

Труд как фактор ресоциализации больных эпилепсией

М.В. Кузьмина

ГНЦ ССП им. В.П. Сербского, Москва

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются вопросы, касающиеся взаимосвязи клинических и социальных факторов, трудоспособности и трудовой занятости больных эпилепсией. Обсуждаются вопросы стигматизации, адаптации пациентов в трудовом коллективе, обществе, проблемы роста инвалидности, в том числе, при сохранной трудоспособности. По результатам проведённого исследования предложены рекомендации по оптимизации помощи больным эпилепсией, улучшению их трудовой адаптации, параметров их социального функционирования.

Согласно данным литературы, вопросы занятости и трудовой адаптации больных эпилепсией для большинства исследователей весьма актуальны. D. Muller, H. Brocker [4] высказывают мнение о том, что лечение может быть полноценным лишь тогда, когда больной участвует в трудовой деятельности. Установлена достаточно тесная связь между податливостью эпилепсии терапевтическому воздействию и трудовой занятостью пациентов. Очевидно, что больные эпилепсией демонстрируют тенденцию к гиперсоциальности, что не противоречит сложившемуся мнению эпипсипологов об их стремлении максимально следовать социальным нормам (по крайней мере, в труде, учёбе, семейных отношениях). Однако, несмотря на гиперсоциальные тенденции лиц, страдающих эпилепсией, и увеличение малопрогрессирующих, относительно благоприятных форм эпилепсии, относительно частые медикаментозные ремиссии эпилептических припадков, заболевание по-прежнему негативно отражается на производственном статусе больных и росте инвалидности. Существующие законоположения в отношении больных эпилепсией устарели в связи с патоморфозом заболевания и находятся в противоречии с истинными возможностями этих больных. Прогрессивные требования учёных о необходимости коренного изменения отношения общества к больным эпилепсией базируются на фактическом материале, свидетельствующем о том, что многие больные сохраняют высокую трудоспособность и являются полноценными членами общества [5].

Цель исследования: изучить особенности трудовой деятельности больных эпилепсией.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовано 138 человек с верифицированным диагнозом эпилепсии с психическими расстройствами, наблюдающихся в ПНД № 21 г. Москвы, из них 64 мужчины и 74 женщины. Больные с деменцией в исследование не включались. По продолжительности заболевания 65,2 % составили лица с эпилепсией, протекающей более 15 лет, 11,6 % – до 10 лет, по 8,7 % – 5 и 15 лет, 4,4 % – до 3 лет и 1,5 % больных – до 1 года. Методы исследования: клинко-эпидемиологический, клинко-психопатологический, клинко-социологический, статистический.

По нашим данным, были заняты в труде 54,3 % опрошенных. В государственном учреждении рабо-

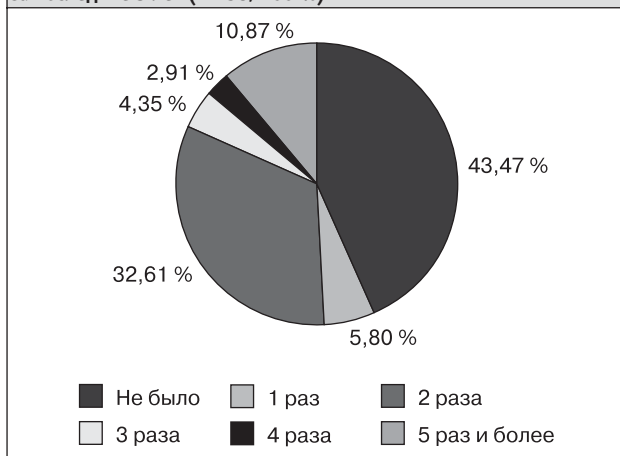
тало 47,1 % обследованных, 52,9 % – в негосударственных структурах. Профессиональные предпочтения распределились следующим образом: основная часть (36,1 %) опрошенных были служащими, предпринимательской деятельностью было занято 17,3 % обследованных, неквалифицированным трудом – 14,7 % больных, по 9,3 % респондентов были заняты высококвалифицированным трудом и являлись руководящими работниками, инженерно-техническим делом были заняты 10,7 % опрошенных и 2,6 % – являлись представителями творческих профессий. Трудовой стаж у 30,4 % пациентов был 20 лет и более, у 24,6 % – 1–4 года, у 18,8 % – 10–19 лет, 13,1 % – имели трудовой стаж 5–9 лет и 13,1 % не работали никогда. В нашем исследовании 58,7 % обследованных работали по специальности без снижения квалификации, 8,7 % – по специальности со снижением квалификации, сменить профессию без снижения квалификации пришлось 20,3 % больных, и 12,3 % обследованных сменили профессию со снижением квалификации.

Полученные данные, во-первых, подтверждают мнения различных авторов о том, что эпилепсия далеко не всегда приводит к снижению интеллекта, и больные весьма успешно справляются с огромной и разносторонней работой и часто выбирают для себя профессии, требующие присущих эпилепсии характерологических особенностей – точности, бережливости, аккуратности, усидчивости и сосредоточенности. Во-вторых, обращает на себя внимание то, что значительное число (41,3 %) больных эпилепсией все-таки были вынуждены заниматься видами труда со снижением квалификации или трудовой занятостью не по профессии.

Достижения фармакотерапии последних лет не привели к значительным изменениям в социальном статусе больных эпилепсией, что связано с продолжающейся стигматизацией этих лиц обществом [1]. Общество ещё не готово к принятию того факта, что можно добиться ремиссии эпилепсии, а больного полностью восстановить в правах [2]. Многие больные эпилепсией подвергаются выраженной социальной дискриминации и жестоким социально-трудовым ограничениям, противоречащим их истинным возможностям. Даже в самых развитых странах существующие законодательные положения значительно ограничивают социальную активность больных эпилепсией, приводя к их социальной дезадаптации и изоляции [3].

Особый интерес представляет тот факт, что у 14,5 % обследованных трудоспособность сохранена полностью, но они не работают, в связи с тем, что не могут трудоустроиться вследствие стигматизации. Не находя конструктивного решения этой проблемы, данный контингент больных обращается к врачам ПНД, часто преувеличивая «ухудшение клинической картины своего заболевания» с просьбой об установлении группы инвалидности (из материальных соображений, получения льгот и пр.). Часто именно у этой группы больных (с изначально относительно благоприятным течением заболевания, достаточно редкими эпилептическими припадками, сохранностью интеллектуально-

Рис. 1. Количество смен места работы у обследованных больных за последние 5 лет (N 138, 100 %)



мнестических функций) вследствие стигматизации и самостигматизации развиваются так называемые вторично-реактивные образования (депрессии, фобии и пр.). Последние приводят в конечном итоге к явному ухудшению течения эпилепсии – учащению пароксизмальных расстройств, дисфорий, возникновению негативизма, паранойяльных включений, развития тяжёлых депрессивных расстройств, что и является основанием для установления данным лицам группы инвалидности по психическому заболеванию. Так относительно благоприятные формы эпилепсии приводят к значительным социальным потерям.

По нашим данным, за последние 5 лет больные эпилепсией в 43,5 % случаев не меняли работу, 2 раза меняли работу 32,6 % обследованных и свыше 5 раз – 10,9 % больных (рис. 1).

Самой частой причиной смены места работы были конфликты с администрацией и коллективом – 29,5 % больных, 24,4 % опрошенных заявили о желании сменить место работы по материальным соображениям, у 14,1 % респондентов увольнение было обусловлено сокращением и реорганизацией предприятия, моральная неудовлетворенность работой и тяжёлые условия труда привели к увольнению 12,8 % и 6,4 % обследованных соответственно, повышенная утомляемость и невозможность справиться с работой как причина увольнения отмечались в 12,8 % случаев. Необходимость изменить место службы или снизить квалификацию 65,5 % респондентов оценивали отрицательно.

Таким образом, большое число больных эпилепсией (56,5 %) за последние 5 лет было вынуждено сменить работу; лишь у 24,4 % причиной смены места работы была материальная неудовлетворенность, в 3 раза чаще причины изменения места работы были вынужденными, в т. ч. вследствие произведённых на производстве реорганизаций и сокращений.

По нашим данным, всего 29,7 % больных эпилепсией за календарный год обратились к врачам за оформлением больничного листа в связи с ухудшением самочувствия из-за своего заболевания. Причём, в большинстве случаев число дней вре-

менной нетрудоспособности не превышало 15 в год (78,1 % больных). Случаи временной нетрудоспособности до 1 месяца составили 12,2 % опрошенных, до 2 месяцев – 7,3 %, до 3 месяцев – 2,4 % случаев; временной нетрудоспособности свыше 4 месяцев не наблюдалось. Таким образом, эпилепсия не приводит к частой временной утрате трудоспособности.

Осознание своей полезности придаёт человеку чувство собственного достоинства. Трудовая деятельность, особенно у больных эпилепсией, стабилизирует жизненный ритм и во многих случаях вносит большой вклад в улучшение состояния здоровья. Благодаря работе, больной находится в окружении других людей и сталкивается с их проблемами, что помогает ему рассматривать свою собственную судьбу более объективно и трезво. Больной эпилепсией должен, как и любой другой человек, иметь право свободного выбора профессии и поля деятельности в соответствии со своими склонностями, знаниями и способностями. Это особенно касается пациентов с малопрогрессирующим течением заболевания, а также тех, чьё состояние достигло ремиссии. Трудовая занятость имеет огромное психотерапевтическое значение для больного эпилепсией, содействует его социальной адаптации, ресоциализации, является лучшим психотерапевтическим стимулом, помогающим больному компенсировать чувство неполноценности, обусловленное болезнью. Благодаря трудовой деятельности больные меньше деградируют; работа как бы «психогигиенизирует», поддерживает их социальные связи, удерживает в жизни. Она оказывает положительное влияние на течение заболевания, в ряде случаев препятствует формированию девиантного поведения, иждивенческих тенденций. Трудовые возможности больных эпилепсией изучаются недостаточно, и в первую очередь, это вопрос о приспособлении этих больных в обществе и их участии в трудовой деятельности. Эпилепсия далеко не всегда приводит к снижению интеллекта, и увеличение возможности социального приспособления страдающих эпилепсией в обществе, и их участие в трудовой деятельности перерастает из проблемы медицинской в проблему социальную. Эпилепсия в настоящее время рассматривается как одно из наиболее социально значимых заболеваний, но многое ещё предстоит сделать для того, чтобы проблемы больных эпилепсией были приоритетными в системе здравоохранения.

Литература

1. Гехт А.Б. Эпидемиология и фармакоэкономические аспекты эпилепсии. Международная конференция «Эпилепсия – медико-социальные аспекты. Диагностика и лечение». М.: 2004; 129–134.
2. Михайлов В.А. Социальные аспекты стигматизации больных эпилепсией. Неврология длиною в жизнь: сборник научных трудов, посвящённый 80-летию проф. В.А.Карлова. М.: Изд.МГМСУ, 2006; 29–31.
3. Baker G.A. Assessment of quality of life in people with epilepsy: some practical implications // Epilepsia. 2001; 42: Suppl 3: 66–69.
4. Muller D., Brocker H. Aufhebung der Invalidität bei Epileptikern // Psychiatr. Neurol. med Psychol. 1986; Bd 38: 9: 503–508.
5. Fraser R.T. Vocational aspects of epilepsy / B.P.Hermann ed. A multidisciplinary handbook of epilepsy. Springfield, Ill: Charles C. Thomas, 1980; 74–105.