

Психически больной в рамках системного подхода

Научный руководитель – Судьин Сергей Александрович

Гурская Валентина Васильевна

Студент (бакалавр)

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, Нижний
Новгород, Россия

E-mail: thegazetto@mail.ru

В настоящее время в России помощь психически больным осуществляется в рамках интегрированного медико-социального подхода, одним из основных положений которого является идея максимально возможного перемещения процесса оказания помощи больному в социальную среду и активное вовлечение в реабилитационный процесс его ближайшего окружения, в качестве которого чаще всего выступает семья [1]. Данный подход к лечению основан на представлениях о био-психо-социальной природе человека. Исходя из нее, предрасположенность человека к появлению психических заболеваний и особенности их проявления объясняются воздействием совокупности биологических, психологических и социальных факторов. При этом мы видим, что внутренние и внешние факторы могут оказывать как патогенное воздействие на человека, вызывая отклонения в психическом состоянии, так и позитивное, что находит свое применение, например, при использовании средств трудотерапии, терапии средой и т.д.

При таком рассмотрении данной системы представителями медицинских специальностей на индивидуальном уровне ведется учет влияний на индивида, но выпадает из поля зрения влияние самого человека на его окружение, то есть на его семью, которая сталкивается с множеством проблем в виду болезни близкого. Ведь очень трудно представить себе ситуацию, в которой человек оказывается обособленной единицей, не осуществляющей взаимодействие и не оказывающей, соответственно, влияние на внешнюю среду. Таким образом, системный взгляд в рамках социальной работы на психически больного как элемента микросистемы его социального окружения, позволяет проблематизировать положение его семьи, вовлекая ее в процесс реабилитации и тем самым осуществляя комплексный подход к оказанию помощи.

Так, многочисленные исследования, посвященные оценке влияния, которое оказывает на реабилитацию больного его ближайшее окружение, неоднократно показывали, что тот микроклимат, который устанавливается в семье психически больного, оказывает влияние на длительность ремиссии, частоту последующих госпитализаций и на успешность общего процесса восстановления больного [См. 1,4,5].

С другой стороны, при выявлении у одного или нескольких членов семьи психического заболевания, его родственники, неподготовленные к подобному развитию событий, сталкиваются с множеством проблем, которые связаны с уходом за больным и переживанием факта его заболевания. При этом стоит принять во внимание, что внебольничные формы помощи психически больным в нашей стране развиты слабо [3]. Таким образом, ответственность за больного после перевода его на поддерживающее лечение почти полностью возлагается на семью. Ситуация может сложиться таким образом, что подобный стрессор довольно часто обуславливает риск развития нарушений в психическом состоянии самих родственников. Например, в рамках проведенного международной организацией семей психически больных (EUFAMI) масштабного исследования «Жизнь семей с душевнобольными родственниками» (n=1111), участие в котором приняли и представители из

России, было выявлено, что 38% опрошенных довольно остро ощущали постоянную тревогу и беспокойство, треть опрошенных имели проблемы со сном в результате стресса (33%), примерно такое же количество респондентов отметили, что чувствуют себя подавленными (32%), а 20% участников опроса отметили, что перестали замечать позитивные вещи в своей жизни [5].

Соответственно, выстраивая реабилитационную программу пациента, будет ошибочным, на наш взгляд, рассматривать человека как систему лишь на индивидуальном уровне, куда более необходимым является взгляд на него как на часть системы более высокого порядка, то есть на микроуровне, уровне семьи. В таком случае достижение целей и задач реабилитации больного будет включать в себя создание терапевтической среды в рамках его социального окружения, что будет достигаться через разрешение проблем членов семьи больного, возникших как реакция на болезнь близкого, однако при этом пациент все равно останется идентифицированным получателем социальной помощи. Так, рассмотрение семьи психически больного как системы позволяет учитывать большое количество разнообразных факторов и показателей, используемых теорией систем, для наиболее полной характеристики различных аспектов жизнедеятельности семьи, в том числе процесса ее адаптации к новым условиям, что позволит выработать более эффективную, полную, многоаспектную, адресную программу помощи семье психически больного. В том числе такой подход к организации реабилитации может означать развитие многообразных общественных организаций, включенных в систему оказания помощи больным и их семьям.

Источники и литература

- 1) Богданова Т.В. Семейноориентированная социальная работа в психиатрии // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2010. №2(18). С. 11-16
- 2) Судьин С.А. Семья и психическое здоровье (по материалам зарубежных исследований) // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2016. № 1 (37). С. 153-162
- 3) Судьин С.А. Социально-психиатрические общественные организации как новые субъекты заботы // Практики заботы в современном обществе. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Саратов. 2017. С. 247-252
- 4) Цыганков Б.Д. Влияние семейной психологической помощи на частоту повторных госпитализаций и временную нетрудоспособность лиц с первым психотическим эпизодом // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2009. № 3. С. 68-70
- 5) The European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness: Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration.org: <http://nvm.org.ru/wp-content/uploads/0/C4C.htm#>