

УДК 616.89

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Рябова Е.В.

*Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

Работа посвящена организационным аспектам оказания психологической помощи в дневных стационарах психиатрических стационаров. Здесь действуют общие принципы оказания психологической помощи, однако имеются особенности, имеющие связь и с психическим состоянием пациента, и с условиями оказания психиатрической помощи. Дневные стационары входят в структуру первичной медико-санитарной сети (поликлинической), что обуславливает достаточную свободу пациентов, их осознанный выбор в получении помощи, возможность использовать альтернативные условия. С точки зрения оказания помощи это способствует большой преемственности на разных этапах лечения и реабилитации, использование всех ресурсов интенсивной психиатрической терапии и психологического воздействия, в условиях большей адаптации пациентов. Психолог оказывает помощь врачу-психиатру на различных этапах обследования, лечения и экспертизы больного, а также участвует в разработке социально-психологических рекомендаций в целях интеграции больных в обществе.

Ключевые слова: психологическая помощь, дневные стационары, психически больные.

THE ORGANIZATION OF WORK OF THE PSYCHOLOGIST IN THE CONDITIONS OF FULL-TIME PSYCHIATRIC DEPARTMENT

Ryabova E.V.

Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru

Work is devoted to organizational aspects of rendering psychological assistance in day hospitals of psychiatric hospitals. Here the general principles of rendering psychological assistance work, however there are features having communication and with a mental condition of the patient, and with conditions of rendering mental health services. Day hospitals are included into structure of primary medical and sanitary network (polyclinic) that causes sufficient freedom of patients, their conscious choice in receiving the help, opportunity to use alternative conditions. From the point of view of assistance it promotes big continuity at different stages of treatment and rehabilitation, use of all resources of intensive psychiatric therapy and psychological influence, in the conditions of bigger adaptation of patients the Psychologist gives help to the psychiatrist at various stages of inspection, treatment and examination of the patient, and also participates in development of social psychological recommendations for integration of patients in society.

Keywords: psychological care, day care, mentally ill.

Психиатрическая помощь является многокомпонентной и включает в себя не только обследование и наблюдение врачом-психиатром, но и привлечение других специалистов – психотерапевта, психолога, социального работника. Это так называемая полипрофессиональная бригада, в которой у каждого специалиста есть своя профессиональная задача (Былим И.А., Севрюгин Д.В. [2], Казаковцев Б.А., Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г. [8]). Основное назначение психолога в психиатрическом учреждении состоит в проведении совместно с психиатрами и другими специалистами диагностической, экспертной, реабилитационной, психокоррекционной и профилактической работы с больными (Казаковцев Б.А. [6]).

Психолог оказывает помощь врачу-психиатру на различных этапах обследования, лечения и экспертизы больного, а также участвует в разработке социально-психологических рекомендаций в целях интеграции больных в обществе.

В дневном стационаре психиатрического учреждения при работе психолога действуют общие принципы оказания психологической помощи, однако имеются особенности, имеющие связь и с психическим состоянием пациента, и с условиями оказания психиатрической помощи. В целом это связано с особенностями дневного стационара как промежуточной формы оказания психиатрической помощи, завоевавшей за последнее время значимость при лечении психически больных (Вялов С.С. [4], Казаковцев Б.А. [9], Некрасов М.А. [12]) Психопрофилактика, современное понимание [14]).

Дневные стационары входят в структуру первичной медико-санитарной сети (поликлинической), что обуславливает достаточную свободу пациентов, их осознанный выбор в получении помощи, возможность использовать альтернативные условия (Казаковцев Б.А. [7], Комаров Ю.М. [10], Шеллер А.Д., Волчкова Т.Ф., Бервинова Н.В., Лычкова Ю.В., Шмидт С.П. [16]).

С точки зрения оказания помощи это способствует большой преемственности на разных этапах лечения и реабилитации, использование всех ресурсов интенсивной терапии и полипрофессионального (в том числе и психологического) воздействия, в условиях большей адаптации пациентов (Волчкова Т.Ф., Дроздовский Ю.В. [3], Жабоева С.Л., Совенко Г.Н., Полев А.В., Губарев Ю.Д. [5], Кошелев В.В., Муравьева М.Р. [11], Прилипко Н.С., Разумов А.Н. [15]). Для больных шизофренией это особенно важно в адаптационном плане.

Важное значение промежуточные формы оказания психиатрической помощи имеют в геронтопсихиатрической практике (Брунова С.Н., Руженская Е.В. [1], Пичугина Н.А. [13]). Это значимо не только для самих больных, но и для работы психолога, т.к. в данной категории большой процент занятости занимает не только психодиагностика, но и психокоррекция выявленных психических расстройств. Пожилой пациент, не теряющий связь с домом, менее тревожен, более настроен на занятия, имеет выраженную поддержку в семье.

В целом же организация работы психолога в дневном стационаре соответствует общим принципам организации психологической службы в психиатрии, и нормативной базе по специальности психология.

Основной формой деятельности психолога является экспериментально-психологическое исследование.

Применение психологических методик позволяет улучшить данные о характере и структуре психических изменений, о степени нарушений и сохранности психических функций.

Содержание и объем работы психолога различны, в зависимости от количества больных, тяжести выявленной патологии и поставленных перед психологом задач.

Практическими задачами, в работе психолога являются:

- экспериментально-психологическое исследование;

- психологический анализ и оценка степени и структуры нарушений при проведении психической экспертизы (трудовой, судебной, военной и др.);

- психологическое обследование (объективизация динамики психического состояния) в процессе психофармакологической терапии в целях учета эффективности различных видов лечебного воздействия;

- психологический анализ особенностей интеллектуальной деятельности и мотивационной сферы для обследования и выбора учебных и трудовых рекомендаций с целью профилактики инвалидизации больных молодого возраста;

- психологический анализ структуры нарушений психической деятельности при соматических заболеваниях.

Прием пациента психологом должен проходить в специально оборудованном кабинете. Помещение психологического кабинета (лаборатории) должно удовлетворять особым требованиям, которые предъявляет специфика экспериментально-психологической работы. Помещение должно быть светлым, небольшим по площади, обязательно изолированным от постороннего шума.

Экспериментально-психологическое исследование недопустимо в комнате, где работают другие лица (врачи). Психолог должен быть обеспечен методическими пособиями, таблицами и аппаратурой.

Исследовать больного в палате следует в исключительных случаях, когда психологические данные крайне необходимы, а больной не может быть доставлен в кабинет психолога.

Психологический кабинет (лаборатория) должна иметь минимальный состав оборудования и аппаратуры, без которых нельзя проводить исследования. К ним относятся: магнитофон со специальными приставками, секундомеры, наборы очков (от -5 до +6), зеркало.

Методические пособия для исследования интеллектуально-мнестических функций: «классификация предметных картинок» – 70 карточек, «исключение предметов» – 20 карточек, методика Леонтьева (две серии), набор пословиц и метафор с соответствующими фразами, «последовательность событий» – одна-две серии красочные, остальные копии, в том числе по Битструпу), «сюжетные картинки», методика «Выгодского», «куб Линка», методика Коса (с чертежами), «доски Сенега» (6 вариантов), набор рассказов (печатные и изготовленные крупным шрифтом), классификация геометрических фигур, черно-красная таблица, таблицы Шульца (5 штук), «выбор ценностей», «Клипс».

Бланковые методики: «простые аналогии», «сложные аналогии», «существенные признаки», «исключение понятий», «корректирующая проба», «счет по Крепелину»,

методика Эбингауза, набор для ММРІ, методика Розенцвейга, методика Роршаха, методика Векслера.

Методические пособия для исследования эмоционально-волевой сферы: модифицированный опросник Шмишек, стандартизированный многофункциональный метод исследования личности (ММРІ, СМОЛ), шкала самооценки Спилбергера Ч.Д., Ханина Ю.Л., тест Кеттелла (16 факторный опросник), метод цветowych выборов, модификация восьми цветового теста Люшера, патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), Hand-тест, АРТ-тест, опросник Айзенка, методика УНП, тест САН, опросник УСК, опросник КОС, тест Томаса, тест Стреляу, порог активности, краткий ориентировочный тест, школьный тест умственного развития, тест мотивации одобрения, тест родительского отношения, тест Басса – Дарки, тест склонности к риску, тест эмоциональной напряженности, тест Дженкинса, тест Лири, тест САН.

Основным принципом построения психологического исследования является моделирование обычной психической деятельности, осуществляемой человеком в труде, общении; направленность на качественный анализ психической деятельности больных, точная и объективная регистрация эксперимента.

Одной из основных задач, стоящей перед психологом, является помощь психиатру в дифференциально-диагностической работе. Психологическое исследование должно быть направлено на качественный анализ различных форм нарушения психики.

Принципы качественного анализа являются крайне важными. Не только количество ошибок и трудности в процессе выполнения эксперимента, а их структура и анализ, дают возможность оценить особенности психической деятельности больного.

При построении эксперимента всегда следует учитывать отношение больного к исследованию.

Сущность психологического эксперимента состоит в том, что, предлагая то или иное задание, психолог просит больного проделать определенную работу в заданном или собственном режиме. В ходе эксперимента фиксируются реакции больного, его высказывания вопросы, поведение. Задание должно быть содержательным, а инструкция к нему – краткой, четкой, понятной и мотивированной. Такой принцип делает

психологический эксперимент похожим на прием «функциональной пробы».

Экспериментально – психологическое исследование состоит из нескольких этапов:

1. Изучение истории болезни. Знание анамнеза, психического статуса, а так же других клинических данных дают возможность психологу сформулировать конкретные задачи эксперимента, сделать выбор методик.

2. Проведение психологического эксперимента. Его нужно начинать только после того как с больным установлен благожелательный контакт и взаимопонимание. Задачу следует ставить четко, а инструкцию давать в доходчивой форме. Нужно удостовериться, что больной все понял, и только после этого предъявлять задание.

Опыт показывает, что свыше 1,5 часов с больным работать нельзя. Он утомляется, восприятие ухудшается, что отражается на результатах. Поэтому в условиях стационара его следует проводить в течение двух дней.

Эксперимент следует проводить в утренние часы, в спокойной обстановке, наедине с больным. Это облегчает контакт, позволяет установить доверительные отношения с пациентом, настроиться на утренний позитивный лад. Кроме того, это имеет значение при обследовании пациентов с выраженной астенической симптоматикой. Данная симптоматика не редкость в психиатрической практике, и не всегда является симптомом основного психического расстройства. Астенические явления часто являются спутником органической утомляемости, или действия нейролептиков. Это значительно затрудняет процесс психологической диагностики или психокоррекции и требует учета в работе.

По окончании эксперимента проводится беседа, в которой экспериментатор разъясняет, дает рекомендации, при необходимости, успокаивает.

Многие методики требуют определенной обработки и подсчета, составления графиков. Психолог анализирует и составляет способы работы и ошибки по разным методикам.

По данным психологического исследования составляется заключение. Оно пишется по определенной схеме и должно содержать ответ на поставленный клиникой вопрос. Нарушения психики должны подтверждаться фактами, полученными в эксперименте, или базироваться на примерах суждений и действий больного.

В конце заключения суммируются наиболее важные данные, полученные при исследовании.

Диагноз заболевания не ставится, так как это должен делать психиатр, на основании полного клинического обследования больного. Заключение не должно дублировать психический статус больного. Оно дополняет клиническое описание сведениями, которые нельзя получить, не проводя психологического эксперимента.

При необходимости, при психологическом обследовании, также, как и при психиатрическом, существует понятие комиссионного обследования. В сложных случаях проводятся психолого-психиатрические комиссии или консилиумы.

Таким образом, в дневном стационаре психиатрического учреждения при работе психолога действуют общие принципы оказания психологической помощи, однако имеются особенности, имеющие связь и с психическим состоянием пациента, и с условиями оказания психиатрической помощи. Дневные стационары входят в структуру первичной медико-санитарной сети (поликлинической), что обуславливает достаточную свободу пациентов, их осознанный выбор в получении помощи, возможность использовать альтернативные условия. С точки зрения оказания помощи это способствует большой преемственности на разных этапах лечения и реабилитации, использование всех ресурсов интенсивной терапии и полипрофессионального (в том числе и психологического) воздействия, в условиях большей адаптации пациентов. Психолог оказывает помощь врачу-психиатру на различных этапах обследования, лечения и экспертизы больного, а также участвуют в разработке социально-психологических рекомендаций в целях интеграции больных в обществе.

Список литературы

1. Брунова С.Н., Руженская Е.В. Стационарзамещающие технологии при оказании психиатрической помощи пожилым пациентам // Клиническая геронтология. – 2007. – Т. 13, № 11. – С. 47-50.
2. Былим И.А., Севрюгин Д.В. Место бригадного подхода в системе сервиса психического здоровья // Психическое здоровье. – 2008. – Т. 6, № 1. – С. 28-32.
3. Волчкова Т.Ф., Дроздовский Ю.В. Уровни социальной адаптации пациентов дневного стационара, страдающих шизофренией // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 3. – С. 19-23.
4. Вялов С.С. Общеклинический подход: сочетание поликлиники и стационара оптимально для лечения пациентов // Эффективная фармакотерапия. – 2012. – № 28. – С. 2-5.
5. Жабоева С.Л., Совенко Г.Н., Полев А.В., Губарев Ю.Д. Возможности дневных стационаров в реализации индивидуальных лечебно-реабилитационных и профилактических программ у пациентов с социально-значимыми заболеваниями // Клинический опыт Двадцатки. – 2014. – № 4 (24). – С. 39-43.
6. Казаковцев Б.А. Психосоциальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами // Психическое здоровье. – 2008. – Т. 6, № 5. – С. 14-31.
7. Казаковцев Б.А. Организация внебольничной психиатрической помощи // Психическое здоровье. – 2008. – Т. 6, № 7. – С. 12-25.
8. Казаковцев Б.А., Ястребов В.С., Митихина И.А., Митихин В.Г. Современная психиатрическая реформа и реорганизация сети психиатрической помощи // Психическое здоровье. – 2009. – Т. 7, № 9. – С. 3-22.
9. Казаковцев Б.А. Организация промежуточных форм психиатрической помощи // Психическое здоровье. – 2009. – Т. 7, № 1. – С. 13-22.
10. Комаров Ю.М. Первичная медико-санитарная помощь: какой она должна быть? // Здравоохранение. – 2008. – № 5. – С. 19-28.
11. Кошелев В.В., Муравьева М.Р. Поэтапная организация лечебно-реабилитационного процесса с использованием дифференцированных режимов различной интенсивности лечения как фактор, повышающий эффективность медицинской помощи // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 5. – С. 85-90.
12. Некрасов М.А. Отношение врачей-психиатров Орловской области к введению новых форм организации специализированной помощи населению региона (по результатам социологического опроса) // Проблемы управления здравоохранением. – 2008. – № 2. – С. 84-88.
13. Пичугина Н.А. Характеристика деятельности дневного геронтопсихиатрического стационара // Актуальные вопросы реабилитации в неврологии: материалы научно-практической конференции / ГБОУ ВПО Тверская ГМА Минздрава России. – Тверь, 2014. – С. 58-63.
14. Психопрофилактика, современное понимание: сборник научных трудов / Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию, Департамент здравоохранения Ивановской области, ГУЗ Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Ивановская областная общественная организация «Общество психиатров, психотерапевтов и наркологов»; [редкол.: А.М. Фуртерман (гл. ред.), Е.В. Руженская (отв. ред.)]. – Иваново, 2010.
15. Прилипко Н.С., Разумов А.Н. Совершенствование организации этапности и преемственности лечения больных в учреждениях здравоохранения // Вестник восстановительной медицины. – 2009. – № 5. – С. 13-16.
16. Шеллер А.Д., Волчкова Т.Ф., Бервинова Н.В., Лычкова Ю.В., Шмидт С.П. Современные методы работы реабилитационного отделения дневного стационара психиатрической клиники // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – Т. 24, № 2. – С. 24-28.