

С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.С. АСФЕНДИЯРОВА
ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY



Психосоциальные проблемы реабилитации.

Проверила : Красникова В.С.

Выполнила: Есетова Г.

Факультет: ВОП

Курс: 6

Группа: 620-2

Алматы 2018 год

Психосоциальные методы реабилитации

- Терминология в области социальных воздействий с лечебно-коррекционной целью на сегодняшний день не имеет четкого установленного значения. Так, под термином «социотерапия» одни авторы подразумевают только терапию средой, другие относят сюда любые меры социального терапевтического воздействия - не только терапию средой, но и терапию занятостью, трудотерапию и другие методы, которые стимулируют социальную активность больного и способствуют его «нормализации».

- 
- **Биопсихосоциальная модель**
включает следующие этапы:
Медико-психиатрический
(биологический)
 - Психотерапевтический
(психологический)
 - Социальный (1 –5)

- **1. Медико-психиатрический (биологический) этап** включает в себя психофармакотерапию, направленную на стабилизацию состояния больных, купирование выраженных поведенческих нарушений, назначение препарата длительной терапии.(9) А также при необходимости биологические методы воздействия (ЭСТ, инсулинотерапия и пр.).

Обращает на себя внимание, что сочетание терапии атипичными нейролептиками с когнитивно-поведенческой психотерапией, семейной психотерапией и психосоциальной терапией более эффективно, чем терапия классическими нейролептиками в комбинации с рациональной психотерапией, так как в первом случае выраженность негативных расстройств достоверно ниже, что повышает социальную адаптацию и трудоспособность пациентов.(9)

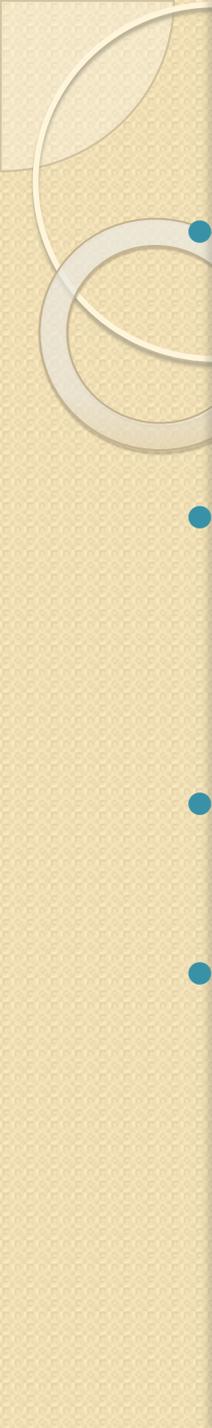
- **. Психотерапевтический (психологический) этап** биопсихосоциальной модели. Его основными задачами являются: предотвратить раннюю инвалидизацию, распад семьи, разрыв социальных связей, сохранить социальное функционирование пациента, помощь в преодолении чувства вины, безнадежности, неприязни. Психотерапия может потенцировать антипсихотическое действие биологических методов лечения.

В условиях перехода к оказанию помощи с опорой на сообщество особенно важно активизировать родственников пациентов, добиться их участия в лечении и реабилитации, поскольку именно на ближайшее окружение пациентов выпадает наибольшая нагрузка по лечению и уходу. Психообразовательные программы для родственников душевнобольных повышают компетентность участников программ в вопросах лечения и ухода за пациентами, способствует появлению неформальных объединений «бывших» участников программ (1-5).

- Для психотерапии больных шизофренией используются следующие подходы: долговременная индивидуальная психоаналитическая терапия, семейная терапия, кратковременное периодическое кризисное вмешательство, длительная коммуникативно-корректирующая групповая терапия (11). Различные формы могут применяться последовательно, одновременно или избирательно, что определяется всей совокупностью клинических, психологических и социальных представлений о больном и болезни (13).

Групповая психотерапия позволяет сфокусировать лечебное воздействие на одной из самых болезненных сторон существования психически больного человека – нарушение межличностного общения. Стимулирование эмоциональности, социальная активизация и налаживание коммуникаций осуществляется с помощью различных вербальных и невербальных групп творческой активности (арт-терапия, музыкотерапия, театротерапия, психогимнастика, пантомима, активизирующая психотерапия с использованием свободной импровизации диалогов и игровых моментов) (5). Коммуникативно-корректирующая психоаналитически ориентированная психотерапия успешно используется для хронических больных.

- Четкую границу между психотерапевтическими и социотерапевтическими методами провести трудно. В основном различие заключается в том, что психотерапевт чаще работает с личностными проблемами, на уровне переживания, а специалист по социальной работе - на поведенческом уровне, на уровне событий. Наряду с решением множества терапевтических задач социотерапия в обязательном порядке должна способствовать улучшению социального поведения индивида.
- Выделяют основные теоретические парадигмы психосоциальных вмешательств - психодинамические и поведенческие, а также основные направления психосоциальной работы:
 - * социотерапия личности - индивидуальные и групповые формы;
 - * психокоррекционная работа с ближайшим окружением больного (семьей, соседями, окружением по месту работы, учебы или проведения досуга), включая семейную терапию, вовлечение пациентов в групповые формы активности, в том числе в группы самопомощи, в психосоциальные клубы;
 - * информационно-образовательная работа с обществом.



Основными организационными формами социо- или психотерапии являются индивидуальная и групповая. В индивидуальной работе терапевт (имеется в виду лицо, осуществляющее психосоциальную коррекцию) выступает в качестве основного и единственного инструмента лечебного воздействия на больного. При этом терапевтический контакт может осуществляться с одним клиентом или группой лиц (например, при обучении саморегуляции, проведении коллективного сеанса гипноза).

- Группа - это социально-психологическое понятие, обозначающее определенное число лиц, включенных в типичные для них виды деятельности и регулируемых общими ценностями и нормами. Групповая работа весьма разнообразна. Группы могут быть дискуссионными, по обретению навыков, группы поддержки или самопомощи, по созданию терапевтической среды, терапевтических сообществ, по интересам, и т.д. Группы преследуют разные цели - терапевтические, образовательные, развивающие и т.д.
- В отличие от работы в группе, где между отдельными ее членами нет жестко структурированных взаимоотношений, психотерапевтическая группа несет в себе определенный лечебный потенциал и является активным помощником социального работника в психокоррекционном процессе.
- Психосоциальная групповая работа - одна из форм сложной психологической деятельности и требует высокого мастерства. Здесь важны и профессиональные навыки, и связи с другими специалистами, способными организовать поддержку, обеспечение взаимодействия в полипрофессиональной и мультдисциплинарной бригадной форме работы.

- 
- Специфика групповой психо-(социо-)терапии заключается в целенаправленном использовании групповой динамики, т. е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы в процессе работы.
 - Выбор метода и техник социотерапии зависит от цели терапевтического воздействия, характера заболевания, возраста, личностных особенностей, а также от тактики специалиста и количества клиентов, с которыми он работает.

- Определение проблемы и установление контакта
- Задачи первого этапа психотерапевтической работы - установить продуктивный контакт с клиентом, понять его проблемы, определить цель и методы терапевтического вмешательства и вызвать у клиента желание сотрудничать. Специалист делает это посредством сбора детальной информации о конкретных аспектах проблемы - ее начале, развитии, степени тяжести, отношении к ней пациента и предпринимавшихся ранее попытках преодоления. Он обращает внимание на условия жизни пациента, его межличностные отношения со средовым окружением, целевые установки и потребности.
- Вступая в контакт с психически больным, социальный работник получает важные сведения не только из содержания беседы, но и по невербальному каналу информации - обращая внимание на внешние проявления внутреннего состояния (мимику, поведение и др.).

- 
- Беседа станет более легкой и продуктивной, если с самого начала между терапевтом и клиентом будут установлены отношения доверия и взаимопонимания. Чтобы выстроить такие отношения, терапевт должен уметь слушать, быть внимательным, стараться сохранять эмоциональную объективность и проявлять эмпатию. Эмпатия - это способность постигать внутренние процессы и состояние человека в процессе общения, видеть мир его глазами и умение показать ему свое понимание и расположение. Взаимоотношения должны основываться на истинном уважении личности подопечного, глубоком понимании тяжести его переживаний, искреннем сочувствии независимо от личных симпатий или антипатий. Любая фальшь и неприязнь остро улавливается больным человеком и оказывает пагубное воздействие.
 - Установлению нормального контакта часто препятствуют тревога, страх, неуверенность, подавленность и другие негативные эмоции, которые испытывает психически больной. Создание для клиента атмосферы безопасности, эмоциональный контакт могут оказать существенное влияние на последующее развитие взаимоотношений, на успешность терапии. Это один из важнейших механизмов мобилизации ресурсов личности.

- Уважения и доверия со стороны клиента легче достичь специалисту, который проявляет глубокое знание обсуждаемого вопроса, демонстрирует желание помочь собеседнику и уверенность в успехе. Если клиент испытывает к социальному работнику доверие и теплоту, это, как правило, способствует выполнению терапевтического режима и, соответственно, высоким ожиданиям от процесса реабилитации.
- Чтобы не вызвать у клиента ощущение исходящей от терапевта угрозы и чтобы не спровоцировать у него психологическую самозащиту при обсуждении проблемы, надо касаться особенностей его поведения без осуждения и без категоричных оценок. Важно проявлять поддержку, внушать клиенту оптимизм, чтобы он не воспринимал себя как никчемного, а свою проблему как безнадежную, чтобы он попытался самостоятельно проанализировать ситуацию и найти из нее выход. Эмоциональная поддержка необходима, когда человек испытывает чувство вины, переживает горе, высказывает суицидальные мысли.
- Задача социального работника - помочь врачу уменьшить те психологические или психические наслоения, которые усугубляют заболевание, повысить самодостаточность и социальную компетенцию пациента. В процессе психокоррекционной терапии важно выработать у клиента адекватное отношение к его заболеванию, внушить уверенность в выздоровлении и желание принимать активное участие в терапевтическом процессе.

- 
- Терапевты не защищены от собственных эмоций и от эмоциональных реакций клиентов - горечи, злобы, обид, негодования, враждебности, а также просьб о помощи и требований любви. И конечно, у терапевтов помимо работы есть и частная жизнь. Однако во время контакта с клиентом социальный работник (психотерапевт) должен уметь отстраняться от собственных проблем, освобождаться от негативных эмоций. Но не менее важно и не воспринимать все проблемы клиента как свои собственные, а сохранять эмоциональную дистанцию. Повышению профессионализма психотерапевта способствуют владение приемами саморегуляции, самопознания, беседы с коллегами по работе или друзьями.

● **Рациональная психотерапия**

- Основопологающим методом психокоррекции является рациональная психотерапия. Она используется специалистом при любых формах работы и в любых ситуациях. Рациональная психотерапия в какой-то степени является способом контакта с клиентом, и им должен владеть каждый врач и социальный работник.
- Метод рациональной психотерапии предложен в начале XIX в. швейцарским невропатологом Дюбуа, который полагал, что неврозы являются следствием неправильных представлений, ошибочных умозаключений, а потому излечиваются посредством апелляции к логике и переубеждения больного.
- Этот метод называют также разъяснительной психотерапией, так как в его основе лежит разъяснение больному (или его микро- и макроокружению) причин и сути его заболевания, социальной или личностной проблемы, способов разрешения конфликтной ситуации. В процессе психотерапевтического воздействия кроме разъяснения используется внушение, эмоциональное воздействие, изучение и коррекция личности больного и его поведения. Рациональная терапия используется в психосоциальном консультировании, в процессе социальной работы в медицинских, социальных учреждениях или при работе с клиентом в естественном окружении. Она может проводиться как индивидуально, так и с группой больных.

- Возникновение любого заболевания, физического или психического, сопровождается эмоциональной реакцией на него и формированием субъективной картины болезни. Нередко эта субъективная картина искажена по сравнению с объективной. Больные склонны пугаться новых и необъяснимых для них ощущений, патологических психических феноменов. Нарушение психического функционирования нередко сопровождается формированием неадекватного поведения, личностными изменениями, что в конечном итоге порождает массу проблем психологического и социального характера.
- Психотерапевтическое коррекционное воздействие может оказываться различными путями. Это и беседы с больным, объяснение ему механизмов возникновения психических расстройств, и ознакомление больного с техниками самопознания и самоанализа, а также совместный поиск выхода из болезни и проблемных ситуаций.
- Беседы с одним или с группой клиентов о возможности выздоровления, управления отдельными проявлениями болезни, о повышении социальной компетенции отвлекают больных от сосредоточения на своих болезненных ощущениях, настраивают их оптимистически, развивают положительные установки. В беседах о путях выздоровления акцентируется внимание больного на его личной роли в преодолении болезненных установок, в мобилизации внутренних ресурсов. Если больному объясняется, что процесс выздоровления идет волнообразно - это предупреждает его возможное разочарование в период наступления обострения или временного возвращения симптоматики различной силы и выраженности. Важно убедить больного в возможности преодоления и излечения болезни, возможности коррекции поведения даже при наличии психопатологических расстройств.

- 
- Темой для беседы могут служить не только собственно проявления заболевания, но и проблемы, связанные с ним. Беседа осуществляется по определенному плану и сосредоточивается на вопросах семейных взаимоотношений, материальных и сексуальных проблемах, воспитании детей, профессиональной сфере. При выявлении актуальности для клиента той или иной ситуации она прорабатывается более детально. Не следует ожидать, что больной сразу охотно будет рассказывать о том, что тщательно скрывает ото всех, а иногда и подсознательно от самого себя. Надо с пониманием относиться к этому и возвратиться к данной проблеме позже, когда чувство недоверия и противостояния со стороны клиента будет преодолено. Не нужно стесняться затрагивать деликатные темы, если больной готов к их обсуждению.
 - Такие беседы дают клиенту возможность выплеснуть накопившиеся негативные чувства, рассказать о сомнениях и неудачах, они пробуждают активное стремление к переоценке своего состояния, к выработке новой системы ценностей, к формированию новых поведенческих стереотипов.

- 
- При проведении рациональной психотерапии или психосоциального консультирования необходимо помнить, что неправильное представление о болезни у больного формируется иногда в течение нескольких лет, и поэтому после одной беседы не следует ждать немедленного положительного эффекта. Для изменения взглядов и поведения больного потребуются многократное и постепенное разубеждение и научение, совместный поиск адаптивных способов решения проблемы.
 - В процессе психокоррекционной работы может выясниться, что проблема носит не столько психологический, сколько социальный характер. В таких случаях усилия специалиста направляются на те объекты, которые задействованы в формировании проблемной ситуации. Изменение среды значительно повышает шансы на успех индивидуального терапевтического воздействия, в центре которого - интересы больного человека.

- В процессе беседы аргументы и термины, приводимые терапевтом, должны быть понятны больному, поэтому необходимо разговаривать на языке больного, учитывать его интеллектуальный уровень, профессию, личностные особенности. Иногда сам медицинский или социальный работник может стать виновником появления у больного невротической реакции: если не точно выразил свою мысль или назвал медицинский термин, не объяснив его. Пациент может случайно услышать якобы неблагоприятный для него прогноз, если специалист обсуждал историю его болезни с другим лицом (невротическая реакция, вызванная медицинским персоналом, называется ятрогенией). Поэтому важно быть осмотрительным при обсуждении с клиентом его проблем, понять, как он относится к своему заболеванию, внести коррективы в его заблуждения и разъяснить результаты анализов и инструментальных методов исследования, объяснить, с чем связаны те или иные симптомы болезни.
- Убеждая больного изменить сложившуюся ситуацию, необходимо учитывать его реальные способности и мотивацию. Беседа, проводимая с клиентом, должна вызывать у него эмоциональную реакцию, содержать элемент внушения и быть направлена на активное стимулирование и мобилизацию душевных и физических сил, на перестройку поведения. При неудачах требуется успокоить и обнадежить больного, внушить уверенность. Любой положительный сдвиг, малейшее достижение поощряется и используется как положительный пример, опорный пункт для последующего убеждения и дальнейшего продвижения в реабилитационном процессе.

- **Методы групповой психокоррекционной терапии**

- психосоциальный рациональный групповой терапия

- **Поведенческая психотерапия.** Понятие «поведенческая психотерапия» впервые ввели в практику независимо друг от друга Арнольд Лазарус и Ганс Айзенк в конце 50-х годов. В отечественной психиатрии этот метод чаще называют «условно-рефлекторная терапия». Он основан на модели научения, или образовательной модели человеческого развития. Для того чтобы вызвать изменение поведения, необязательно понимать происхождение психологической проблемы. В поведенческой терапии большую роль играет опыт корректирующего научения, тренинг умений, позволяющий клиентам приобрести новые навыки поведения, повысить свою коммуникативную компетентность или научиться преодолевать свои дезадаптивные привычки и разрушительные эмоциональные конфликты.

- Поведенческие терапевты работают в самых разных условиях - психиатрических клиниках, консультативно-психологических и реабилитационных центрах, учреждениях для лиц с задержками в развитии, школах и т.д.

- Поведенческая терапия оказалась более эффективной, чем традиционная психотерапия в реабилитации психически больных с выраженными дефицитарными расстройствами и дезадаптивными формами поведения. Она широко используется для лечения детей с различными типами и тяжестью проблем - от локальных нарушений, например, в сфере привычек, до тяжелых поведенческих расстройств (например, аутизма, агрессивных действий, воровства).

- Поведенческая терапия успешно применяется в лечении фобических и обсессивных расстройств, включая сложные случаи агорафобии, супружеской терапии при наличии сексуальных дисфункций и межличностных проблем. Обнадеживающие результаты лечения депрессии получены при использовании комбинаций поведенческих и когнитивных методов.
- В качестве примера поведенческой терапии можно привести **метод десенсибилизации** к психотравмирующей ситуации при лечении обсессивно-фобических расстройств. Суть его сводится к активному воображению, проигрыванию в состоянии релаксации ситуаций, вызывающих чувство страха, и последующему приобретению навыков избавления от страха и адаптивного поведения.
- Существует несколько вариантов этого метода. При методике «феддинг» (затухание) в качестве условно-рефлекторного раздражителя используют слайды с изображением объекта или ситуации фобии, а вслед за этим слайды, транквилизаторы и психофизические приемы, вызывающие успокоение. При методике «иммерсии» объекты фобии демонстрируются без последующей релаксации или введения успокаивающих средств. При методе негативного воздействия (Duplop) пациент должен многократно повторить свою навязчивую привычку. Например, заикающийся человек 15-20 раз повторяет слово, на котором обычно спотыкается.
- В самой процедуре можно выделить три основных компонента: овладение методикой релаксации и психоэмоциональной регуляции; составление иерархии ситуаций, вызывающих страх, и работа с ними - от более простой ситуации к той, которая вызывает наибольший страх; собственно десенсибилизация и подкрепление приобретенных навыков в реальной жизни.

- Поведенческая терапия может рассматриваться как составная часть психообразовательных программ, направленная на приобретение психически больными необходимых знаний и умений в отношении собственного здоровья и социального функционирования. К поведенческой терапии относятся методики социального тренинга, моделирования, тренинг уверенности в себе и личностного роста, тренинг аддиктивного поведения и приобретения коммуникативных навыков.
- **Тренинг социальных навыков** направлен на повышение социальной компетентности больных в повседневной жизни и конкретизируется в тех или иных сферах - «домашнее хозяйство», «работа», «свободное время». К основным видам жизненных умений, которым обучаются в группе, относятся: управление эмоциями, планирование своего ближайшего и отдаленного будущего, принятие решений, родительские функции, коммуникативные способности, уверенное поведение.
- Техники тренинга социальных навыков строятся с учетом сниженной способности пациентов, в особенности больных шизофренией, к социальному научению, на чем основано требование структурированности программ и ступенчатости в усложнении, а также ее индивидуализации на основе предварительной оценки функциональных возможностей клиента.
- Для терапии широкого диапазона межличностных проблем, от ограниченности социально-поведенческого репертуара до социальной тревоги, применяется **тренинг ассертивности**.

- «Ассертивность» - термин, означающий уверенность, настойчивость, напористость, способность утверждать себя.
- Неассертивные люди испытывают тревогу в социальных ситуациях и страдают от низкой самооценки, они не в состоянии выражать свои чувства и отстаивать свои законные права. Неассертивное поведение характерно для многих психических заболеваний.
- В начале работы с клиентом при помощи терапевта производится оценка уверенности в себе. Затем в процессе занятия терапевт может смоделировать адекватное ассертивное поведение и предложить клиенту воспроизвести его. Внимание при этом уделяется формированию как невербальных, так и вербальных характеристик экспрессивного поведения (в частности, позам, голосовому тренингу и визуальному контакту). Для снятия возможных негативных эмоций, возникающих при репетиции, проводится релаксационный тренинг и перестройка убеждений.
- Поведенческая репетиция для обучения ассертивности хорошо подходит для групповой терапии, поскольку члены группы могут обеспечить более разнообразную обратную связь, чем один терапевт, и также способны быть источником целого спектра моделирующих влияний.
- Занятия обычно проводятся в малых группах, с использованием моделирования соответствующих ситуаций, с применением ролевых игр и многократным повторением и закреплением эффективных форм поведения, положительным их подкреплением со стороны ведущего и других участников группы. После проигрывания ролевой ситуации на тренинге для закрепления данного поведения клиент в качестве «домашнего задания» должен воспроизвести ассертивный поступок в реальной жизни.

- **Ролевая игра** рассматривается как развитие анализа практической ситуации. Она с успехом может использоваться при наличии поведенческих и межличностных проблем. Терапевт или член терапевтической группы при этом играет роль человека, в отношениях с которым у клиента есть проблемы. Ролевая игра дает терапевту образец проблемного поведения клиента, хотя и полученный в несколько искусственных обстоятельствах, а клиент приобретает возможность обсудить назревшие вопросы и отработать адекватные навыки общения, способы разрешения конфликтов или проблемной ситуации. Людям свойственно избегать осознания отрицательных чувств в отношении себя, бесстрастного отношения к партнеру по конфликту. Чтобы легче понять ситуацию, хорошо представить себя со стороны, для лучшего осознания своей проблемы клиент может играть не собственную роль, а поменяться местами с другими участниками группы.
- Поведенческая терапия - это двухсторонний процесс. Терапевт стремится вызвать перемены в убеждениях и поведении больного, помогает преодолевать патологические поведенческие стереотипы, но для этого успеха терапии необходимо и активное стремление клиента к осознанию своих проблем и к их преодолению. В течение терапевтической сессии клиент должен постоянно производить оценку и коррекцию своего проблемного поведения в естественной среде. Критический фактор в терапии - мотивация клиента, его готовность сотрудничать и упорство в достижении намеченных целей. Как указывает Lazarus, сопротивление переменам или недостаток мотивации - весьма частые причины неудач поведенческой терапии. Немалая доля искусства терапии состоит в преодолении подобного рода проблем.
- В терапевтический процесс могут быть включены не только участники группы, но и близкое окружение больного. Наблюдению за динамикой поведенческих стереотипов могут быть обучены родители, супруги, учителя, а также медицинские сестры и социальные работники среднего звена. Когда они уже умеют наблюдать поведение, можно обучить их также производить поведенческий анализ проблемы и, наконец, проинструктировать, как изменять собственное поведение, чтобы модифицировать проблемное поведение клиента.

- 
- **Группы совместной деятельности** используют при различного рода занятиях, имеющих определенную ценность для ее участников. Это может быть издание стенгазеты или подготовка выставки, приготовление еды, посещение театрального представления с последующим его обсуждением. Важно, что в процессе совместной деятельности члены группы устанавливают более тесные контакты, поощряют друг друга к активности и взаимодействию, ненавязчиво корректируют поведение и приобретают новые знания и навыки. Такие группы особенно полезны для больных с выраженными дефицитарными синдромами и явлениями социальной дезинтеграции.
 - Среди других видов психотерапии следует назвать музыкотерапию, библиотерапию, арттерапию, танцевальную психотерапию, терапию творческим самовыражением.

- 
- **Групповая динамика, или процесс**, обычно включает в себя следующие стадии:
 - адаптация;
 - конфликты и протест (разрешение внутригрупповых конфликтов);
 - развитие и сотрудничество;
 - целенаправленность и эффективное решение проблем.
 - Важно, чтобы в процессе групповой работы между членами группы установились взаимопонимание, уважительное отношение к чувствам других, заинтересованность в разрешении своих и чужих проблем. Группа должна поощрять участников к принятию самостоятельных решений, реализации собственных резервов, умению переносить приобретенный на занятиях опыт в реальную жизнь.
 - Противопоказаниями к групповой терапии являются низкий интеллект и острые психозы.



Использованная литература