

5. Дасько Т. П. Помощь пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям / Т. П. Дасько, О. П. Иванова // Медицинская сестра. – 2000. – № 2. – С. 2–3.
6. Деменции : руководство для врачей. / [Н. Н. Яхно, В. В. Захаров, А. Б. Локшина и др.] – М. : Изд. Медпресс-информ, 2011. – 272 с.
7. Коцюбинский А. П. Об адаптации психически больных (уточнение основных понятий) / А. П. Коцюбинский, Н. С. Шейнина // Обзорение психиатрии и мед. психологии. – 1996. – № 2. – С. 203–212.
8. Олифиревич Н. И. Психология семейных кризисов / Н. И. Олифиревич, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – М. : Речь, 2008. – 360 с.
9. Перфильева Г. М. В помощь семьям больных болезнью Альцгеймера / Г. М. Перфильева // Медицинская сестра. – 2000. – № 6. – С. 4–8.
10. Пинчук И. Я. В помощь семьям больных болезнью Альцгеймера: метод. рекомендации / И. Я. Пинчук, В. Г. Черкасов. – М., 2007. – С. 45–62.
11. Практикум по семейной психологии и основам консультирования: учебно-методическое пособие / сост. Н. В. Шелепанова, И. С. Вотчин, И. С. Искандарян. – Новосибирск : Изд. НГПУ, 2005. – 207 с.
12. Решетова Т. В. Психологическая помощь пациенту с деменцией и его семье / Т. В. Решетова // Сборник трудов научно-практической. конф. «Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии» / под ред. проф. Арьева А. Л. – СПб., 2011. – С. 227–230.
13. Ряпова Т. Л. Уровень эмоционального выгорания и уровня невротизации как показатели качества жизни родственников, ухаживающих за больными с деменциями / Т. Л. Ряпова // Журн. психиатрии и мед. психологии. – 2001. – № 1. – С. 76–80.
14. Семке В. Я. Психосоциальные и биологические факторы психической дезадаптации (на модели невротических расстройств) / В. Я. Семке, Е. В. Гуткевич, С. А. Иванова. – Томск, 2008. – 204 с.
15. Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых / под ред. Л. И. Дворецкого, Л. Б. Лазебник. – М. : Новая Волна; ОНИКС, 2000. – 543 с.
16. Huckle P. L. Families and Dementia / P. L. Huckle // International Journal of Geriatric Psychiatry. – 1994. – № 9. – P. 735–741.

ПРИЧИНЫ И ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕЗАДАПТАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ БОЛЬНЫХ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ

Д. А. Волощук

При проведении теоретического исследования нами выявлено, что проблема дезадаптации и общего психологического состояния родственников больных деменцией малоисследована. В большинстве случаев результаты обзора литературных источников сводились к общим рекомендациям и редким исследованиям, без конкретных программ психологической поддержки родственников, осуществляющих уход за больным именно сосудистой деменцией. В этой статье мы собрали и систематизировали все полученные данные по данной проблематике, которые ориентированы на понимание психологического состояния и улучшение адаптации родственников дементных больных.

Ключевые слова: дезадаптация, сосудистая деменция, родственники больного деменцией, эмоциональное выгорание, стресс, депрессия, рекомендации.

CAUSES AND MANIFESTATIONS OF DISADAPTATION AMONG RELATIVES OF PATIENTS WITH VASCULAR DEMENTIA

D. Voloshchuk

In carrying out theoretical research, we found that the problem of disadaptation and general psychological state of relatives of patients with dementia is little research. In most cases, the results of the literature review were limited to general recommendations and rare studies, no specific programs of psychological support relatives who supervise patient's namely with vascular dementia. In this article, we have collected and systematized all the data is received on this issue, which are focused on understanding and improving the psychological state of adaptation of the relatives of patients with dementia.

Key words: disadaptation, vascular dementia, relatives of dementia patient, emotional burnout, stress, depression, recommendations.

СОЦІАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА НАРКОЛОГІЯ

УДК 616.89–008.441.13–08

Д. В. Возний

ХОЛІСТИЧНИЙ ПІДХІД ТА БІОПСИХОСОЦІАЛЬНА МОДЕЛЬ ДОПОМОГИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ: ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

Ключові слова:
холістичний підхід,
біопсихосоціальна
модель, алкогольна
залежність.

У статті наведено стратегії використання в організації допомоги пацієнтам з алкогольною залежністю холістичного підходу, який враховує біопсихосоціальною модель організації допомоги. Етіологічний принцип біопсихосоціальної моделі – мультифакторність, означає мультипричинність і ситуативність співвідношення психологічних і непсихологічних факторів. Описано принципи використання біопсихосоціальної моделі в діагностичному та терапевтичному процесах. Діагностика та терапія згідно з біопсихосоціальним підходом проводиться у трьох площинах: соматичній, психологічній, соціальній.

Останнім часом в українських медичних виданнях все частіше з'являються статті про біопсихосоціальну модель розуміння здоров'я і захворювання людини. Ця модель трактує людину як цілісний організм. Група з розвитку психіатрії визначила поняття «здоров'я» як гармонійний розвиток фізичної, інтелектуальної, емоційної та соціальної частин особистості [1, 2, 6]. Біопсихосоціальний підхід також називають інтеграційним (від лат. *integrum* – ціле; інтеграція означає процес об'єднання будь-яких елементів/частин в одне ціле, процес утворення взаємозв'язків). Біопсихосоціальна модель змінила звичний етіопатогенетичний підхід на багатофакторний [2, 6]. «Холістичне здоров'я»

(holistic health), або «холістичний підхід до здоров'я» (holistic approach to health) – сприйняття людини як інтегрованої системи, яка вклуче фізичні, психічні, духовні та емоційні компоненти. «Холістичний підхід» – будь-який підхід, при якому акцент робиться на цілісній особистості, а не на її складових [5]. Намагаючись пояснити феномен «здоров'я» сучасні провідні теоретики Дж. Найду (Jannie Naidoo) та Дж. Уліз (Jane Wills) посилаються на поширену в країні модель здоров'я (автори П. Аглетон (Piter Aggleton), Г. Го-манс, (Hilary Nomans), Л. Евлес (Linda Ewless) та І. Зімнет (Ina Zimnett)), що охоплює такі складові: фізичну, яка передбачає нормальне функціонування органів людського

тіла; психічну, яка стосується здатності мислити та робити судження; духовну, як здатність набувати моральні та релігійні переконання задля досягнення душевного спокою; емоційну, що включає здатність розрізняти такі емоції, як страх, радість, сум та гнів; сексуальну – здатність досягати задовільного виявлення власної сексуальності; соціальну, яка охоплює базові інфраструктури, необхідні для здоров'я, наприклад житло, мир, їжа, прибуток, певна міра інтеграції у суспільство; екологічну – на фізичному рівні включає транспорт, дотримання санітарно-гігієнічних норм, наявність чистої води та контроль забруднення навколишнього середовища; міжособистісну – здатність підтримувати стосунки з іншими людьми [1].

Викладення основного матеріалу. Основний принцип біопсихосоціальної (інтеграційної) моделі виражає концепцію єдності душі і тіла. Всі області розвитку людини та фактори середовища перебувають у постійному взаємозв'язку.

Крім того, важливе значення надається впливу середовища. Факторами впливу середовища вважають сімейні стосунки, відносини з друзями, належність до певного соціального класу, культури та релігії. Згідно з новою моделлю (рис. 1), у певних випадках фактори середовища можуть стати визначальними для виникнення захворювання [1].

Основною причиною вживання алкоголю є його певний вплив на психічний та фізичний стан людини. На психічну сферу алкоголь чинить релаксувальну (розслаблювальну, ту що знімає напругу), ейфоризуючу і найчастіше седативну дію. Потреба в такому ефекті більша у осіб погано адаптованих, зокрема з невротичними і психопатичними особливостями, що сприяє початку алкоголізації та її поглибленню. Мають значення і мікросередовище, виховання, традиції, психічне і фізичне перенапруження, психотравмуючі ситуації. Таким чином, етіологія алкоголізму складається з різних співвідношень соціальних, психологічних і фізіологічних факторів [1–3, 5].

Також важливо враховувати вплив факторів зовнішнього середовища на організм.

Роль соціальних чинників у формуванні алкогольної залежності є не менш вагомою, адже людина – соціальна істота, і роль соціуму впродовж всього її життя є значною. Саме тому велика кількість вчених звертала свою увагу на їх дослідження.

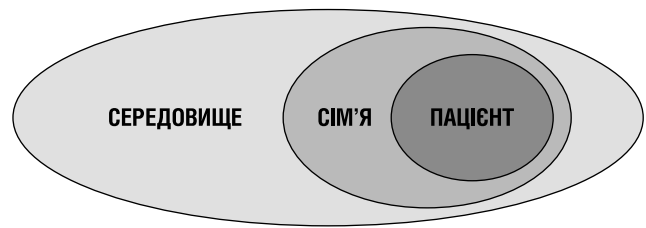


Рис. 1. Біопсихосоціальна (інтеграційна) модель: взаємозв'язок біологічних, психологічних та соціальних факторів

У сучасній зарубіжній та вітчизняній психології поширеною є теорія соціального навчання, в якій використовуються відкриття в галузі психофізіології І.П. Павлова та інших російських учених. Навчання відбувається за допомогою формування автоматизованих поведінкових реакцій через наслідування. Вищим етапом навчання є когнітивне навчання, тобто те, яке здійснюється шляхом міркувань з опорою на іншу сигнальну систему. Людину переконують у необхідності вживання алкоголю за допомогою ЗМІ, впровадження всіляких звичаїв, групових форм поведінки тощо [6].

Етіологічний принцип біопсихосоціальної моделі

Етіологічний принцип біопсихосоціальної моделі – мультифакторність – означає мультипричинність і ситуативність співвідношення психологічних і непсихологічних факторів.

Згідно з біопсихосоціальною моделлю, розвиток особистості, її здоров'я, адаптація до життя чи поява захворювання є індивідуальними процесами, які залежать від комбінації генетичних та соціальних факторів людини. Для різних людей комбінація цих факторів різна та властива лише цій особі / ситуації. Немає одного уніфікованого процесу, який викликає певну хворобу. Існує багато факторів ризику, які у різних комбінаціях і в кожному окремому випадку викликають захворювання. Як правило, дебют хвороби викликає стрес-фактор [3].

Фактори впливу поділяють на фактори ризику та протективні фактори (захисні, від лат. *protego, protectum* – захищати) (таблиця). Обидві групи можуть мати різний контекст: біологічний, особистісний та соціальний [4].

Таблиця. Фактори ризику та протективні фактори у формуванні алкогольної залежності

| Контекст | Фактори ризику | Протективні фактори |
|---------------|---|--|
| Біологічний | Органічні порушення | Необтяжена спадковість |
| | Генетична обтяженість | Адаптивний темперамент |
| | Неадаптивний темперамент | Відсутність органічної патології |
| | Фізичні травми | Відсутність фізичних травм |
| Психологічний | Когнітивні порушення | Достатній рівень розвитку когнітивних можливостей та інтелекту |
| | Порушення емоційної сфери | Адаптивність, стресостійкість |
| | Дезадаптивні особливості особистості | Гармонійна особистість |
| | Поведінкові порушення | Адаптивна поведінка |
| Соціальний | Подружні дисгармонії | Гармонійні стосунки в родині |
| | Порушення дитячо-батьківських стосунків | Ефективна взаємодія між членами родини |
| | Порушення міжособистісної комунікації | Позитивне спілкування |
| | Бідність | Сприятливе економічне та соціальне становище |
| | Неосвіченість | Задовільний професійний статус |
| | Девіантне середовище | Соціально прийнятне середовище |
| | Традиції, звичаї | Антиалкогольна спрямованість близьких |
| | Доступність алкоголю | |

Принцип біопсихосоціальної моделі в діагностиці алкогольної залежності. Діагностичний принцип біопсихосоціальної моделі – мультимодальність, а саме одночасне та узгоджене використання для діагностики медичних і психосоціальних методів.

Діагностика, згідно з біопсихосоціальним підходом, проводиться у трьох площинах: соматичній, психологічній, соціальній. Окрім симптомів захворювання необхідно дослідити фактори ризику та фактори, які сприяють видужанню (протективні). Скринінг факторів впливу проводить лікар, до якого звернувся пацієнт / сім'я. За потреби залучаються фахівці інших профілів.

Така детальна діагностика з виявленням усіх факторів впливу покращує лікування, що підвищує шанси на видужання та запобігає рецидивам [1, 2, 4].

Отримані в період діагностики дані обговорюються всіма залученими до обстеження фахівцями, формується спільний діагностичний висновок, який представляють пацієнту / батькам на окремій зустрічі. Таку зустріч часто називають ще «круглим столом». Тут відбувається інформування пацієнта / сім'ї та обмін думками. Важливо домогтися взаєморозуміння та надати повний обсяг інформації. Це дасть можливість спільно з пацієнтом виробити план комплексного лікування. Відповідальність за рішення та дотримання плану лікування несе пацієнт.

Принцип біопсихосоціальної моделі в терапії алкогольної залежності. Лікувальний принцип біопсихосоціальної моделі – мультидисциплінарність та індивідуальність, коли заходи терапії базуються на комплексному, командному та індивідуальному підходах.

Лікування, згідно з біопсихосоціальним підходом, передбачає індивідуальний підхід до кожного окремого випадку та надання комплексних заходів допомоги. Це можливо лише за умови спільної роботи команди фахівців, за потреби – співпраці з іншими медичними закладами, психологами, соціальними службами, недержавними організаціями. Таку комплексну допомогу часто ще називають медико-соціальною для підкреслення важливості соціальних факторів (рис. 2) [3].

Комплекс лікування розробляється відповідно до виявлених факторів, які підтримують захворювання. У біологічному контексті це медикаменти, в психологічному – психіатрична, психологічна або психотерапевтична допомога, у соціальному – допомога сім'ї або окремому її члену, соціальні втручання [1].

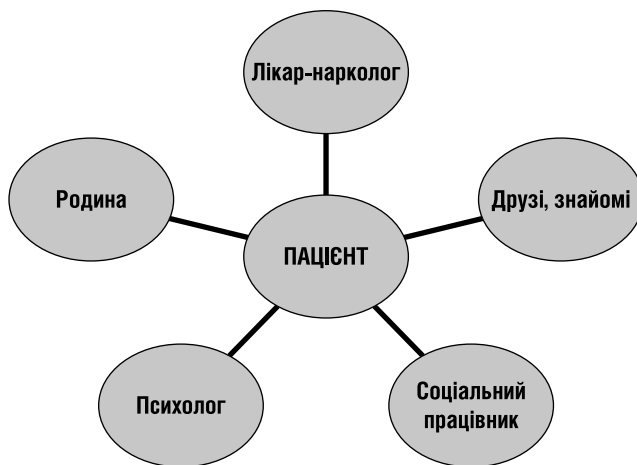


Рис. 2. Можливий склад мультидисциплінарної команди в терапії алкогольної залежності

Висновки

Сучасним у медицині є холистичний підхід, який враховує біопсихосоціальну модель організації допомоги пацієнту, зокрема алкогольно залежній особі. Біопсихосоціальний підхід – процес об'єднання будь-яких елементів/частин в одне ціле, процес утворення взаємозв'язків. Холистичний підхід до здоров'я – сприйняття людини як інтегрованої системи, включаючи фізичні, психічні, духовні та емоційні компоненти.

Діагностика, згідно з біопсихосоціальним підходом, проводиться у трьох площинах: соматичній, психологічній, соціальній. Діагностичний принцип біопсихосоціальної моделі – мультимодальність, а саме одночасне та узгоджене використання для діагностики медичних і психосоціальних методів. Лікувальний принцип біопсихосоціальної моделі – мультидисциплінарність та індивідуальність, коли заходи терапії базуються на комплексному, командному та індивідуальному підходах.

Список використаної літератури

1. Абдусаттаров М. М. О влиянии преморбидных характерологических особенностей личности на уровень снижения социально трудовой адаптации / М. М. Абдусаттаров // Рос. психиатр. журнал. – 2001. – № 2. – С. 34–37.
2. Альтшулер В. Б. Алкоголизм // Руководство по психиатрии; под ред. А. С. Тиганова. – М.: Медицина, 1999. – Т. 2. – С. 250–338.
3. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / М. Е. Бурно. – М.: Академ. Проект, 2000. – С. 417–606.
4. Гофман А. Г. Клиническая наркология / Гофман А. Г. – М.: МИКЛОШ, 2003. – 215 с.
5. Иванец Н. Н. Металкозольные (алкогольные) психозы / Н. Н. Иванец, М. А. Винникова: руководство по наркологии; под ред. Н. Н. Иванца. – М.: Медпрактика-М., 2002. – С. 233–268.
6. Психиатрия и наркология: учебник / Н. Н. Иванец [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 832 с.

ХОЛИСТИЧЕСКИЙ ПОДХОД И БИОПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ПОМОЩИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Д. В. Возный

В статье приведены стратегии использования в организации помощи пациентам с алкогольной зависимостью холистического подхода, который учитывает биопсихосоциальную модель организации помощи пациенту. Этиологический принцип биопсихосоциальной модели – мультифакторность, означает мультипричинность и ситуативность соотношения психологических и непсихологических факторов. Описаны принципы использования биопсихосоциальной модели в диагностическом и терапевтическом процессе. Диагностика и терапия, согласно биопсихосоциальному подходу, проводится в трех плоскостях: соматической, психологической, социальной.

Ключевые слова: холистический подход, биопсихосоциальная модель, алкогольная зависимость.

HOLISTIC APPROACH AND BIOPSYCHOSOCIAL MODEL IN ALCOHOL DEPENDENCE ASSISTANCE: BASIC PRINCIPLES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT

D. Vozny

The article presents strategies to use holistic approach in the organization of care for patients with alcohol dependence, that considers the biopsychosocial model of the organization of patient care. Etiological principle of biopsychosocial model – multifactorist means multiprincipal situational and psychological relations, and not psychological factors. Described how to use the biopsychosocial model in the diagnostic and therapeutic process. Diagnosis and therapy of the biopsychosocial approach is carried out in three areas: somatic, psychological and social.

Key words: holistic approach, biopsychosocial model, alcohol dependence.