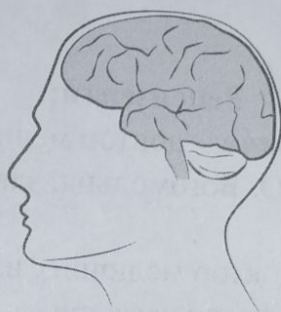


МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ



ТОМ • 2

СПЕЦІАЛЬНА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

За редакцією професора, доктора медичних наук Г. Я. Пилягіної

NK
PUBLISHERS

Вінниця
НОВА КНИГА
2020

УДК 159.97:616.89(075.8)

М42

*Рекомендовано вченою радою НМАПО імені П. Л. Шупика
як підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів
(протокол № 5 від 10.06.2020 р.)*

Колектив авторів:

Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, К. В. Аймедов, А. Е. Асанова, Ю. О. Асєсва, М. І. Винник, Л. М. Гайчук, Г. В. Гук, М. М. Денисенко, Н. О. Дзеружинська, О. В. Зубатюк, Г. Ю. Каленська, А. В. Канищев, С. П. Колядко, Г. М. Кожина, Є. В. Кришталь, Т. В. Кришталь, А. Р. Марков, М. В. Маркова, О. С. Марута, Б. В. Михайлов, В. Д. Мішиєв, І. Р. Мухаровська, Г. М. Науменко, О. П. Олійник, В. Ю. Омельянович, Т. В. Панько, О. В. Піонтковська, О. В. Радзєвілова, О. А. Ревенок, О. Є. Семікіна, О. Г. Сиропятов, І. Ф. Тєрьошина, І. В. Тодорів, В. Ю. Федченко, О. С. Череднякова, В. В. Чугунов, С. А. Чумак, Л. М. Юр'єва, І. О. Явдак.

Рецензенти:

Напреєнко Олександр Костянтинович – доктор медичних наук, професор, Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, завідувач кафедри психіатрії та наркології.

Гриневиц Євгенія Геннадійовна – доктор медичних наук, професор, Національної медичної академії імені П. Л. Шупика, професор кафедри загальної, дитячої та судової психіатрії і наркології.

Медична психологія : в 2-х т. Т. 2. Спеціальна медична психологія / М42 [Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута та ін.] ; за ред. Г. Я. Пилягіної. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 496 с.

ISBN 978-966-382-867-1

Підручник "Медична психологія" складається з двох томів. В 2-му томі підручнику висвітлені основні розділи прикладної медичної психології. В ньому представлено розділи, які присвячені основним питанням щодо порушень психологічного здоров'я; діагностичним аспектам психопатологічних порушень; основам надання медико-психологічної допомоги хворим на психічні розлади; психологічним аспектам девіантної поведінки, проблеми психосоматичних розладів, в тому числі в терапії, хірургії та акушерстві-гінекології та психоонкології, вмирання і смерті; медико-психологічним аспектам, сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень; медико-психологічній реабілітації, психогігієні та психопрофілактиці, інформаційно-психологічній безпеці особистості; процесуальним аспектам призначення і проведення судово-психологічної експертизи; медичній деонтології, етиці взаємодії лікаря з пацієнтом, правовому забезпеченню і психологічним аспектам професійної діяльності медичних працівників.

Даний підручник відповідає навчальним планам та програмам з медичної психології додипломного та післядипломного рівнів освіти та надає можливість набуття знання впровадження за цією спеціальністю. Він призначений для студентів медичних вищих навчальних закладів, інтернатури, магістратури та спеціалізації з медичної психології, а також для безперервного професійного навчання в межах післядипломної освіти.

УДК 159.97:616.89(075.8)

ISBN 978-966-382-867-1

© Колектив авторів, 2020

© Нова Книга, 2020

Зміст

Колектив авторів	8
Список скорочень	11
Передмова	12
1. Здоров'я та хвороба. Від психічної норми до психічного розладу:	
основні концепції, положення, поняття та розуміння	14
1.1. Загальна концепція здоров'я (О. О. Хаустова)	14
1.2. Основні чинники психологічного і психічного здоров'я людини (О. О. Хаустова)	18
1.3. Континуум "норма – патологія" (О. О. Хаустова)	23
1.4. Хвороба, психічна патологія, психічний розлад (О. О. Хаустова)	26
2. Порушення психологічного здоров'я (О. О. Хаустова)	32
3. Діагностичні аспекти психопатологічних порушень. Найрозповсюдженіші симптоми психічних розладів та психопатологічні стани	40
3.1. Основні поняття в діагностиці психопатологічних порушень. Симптом та синдром (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	40
3.2. Найрозповсюдженіші симптоми і стани порушення свідомості й самосвідомості (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	41
3.3. Найрозповсюдженіші симптоми порушень відчуття та сприймання (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	45
3.4. Найрозповсюдженіші симптоми порушень уваги (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	48
3.5. Найрозповсюдженіші симптоми порушень пам'яті (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	50
3.6. Найрозповсюдженіші симптоми порушень емоцій та волі (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	51
3.7. Найрозповсюдженіші симптоми порушень мислення (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	54
3.8. Розвиток моделей інтелекту та найрозповсюдженіші стани при його порушеннях (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	58
4. Медико-психологічна допомога хворим на психічні розлади	60
4.1. Загальні принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з різними видами психічних розладів (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	60
4.2. Основні положення про психічні розлади внаслідок органічних уражень центральної нервової системи та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з цими порушеннями (Н. О. Марута, Г. Ю. Каленська, О. Є. Семікіна, І. О. Явдак)	63
4.3. Основні положення про розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями (В. Д. Мішиєв, В. Ю. Омелянович)	70

4.4. Основні положення про розлади шизофренічного спектра (шизофренія, шизоафективний, поліморфний психотичний, шизотиповий і маячні розлади) та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим з цими порушеннями (Н. О. Марута, С. П. Колядко, О. С. Череднякова).	80
4.5. Основні положення про афективні розлади та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями (Т. В. Панько., В. Ю. Федченко, О. С. Марута, М. М. Денисенк).	86
4.6. Основні положення про невротичні розлади та принципи надання медико-психологічної допомоги хворим із цими порушеннями	93
4.6.1. Загальні положення про невротичні розлади (Г. Я. Пилягіна)	93
4.6.2. Тривожно-фобічні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	96
4.6.3. Обсесивно-компульсивні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк).	103
4.6.4. Дисоціативні та конверсійні розлади і принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак).	107
4.6.5. Соматоформні розлади та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	115
4.6.6. Неврастенія та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна)	121
4.7. Розлади харчової поведінки та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна).	124
4.8. Розлади особистості та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна).	134
4.9. Основні положення про розумову відсталість та принципи надання медико-психологічної допомоги цим хворим (Б. В. Михайлов).	149
4.10. Основні положення про розлади психічного розвитку і психопатологічні розлади, які формуються в дитячому та підлітковому віці, та принципи надання медико-психологічної допомоги дітям і підліткам (Б. В. Михайлов, Г. Я. Пилягіна)	155
5. Психологічні аспекти девіантної поведінки.	178
5.1. Девіантна поведінка, її прояви та психологічне підґрунтя девіантної поведінки (Г. Я. Пилягіна)	178
5.2. Поведінкові (нехімічні) адикції як варіант девіантної поведінки та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях (К. В. Аймедов, Ю. О. Асеева)	184
5.3. Залежність від віртуальної реальності як варіант девіантної поведінки та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях (Л. М. Юр'єва).	193
5.4. Саморуїнлива та суїцидальна поведінка (Г. Я. Пилягіна).	200
6. Розлади, пов'язані зі стресом, та принципи надання медико-психологічної допомоги при таких порушеннях	214
6.1. Адаптація, теорія стресу та психічний стрес (Г. Я. Пилягіна)	214

6.2. Реакції на важкий стрес і порушення адаптації та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Г. Я. Пилягіна, С. А. Чумак)	220
6.3. Кризові стани, обумовлені соціально-стресовими подіями, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (Л. М. Юр'єва)	228
6.4. Психічні розлади, обумовлені бойовою психічною травмою, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим	238
6.4.1. Бойова психічна травма та її основні наслідки (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	238
6.4.2. Гостра реакція на бойовий стрес та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	240
6.4.3. Посттравматичний стресовий розлад, що формується внаслідок бойової психічної травми, та принципи медико-психологічної допомоги таким хворим (М. І. Винник, І. В. Тодорів)	243
7. Психологічні проблеми психосоматичних розладів	256
7.1. Історія розвитку психосоматичного напрямку в медицині й теоретичні основи вивчення психосоматичних та соматопсихічних взаємовпливів у формуванні психосоматичних розладів (О. О. Хаустова)	256
7.2. Сучасні наукові погляди на формування психосоматичних розладів (О. О. Хаустова)	267
7.3. Класифікація, діагностика та принципи медико-психологічної допомоги пацієнтам із психосоматичними розладами (О. О. Хаустова)	271
8. Психосоматичні розлади в терапії, хірургії та акушерстві-гінекології	281
8.1. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в терапевтичній практиці (О. О. Хаустова)	281
8.1.1. Психосоматичні розлади серцево-судинної системи	281
8.1.2. Психосоматичні розлади органів дихання	287
8.1.3. Психосоматичні розлади органів травлення	289
8.1.4. Психосоматичні розлади, пов'язані з порушеннями імунітету	291
8.2. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в перинатології, акушерстві та гінекології (О. О. Хаустова)	294
8.2.1. Психологічні особливості вагітних жінок	294
8.2.2. Психологічні аспекти пологів та післяпологового періоду	296
8.2.3. Психологічні особливості жінок, хворих на гінекологічні захворювання	297
8.3. Психосоматичні розлади, що зустрічаються в практиці хірургії та травматології (О. О. Хаустова)	304
8.3.1. Психологічні особливості особистості, психічні й психосоматичні розлади, які зустрічаються в пацієнтів у хірургічному стаціонарі	304
8.3.2. Психологічні особливості особистості, психічні й психосоматичні розлади, які зустрічаються в пацієнтів у травматологічному стаціонарі	309
8.3.3. Особливості роботи медичного психолога у клініці хірургії та травматології	310

9. Психоонкологія: психосоматичні аспекти в онкологічній практиці та основні принципи надання медико-психологічної допомоги онкохворим	314
9.1. Загальні питання психоонкології (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	314
9.2. Психологічні особливості пацієнтів з онкологічними захворюваннями (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	316
9.3. Психічні розлади у онкологічних пацієнтів (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	324
9.4. Медико-психологічні проблеми родини онкологічного пацієнта (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	328
9.5. Діагностичні й терапевтичні аспекти психоонкології в дитячому та підлітковому віці (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	331
9.6. Медико-психологічна допомога та психологічна підтримка в онкологічній практиці (М. В. Маркова, І. Р. Мухаровська, О. В. Піонтковська)	334
10. Медико-психологічні аспекти вмирання і смерті	342
10.1. Загальні поняття та принципи надання паліативної допомоги (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	342
10.2. Психологічні особливості та психопатологічні порушення хворих, які помирають. Медико-психологічні аспекти надання паліативної (хоспісної) допомоги (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	346
10.3. Медико-психологічна допомога оточенню пацієнта при наданні паліативної допомоги та втраті близької людини (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	356
10.4. Взаємодія медперсоналу з умираючими пацієнтами. Психологічний супровід медперсоналу, що надає паліативну (хоспісну) допомогу хворим (В. В. Чугунов, Г. В. Гук)	361
11. Медико-психологічні аспекти сексуальності, сексуальної поведінки та сексуального здоров'я і його порушень	365
11.1. Основні поняття сексології: сексуальність, сексуальна поведінка, сексуальне здоров'я та їх багатофакторне забезпечення (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	365
11.2. Сексуальна норма і системний підхід в оцінці сексуального здоров'я. Основні види розладів сексуального здоров'я (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	372
11.3. Принципи надання медико-психологічної допомоги при розладах сексуального здоров'я (М. В. Маркова, Є. В. Кришталь, Ц. Б. Абдряхімова, Н. К. Агішева, Т. В. Кришталь)	382
12. Комбіноване лікування психічних розладів із включенням медико-психологічного втручання (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	391
13. Медико-психологічна реабілітація: основні положення та принципи проведення	399
13.1. Реабілітація як поняття та основні засади психореабілітаційного процесу (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	399

13.2. Основні засади проведення медико-психологічної (психосоціальної) реабілітації при порушеннях соціальної компетентності та соціально-когнітивного функціонування у хворих з важкими й хронічними психічними розладами (Г. Я. Пилягіна, О. В. Зубатюк)	408
14. Психогігієна та психопрофілактика (Г. М. Кожна, І. Ф. Терьошина, Л. М. Гайчук)	417
15. Медико-психологічні аспекти інформаційно-психологічної безпеки особистості	426
15.1. Інформаційно-психологічна безпека особистості як проблема медичної психології (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	426
15.2. Медико-психологічні наслідки надмірного користування екранними технологіями (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	433
15.3. Основні принципи медико-психологічної допомоги у відновленні і підтримці інформаційно-психологічної безпеки особистості (М. В. Маркова, А. Р. Марков)	436
16. Судово-психологічна експертиза: організаційні та методологічні аспекти її проведення	441
16.1. Методологія проведення судово-психологічної експертизи (О. А. Ревенок, А. В. Каніщев, О. В. Радзевілова О. П. Олейник)	441
16.2. Організаційні аспекти проведення судово-психологічної експертизи (О. В. Радзевілова)	444
16.3. Загальні питання судово-психологічної експертизи в цивільному та в кримінальному провадженнях (О. В. Радзевілова, О. П. Олійник)	447
16.4. Окремі питання судово-психологічної експертизи в кримінальному та цивільному провадженнях (О. В. Радзевілова)	453
17. Медична деонтологія. Етичні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом. Правове забезпечення професійної діяльності медичних працівників в Україні (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко, А. Е. Асанова)	459
18. Основні психологічні аспекти професійної діяльності медичних працівників	469
18.1. Основні засади професіоналізму медичних працівників: їх професійні компетентності та психологічні типи (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко)	469
18.2. Психологічні і комунікативні аспекти взаємодії лікаря з пацієнтом (О. О. Хаустова, Г. М. Науменко)	472
18.3. Етапи становлення та кризи у професійній діяльності медичних працівників (Л. М. Юр'єва)	479
18.4. Проблемні аспекти професійної діяльності медичних працівників: синдром емоційного вигоряння і професійна деформація та принципи їх медико-психологічної корекції й психопрофілактики (Н. О. Дзеружинська, О. Г. Сиропятов)	486

13. Медико-психологічна реабілітація: основні положення та принципи проведення

13.1. Реабілітація як поняття та основні засади психореабілітаційного процесу

Г. Я. Пулягіна, О. В. Зубатюк

Реабілітація (лат.: *re* — повторне, поновлювання дії, *habilis* — зручний, пристосований), за визначенням ВООЗ, — це комбіноване і координоване застосування соціальних, медичних, педагогічних і професійних заходів з метою функціонального відновлення, перепідготовки індивіда для досягнення рівня оптимальної працездатності, соціальної та особистісної активності. Безумно, це стосується всіх видів її спрямованості: фізичної, психологічної й соціальної. Тому основною метою реабілітації є відновлення порушених функцій людини у відповідні терміни і з мінімальними витратами, досягнення її адаптації до наявного середовища, максимально можливої участі у соціальному житті, враховуючи її попередні особистісні властивості та соціальний статус, а також рівень змін в індивідуально-соціальному функціонуванні внаслідок перенесеної хвороби.

Термін “реабілітація” було введено в медицину в 1946 р. у Вашингтоні на конгресі з реабілітації хворих на туберкульоз. Однак на практиці це поняття було розповсюджене ще з часів Першої світової війни, коли з фронту додому поверталась величезна кіль-

кість солдатів, що отримали важкі травми — як фізичні, так і психологічні. Але в той час реабілітація застосовувалась переважним чином у травматології та розглядалась насамперед як відновлювальне лікування. Недостатню ефективність та обмеженість такого підходу зрозуміли лише через півстоліття.

Коли визначається зміст та обсяг психореабілітаційної допомоги щодо хворої людини, то в першу чергу мають на увазі не хворобу, а особистість, яка суб'єктивно цю хворобу сприймає. Таким чином, проблема порушень особистісної ідентичності — одне з ключових завдань, яке можуть і повинні вирішувати медичні психологи. Саме тому в останні десятиріччя у сфері охорони психічного здоров'я сформувався новий підхід до відновлення індивідуально-соціального функціонування людини, хворої на психічні розлади (особливо важкі та хронічні). Це нова клінічна філософія, що відображена у концепції відновлення (*recovery strategy*, що перекладається з англійської не тільки як відновлення чи зцілення, а ще як відшкодування, повернення до початкового стану). Цей термін вживається у дуже широкому розумінні та по суті

відображає дві основні точки зору на дану проблему:

1. Фокусування на аспектах клінічного та соціального одужання (як основної мети клінічної психіатрії), яке передбачає зміну парадигми щодо спрямування лікувальних зусиль не тільки на редукцію психопатологічної симптоматики, але й, більшою мірою, на відновлення попереднього рівня соціального функціонування пацієнта.
2. Зосередженість на особистих та екзистенціальних аспектах як особистісний процес змін способу життя, цінностей, цілей, навичок та почуттів людини, навіть якщо вона має певні обмеження, що пов'язані з хворобою, з метою якісного плідного життя у подоланні наслідків психічного розладу.

Основні характеристики процесу відновлення в рамках концепції психофізичного та соціального відновлення:

- ⊕ ремісія з відсутністю або суттєвою редукцією психопатологічної симптоматики;
- ⊕ праця або навчання та відпочинок у звичних умовах;
- ⊕ незалежне проживання з самообслуговуванням та прийомом медикаментів без контролю з боку інших;
- ⊕ соціальна взаємодія з іншими людьми;
- ⊕ теплі родинні стосунки і контакти; здатність вирішувати проблеми у повсякденному житті;
- ⊕ суб'єктивне задоволення життям;
- ⊕ самоповага та збереження індивідуальності;

- ⊕ здійснення своїх громадянських прав.

Такий підхід до надання допомоги при психічних розладах визначає широкі можливості співробітництва між пацієнтами та спеціалістами і змінює відносини "спеціаліст – пацієнт". Основними аспектами таких відносин є визнання цінності пацієнта як людини, повага до його пріоритетів, а також прийняття та розуміння особливостей його особистості. Тобто, на зміну авторитарній ролі керівника прийшла позиція вдумливого наставника, якій допомагає пацієнтові:

- ⊕ зміцнювати віру у власні здібності і власний потенціал;
- ⊕ сприймати рецидиви захворювання як закономірну частину хворобливого процесу;
- ⊕ спокійно сприймати невизначеність майбутнього;
- ⊕ знаходити шляхи підтримки власних цілей та сподівань;
- ⊕ сприймати за очевидне необхідність учитись на власному досвіді життя та долання хвороби.

Така концептуальна зміна підходу до пацієнта з психічними розладами суттєво вплинула на основні підходи у наданні медичної допомоги хворим. По-перше, пацієнту передано повноваження щодо контролю за своїм життям, своїми переживаннями і, певною мірою, за процесом лікування на основі розвитку навичок самоуправління. Тому що для пацієнта важливі не тільки необхідність одужання, а й розуміння його змісту. У цьому процесі велике значення має питання діагнозу, тому що частина пацієнтів можуть сприймати його як "довічний вирок", що призводить до його розуміння як

непереможної перешкоди і затьмарює ідентичність особистості — відповідно до песимізму та стигматизації хвороби. А для соціальної адаптації важливою є можливість пацієнта розрізнити себе як особистість та свою хворобу і мати відчуття інтактного здорового “Я”, що відокремлене від хворобливих переживань. Визначення себе як “одужуючого” призводить до наслідків, що сильно відрізняються від тих, які виникають при визначенні людини іншими як “хронічно хворого”.

Тому рекавері-підхід акцентує увагу на житті та першочергових потребах пацієнта (житло, матеріальний стан, підтримуючі стосунки, робота), а не на хворобі. Але при цьому важливим для пацієнтів є можливість швидкого доступу до медичної допомоги при погіршенні стану або в кризових ситуаціях, які можуть спровокувати таке погіршення, задля можливості уникнути тривалого лікування в стаціонарних умовах.

Але більші можливості для діалогу між лікарем та пацієнтом, прогресивна тенденція цінити пацієнта як “експерта свого стану” ускладнює задачу зрівноваження його особистісної автономії з обов’язком спеціаліста надавати своєчасну допомогу та проводити лікування, відповідне розладу.

При особистісно-орієнтованому підході у наданні медико-психологічної допомоги, яку застосовують в ході реабілітації пацієнтів з будь-якими психічними розладами спеціалісти сфери охорони психічного здоров’я, що дотримуються такого підходу, розглядають пацієнтів та їх родини як цінних партнерів для досягнення успіху у лікуванні. Діада “психіатр —

пацієнт” як єдина можлива вісь взаємин у терапевтичному процесі, що раніше визначала спрямованість лікувальних зусиль на редукцію психопатологічної симптоматики, в цьому підході змінена на множинну взаємодію в роботі мультидисциплінарної бригади, яка виводить проблему боротьби з психічними розладами та їх наслідками за рамки суто медичної проблеми, включаючи до свого складу як медичних (лікар-психіатр, медичний психолог, медсестра), так і немедичних працівників — соціальних робітників (див. розділ 12).

Відповідно **метою роботи мультидисциплінарної бригади у реабілітації хворих на важкі та хронічні психічні розлади** стає відновлення соціального функціонування та якості життя пацієнтів. Таким чином, концепція відновлення в психореабілітології має за дуже важливий компонент залучення пацієнта, а саме — його “внутрішніх особистісних ресурсів”, до як важливого компонента роботи команди спеціалістів сфери психічного здоров’я. Пацієнт — в ході роботи міждисциплінарних бригад — перестає бути пасивним об’єктом, а стає активним учасником лікувально-реабілітаційного процесу. А проведення адекватної та ефективної психологічно реабілітації за участі медичного психолога є невід’ємною частиною процесу лікування та відновлення особистісно-соціального функціонування хворого на будь-які психічні розлади.

Як свідчить досвід роботи мультидисциплінарних бригад у країнах з розвинутою соціально-орієнтованою службою, на початковому етапі

роботи бригади керівництво здійснюється лікарем-психіатром, на подальших етапах роботи ці функції виконують медичні психологи, соціальні робітники та медичні сестри. Мультидисциплінарна бригада, яка бере участь у наданні комплексної психіатричної, медико-психологічної та соціальної допомоги, здійснює функції як організації процесу лікування, так і реабілітації та соціально-психологічної підтримки пацієнта. Ці функції взаємопов'язані і залежать від потреб конкретного етапу надання допомоги та реабілітації. Керівництво діагностично-терапевтичним процесом, безумовно, залишається за лікарем-психіатром, а відповідальність за вирішення всіх інших питань є прерогативою медичного психолога та соціального працівника у відповідності до їх виникнення. Діапазон втручання мультидисциплінарної бригади охоплює і включає проведення фармакотерапії, здійснення соціальної та емоційної підтримки, активізацію соціальної мережі пацієнта, формування мотивації до доступної соціальної активності та її реалізацію. Мультидисциплінарна бригада здійснює раннє залучення хворих до різних форм психосоціальної реабілітації. Діапазон подібних втручань досить широкий — її члени проводять психоосвіту, роботу з родичами пацієнта, вирішують проблеми соціально-правової допомоги пацієнтам.

Медико-психологічна реабілітація є невід'ємною складовою системи реабілітації хворих із психосоматичними захворюваннями та осіб з інвалідністю, у яких виникають невротичні, афективні чи особистісні психічні

розлади внаслідок важких соматичних захворювань. Без психореабілітаційних заходів неможливо домогтися якісного відновлення або збереження повноцінного особистісно-соціального функціонування в цілому ряді випадків. Насамперед, це стосується проведення медико-психологічної реабілітаційної роботи з такими проявами, як "занурення у хворобу", песимізм з приводу можливості зцілення чи власного майбутнього в цілому, відсутність мотивації до подолання хвороби та її наслідків, низька прихильність хворих до участі в програмах медичної реабілітації, формування рентних установок у осіб з інвалідністю, страхи перед поверненням до звичних побутових та/або професійних навантажень тощо. Ускладнює проведення реабілітації те, що психосоматичні розлади мають суттєве патопсихологічне й психопатологічне підґрунтя як такі, а важкі соматичні захворювання і стани після травм досить часто супроводжуються значними психічними порушеннями. Вони не дозволяють домогтися відновлення максимально можливої, гідної якості життя хворих та осіб з інвалідністю, що є кінцевою метою реабілітації. Здебільшого тому, що виникаючі афективні порушення чинять негативний вплив на основний патологічний процес — наприклад, підвищений рівень тривоги може призводити до посилення коронарної недостатності при ішемічній хворобі серця і церебрально-судинній недостатності у хворих, які перенесли порушення мозкового кровообігу. Такі особливості особистості, як регресивність, депресивне світосприйняття, підви-

щена стрес-вразливість тощо, а також дезадаптивні, деструктивні реакції на хворобу, ставлення до лікування та реабілітації, до повернення до праці, надають потужний негативний вплив не тільки на процес реадaptaції.

Об'єктом медико-психологічної реабілітації є хворі та особи з інвалідністю наступних категорій:

- ⊖ психічно хворі з несприятливим перебігом захворювання, з загрозою інвалідності;
- ⊖ залежні від психоактивних речовин;
- ⊖ особи з девіантною поведінкою;
- ⊖ ті, що перенесли раптові важкі, загрозливі для життя і благополуччя захворювання (наприклад, інфаркт міокарда, інсульт);
- ⊖ страждають хронічними захворюваннями з несприятливим перебігом та загрозою життю (насамперед, онкологічні захворювання);
- ⊖ страждають хронічними захворюваннями з несприятливим перебігом, із загрозою інвалідності (наприклад, артрози);
- ⊖ перенесли важкі операції;
- ⊖ отримали важкі фізичні травми з втратою (частковою або повною) працездатності;
- ⊖ діти з аномаліями психофізичного розвитку;
- ⊖ інваліди з проявами психологічної та соціальної дезадаптації;
- ⊖ особи, які постраждали в ході стресових і екстремальних ситуацій.

Визначення всього спектра хворих та осіб з інвалідністю, котрі є об'єктом медико-психологічної реабілітації, дозволяє згрупувати їх у дві основні категорії осіб, які потребують медико-психологічної реабілітації:

1. Медичні проблеми, що представляють реальну загрозу життю й благополуччю, виникають раптово, викликаючи чітко окреслені особистісні реакції на хворобу, її наслідки та лікування. У частині випадків невротичні реакції на хворобу трансформуються в патологічний розвиток особистості.
2. Медичні проблеми, пов'язані з хронічним захворюванням з несприятливим перебігом або з вродженою патологією. Особистісні реакції на хворобу стерті, а часом і не виявляються. Замість них поволі (і часом на перших порах непомітно) може формуватися патологічний розвиток особистості. Неадекватні психологічні реакції на хворобу і патологічний розвиток особистості стають серйозним бар'єром на шляху до реабілітації.

Завдання медико-психологічної реабілітації:

- ⊖ психологічна підтримка (в перші дні хвороби, при оголошенні діагнозу, перед операцією та після неї, перед випискою зі стаціонару, при поверненні до роботи тощо);
- ⊖ формування адекватних особистісних реакцій на хворобу;
- ⊖ покращення комплаєнсу (прихильності до лікування);
- ⊖ формування установок на активну участь у програмах реабілітації, на своєчасне повернення до праці (навчання), на відновлення своєї ролі в родині і соціально-трудовому оточенні.

До чинників ефективного проведення реабілітації відносяться наступні:

- ⊖ особливості психологічного стану хворих і його динаміка при даному захворюванні;
- ⊖ природа психологічних змін на різних етапах захворювання, його діагностики та лікування;
- ⊖ фактори, що впливають на процес психологічної реадптації.

Особлива увага лікарів та медичних психологів необхідна на етапі діагностики й лікування, на якому пацієнт дізнається про свій діагноз та усвідомлює, що хворий на важку хворобу, яка несе загрозу його здоров'ю та життю, і потребує важкого лікування з проведенням медичних суб'єктивно неприємних процедур з наслідками, що мають тривалий трудний перебіг (наприклад, тривала госпіталізація в психіатричний стаціонар, оперативне втручання, хіміотерапія тощо).

Особистісна реакція на наявність важкого психічного, психосоматичного чи соматичного захворювання кваліфікується як адекватна, якщо:

- ⊖ поведінка хворого, його переживання і уявлення про хворобу є відповідними (закономірними з точки зору здорового глузду) отриманій від лікаря інформації про тяжкість захворювання і лікування, а також про їх можливі наслідки;
- ⊖ хворий в процесі лікування та реабілітації дотримується організаційного режиму терапії, виконує відповідні розпорядження лікаря та інших членів мультидисциплінарної бригади;

- ⊖ хворий у змозі адекватно впорядковувати та регулювати свої емоційні та поведінкові реакції.

Медико-психологічна реабілітація проводиться передусім лікарями-психіатрами і медичними психологами в тісній співдружності з іншими фахівцями, які беруть участь у програмі комплексної реабілітації. Психодіагностика в реабілітаційному процесі повинна проводитися якомога раніше, що дозволяє вже на початковому етапі реабілітації виділити хворих, які в першу чергу потребують спостереження і психокорекції. Психодіагностика дозволяє індивідуалізувати програми психологічної реабілітації та здійснювати контроль над психологічним станом хворих у процесі її проведення. До числа пріоритетних методів оцінки психологічного статусу хворого слід віднести ті, що відрізняються не тільки валідністю, а й економічністю, придатністю для практики, а головне здатністю оцінювати змінні, значимі для медико-психологічної реабілітації. Використовуються психологічні тести, оціночні та самооціночні шкали.

Серед методів проведення медико-психологічної реабілітації важлива роль належить медико-психологічному консультуванню, психокорекції шляхом довірчих бесід з хворими, так званій "малій" психотерапії (найчастіше з використанням когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої терапії, проведенням тренінгів комунікативних та соціальних навичок тощо), спрямованість і зміст якої визначається особливостями захворювання, психологічного стану хворих і, звичайно ж, завданнями, які розв'язуються на різних етапах реабілітації.

До етапів проведення медико-психологічної реабілітації відносяться:

1. Етап екстреної реабілітації — підтримання або відновлення працездатності в осередку надзвичайної ситуації (в тому числі на діагностичному етапі лікування при психопатологічних станах, які виникають в ситуації доведення хворому інформації про діагноз важкого захворювання).
2. Стаціонарний (госпітальний) етап — комплексна психореабілітація та відновна терапія в лікарні, госпіталі або іншому стаціонарному лікувальному закладі.
3. Амбулаторно-поліклінічний етап — продовження та/або завершення всього комплексу реабілітаційних заходів у поліклініці або диспансері за місцем проживання.
4. Санаторний етап — психореабілітаційні заходи з реадптації пацієнта у відповідних санаторно-курортних установах з продовженням необхідних заходів, початих на стаціонарному або амбулаторному етапі реабілітації.

Завдання медико-психологічної реабілітації визначаються її етапом.

1. На етапі екстреної реабілітації або діагностичному етапі лікування, насамперед при оголошенні діагнозу важкого захворювання, особливо у перші дні хвороби, реабілітаційні заходи носять початковий характер, націлюючи в першу чергу

на заспокоєння хворого та вселення в нього впевненості щодо успішного результату лікування при адекватному комплаєнтному ставленні до необхідних діагностично-лікувальних процедур. Ці заходи спрямовуються на психологічну підтримку пацієнта і сприяння його вірі в можливість зцілення або якісного відновлення як результату своєчасного та ефективного лікування.

Якщо виникають ситуації екстреного характеру (техногенні, природні катастрофи чи екстрені ситуації соціального характеру, такі як теракти, військові конфлікти, соціальні заворушення), які можуть викликати гострі порушення психічного здоров'я, то застосування психореабілітаційних заходів, насамперед, залежать від їх характеру (обсягу руйнувань, кількості постраждалих, їх нагальних потреб тощо) та повинні спрямовуватися на заспокоєння людей та дії, які допоможуть людині оговтатися від подій та скеруватися на нормалізацію життя.

Екстрена реабілітація — це передова позиція медичної та психологічної реабілітації, яка є невід'ємною складовою частиною процесу лікування з перших днів захворювання, оскільки її успішне проведення значно скорочує можливі негативні наслідки переживання екстремальної ситуації.

Зазвичай зміст та обсяг заходів з подолання наслідків ситуацій екстреного характеру вирішується спеціально створеною комісією фахівців-експертів. Функція психолога в експертній комісії з встановлення

статусу хворого або постраждалого в екстремальній ситуації — це встановлення реабілітаційного потенціалу пацієнта, завдяки дослідженню його психологічного стану й поведінки, психічної діяльності в цілому та окремих ВПФ і наявної психосоціальної ситуації, а саме:

- пізнавальні процеси (мислення, пам'ять);
- емоційно-вольова сфера (мотивація, наявність новоутворення в особистості “внутрішньої картини хвороби”);
- мікросоціальна ситуація — підтримка сім'ї (часто захворювання носять соціальний характер).

В результаті проведеного дослідження експертна комісія визначає прогноз долання наслідків ситуації в кожному випадку, а психолог визначає програму психологічної реабілітації конкретного пацієнта.

2. На *стаціонарному (госпітальному) етапі* психореабілітаційні заходи спрямовуються на подолання психологічної дезадаптації у поєднанні з проведенням необхідного лікування психопатологічних проявів при їх наявності. Ці заходи включають:

- вивчення психологічного стану пацієнта і його ставлення до свого захворювання або травми;
- вироблення найраціональнішої програми реабілітаційних заходів із забезпеченням її переємності на подальших етапах;
- формування у пацієнта і його родичів адекватного уявлення про хворобу або травму;

- подолання негативних психічних реакцій, що виникають у пацієнта у зв'язку з захворюванням або травмою.

Основне завдання медичного психолога на цьому етапі реабілітації — це створення у хворого установки на лікування, з тим щоб питання майбутньої працездатності, можливих обмежень, несприятливих наслідків тимчасово відійшли на задній план. Цьому сприяють пояснення сутності захворювання і значення лікувальних заходів, що особливо важливо для корекції недостатньо критичного ставлення пацієнта до хвороби, а також фіксування уваги пацієнта на позитивних змінах в його організмі.

У період завершення стаціонарного лікування важливою є психологічна підготовка пацієнта до виписки, що включає завчасне обговорення труднощів, з якими хворому доведеться зіткнутися відразу після виписки перед та/або при поверненні на роботу (навчання), усунення тривожних побоювань у зв'язку з припиненням цілодобового лікарського нагляду, надання чітких і докладних рекомендацій з подальшого маршруту реабілітації (на амбулаторно-поліклінічному чи санаторному етапах). Недостатньо відповідальне ставлення до цієї роботи часто призводить до того, що після виписки хворий через відсутність необхідної інформації починає відчувати побоювання перед можливим негативним впливом розширення режиму, що призводить до невиправданих самообмежень, уповільнення процесу реабілітації.

3. На *амбулаторно-поліклінічному етапі* до основних завдань

психореабілітації належать заходи, які спрямовуються на максимальне відновлення психологічного стану, соціального функціонування, гарних міжособистісних стосунків. До цих заходів відносять:

- диспансерне динамічне спостереження психологічного стану пацієнта;
 - проведення вторинної профілактики;
 - раціональне працевлаштування пацієнтів і підтримку або поліпшення їх працездатності.
4. На санаторному етапі реабілітації основними завданнями є:
- подальше функціональне відновлення пацієнта задля підвищення його працездатності шляхом здійснення програми психофізичної реабілітації;
 - проведення з метою психічної реадaptaції заходів, спрямованих на закріплення ремісії з метою ресоціалізації або подальшого усунення або якісного зменшення психопатологічних синдромів (при збереженні невротичної чи резидуальної психотичної симптоматики);
 - підготовка пацієнтів до професійної діяльності;
 - попередження подальших загострень захворювання, його прогресування і появи ускладнень шляхом проведення на тлі курортного лікування медикаментозної терапії та здійснення вторинної профілактики.

Важливим фактором при проведенні психосоціальної реабілітації є **соціальна підтримка** пацієнта родиною та іншими близьким оточенням (друзі, колеги). Людина легше сприймає наявність хвороби та життєві труднощі, котрі з нею пов'язані, і ефективніше долає виниклий стресовий вплив, якщо отримує підтримку від найближчого соціального оточення (насамперед від родини) та перебуває з ним у теплих і гарних стосунках. Соціальна підтримка, зменшуючи вплив стресу наявності хвороби та соціальних обмежень і порушень, котрі вона зумовлює, полегшує психологічну та соціальну ре-адаптацію і відіграє роль "середовищного" копінг-ресурсу. Родина є соціальною системою, тобто комплексом елементів, що перебувають у динамічних зв'язках один з одним. Зміна одного з елементів цієї системи викликає зміни й в інших її частинах, які можуть бути як позитивними, так і негативними. Отже, важка психічна або соматична хвороба одного з членів родини змінює баланс стосунків та режим функціонування. Саме тому програма психореабілітації повинна включати допомогу й співробітництво не тільки з пацієнтом, але й із членами його родини, які теж потребують професійної допомоги та підтримки, щоб зменшити стрес, який вона переживає, та навчитись жити з хворобою пацієнта. Саме таким чином родина стає ресурсом для підтримки та реабілітації пацієнта, якщо здатна забезпечити емоційно стабільне середовище, яке сприймає пацієнта та наявність його хвороби і будь-яких психосоціальних порушень, які вона викликає. Отже родинна під-

тримка є одним з основних факторів соціальної адаптації пацієнта в ході проведення психореабілітаційних заходів. Родина може надавати пацієнту як емоційну, так і соціальну підтримку.

Завданням медичного психолога у роботі з членами родини (батьками, партнерами або дорослими дітьми пацієнта) є стимулювати їх надавати пацієнту емоційну підтримку за принципом "партнерства", яка буде сприяти психологічній ре-адаптації (особистісному самоствердженню) і ре-соціалізації пацієнта.

При наявності у пацієнта важкої психічної хвороби соціальна підтримка з боку родини включає допомогу в оволодінні ним навичками вирішення повсякденних побутових питань. Саме тому психоосвітні заходи при проведенні реабілітації щодо хворих на важкі психічні розлади потребують від медичного психолога достатнього та адекватного інформування членів родини пацієнта про особливості захворювання та його прогноз, навчання необхідним навичкам життя з психічно хворою людиною та її емоційної підтримки.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення поняттю "реабілітація".
2. Назвіть основні характеристики та принципи застосування концепції відновлення
3. Які можливості у терапевтичному процесі дає співпраця у діаді "психіатр – пацієнт"?
4. Якою є мета роботи мультидисциплінарної бригади у реабілітації хворих на важкі та хронічні психічні розлади?
5. Назвіть завдання медико-психологічної реабілітації.
6. Які етапи проведення медико-психологічної реабілітації ви знаєте?

13.2. Основні засади проведення медико-психологічної (психосоціальної) реабілітації при порушеннях соціальної компетентності та соціально-когнітивного функціонування у хворих з важкими й хронічними психічними розладами

Г. Я. Пулягіна, О. В. Зубатюк

На сучасному етапі поряд з фармакологічним лікуванням психічних розладів особливе значення надається

психосоціальній роботі з пацієнтом, його родиною та найближчим оточенням, тобто застосуванню медико-