of multiplicative efforts to realize rehabilitation program; (3) principle of unity of the biological and psychosocial factors and (4) principle of sequences of produced measures.

Key words: multidisciplinary approach; rehabilitation; principles of rehabilitation.