

## ДЕІНСТИТУЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ОДНА З СОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЕСТИГМАТИЗАЦІЇ ДУШЕВНОХВОРИХ ОСІБ

Чутора М. В.

аспірантка

Ужгородського національного університету

В статті висвітлюється процес дестигматизації душевнохворих за допомогою процесу деінституціоналізації, як однієї з соціальних технологій дестигматизації даної категорії осіб. Проаналізовано та узагальнено здобутки та помилки при застосуванні даної технології з метою їх попередження у майбутньому.

В статті освещается процесс дестигматизации душевнобольных с помощью процесса деинституционализации, как одной из социальных технологий дестигматизации данной категории лиц. Проанализированы и обобщены достижения и ошибки при применении данной технологии с целью их предупреждения в будущем.

The article highlights the process of destigmatization the mentally ill through a process of deinstitutionalization as one of social technology to destigmatization this category of persons. Analyzed and summarized the achievements and mistakes in applying this technology in order to prevent them in the future.

**Ключові слова:** психічне здоров'я, стигматизація, дестигматизація, технології дестигматизації, деінституціоналізація

---

**Актуальність.** Психічне здоров'я є невід'ємною частиною і найважливішим компонентом здоров'я людини. У Статуті ВООЗ зазначається: "Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів". Важливим наслідком цього визначення є те, що психічне здоров'я – це не тільки відсутність психічних розладів і форм інвалідності. Психічне здоров'я - це стан благополуччя, в якому людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати і робити внесок у своє співтовариство. У цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини та ефективного функціонування цілої спільноти [7].

За даними ВООЗ близько 450 млн. населення мають ті чи інші психічні розлади, а до 2015 року психічні захворювання стануть другою найпоширенішою причиною інвалідності та втрати працездатності. Психічне здоров'я на даний момент відноситься до числа найбільш серйозних проблем, що стоять перед багатьма країнами, оскільки в той чи інший період життя проблеми психічного здоров'я виникають у кожній четвертій людини у світі. Але на жаль, поряд з цим, найменше уваги у світі приділяється саме людям з психічними розладами. У багатьох спільнотах психічне захворювання не вважається справжнім медичним станом, а розглядається як слабкість характеру або як покарання за аморальну поведінку. Навіть до тих людей, психічні розлади яких визнаються як медичний стан, часто ставляться не по-людськи [5]. Найбільшою проблемою з якою стикаються психічно хворі особи є стигматизація. Вона перешкоджає нормальній адаптації та ресоціалізації індивіда в суспільство, утруднює отримання необхідних послуг та допомог. Для того, щоб усунути різні стигматизаційні прояви з боку суспільства та окремих його членів або усунути негативний вплив такої поведінки використовують соціальні технології дестигматизації. Найбільш масштабною за своєю дією є технологія деінституціоналізація, яка повністю перебудовує систему надання психіатричної допомоги і руйнує традиційні уявлення про психіатрію як інститут. Тому вивчення даного суспільного явища є дуже актуальним і потребує детального розгляду та аналізу.

**Постановка проблеми.** Розгляд та аналіз процесу деінституціоналізації дає змогу визначити його роль у процесі дестигматизації психічно хворих осіб, його позитивні впливи і негативні помилки та в майбутньому усунути можливі перешкоди для його ефективного функціонування.

**Мета** статті - проаналізувати процес деінституціоналізації як одну з соціальних технологій дестигматизації душевнохворих осіб.

**Огляд літературних джерел.** Вивченням феномену стигматизації психічно хворих та основних елементів дестигматизації займалось багато вчених. Визначенням основних положень теорії стигматизації займались такі вчені як Ф. Таненбаум, Е. Лемерт, Г. Беккер, О. Тек, Р. Куїні, К. Хурельман та ін. Першим комплексним дослідженням, що присвячувалось проблемі стигматизації була книга амер. соціолога Е. Гофмана «Стигма» [1], в якій було розкрито поняття стигматизації, типи стигм. Розглядом особистісних та соціальних технологій дестигматизації займались такі вчені як А. Кнуф, Л.Єпов [3, 4]. На особливу увагу заслуговує одна з соціальних технологій дестигматизаційного процесу – деінституціоналізація. Основоположником деінституціоналізації став італ. психіатр, теоретик деінституціоналізації психіатрії – Ф.Базальє. Різноманітні погляди на деінституціоналізацію у своїх працях висловлювали Н. Richard Lamb, Leona L. Bachrach [9] (вивчали феномен стигматизації, його негативні та позитивні сторони), Enric J. Novella – зробив спроби теоретичного обґрунтування процесу деінституціоналізації та аналізу окремих реформ

служб психіатричної допомоги [10], Л.А.Циганок аналізував деінституціоналізацію на прикладі США та Європи [8].

В суспільстві чітко простежується тенденція до стигматизації душевнохворих людей. Проблема стигми є найбільшою з усіх проблем, що перешкоджають даній категорії осіб стати повноправними членами суспільства.

Упереджене ставлення до психічно хворих зумовлене побоюваннями всього незрозумілого та нетипового. На думку І. Гофмана [1]: «суспільство встановлює певний набір якостей які повинні бути притаманні окремому індивіду, члену суспільства, тобто суспільство визначає нормальне існування яких саме категорії осіб в ньому можливе». Якщо людина не відповідає очікуванням даного соціального середовища (наприклад, душевнохвора особа та її поведінка), не відповідає його стандартам, то це в результаті може призвести до виключення його з даного середовища. Дана реакція суспільства у більшості випадків є захисною реакцією на підсвідомий страх перед невідомим, дивним і незрозумілим.

Стигма – це певна якість чи ознака індивіда, що визначається як така, що є неприйнятною і негативною для даного індивіда. Дана якість не відповідає власним принципам і світогляду, а також актуальним у даний момент цінностям суспільства [3].

У процесі взаємодії індивіда (носія стигматизуючих якостей) та суспільства між ними виникає стигматизація на напруга. З метою зняття цієї напруги застосовуються ефективні технології дестигматизаційного впливу які поділяють на дві групи – технології особистісні (залучення клієнтів до планування послуг, формування груп підтримки, реалізація консультаційних програм та програм сімейної освіти, курсів з позитивного способу життя, участь у соціально-психологічних тренінгах) та соціальні технології (включають деінституціоналізацію та підвищення суспільної толерантності) [4]. Процес полегшення або зняття стигматизаційних проявів за рахунок використання вище згаданих технологій називають дестигматизацією. Дестигматизація – це процес відновлення окремими індивідами чи членами стигматизованих груп своїх громадянських прав, що були втрачені у зв'язку з внутрішньою (самостигматизацією) та зовнішньою стигматизацією.

Найбільш масштабною і визначальною для всього суспільства є одна з соціальних технологій – технологія деінституціоналізації. Прагнення до деінституціоналізації було зумовлено тим, що більшість хворих які перебували в психіатричних лікарнях на державному утриманні не жили повноцінним життям, а лише існували. Тому передбачалось, що позалікарняна допомога, буде набагато гуманніша, ефективніша, ніж допомога в лікарні; ефективність витрат на позалікарняну допомогу буде вищою, ніж ефективність витрат на стаціонарне лікування [8].

Тому як реакція на згадані вище прагнення на початку 1900-х років з'явилась тенденція пошуку альтернативи довготривалому утриманню людей у стаціонарних закладах різного типу. Це стосувалося дітей, людей похилого віку, душевнохворих, розумово відсталих, правопорушників. Даний процес отримав назву «деінституціоналізація» [2].

Деінституціоналізація передбачала трикомпонентний процес:

- Переведення пацієнтів, які живуть в психіатричних лікарнях, на альтернативні види допомоги за місцем проживання;
- Запобігання можливих випадків надходження в стаціонар і направлення пацієнтів у різні альтернативні служби;
- Розвиток спеціальних служб для надання допомоги групі хворих психіатричного профілю, що знаходяться поза стаціонарів [8]. Останній з цих процесів особливо важливий, оскільки передбачає, що нові умови життя цих осіб неминуче призведуть до нових змін потреб в послугах і кращій якості життя [9].

Деінституціоналізацію можна визначити як заміну тривалого перебування в психіатричній лікарні короткочасними, менш ізолюючими методами надання медичної допомоги психічно хворим людям за місцем проживання. Згідно з цим визначенням, деінституціоналізація не обмежується скороченням чисельності пацієнтів психіатричних лікарень, навіть якщо це розуміння терміну загальноприйняте. Більш того, передбачається надання їм альтернативних видів допомоги. Таким чином, хоча розукрупнення або закриття психіатричних лікарень для тривалого перебування – важлива частина деінституціоналізації, воно лише частина цього процесу, а не все, що припускає деінституціоналізація [9]. Деінституціоналізація – це більше ніж зміна місця отримання психіатричної допомоги. Це корінна зміна однієї орієнтації в лікуванні на повністю протилежну. Деінституціоналізація передбачає, що більшість осіб з психічними вадами живуть у співтоваристві, а не у державних психіатричних лікарнях. На відміну від інституціоналізації даний процес спрямований на надання індивідуальної допомоги, що враховує побажання та потреби окремого індивіда. Деінституціоналізація дає можливість кожному душевнохворому індивіду брати безпосередню участь у плануванні допомоги. У процесі планування беруться до уваги переживання цінності та особисті цілі окремих пацієнтів. А це, у свою чергу вимагає, щоб кожен з них був поінформований про характер своєї хвороби, її симптоми, перебіг та про можливі наслідки. «Запитуйте пацієнта» – головний принцип даної технології при плануванні допомоги [10].

Доцільним буде відмітити, що в період становлення процесу деінституціоналізації перші два її компоненти розвивались досить прогресивно, на відміну від третього. Це у свою чергу призвело до того, що більшість пацієнтів, які потребували невідкладної госпіталізації не могли потрапити до лікарні, а третій її компонент, тобто, забезпечення допомоги людям з психічними вадами альтернативними службами, був недостатньо розвинутий [9].

Також, на жаль, при застосуванні та введенні в дію процесу деніституціалізації не було враховано важливих аспектів можливих проблем:

1. Позалікарняна допомога може бути гуманнішою і ефективнішою лише тоді, коли для осіб, з найбільш важкою формою психічних відхилень буде затверджено комплекс послуг та закріплено адекватні ресурси, для гарантування даних видів допомог [9].

2. Дуже часто позалікарняні заклади не є економічнішими за лікарняні.

3. Виникає складність створення нових альтернативних центрів для надання допомоги психічно хворим [9].

Але окрім деяких недоліків, деінституціоналізація має багато переваг. Вона дала поштовх для розвитку такого інноваційного методу як вулична робота, яка дозволяє лікувати пацієнтів у місцях їх постійного перебування, а не в лікарнях чи інших стаціонарних закладах. Актуальним стало використання методу ведення випадку, за допомогою якого колишні пацієнти психіатричних лікарень мають змогу отримувати необхідну допомогу систематично та безперервно. Консультації з членами сім'ї стали невід'ємною частиною будь-якої програми, що спрямована на надання допомоги душевнохворій особі. Родичам часто відомо те, що інакше не може бути доступне для фахівців, які надають психіатричну допомогу. До початку процесу деінституціоналізації уявлення про те, що психічно хворі або їх родичі могли б, чи мали б брати участь у плануванні допомоги, не знаходило широкої підтримки. Деінституціоналізація дала сприятливу можливість аналізувати вигоди такої участі, і в даний час його ефективність широко визнається [9].

Також виникла необхідність у розробці програм професійної та психосоціальної реабілітації, програм, що мали б на меті підвищення психіатричної неосвіченості, а також програм забезпечення різноманітними формами житла, що реагують на нові реалії деінституціоналізації. В період деінституціоналізації враховується навіть те, які саме програми в найбільшій мірі зможуть задовольнити потреби хворого індивіда: чи є можливість у таких людей проживати самостійно, чи для них більше підійшло б спільне проживання; чи потребують вони інтенсивної психіатричної допомоги, чи стосовно них доцільніше використовувати менш агресивні методи лікування; чи працездатні вони, якщо так, то чи потребують спеціально облаштованого робочого місця, чи можуть влаштуватися на роботу на загальних підставах тощо. Деінституціалізація сприяла появі альтернативних психіатричних лікарням установ які не несуть особливого стигматизуючого впливу: будинки на півдорозі, будинки групового проживання, спеціалізовані гуртожитки, будинки сестринського догляду, денні центри, реабілітаційні центри які спрямовані на роботу з хворими, а не для них.

Доцільно також відмітити, що в період деінституціоналізації виникла потреба у залученні до роботи з душевнохворими людьми соціального працівника, діяльність якого б спрямовувалась на подолання ізоляції лікувального середовища, профілактики госпіталізму, стимуляції та адаптації до звичайного життя. Діяльність соціального працівника повинна проводитися у відповідності до функцій та професійних ролей які він виконує та із врахуванням послуг які є необхідними для осіб з обмеженими психічними можливостями та їх родин. Відповідність послуг та ролей до функцій соціального працівника наведена у Таблиці 1.

Таблиця 1

Функції	Види послуг	Професійні ролі
Діагностична	Вивчення й аналіз ситуації щодо послуг, виявлення клієнтів і сімей, які потребують допомоги, оцінка домашніх умов, які впливають на догляд і поведінку з клієнтами, вивчення проблем, потреб та інтересів клієнтів та їх родин, міри і спрямованості впливу на них мікро- мезо- і макросередовища, аналіз можливостей отримання психіатричної та соціальної допомоги різними верствами населення, переваг і обмежень деінституціалізації, ролі соціальних факторів та моделей сімейного спілкування у зв'язку з психічним здоров'ям і захворюваннями, постановка соціального діагнозу	Експерт Аналітик Дослідник

Прогностична	Прогнозування розвитку подій, процесів, вироблення необхідних моделей поведінки	Експерт Аналітик Дослідник
Організаційна	Створення і організація діяльності позаінституційної підтримки (центри підтримки сімей і родичів, job-клуби, громадське соціальне житло, захищене житло, клуби, творчі групи, телефони довіри, лікувально-трудова майстерні), залучення до їх діяльності громадськості, організація соціальних проектів, акцій допомоги.	Соціальний менеджер, Брокер соціальних послуг, Посередник
Профілактична	Роз'яснювальна робота серед родичів, навчання адекватного ставлення до клієнтів, допомога клієнтам в опануванні соціальних ролей	Вчитель Консультант Помічник
Правозахисна	Надання консультацій з питань чинного законодавства, захист і представництво прав та інтересів (майнових та ін.), сприяння в оформленні правових документів	Адвокат Консультант Помічник
Соціально – побутова	Розвиток навичок незалежного проживання (самообслуговування, ведення домашнього господарства, структурування діяльності протягом дня і т. ін.) Покращення житлових умов, забезпечення продуктами, харчуванням, засобами гігієни, транспортними послугами, здійснення соціально-побутового патронажу, придбання та доставка медикаментів тощо	Вчитель Консультант Помічник
Комунікативна	Налагодження співробітництва між організаторами допомоги, установами, що фінансують програми, та користувачами, надання необхідної інформації, розповсюдження просвітницьких та культурно-освітніх знань, поширення об'єктивної інформації про проблеми клієнтів, види послуг та заклади, благодійні організації, фонди, акції і т. ін., формування толерантного ставлення суспільства до клієнтів, навчання навичкам поведінки	Соціальний менеджер Брокер соціальних послуг Посередник
Соціально - педагогічна	Виявлення та сприяння розвитку інтересів і потреб, організація індивідуального навчального, виховного та корекційного процесів, дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, залучення до роботи різноманітних закладів, громадських організацій, соціальний супровід	Дослідник Вчитель Консультант Помічник Аніматор
Психологічна	Надання консультацій з питань поліпшення взаємин з оточуючим соціальним середовищем, вивчення соціально-психологічних характеристик особистості, психологічна корекція, надання методичних порад	Дослідник Вчитель Консультант
Соціально-медична	Здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, покращення сервісу лікувальних установ, умов утримання хворих, працетерапія, сприяння у забезпеченні необхідними медикаментами, пошук альтернативних лікувальних заходів	Помічник Посередник
Соціально-економічна	Надання матеріальної та грошової допомоги, компенсацій, пільг, адресної допомоги, пошук підходящої роботи, сприяння у працевлаштуванні	Консультант Посередник

Отже, на основі вторинного аналізу існуючих досліджень можна зробити певні узагальнюючі висновки та виділити історично сформовані моделі або стереотипи формування та впливу стигми і дискримінації на життя людини з психічним розладом:

Отже, можна підсумувати, що:

- не завжди суспільство є найкращим варіантом для надання допомоги психічно хворим людям;
- для успіху деінституціоналізації необхідним є поєднання доступу як до стаціонарних так і до спеціально створених альтернативних закладів;

- актуальним є питання виокремлення окремого напрямку в психіатрії – соціальної психіатрії, яка б дала змогу душевнохворим отримувати систематичну та безперервну допомогу за межами стаціонарного закладу;
  - при застосуванні технології деінституціоналізації або окремих її елементів виникає потреба в залученні до роботи з душевнохворими соціального працівника, діяльність якого спрямована на полегшення реадптації в суспільстві та усунення ефекту госпіталізму.
- 

#### **Література:**

1. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью. Часть 1. Стигма и социальная идентичность. Часть 2. Контроль над информацией и социальная идентичность [Электронный ресурс] / Ирвин Гофман; пер. с англ. М.С. Добряковой. – Режим доступа: <http://www.ecsocman.edu.ru/text/17687311/>
2. Энциклопедия социальной работы. В 3 т. Т. 1.: Пер.с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1993. – 480 с.
3. Кнуф А., Эпов Л. Стигма: теория и практика (Начало) [Электронный ресурс] / А. Кнуф, Л. Ю. Эпов // Знание. Понимание. Умение. – 2006. - №2. – Режим доступа: [http://www.zpu-journal.ru/zpu/2006\\_3/Knuf&Epov/20.pdf](http://www.zpu-journal.ru/zpu/2006_3/Knuf&Epov/20.pdf)
4. Кнуф А., Эпов Л. Стигма: теория и практика (Окончание) [Электронный ресурс] / Знание. Понимание. Умение. – 2006. - №3. – Режим доступа: [www.zpu-journal.ru/zpu/2006\\_2/Knuf&Epov/22.pdf](http://www.zpu-journal.ru/zpu/2006_2/Knuf&Epov/22.pdf)
5. Отвергнутые граждане. Психическое здоровье и права человека [Электронный ресурс] / Информация ВОЗ – Режим доступа: [www.who.int/features/2005/mental\\_health/ru/index.html](http://www.who.int/features/2005/mental_health/ru/index.html)
6. Попович Г. М. Функционально-ролевой репертуар фахівців соціальної роботи у сфері психічного здоров'я / Ганна Михайлівна Попович // Науковий вісник Ужгородського національного університету: Серія "Педагогіка. Соціальна робота". – 2008. – № 12-13. – С. 143-145.
7. Психическое здоровье: усиление борьбы с психическими расстройствами Информационный бюллетень ВОЗ №220 [Электронный ресурс] / Информационный бюллетень ВОЗ № 220, сентябрь 2010.– 2010. – Режим доступа: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/index.html)
8. Циганок Л. А. Реформирование психиатрической службы. Опыт США И Европы (обзор реформ в психиатрии в США и Европе, предпосылки, сущность реформ, проблемы на пути их реализации, результаты реформ, планы на будущее) [Электронный ресурс] / Л. А. Циганок // Независимый психиатрический журнал. – 2007. – № 3. – Режим доступа: <http://www.npar.ru/journal/2007/3/reforming.htm>
9. Lamb R. H., Leona L. Bachrach L. L. Некоторые взгляды на деинституционализацию [Электронный ресурс] / Н. Richard Lamb, Leona L. Bachrach // Обзор современной психиатрии. – 2003. – вып. 20. – Режим доступа: <http://www.psyobsor.org/1998/20/3-1.php>
10. Novella J. E. Теоретические объяснения деинституционализации и реформы служб психиатрической помощи: критический обзор [Электронный ресурс] / Eric J. Novella // Обзор современной психиатрии. – 2008. – вып. 36. – Режим доступа: [www.psyobsor.org/1998/36/2-1.html](http://www.psyobsor.org/1998/36/2-1.html)