

1. Медицинская реабилитация и роль психологической, психотерапевтической помощи при её проведении

Медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий, помогающих полностью или частично восстановить нарушенные функции организма после заболеваний или травм. Полноценная реабилитация должна включать в себя также и меры психологической, психотерапевтической и социотерапевтической поддержки больного (Карвасарский Б.Д. и соавт., 2006). Дело в том, что в ряде случаев *болезнь, травма и последующие изменения в организме пациента*, изменения вследствие лечения и осложнений, вынужденная порой затем инвалидность или ограничения функциональной и социальной активности *могут вызывать эмоциональные переживания*, с которыми больному трудно справиться без помощи специалистов – клинических психологов или психотерапевтов. Медицинская реабилитация – это, как правило, процесс достаточно длительный и требующий от самого пациента вложения собственных усилий, а нередко и принятия волевых решений относительно своего здоровья и последующей жизни. Утрата былого здоровья – это ещё и психологическая травма, с ломкой, а то и крушением прежних, имеющихся до болезни установок, планов. Это само по себе требует немалых сил для преодоления такой непростой проблемы, содержит определённый риск развития стрессовых расстройств (Ачкасов Е.Е. с соавт., 2018). Адекватная мобилизация психологических ресурсов на выздоровление может требовать от пациента значительных личностных изменений. Это касается сложившихся привычек, стереотипов и т.д.. **Освоение новых для себя навыков** соблюдения режима и диет, изменение способов взаимодействия с окружающими, более строгое соблюдение гигиены труда и отдыха, не даётся большинству пациентов легко и просто. Это одна из основных задач психологической поддержки при медицинской реабилитации. Вдумчивое и последовательное **информирование** пациента, а при необходимости и его близких родственников, помощь в освоении нужных знаний, разъяснение

деталей, понятий и терминов, которые нужны при достижении целей выздоровления – не менее важная задача в этом комплексе мероприятий. Формальное и поверхностное зачитывание сухой информации больному, видимость разъяснительной работы могут лишь настроить его как минимум на такое же формальное соблюдение процедур, а порой и откровенный отказ от предлагаемой реабилитации. Соответственно, следующая задача этого комплекса мероприятий — это **помощь в мотивации** больного на *освоение предлагаемых знаний*, а также на *активное участие в собственном выздоровлении*. Принять необходимость предлагаемых мер, тем более – сделать свой выбор в пользу выздоровления, фактически – решиться на путь осознанных и непростых изменений своей жизни после основного этапа лечения самому пациенту может быть весьма непросто без квалифицированной помощи специалистов-психологов или психотерапевтов. Достаточно часто в комплексе мер медицинской реабилитации необходима **профилактика стрессовых расстройств** и других деструктивных психологических последствий перенесённых эмоциональных потрясений вследствие самой болезни, как и проблем адаптации. Это касается расстройств тревожно-депрессивного характера, расстройств адаптации с нарушением поведения, а нередко и проблем злоупотребления алкоголем или наркотиками. Тяжёлые соматические заболевания, тем более – перенесённые калечащие хирургические операции, утрата профессиональных навыков вследствие этого и вынужденные изменения социальной и профессиональной активности – всё это может являться показанием для **кризисной психологической помощи**, а порой и повод для так называемой **суицидальной настороженности** в работе специалистов врачей-психиатров, психотерапевтов и клинических психологов. Немаловажное значение при оказании медицинской помощи больному на этапе реабилитации имеет проблема его **ресоциализации, возвращении утраченной социальной активности**, пусть, порой, и в другой роли, в другом качестве и в иной степени вовлечённости, чем это могло быть до болезни. **Реабилитационные программы** в большинстве своём

направлены на восстановление личного и социального статуса больных путем раскрытия, обогащения и использования психологического потенциала личности, медицинской среды и микросоциального окружения (Ачкасов Е.Е., Машковский Е.В., Творогова Н.Д., 2018). Эти же авторы отмечают: меры психологической и психотерапевтической помощи в рамках медицинской реабилитации направлены в том числе и на обеспечение осознания пациентом своей полноценности как члена общества вне зависимости от наличия у него тех или иных болезненных проявлений и даже дефекта, на восстановление его чувство собственного достоинства и полезности для других, коррекцию самооценки и предупреждение самоизоляции. Для полноценного возвращения пациента к трудовой деятельности может потребоваться психологическая подготовка. При оказании психокоррекционной и психотерапевтической помощи в этом случае специалист-психотерапевт или клинический психолог учитывает не только клинико-психологические характеристики пациента, его ценностные ориентации, внутреннюю мотивацию на лечение, но и его коммуникативные способности на данный период, его семейную ситуацию, обоснованность и сроки возвращения к труду, в ряде случаев и его готовность к изменению места работы или даже к смене профессии.

Профилактика стигматизации и самостигматизации – это задача именно психологической реабилитации. Под стигматизацией (от греч. «стигма» - клеймо) понимают формирование негативного отношения к отдельному человеку или группе людей на основании каких-то психологических, физических, интеллектуальных и других особенностей, недостатков, как повода для осуждения или дискриминации. Самостигматизация — это когда индивид сам на себя накладывает определенные ограничения и стереотипы, как правило, из-за болезней, травм, комплексов. *«Болезнь как самостоятельная психотравма»* - в клинической психологии и психотерапии рассматривается при изучении психологических особенностей лечебного процесса, как особая и значимая проблема. Как известно, заболевание, особенно тяжёлое, может стать препятствием для

реализации жизненных планов, ограничивающим сферу деятельности, изменяющим характер и содержание общения, влияющим на направленность и ценностные ориентации личности (Карвасарский Б.Д., 2006).

При том, что многим специалистам-медикам и психологам знаком тезис «психика и соматика – две части одной кибернетической системы», не всегда между соматическими процессами и проблемами бывают уместны прямые параллели с процессами и проблемами психологическими. Основной этап лечения заболеваний включает в себя зачастую купирование угрожающих жизни симптомов. Этап долечивания и реабилитации с точки зрения узко медицинской – это более **консервативный период**. Но именно в этот период нередко **на первый план выходят проблемы уже психологические, вплоть до критических**. Поэтому как раз на этапе реабилитации важно психологическое и психотерапевтическое, социотерапевтическое сопровождение больного в процессе выздоровления и адаптации к новой для него жизни, жизни после перенесённого тяжёлого заболевания.

Необходимо отметить, что медицинская реабилитация тесно взаимосвязана с другими аспектами реабилитации. Как отмечает Г.Н.Пономаренко (2023), **медицинская, социальная и профессиональная реабилитация** формирует единую систему – **«реабилитационный треугольник»**. И в каждом из указанных аспектов реабилитационного треугольника в той, или иной степени могут быть задействованы психологические меры помощи больному. Стоит также отметить, что медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение лечебных и психологических факторов и методов.

Учитывая, что **цель медицинской реабилитации** – максимальное восстановление (или компенсация) последствий патологического процесса (болезни, увечья), а **задачи** – восстановление функций повреждённых органов, систем и организма в целом (то есть, включая психические его функции); коррекция высшей нервной деятельности и формирование адекватного

отношения к заболеванию, работе, окружающему миру, правильной самооценки; восстановление резервов адаптации организма (и личности), то справедливо будет утверждать, что меры психологической помощи и поддержки больного здесь имеют значение во всех аспектах и при решении всех задач. Е.Е.Ачкасов, Е.В.Машковский, Н.Д.Творогова (2018) подчёркивают, что клиническая психология является важной составляющей медицинской реабилитации и при этом *знание основ клинической психологии необходимо врачу любой специализации для более эффективной реализации лечебно-реабилитационных программ у больных и инвалидов.*

Продолжим список необходимых для нашей темы понятий и определений.

Психологическая реабилитация – система психологических мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных психических функций, состояний, личностного статуса больных (Пономаренко Г.Н., 2023).

Психосоциальная адаптация — интегративный показатель состояния человека, отражающий возможности выполнять его определенные биопсихосоциальные функции (Ачкасов Е.Е. и соавт., 2018).

Реабилитационный потенциал – совокупность соматических, психофизиологических и мотивационных характеристик пациента, позволяющих в той, или иной степени реализовать его потенциальные возможности. Выделяют высокий, средний и низкий реабилитационный потенциал (Пономаренко Г.Н., 2023). В практическом отношении – это **реабилитационная перспектива** (Дудко Т.Н., 2002).

Говоря о больных подросткового возраста, имеющих проблемы наркологического характера после основного этапа лечения, О.В.Зыков и А.Д.Артемчук (2001) употребляют термин «**реабилитационное пространство**», подразумевая «...территориальную систему учреждений, служб, ведомственных структур, общественных инициатив и организаций, принимающих участие в профилактике социальной дезадаптации

несовершеннолетних и их реабилитации». Данное определение, на наш взгляд, вполне приемлемо и в отношении проблем реабилитации больных другого возраста, и с другими проблемами медицинского характера.

Реабилитационный диагноз – формализованный перечень основных дефектов поражённого органа или системы у конкретного пациента (Пономаренко Г.Н., 2023). Стоит отметить важность и место в указанном перечне проблем именно психологического и психиатрического характера, учитывая влияние на процесс выздоровления и реабилитации степени переживания и осознания внутренней картины болезни, внутренней картины здоровья конкретным пациентом, упоминаемого уже реабилитационного потенциала.

Реабилитационный прогноз – обоснованная вероятность реализации реабилитационного потенциала и достижения намеченных целей реабилитации с учётом характера заболевания, его течения, индивидуальных ресурсов и компенсаторных возможностей (Пономаренко Г.Н., 2023). Здесь особо стоит отметить важность одного из критериев упоминаемого ранее фактора реабилитационного потенциала: **мотивационных характеристик**, то есть степени готовности пациента к осознанному и активному участию в реабилитационных мероприятиях.

В качестве **принципов психологической реабилитации** стоит отметить указанные Т.Н.Дудко (2002) в реабилитации больных наркологическими заболеваниями, вполне приемлемые к больным с другими медицинскими проблемами: 1) добровольность участия больного в лечебно-реабилитационном процессе; 2) доступность и открытость лечебно-реабилитационных учреждений; 3) доверительность и партнёрство; 4) единство социально-психологических и медико-биологических методов целевого воздействия; 5) многообразие и индивидуализация форм (моделей) реабилитационных мероприятий.

Ещё один важный термин, который стоит обязательно обозначить в данной теме – это **абилитация**, как система и процесс формирования у

больных, перенесших тяжёлое заболевание, способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности. От реабилитации абилитация отличается тем, что под реабилитацией подразумевают восстановление утраченных когда-то навыков и способностей, а абилитация направлена на развитие потенциальных, ранее отсутствующих способностей и навыков.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение медицинской реабилитации.
2. В чём заключается особенность психологической реабилитации?
3. Что представляет собой реабилитационный потенциал?
4. Перечислите уровни реабилитационного потенциала.
5. Что отличает абилитацию от реабилитации?
6. Насколько актуальна проблема «болезнь как самостоятельная психотравма» с точки зрения медицинской и психологической реабилитации?
7. Что включает в себя «реабилитационный треугольник»?
8. Обязательны ли меры ресоциализации больного в рамках комплексной медицинской реабилитации?
9. Как называется степень готовности пациента к осознанному и активному участию в реабилитационных мероприятиях?
10. Для чего необходимо знание основ клинической психологии врачам, принимающим участие в реабилитационных мероприятиях?