

- psychosomatics /M.L. Rovaletti // Vertex. - 2002. - Vol.13, №50. - P.251-257.
- Scherman M.N. Refusing to be ill: a longitudinal study of patient experiences of asthma /allergy /M.N.Scherman, L.O.Dahlgren, O.Lowhagen //Disabil. Rehabil. - 2002. - №2. - Vol.24. - P.297-307.
- Skenazy G.A. Psychological adjustment and neuropsychological performance in diabetic patients /G.A.Skenazy, E.D.Bigler //J. Clin. Psychol.- 1985. - Vol.14, №3. - P.391-396.
- Starr Ph. Psychosomatic considerations of diabetes in childhood /Ph. Starr //J. Nerv. Ment. Dis.- 1995. - Vol.121. - P.493-504.

Старинец Н.Г.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Резюме. Представлен обзор литературы, посвященный освещению современных взглядов на взаимосвязь между психологической и соматической сферами в организме человека, поднимается вопрос влияния психологических и психосоциальных факторов на соматическую патологию.

Ключевые слова: психосоматика, соматическая патология, аффективные расстройства, депрессия.

Starinets N.G.

MODERN ASPECTS OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE

Summary. The publication review presents the modern opinions on the interdependence of psychological and somatic spheres of the human being, the question of the influence of the psychological and psychosocial factors on the somatic pathology is risen.

Key words: psychosomatics, somatic pathology, affective disorders, depression.

Стаття надійшла до редакції 27.11.2012р.

© Теклюк С.В.

УДК: 616.895.8

Теклюк С.В.

Кафедра психіатрії та наркології Вінницького національного медичного університету імені М.І.Пирогова (вул. Пирогова, 56, м.Вінниця, 21018, Україна)

ПІДХОДИ ДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ШИЗОФРЕНІЮ НА ПОЧАТКОВИХ ЕТАПАХ РОЗВИТКУ ЗАХВОРЮВАННЯ

Резюме. В статті висвітлюються сучасні погляди на реабілітацію хворих на шизофренію та обґрунтовується необхідність реорганізації традиційних підходів до психо-соціальної реабілітації зазначеного контингенту пацієнтів.

Ключові слова: психо-соціальна реабілітація, психотерапія, шизофренія, перший психотичний епізод.

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 [Абрамов і др., 2006; Пишель і др., 2007; Михайлов і др., 2008].

За даними провідних українських вчених, посилення впливу стресових факторів призводить до росту числа не лише психопатології межового спектру, але зумовлює і більш ранній та зляканий дебют ендегенних захворювань [Пишель і др., 2006; Михайлов та ін., 2008; Марута, 2010]. На превеликий жаль, протягом останніх десятиліть в Україні відзначається збільшення поширеності в 1,2-1,5 рази психічних розладів, в тому числі шизофренії. Актуальність розробки та впровадження ефективних методів лікування та реабілітації хворих на шизофренію зумовлена, зокрема, раннім початком захворювання, високими показниками інвалідизації та суїцидального ризику [Абрамов і др., 2006; Пишель і др., 2007; Бачериков, 2008].

Метою даного дослідження є вивчення та висвітлення сучасних поглядів на реабілітацію хворих шизофренією та обґрунтування необхідності реорганізації традиційних підходів до розв'язання зазначеної проблеми.

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 функційної 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 [Марута, 2010].

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 [Абрамов і др., 2006].

Психосоціальна реабілітація - це процес, що допомагає хворим із психічними розладами досягти свого

оптимального рівня функціонування в суспільстві [Кабанов, 2001]. 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 [Carling, 2001].

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 "ярликом" психіатричного діагнозу і без такого ярлика [Гуменюк, 2008].

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, сформувавши свідоме відношення до лікування і відповідальність за свою поведінку [Абрамов и др., 2005].

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 [Абрамов и др., 2006]. Обґрунтуванням для призначення реабілітаційних процедур є різні форми функційної неспроможності (дисфункції) особистості, необхідність формування позитивних мотивацій, підвищення рівня соціального функціонування 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 особисто-орієнтованої 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 [Абрамов и др., 2006; Маруга, 2007].

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 із 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 [Былим, 2007].

Особлива увага останнім часом приділяється проблемі психо-соціальної реабілітації хворих із першим епізодом шизофренії [Carling, 2001; Былим, 2007; Маруга, 2007]. 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 сприятливому 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 [Пишель и др., 2006; Гузенко, 2007].

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 [Абрамов и др., 2008]. 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 [Абрамов и др., 2002]. Основні ризики для особистості хворого та його соціального функціонування полягають в: 1) обмеженні соціальних зв'язків; 2) втраті здатності до незалежного проживання; 3) стигматизуючому впливі 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 із 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 [Абрамов и др., 2008].

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 [Абрамов и др., 2008].

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 у головному мозку в хворих шизофренією та розладами шизофренічного спектру [Баккер, Хаан, 2001].

Рядом авторів підкреслюється важливість урахування клінічних, особистісних та соціальних особливостей у хворих на шизофренію при призначенні певних лікувальних та реабілітаційних заходів [Логвинович и др., 1992; Дмитриев и др., 2008].

Разом із тим, проблема діагностики та диференцій-

ної діагностики шизофренії на ранніх етапах її формування (особливо прояв першого епізоду захворювання) залишається актуальною до сьогодні [Марута, 2007].

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 "смысл" 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 [Клинов, 2005]. До того ж, відтворення оптимального, або ж хоч би задовільного, рівня якості життя у хворих із розладами психічної сфери без застосування психотерапії неможливо [Михайлов и др., 2005].

У відповідності до визначення ради з психіатрії при Союзі європейських медичних спеціалістів, психодинамічна психотерапія забезпечує клініциста абсолютно необхідним для ефективної клінічної практики психологічним розумінням психічних розладів та оснащує його психологічними методами лікування цих розладів [Бобров, 2004].

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 [Михайлов и др., 2008].

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Психосоціальна реабілітація хворих шизофренією на початкових етапах захворювання є актуальною задачею сучасної психіатрії.

Перспективою подальших розробок є пошук шляхів та методів психосоціальної реабілітації хворих на шизофренію на початкових етапах розвитку захворювання та їх реалізація в медичній практиці.

Список літератури

- Абрамов В.А. Медико-социальная реабилитация больных с психическими расстройствами: Руководство для врачей-психиатров, психологов и соц. Работников /Абрамов В.А., Жигулина И.В., Ряполова Т.Л.- Донецк: Каштан, 2006.- 268с.
- Абрамов В.А. Первый психотический эпизод и проблемы медико-социальной реабилитации больных / В.А.Абрамов, И.В.Жигулина, И.И.Кислицкая //Журнал психиатрии и мед. психологии.- 2005.- Т.12, №1.- С.3-9.
- Абрамов В.А. Психический дефект при шизофрении и проблема госпитализма /В.А.Абрамов, Г.Г.Путятин, А.В.Абрамов //Журнал психиатрии и мед. психологии.- 2008.- №1.- С.101-116.
- Абрамов В.А. Хронические психические расстройства и социальная реинтеграция пациента /В.А.Абрамов, И.В.Жигулина, В.С.Подкопытов.- ООО "Лебедь".- Донецк, 2002.- 279с.
- Баккер Й.М. Нейробиологические гипотезы патогенеза шизофрении от де-
- генерации до прогрессирующего нарушения развития мозга /Й.М.Баккер, Л.Д.Хаан //Социальная и клин. психиатрия.- 2001.- Т.11, №4.- С.94-100.
- Бачериков А.М. Психодиагностичні предиктори суїцидальної поведінки у хворих на шизофренію та гострий поліморфний психотичний розлад / А.М.Бачериков //Журнал психиатрии и мед. психологии.- 2008.- №1.- С.10-15.
- Бобров А.Е. О некоторых тенденциях в профессиональной подготовке пси-

- хиатров в Европе и США (по матер. конгресса Ассоциации европейских психиатров, АЕВ, 14-18 апреля 2004 г.) /А.Е.Бобров //Социальная и клин. психиатрия.- М., 2004.- Т.14, №5.- С.107-109.
- Былим И.А Клинико-экономическая и социальная эффективность психосоциальной реабилитации хронических больных /И.А.Былим //Росс. психиатр. журнал.- 2007.- №5.- С.25-30.
- Гузенко Е.В. К вопросу оптимизации психиатрической помощи пациентам с первым психотическим эпизодом /Е.В.Гузенко //Архів психіатрії.- Київ, 2007.- Т.13, №1/2.- С.34-37.
- Гуменюк Л.Н. Ограниченная способность к интеграции в сообщество у психически больных: пути возникновения и преодоления /Л.Н.Гуменюк //Журнал психиатрии и мед. психологии.- 2008.- №2.- С.5-9.
- Роль клинико-социальных и личностных особенностей у больных шизофренией в переходный период стационарного на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра /А.С.Дмитриев, И.Н.-Винникова, Н.В.Лазыко [и др.] // Росс. психиатр. журнал.- 2008.- №3.- С.10-16.
- Кабанов М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни (К вопросу об охране психического здоровья) /М.М.Кабанов // Социальная и клин. психиатрия.- 2001.- Т.11, Вып.1.- С.22-27.
- Клинков В.Н. Особенности диагностики психических расстройств у подростков: психодинамический подход / В.Н.Клинков //Таврический журнал психиатрии: Междисциплинарное периодическое издание.- 2005.- Т.9, №1.- С.12-15.
- Логвинович Г.В. Негативные расстройства и адаптационные возможности у больных шизофренией в ремиссиях / Логвинович Г.В., Семке А.В., Бессараб С.Г.; под ред. В.А.Семке.- Томск, 1992.- 169с.
- Марута Н.О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні /Н.О.Марута //Нейро News. Психоневрология и нейропсихиатрия.- 2010.- №5.- С.83-90.
- Марута Н.А. Первый эпизод психоза (диагностика, лечение, организация помощи) /Н.А.Марута //Укр. вісник психоневр.- 2007.- Т.15, №1.- С.21-24.
- Марута Н.О. Організації роботи полі професіональної бригади при наданні психіатричної допомоги в Україні / Н.О.Марута //Укр. вісник психоневрології.- 2011.- Т.19, №1.- С.34-36.
- Михайлов Б.В. Роль и место психотерапии в формировании качества жизни больных с невротическими и психотическими расстройствами / Б.В.Михайлов, В.В.Чугунов, И.Н.-Сарвир //Журнал психиатрии и мед. психологии.- 2005.- Т.12, №1.- С.10-14.
- Михайлов Б.В.. Роль і місце психотерапії в соціально-орієнтованій психіатрії /Б.В.Михайлов, С.І.Табачніков, І.М.Сарвир //Архів психіатрії.- 2008.- №3.- С.65-68.
- Пишель В.Я. Клинико-социальные и организационные аспекты помощи больным с первым психотическим эпизодом /В.Я.Пишель, М.Ю.Полывяная, К.В.Гузенко //Таврич. журнал психиатрии.- Симферополь, 2007.- Т.11, №3.- С.81-85.
- Пишель В.Я. Терапия больных, перенесших первый психотический эпизод: реальная клиническая практика / В.Я.Пишель, М.Ю.Полывяная, Е.В.-Гузенко //Архів психіатрії.- Київ, 2006.- Т.12, №1/4.- С.114-117.
- Carling P.J. Возвращение в сообщество. Построение поддержки для людей с психиатрической инвалидностью / Carling P.J.-К., Сфера, 2001.- 418с.

Теклюк С.В.

ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Резюме. В статье освещаются современные взгляды на реабилитацию больных шизофренией и обосновывается необходимость реорганизации традиционных подходов к психосоциальной реабилитации данного контингента пациентов.

Ключевые слова: психо-социальная реабилитация, психотерапия, шизофрения, первый психотический эпизод.

Teklyuk S.V.

APPROACHES TO THE REHABILITATION OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN THE INITIAL STAGES OF DISEASE DEVELOPMENT

Summary. The current views on the rehabilitation of patients with schizophrenia and the necessity of reorganizing traditional approaches to the psycho-social rehabilitation of this contingent of patients are highlighted in the article.

Key words: psycho-social rehabilitation, psychotherapy, schizophrenia, first psychotic episode.

Стаття надійшла до редакції 14.11.2012р.