

УДК: 616.895.8

**Б.В. Михайлов<sup>1</sup>, С.В. Римша<sup>2</sup>, С.В.Теклюк<sup>2</sup>**  
**ОБГРУНТУВАННЯ АКТУАЛЬНОСТІ ПСИХО-СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ  
НА ШИЗОФРЕНІЮ НА ПОЧАТКОВИХ ЕТАПАХ ЗАХВОРЮВАННЯ**

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України<sup>1</sup>  
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова<sup>2</sup>

**Ключові слова:** психосоціальна реабілітація, хронічні психічні захворювання

Психічне здоров'я і психологічне благополуччя є найважливішими складовими високого рівня якості життя, що дозволяють людині вважати своє життя повноцінним, бути активним і творчим членом суспільства. Високий рівень психічного здоров'я населення є важливим фактором соціальної єдності, продуктивної трудової діяльності, суспільного спокою і стабільності [1;18;19].

Нажаль, показники психічного здоров'я населення України свідчать про негативні тенденції в цій галузі. В структурі психічної патології визначається збільшення поширеності в 1,2-1,5 рази несприятливих психічних розладів, психічних розладів органічного походження, шизофренії, розумової відсталості. Збільшується контингент хворих, які мають групу інвалідності внаслідок психічного захворювання [1;19]. За даними провідних українських вчених, посилення впливу стресових факторів призводить до росту числа не лише психопатології межового спектру, але зумовлює і більш ранній та зловісний дебют ендогенних захворювань [14;18;20].

Серед причин недостатньої ефективності надання психіатричної допомоги в проєкті концепції Державної цільової комплексної Програми розвитку охорони психічного здоров'я України на 2011-2015 роки, зокрема виділено: застарілість структури і функціональної організації психіатричної служби, яка вимагає змін відповідно європейським і світовим тенденціям; недостатня участь медичних психологів, психотерапевтів, соціальних працівників у наданні психіатричної допомоги; низька доступність осіб із проблемами психічного здоров'я до високоякісної первинної медико-санітарної допомоги [14].

Відомо, що в проблемі охорони психічного здоров'я ефективність медичної складової становить всього 10%, а решта залежить від зусиль суспільства, направлених на зміцнення психічного здоров'я населення, соціальну реабілітацію та інтеграцію пацієнтів із психічними розладами в суспільство. Але традиційна психіатрична практика з використанням клініко-діагностичних підходів і фармакотерапії, орієнтованих на патологічний процес, не враховує індивідуальних, соціальних і особистісних особливостей пацієнтів і робить неможливим надання повноцінної і якісної медико-реабілітаційної допомоги [1].

Психосоціальна реабілітація – це процес, що допомагає хворим із психічними розладами досягти свого оптимального рівня функціонування в суспільстві [11].

Тобто, концепція психосоціальної реабілітації орієнтує на переоцінку поширених уявлень про людей із психічними розладами як про «хронічно недієздатних», безпорадних, залежних, таких, що потребують постійного контролю і опіки, і передбачає задоволення потреб пацієнтів у наданні їм певних повноважень у вирішенні власних проблем [22].

Такий погляд базується на уявленнях, що навіть хворі з обмеженими можливостями до інтеграції в суспільство можуть бути інтегровані в нормальні умови життя (в сім'ю, на робоче місце, в соціум), але їм необхідна довгострокова підтримка і обов'язкове переборення проблеми у стосунках між людьми із «ярликком» психіатричного діагнозу і без такого ярлика [9].

Відповідно до сучасних підходів щодо проблеми лікування хронічних психічних захворювань саме реабілітація повинна стати тією ланкою в загальній структурі психіатричної допомоги, яка необхідна для комплексного впливу. На відміну від вузько направленої допомоги (тільки медикаментозної чи тільки соціальної), комплексний підхід має ряд переваг, так як впливає одразу на всі боки життєдіяльності пацієнтів та їх найближчого оточення. Це дозволяє задіяти збережені грані особистості хворих, створити на цій основі достатньо високий рівень мотивації до позитивних змін, сформувані свідоме відношення до лікування і відповідальність за свою поведінку [2].

Психосоціальна реабілітація є одним із етапів медико-соціальної реабілітації хворих із психічними розладами, задачею якого є створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь та навиків, відновленню особистості, нормалізації сімейних стосунків та інтеграції пацієнтів у соціум що реалізується завдяки системній діяльності психотерапевтів та практичних психологів. Етап психосоціальної реабілітації в свою чергу складається із двох етапів: 1) етапу психологічної реабілітації (госпітальний етап реабілітації) та 2) етапу соціальної реабілітації (екстрагоспітальний). Перший із них – психологічної реабілітації повинен бути обов'язковим для всіх пацієнтів, як у постманіфестному періоді, так і після купірування наступних загострень психічного розладу [1]. Обґрунтуванням для призначення реабілітаційних процедур є різні форми функціональної неспроможності (дисфункції) особистості, необхідність формування позитивних мотивацій, підвищення рівня соціального функціону-

вання хворого і створення оптимальних передумов для його реінтеграції в суспільство. Цей етап повинен здійснюватися у спеціалізованих відділеннях (центрах) медико-соціальної реабілітації із використанням бригадного принципу обслуговування пацієнта. Крім медикаментозної терапії на цьому етапі широко використовуються індивідуальні та групові форми особистісноорієнтованої психотерапії, психоосвітні програми, сімейна терапія, тренінги соціальних навичок та інші форми психосоціальних впливів, що здійснюються в умовах адекватно організованого реабілітаційного середовища.

Важливими задачами етапу психосоціальної реабілітації є попередження ранньої інвалідизації хворого, розпаду сім'ї, розриву соціальних зв'язків, збереження звичного рівня соціального функціонування [1;15].

Особлива важливість етапу психосоціальної реабілітації психічно хворих полягає в тому, що, відповідно до відомої реабілітаційної моделі «субстрату підтримки» головною опорою в житті кожної людини повинна бути вона сама (на що й направлені основні зусилля зазначеного етапу), лише потім ідуть родичі, друзі, потім різні місцеві служби і офіційна система охорони здоров'я.

В якості проміжних, або конкретних цілей психосоціальної реабілітації можуть розглядатися: досягнення незалежного функціонування пацієнта в суспільстві, подолання нейрокогнітивного дефіциту, попередження повторних загострень і регоспіталізацій, розвиток ефективних стратегій опанування хвороби, задоволеності пацієнта своїм життям та ін.

Практично психосоціальна реабілітація повинна початися з першого контакту хворого із психіатричною службою (одразу ж після купірування продуктивної психотичної симптоматики) і продовжуватися до тих пір, поки не буде відновлений його соціальний і професійний статус. Такий підхід є економічно більш вигідний порівняно із виключно медикаментозною моделлю надання психіатричної допомоги [7].

Особлива увага останнім часом приділяється проблемі психо-соціальної реабілітації хворих із першим епізодом шизофренії [8;15;21]. Багатьма дослідженнями доведено прогностичне значення перших п'яти років захворювання, так як саме в цей період відбувається найбільш значущі біологічні, психологічні та соціальні зміни, а патологічні процеси максимально динамічні. Доведено, що раннє виявлення і своєчасне медикаментозне та психосоціальне втручання сприяє більш благоприйнятному перебігу захворювання після першого психотичного епізоду, мінімізації негативних соціальних наслідків для пацієнта та його оточення. Особливе значення має оптимізація психо-соціальної допомоги з огляду на той факт, що більше 75% пацієнтів із першим епізодом шизофренії отримують медичну допомогу в умовах закритих психіатричних відділень, що не сприяє збереженню рівня соціального функціонування і попередженню інвалідизації таких пацієнтів [8; 20].

З точки зору ефективності різних етапів і методів психосоціальної реабілітації пацієнтів надзвичайно важливим є перший психотичний епізод захворювання, зокрема шизофренії, у зв'язку із значним ризиком розвитку в них виражених розладів соціальної адаптації при збережених адаптаційних можливостях [3]. Як правило медична допомога в цих випадках обмежується купіруванням психотичної симптоматики медикаментозними засобами. Методи реабілітації при цьому практично не використовуються. В той же час, перший психотичний епізод шизофренії є важким біологічним і соціальним стресом для хворого і його родичів [4]. Основні ризики для особистості хворого та його соціального функціонування полягають в: 1) обмеженні соціальних зв'язків; 2) втраті здатності до незалежного проживання; 3) стигматизуючому впливові психіатричного діагнозу; 4) порушенні міжособистісного спілкування; 5) формуванні нейрокогнітивного дефіциту; 6) емоційній напрузі в сім'ї з підвищеним ризиком її розпаду; 7) витісненні пацієнта в нижчі соціальні шари суспільства; 8) зниженні якості життя.

Разом з тим адекватно підібрані та індивідуально дозовані реабілітаційні заходи на ініціальних стадіях шизофренії є індикатором успішності отриманої допомоги, і в значній мірі визначають рівень подальшої життєдіяльності та соціальної адаптації хворого [3].

На даний час існує можливість широкого вибору форм і методів реабілітації хворих, однак обґрунтованість їх призначення і реальна ефективність нерідко не приймаються до уваги. Однією з причин цього є відсутність загальноприйнятих критеріїв і об'єктивних методів оцінки [3].

Найбільша увага останнім часом приділяється вивченню ризику формування після маніфестних нападів шизофренії і захворювань шизофренічного спектру нейрокогнітивного дефіциту. Накопичена значна кількість нових даних, важливих для оцінки нейрофункційних процесів в головному мозку в хворих шизофренією та розладами шизофренічного спектру [5].

Рядом авторів підкреслюється важливість врахування клінічних, особистісних та соціальних особливостей у хворих на шизофренію при призначенні певних лікувальних та реабілітаційних заходів [10;13]

Разом з тим, проблема діагностики та диференційної діагностики шизофренії на ранніх етапах її формування (особливо прояв першого епізоду захворювання) залишається актуальною до сьогодні [15].

Для вирішення зазначених вище проблем у наданні високоякісної медичної допомоги пацієнтам із хронічними психічними розладами, зокрема, шизофренією, підкреслюється принципове значення в підготовці психіатрів освоєння психотерапії і особливо психодинамічного її напрямку. Так як критерії діагностики психічних розладів формальні, а діагноз часто не відображає «сенс» того чи іншого синдрому, для надання адекватної допомоги необхідна реконструкція психічного онтогенезу із застосуванням психоаналітичних, глибинно-психологічних підходів, даних

міфології, що дозволяє зрозуміти причини і механізми психічних розладів, верифіковано проводити диференційну діагностику [12]. До того ж, відтворення оптимального, або ж хоч би задовільного, рівня якості життя у хворих із розладами психічної сфери без застосування психотерапії неможливо [17].

У відповідності до визначення ради з психіатрії при Союзі європейських медичних спеціалістів, психодинамічна психотерапія забезпечує клініциста абсолютно необхідними для ефективної клінічної практики психологічним розумінням психічних розладів та оснащує його психологічними методами лікування цих розладів [6].

Разом з тим, ригідність професійних доктрин і організаційних форм надання медичної допомоги є могутнім чинником, що обмежує розвиток психотерапевтичної ланки і знижує ефективність корекційних заходів [18].

Традиційні психотерапевтичні підходи, директивно вимагаючи активізації особистості, перебудови життєвих орієнтирів і категорій самооцінки, навіть у випадку пограничних психічних розладів викликають часом психологічну відсіч і особистісне неприйняття з боку хворих, а також негативне ставлення до представників офіційної медицини. Організаційно-структурна своєрідність системи медичної допомоги і соціального захисту населення в Україні протягом багатьох років спричинила формування певних аграваційно-рентних установок [18].

Отже, приймаючи до уваги зазначені факти, можливо стверджувати, що психосоціальна реабілітація хворих із хронічними психічними розладами на початкових етапах захворювання є однією з центральних проблем сучасної психіатрії та вимагає подальшого вивчення, розробки і систематизації теоретичних поглядів та практичних підходів.

#### Література:

1. Абрамов, В.А. Медико-соціальна реабілітація больних с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. работников/ В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, Т.Л. Ряполова. - Донецк: Капитан, 2006. - 268 с.
2. Абрамов В.А. Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных/ В.А. Абрамов, И.В. Жигулина, И.И. Кислицкая // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - Т.12 N1. - С.3-9.
3. Абрамов В.А. Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма/ В.А. Абрамов, Г.Г. Путятин, А.В. Абрамов // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - N1. - С.101-116.
4. Абрамов В.А., Жигулина И.В., Подковытов В.С. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациентов. -

ООО «Лебедь». - Донецк, 2002. - 279 с.

5. Баккер Й.М., Хаан Л.Д. Нейробиологические гипотезы патогенеза шизофрении от дегенерации до прогрессирующего нарушения развития мозга // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - Т. 11, №4. - С. 94-100.

6. Бобров А.Е. О некоторых тенденциях в профессиональной подготовке психиатров в Европе и США (по материалам конгресса Ассоциации европейских психиатров, АЕВ, 14-18 апреля 2004 г.) // Социальная и клиническая психиатрия. - М., 2004. - Т. 14, №5. - С. 107-109.

7. Былим И.А. Клинико-экономическая и социальная эффективность психосоциальной реабилитации хронических больных // Российский психиатрический журнал. - 2007. - N5. - С.25-30.

8. Гузенко, Е.В. К вопросу оптимизации психиатрической помощи пациентам с первым психотическим эпизодом/ Е.В. Гузенко // Арх. психиатрии. - Киев, 2007. - Том13, N1/2. - С. 34-37.

9. Гуменюк Л.Н. Ограниченная способность к интеграции в сообщество у психически больных: пути возникновения и преодоления // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2008. - №2. - С. 5-9.

10. Дмитриев А.С., Винникова И.Н., Лазько Н.В., Оспанова А.В. Роль клинико-социальных и личностных особенностей у больных шизофренией в переходный период со стационарного на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра // Российский психиатрический журнал. - 2008. - №3. - С. 10-16.

11. Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (К вопросу об охране психического здоровья) // Социальная и клиническая психиатрия. - 2001. - т.11, Вып. 1. - С.22-27.

12. Клинков, В.Н. Особенности диагностики психических расстройств у подростков: психодинамический подход // Таврический журнал психиатрии: Междисциплинарное периодическое издание. - 2005. - Том 9, N1. - С. 12-15.

13. Логвинович Г.В., Семке А.В., Бессараб С.Г. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях // Под.ред. В.А. Семке. - Томск, 1992. - 169 с.

14. Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні // Neuro News. Психоневрологія і нейропсихіатрія. - 2010. - №5. - С. 83-90.

15. Марута Н.А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) // Укр. вісн. психоневр. - 2007. - Т.15, №1. - С. 21-24.

16. Марута Н.О. Організація роботи полі професійної бригади при наданні психіатричної допомоги в Україні // Укр. вісн. психоневр. - 2011. - Т.19, №1. - С. 34-36.

17. Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами/ Б.В. Михайлов, В.В. Чузунов, И.Н. Сарвир // Журнал психиатрии и медицинской психологии. - 2005. - т.12, N1. - С. 10-14.

18. Михайлов Б.В., Табачников С.І., Сарвир І.М. Роль і місце психотерапії в соціально-орієнтованій психіатрії // Архів психіатрії. - 2008. - №3. - С. 65-68.

19. Пишель, В.Я. Клинико-социальные и организационные аспекты помощи больным с первым психотическим эпизодом/ В.Я. Пишель, М.Ю. Польшаяна, К.В. Гузенко // Таврич. журн. психиатрии. - Симферополь, 2007. - Том11, N3. - С. 81-85.

20. Пишель, В.Я. Терапия больных, перенесших первый психотический эпизод: реальная клиническая практика/ В.Я. Пишель, М.Ю. Польшаяна, Е.В. Гузенко // Архів психіатрії. - Київ, 2006. - Том12, N1/4. - С. 114-117.

21. Carling P.J. Возвращение в сообщество. Построение поддержки для людей с психиатрической инвалидностью. - Киев, Сфера, 2001. - 418 с.

#### ОБОСНОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Б.В. Михайлов, С.В. Рымша, С.В. Теклюк

В статье аргументировано обосновывается необходимость последующего изучения, разработки и систематизации теоретических взглядов и практических подходов к психо-социальной реабилитации больных шизофренией на начальных этапах заболевания с учетом существующих недостатков и на основании новейших научных видений отмеченной проблемы.

**Ключевые слова:** психосоциальная реабилитация, хронические психические заболевания

**GROUND OF ACTUALITY OF PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH CHRONIC PSYCHICAL DISORDERS  
ON THE INITIAL STAGES OF DISEASE**

**B.V. Mykhaylov, S.V. Rymsha, S.V. Teklyuk**

In the article is argued the necessity of subsequent study, development and systematization of theoretical looks and practical approaches to the psychosocial rehabilitation of patients with schizophrenia on the initial stages of disease taking into account the existent failing and on the basis of the newest scientific visions of the noted problem is grounded.

**Keywords:** psychosocial rehabilitation, chronic mental disorders