

И. И. Замятина, О. В. Поплавская, А. Г. Соколова

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии с курсом ФУВ

ОСОБЕННОСТИ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

УДК 616.89.614.253

В работе по результатам изучения конфликтных ситуаций, жалоб и обращений лиц с психическими расстройствами в различные инстанции, представлены рекомендации по общению с больными, имеющими психические расстройства, проявляющиеся сутяжными и кверулянскими тенденциями, рассматривается один из типичных случаев подобного конфликта и комментарии по разрешению подобных ситуаций.

Ключевые слова: психические расстройства, сутяжные и кверулянские тенденции, жалобы и обращения больных, амбулаторная психиатрическая служба.

I. I. Zamyatina, O. V. Poplavskaya, A. G. Sokolova

FEATURES OF COMMUNICATION WITH PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

In this article we analyzed the results of conflicts, complaints and requests of patients with mental disorders submitted to various organizations and provided recommendations how to communicate with people with mental disorders manifested as the litigious paranoia trends. A typical case of such a conflict and the comments on the resolution of such situations were presented.

Keywords: mental disorders, litigious paranoia trends, complaints and treatment of patients, outpatient mental health services.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в наши дни более 450 млн людей в мире страдают психическими расстройствами, при этом «каждый нуждающийся должен иметь доступ к базовым услугам в области охраны психического здоровья», при оказании которых необходимо: оберегать человеческое достоинство людей с психическими расстройствами; оказывать необходимую поддержку пациентам и согласованную с ними клиническую и неклиническую помощь в целях снижения отрицательного воздействия психического расстройства и повышения их качества жизни; использовать вмешательства, способные помочь лицам с психическими расстройствами самостоятельно совладать со своими психическими дисфункциями; более эффективно и результативно использовать ресурсы для охраны психического здоровья; гарантировать улучшение качества профилактики, лечения и реабилитации лиц с психическими расстройствами [5].

Под наблюдением ГБУЗ «ВОКПНД» находится около 29 тыс. человек, жителей Волгограда. В основном нормативно-правовом документе, регламентирующем работу психиатрической службы, Законе «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185-1, отдельной статьей закреплено, что лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией РФ и Федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанные

с психическими расстройствами, допустимо лишь в случаях, предусмотренных законами РФ. Положение распространяется на лиц, страдающих психическими расстройствами, находящихся на диспансерном наблюдении и получающих лечение в стационарных условиях. Должностные лица, виновные в нарушениях прав граждан, на основании имеющихся психических расстройств, несут ответственность в соответствии с законодательством РФ и субъектов РФ. В связи с этим работа с данной категорией больных не должна отличаться от работы с остальными пациентами, но, тем не менее, она имеет ряд особенностей [1–3]. Качество оказания медицинской помощи является актуальной социальной проблемой, особенно в современных условиях [4]. Пациенты осведомлены о том, кто контролирует качество медицинской помощи, в последнее время они все чаще обращаются с жалобами и исками в различные инстанции.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить причины и классификацию конфликтных ситуаций, возникающих в работе врача-психиатра в связи с недостатками нормативной и клинической регуляции работы психиатрической службы.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

С помощью метода кейс-стади нами были проанализированы 580 медицинских амбулаторных карт (форма № 025/у–04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России № 255

от 22.11.2004 г.) больных, получающих специализированную психиатрическую помощь в ГБУЗ ВОКПНД. Описаны наиболее часто встречающиеся в клинической практике конфликтные ситуации и предложены меры по их предупреждению. Одной из таких мер мы считаем разработку и внедрение в работу психиатрической службы методических рекомендаций по навыкам профессиональных коммуникаций лиц, по роду своей деятельности сталкивающихся с больными страдающими психическими заболеваниями.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Описаны типичные конфликтные ситуации, возникающие в связи с пробелами нормативной регуляции, недостаточным пониманием особенностей работы с больными имеющими психические расстройства. Комментарии к представленным кейсам могут быть полезны при совершенствовании нормативных регуляторов работы психиатрической службы.

Лица с душевными расстройствами наиболее уязвимая и незащищенная категория населения, в работе с которыми необходимо уделять внимание всем факторам (родственные взаимоотношения, материальное положение, необходимо внимательно оценивать правильное понимание и переработку больным, предоставленной ему информации и т. д.). Психические расстройства характеризуются многообразием клинических проявлений, динамикой развития имеющих нарушения, поэтому достаточно сложно предложить унифицированную модель поведения с пациентом, страдающим психическим расстройством.

Среди лиц, имеющих психические расстройства, можно выделить группу пациентов, в клинической картине которых преобладают эмоционально-волевые нарушения, проявляющиеся эмоциональной несдержанностью, конфликтностью с сутяжными тенденциями. В эту же группу могут быть отнесены лица, у которых данные нарушения связаны с личностными особенностями и не соответствуют критериям психического расстройства. Как правило, такие посетители придают излишнюю значимость своей персоне, но способны корригировать свое поведение в зависимости от ситуации и окружения с целью получения максимальной для себя выгоды. Свой визит в любое учреждение, даже по малозначимому поводу обязательно начинают с посещения администрации, не считаясь с графиком приема посетителей и занятостью руководства. Они убеждены в том, что решение их вопросов носит первостепенное значение, требуют незамедлительного принятия мер, когда в этом нет необходимости, назначения препаратов именно под определенным торговым наименованием, и формулируют другие эгоцентричные

заявления часто в ультимативной форме с угрозами жалоб в различные инстанции. Попытки дать разъяснения о порядке предоставления тех или иных услуг в соответствии с действующим законодательством, вызывают еще большее раздражение с их стороны, а иногда и самый настоящий азарт в желании добиться своего любыми путями.

Данная категория граждан чаще всего обращается устно или письменно в вышестоящие (надзорные) инстанции, с повторными однотипными заявлениями и жалобами. Не исключены в подобных случаях судебные разбирательства. Поэтому в письменных ответах на обращения необходимо четко придерживаться действующей нормативно правовой базы, давать максимально лаконичные и последовательные ответы.

Беседу с данными пациентами желательнее вести в присутствии кого-либо из сотрудников учреждения, так как возможны провокации и в последующем неверное изложение фактов и содержания беседы. Необходимо придерживаться нейтрального тона, избегать дачи необоснованных обещаний или отказываться от продолжения беседы, так как все равно придется выслушать такого пациента. Обоснованные отказы в выполнении требований пациентов данной группы постепенно снижают их активность и в дальнейшем позволяют вести с ними более конструктивный диалог. Администрация медицинского учреждения и каждый врач знает таких пациентов и поэтому, во избежание конфликтных ситуаций, необходимо информировать друг друга о ходе переписки или ведения устных переговоров.

В качестве клинического примера мы представляем вашему вниманию следующий кейс.

Г., 65 лет. Периодически обращается за медицинской помощью в психоневрологический диспансер (ПНД) в течение 10 лет. Из анамнеза известно: родилась четвертым ребенком из пяти детей в семье. Мать по характеру была добрая, спокойная, общительная. Отец ушел из семьи, когда больной было 4 года. Раннее развитие без особенностей, в школу пошла с 7 лет, училась средне, так как учеба не увлекала. Приходилось много времени тратить на домашнее хозяйство, помогать матери. По характеру была неуравновешенная, общительная, жизнерадостная.

После окончания восьми классов средней общеобразовательной школы, окончила вечернюю школу, работала на заводе. В 26 лет вышла замуж, родила сына, с мужем развелась через три года, так как он злоупотреблял алкоголем. Сын пациентки с трех лет наблюдается у психиатра, в связи с отставанием в психическом развитии, нарушениями поведения. В детском саду ребенок не удерживался был выведен на домашний режим, по поводу чего мама постоянно конфликтовала с местными специалистами

различного профиля, обращалась неоднократно в Москву в различные инстанции, амбулаторное лечение ребенку не проводила, отказывалась от госпитализации в местные психиатрические больницы. В школе трудности в поведении мешали мальчику в усвоении программы, в проведении уроков педагогами, в результате он был выведен на индивидуальное обучение, с чем Г. была категорически не согласна, аргументируя тем, что ребенок находился постоянно дома и она, вынуждена была постоянно брать отпуск за свой счет. Высказывала разнонаправленные требования, то заявляла о полном здоровье сына, то настаивала на установлении группы инвалидности вследствие психического расстройства. Затем со слов пациентки она добилась чтобы ребенку установили группу инвалидности, которую затем тут же сняли (пенсию Г. так и не получила), в связи с чем в очередной раз поехала в Москву с установкой обследовать сына, чтобы установить ему диагноз, оформить группу инвалидности, в противном же случае, она намеренна была добиваться снятия с нее подоходного налога, так как «государство не помогает». Сын в это время находился в детской психиатрической больнице. Больная обратилась в Президиум Верховного Совета РФ с требованием выписать сына, поскольку «его там не обследуют, а лечат». Вела себя некорректно, была раздражительна, гневлива, в связи с неправильным поведением, угрозами поджога государственных учреждений по путевке дежурного психиатра направлена в ПБ № 7 Москвы. Психический статус: суетлива, многословна, пребыванием в психиатрической больнице (ПБ) не тяготится, хотя говорит: «Быстрее бы выйти отсюда, больше никуда никогда не пойду правды добиваться». Отрицала сведения путевки: «Ничего не говорила про бензин и про поджег». Мышление разноплановое, обстоятельное, с конкретизацией. Эмоционально лабильна. Критики к своему состоянию и к состоянию сына нет. Находилась на стационарном лечении две недели. Диагноз: Органическое поражение центральной нервной системы (ЦНС) с психопатизацией личности. Рекомендованную при выписке поддерживающую терапию (оксазепам, карбамазепин) не принимала.

В дальнейшем в ПНД обращалась по поводу психического состояния сына. Неоднократно высказывала необоснованные претензии по оказанию медицинской психиатрической помощи. Позволяла себе оскорбления и угрозы в адрес медицинского персонала. Заявила о желании лечиться у психотерапевта с целью нормализации внутрисемейных отношений (мать – сын). Добивалась работы с психотерапевтом, с которой ранее был конфликт, даже после разъяснения о низкой эффективности психотерапевтической работы в виду отсутствия

эмпатии, испытывая особое удовлетворение от того, что врач не мог ей отказать. Во время проведения семейной психотерапии занимала ригидную обвиняющую позицию с отрицанием собственной роли в формировании дисгармоничных отношений. По инициативе сына семейная психотерапия была прекращена. Уровень мотивации на индивидуальную терапию со стороны пациентки носил крайне формальный характер. Поднять уровень мотивации не удалось вследствие личностных особенностей пациентки.

Многokrato обращалась в ПНД по поводу алкоголизации сына. Жалоб на свое здоровье не предъявляла, негативно относилась к медицинскому персоналу, была недовольна участковым врачом: «Мой ребенок болен, а Вы отказываетесь его лечить». При каждом посещении ПНД кричала, нецензурно выражалась, оскорбляла медицинский персонал. Пациентке неоднократно были даны разъяснения, что ее совершеннолетний сын судом недееспособным не признавался, полностью несет ответственность за свои действия, на приеме у участкового врача добровольно в письменном виде отказался от лечения, а оснований для оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке выявлено не было.

Г. доводов и разъяснений не воспринимала, вела себя неадекватно, замахивалась руками и оскорбляла медицинский персонал, кричала, бегала из кабинета в кабинет, угрожая всем судом. Острой психопатологической продукции выявлено не было. Память, внимание, интеллект, критика снижены. Мышление инертное, запас общеобразовательных знаний низок, не может правильно выразить мысли. От лечения категорически отказывалась.

Последнее обращение к участковому психиатру было связано с освидетельствованием Г. для соматической медико-социальной экспертизы (МСЭ). При проведении врачебной комиссии пациентка ворвалась в кабинет во время приема вне очереди, нецензурно ругалась, на замечания не реагировала. Предъявляла жалобы на головные боли, раздражительность, забывчивость, нарушения сна. Была эмоционально лабильна, периодически без видимой причины смеялась, ложилась головой на стол, на вопросы отвечала избирательно, по существу заданного вопроса. Острой психопатологической продукции не выявлялось. От лечения отказалась. Грубила медперсоналу: «За что вы деньги получаете? Я на Вас жалобу напишу...». На предложение присесть, спокойно побеседовать: «Не о чем нам с Вами разговаривать, я сама кого хочешь научу разговаривать...». Выбежала из кабинета нецензурно ругаясь.

Данные психопатологического обследования: личность примитивного склада, со стойкой склонностью к импульсивным поведенческим реакциям, эмоциональной неустойчивостью,

выраженным эгоцентризмом. Обстоятельность, вязкость, непоследовательность мышления с интеллектом в границах низкой общеобразовательной и культуральной нормы. Легкое снижение механической памяти. Легкое нарушение распределения внимания при незначительной истощаемости. Склонна к вербальной агрессии.

Г. был установлен диагноз: Органическое расстройство личности и поведения, психопатоподобный синдром.

Периодически продолжала обращаться к врачу-психиатру с письменным требованием дать направление в психбольницу для сына заочно, так как он не хочет идти в диспансер. Неоднократно вызывала карету скорой помощи для сына, но в связи с отсутствием основания для его госпитализации в недобровольном порядке, он не стационарировался. При этом Г. выкрикивала постоянные угрозы и обвинения в адрес врачей диспансера: «Я тебя убью сволочь, я знаю где ты живешь», в том числе в присутствии юриста комитета по здравоохранению Волгоградской области.

В течение последних 5 лет, практически ежедневно звонит главному врачу ПНД с требованиями повлиять на неправильное поведение сына, его алкоголизацию. Руководством ПНД систематически проводятся разъяснительные беседы, но Г. ищет не помощи, ее цель создание конфликтной ситуации с вовлечением различных лиц из числа администрации и врачей. Поведение пациентки носит провокационный характер, она интерпретирует услышанное по своему усмотрению и отражает в своих заявлениях в различные органы и инстанции.

На данном примере можно проанализировать недостаточную эффективность при работе с обращениями граждан, когда работа ведется с целью удовлетворения любых требований

заявителя, несмотря на их абсурдность и противоречивость.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В свете вышесказанного считаем, что необходимо повышать уровень информированности административных лиц в части работы с гражданами, имеющими психические расстройства, а также при рассмотрении их обращений. С этой целью необходимо разработать методические рекомендации, проводить обучающие семинары и тренинги для медицинского персонала, не имеющего специализации в области психиатрии, но по роду своей деятельности сталкивающихся с лицами, имеющими психические расстройства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оруджев Н. Я., Замятина И. И., Поплавская О. В. Проблемы социального обслуживания лиц с психическими расстройствами // Альманах современной науки и образования. – 2014. – № 12 (90). – С. 74–77.
2. Оруджев Н. Я., Иванчук Э. Г. Состояние когнитивных процессов у лиц, употребляющих психоактивные вещества // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – Т. 11. – № 1.
3. Оруджев Н. Я., Поплавская О. В., Черная Н. А. Организационно-правовые проблемы оказания психиатрической помощи // Сб. тр. науч.-практич. конф. профессорско-преподавательского коллектива, посвященной 80-летию Волгоградского государственного медицинского университета. – 2015. – С. 78–80.
4. Петров В. И., Седова Н. Н. Социологические проблемы здоровья городского населения // Социология города. – 2008. – № 1. – С. 5–11.
5. Orudjev N. Y., Poplavskaya O. V., Ioannidi D. A. Unsolved ethical problems of the involuntary psychiatric care // Биоэтика. – 2016. – № 1 (17). – С. 52–56.
6. Quality improvement for mental health. – Geneva: World Health Organization, 2003. – 74 p.