



Психосоціальна реабілітація осіб із посттравматичним стресовим розладом

А.М. Скрипніков

Полтавський державний медичний університет кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Л.О. Герасименко

Полтавський державний медичний університет кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Р.І. Ісаков

Полтавський державний медичний університет кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

І.О. Золочевський

Полтавський державний медичний університет кафедра психіатрії, наркології та медичної психології

Даний текст є тезами доповіді до III Науково-практичної конференції з міжнародною участю «Психіатрія, наркологія, клінічна психологія та загальна медична практика: міждисциплінарні питання сучасності», 22 - 23 березня 2024 р., м. Київ - online.

У сучасному світі концепція реабілітації включає і профілактику, і лікування, і пристосування до життя та праці після хвороби. За останні роки в усьому світі значно виросла зацікавленість у напрямку «психосоціальної реабілітації». Психосоціальна реабілітація - це процес, що відкриває людям, які страждають психічними розладами, можливість досягти свого оптимального рівня самостійного функціонування в суспільстві. Її метою є вдосконалення соціальних навичок пацієнта, розширення кола його сприйняття і міжособистісного спілкування. Реабілітація будується на базових принципах, серед яких можна виділити: партнерство, різнобічність зусиль, єдність психосоціальних і біологічних методів впливу, ступінчастість прикладених зусиль, проведених впливів і заходів. Виділено також основні етапи: відновна терапія, реадаптація, реабілітація у власному сенсі цього слова. Основою всіх реабілітаційних заходів та методів впливу є апеляція до особистості хворого. Корекція особистісної реакції відбувається залежно від успіху «основного» комплексу заходів, спрямованих на відновлення (*реституцію*) або компенсацію порушених функцій.

Метою дослідження було вивчення ефективності застосування психосоціальної реабілітації у пацієнтів з ПТСР.

Матеріал та методи дослідження. У дослідженні брали участь 38 пацієнтів основної групи із діагнозом ПТСР (F43.1) за МКХ-10 та отримували комплексну терапію ПТСР. Всі пацієнти були зацікавлені у відновленні ефективних соціальних взаємовідносин та розвитку позитивних емоційних переживань, компенсуючих травму та її наслідки. До контрольної групи залучено 19 пацієнтів, які також мали діагноз (F43.1) та перебували на амбулаторному завершальному етапі терапії, але з певних міркувань не залучалися до реабілітаційного процесу.

Критерії включення хворих у дослідження були наступними: діагноз ПТСР (F43.1), які попередньо отримали курс лікувальних заходів; мали бажання та прагнення приймати активну участь в процесі психосоціальної реабілітації тобто були достатньо стабільними, перебували на завершальних етапах лікування та мали можливість з точки зору психічного статусу (когнітивного стану, пам'яті, розсудливості), що сприяло отриманню нових навичок в ході реабілітаційного процесу; дієздатні особи повнолітнього віку.

Для досягнення мети і реалізації завдань даного дослідження були використані наступні

методи: клініко-психопатологічний, психодіагностичний, та статистично-математичні методи. Застосовано шкалу клінічної діагностики CAPS-DX – структуроване клінічне інтерв'ю, що розроблено з урахуванням DSM-IV та за його допомогою оцінювали симптоматику ПТСР, тривалість розладу, ступінь порушення соціального функціонування, опитувальник виразності психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r-Revised, Scl-90-R), програму діагностичного інтерв'ю (DIS) - виявляла інформацію щодо причин труднощів в психосоціального функціонування у пацієнтів, шкали CGI-I та CGI-S для оцінки ефективності реабілітаційного процесу.

Результати дослідження та їх обговорення. Диференційовано вирішувалось питання про співвідношення групових та індивідуальних форм роботи у кожному випадку. Важливим елементом було врахування гендерних особливостей, що передбачало передовсім перевагу недирективним методам впливу, заснованим на співпереживанні і підтримці.

Для психосоціальної реабілітації в процесі роботи з пацієнтами використовували наступні інтервенції:

1. Психосоціальна освіта. Використовували у випадку недостатньої інформованості пацієнта щодо здорового способу життя, схильності до зловживання алкоголем чи наркотичних речовин, тощо.
2. Розвиток навичок самостійного життя. Застосовували у випадку якщо пацієнт з ПТСР не може в повному обсязі самостійно обслуговувати себе та вести нормальний спосіб життя без сторонньої допомоги.
3. Забезпечення безпечним житлом. При відсутності надійного, безпечного, постійного місця проживання, що необхідно для досягнення мети лікування, надавалася допомога.
4. Тренінг сімейних взаємовідносин проводили при відсутності достатньої підтримки з боку членів родини, їх розуміння сутності захворювання, особливостей лікування. Розвиток соціальних навичок застосовувався для пацієнтів що є недостатньо соціально активними (не приймали участь у соціальному житті).
5. Професійна реабілітація спрямовувалась на можливість пацієнтами з ПТСР реалізувати свої професійні навички.
6. Створення індивідуальної персоніфікованої програми надання пацієнту комплексної соціально-психологічної та психіатричної допомоги розроблялися у тому випадку, коли і пацієнт усвідомлював, що не здатний самостійно ідентифікувати свої труднощі та притримуватися рекомендацій з амбулаторного лікування та перерахованих методів.

За результатами проведеного дослідження встановлено, що в основній групі пацієнтів з ПТСР за шкалою CGI-I дуже значне покращення психічного стану – 21(55,3%), значне покращення стану – у 13(34,2%), мінімальне покращення стану – у 4(10,5%), погіршення стану – не відмічалось.

У групі порівняння результати за шкалою CGI-I були наступними: дуже значне покращення - 2(10,5%), значне покращення - 2(10,5%), незначне покращення - 6(31,6%), без змін або погіршення стану - 9(47,4%).

Висновки. Співставлення результатів в основній групі та групі порівняння свідчать на користь ефективності розробленої комплексної системи реабілітації пацієнтів з ПТСР, про що свідчить достовірне переважання показника одужання та відсутність пацієнтів із погіршенням психічного стану в основній групі. За результатами проведеного дослідження встановлено, що мета реабілітаційної роботи у пацієнтів з ПТСР досяжна лише тоді, коли в достатній мірі враховується активність патологічного процесу, психічний стан хворого, його особистість, особливості безпосереднього соціального оточення, його доступність санації та індивідуальні життєві умови, що в сукупності визначають його реальні можливості.