



# PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE TO A NEUROLOGICAL PATIENT. PRACTICAL EXPERIENCE DURING THE WAR

*Tetyana Dragomanova*

PhD in medical psychology Clinical psychologist

This text is the abstract of the report to the III Scientific and Practical Conference with International Participation "Psychiatry, Narcology, Clinical Psychology and General Medical Practice: Interdisciplinary Issues of the Present", March 22-23, 2024, Kyiv - online.

In the article, the author emphasizes the role of psychological intervention in the treatment of neurological patients. He notes that the psychologist helps the doctor to implement an individual approach to the patient by assessing his mental state, features of the course of the disease. In addition, the advantage of the psychologist's actions in the modern clinic is the joint, coordinated actions of the interdisciplinary team during the treatment and rehabilitation of the patient, which contribute to the most complete recovery. The article focuses on the fact that military actions and psycho-traumatic consequences of the war undoubtedly only contributed to the spread of neurological, in particular, vascular diseases. There are studies that prove a direct link between stress and hypertension, between stress and cardiovascular diseases, which are the main causes of neurological diseases.

The attention of the author of the article was focused on helping patients with cerebrovascular diseases, as they make up the largest part of neurological patients (about 60%). And psychological help after a stroke is provided by the National Program of Medical Guarantees.

---

## ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В КЛІНІЧНИХ УМОВАХ

Клінічна картина та прогресуючий розвиток різних цереброваскулярних захворювань достатньо різні. Але їх об'єднують такі ранні симптоми, як часті головні болі і відчуття тяжкості в голові, загальна слабкість, порушення сну, підвищена стомлюваність, емоційна лабільність, зниження пам'яті і уваги, запаморочення, частіше несистемного характеру, нестійкість при ходьбі. Загострення та кризовий стан тільки погіршують вищезазначену симптоматику, підвищують виснаженість рівня продуктивності психічних функцій, викликають емоційні порушення у вигляді лабільності, сенситивності, ригідності. Наприклад, депресію виявляють у 33% пацієнтів, які перенести інсульт чи ТІА [1].

Психологічна допомога пацієнту, який пережив кризовий стан, не залежно, чи це був інсульт, чи транзиторна ішемічна атака, чи прогресуюча дисциркуляторна енцефалопатія полягає в оцінці, підтримці, психологічному навчанні, реабілітаційних заходах.

Як тільки буде досягнуто стабілізації основних вітальних функцій (гемодинаміки, дихання), згідно протоколу медичної реабілітації в процесі лікування та відновлення пацієнта рекомендується втручання та допомога психолога.



Зокрема, когнітивний та психо-емоційний стан клієнта оцінюється у динаміці впродовж всього періоду перебування на лікуванні та при виписці. Обов'язковими втручаннями психолога є також, психологічне навчання, психологічна підтримка. З іншими членами МДК обговорюється прогрес і проблеми у стані пацієнта.

## **ПСИХОДІАГНОСТИКА**

Одним з основних завдань клінічного психолога в роботі з пацієнтами не залежно від їх захворювання є психодіагностичне обстеження: тестування пацієнтів за різними методиками, щоб оцінити психічний стан, виявити патологічні стани психіки, оцінити динаміку психічних порушень. Для проведення психодіагностичного обстеження, як правило, використовують набір сучасних тестів і методик. Найбільше розповсюдження для оцінки когнітивної сфери мають тест оцінки психічного статусу (MMSE) і Монреальська шкала оцінювання когнітивних функцій (MoCA). Перевагами цих тестів є те, що вони не складні, інструкції подані коротко та зрозуміло, результати діагностики чітко показують норму та ступінь когнітивних порушень.

Для оцінки нейропсихологічного статусу пацієнтів використовується також набір нейропсихологічних проб, розроблених О. Лурія. Вербальну пам'ять оцінюють за допомогою методик «Запам'ятовування 10 слів», «Запам'ятовування 6 слів», «Запам'ятовування фраз», «Запам'ятовування сюжетної розповіді»; стан зорової пам'яті – «Запам'ятовування геометричних фігур» та ін.. Функції мислення і розумової працездатності – «Класифікація», «Виключення четвертого зайвого», «Прості аналогії», «Складні аналогії» та ін. [3].

Для оцінки психо-емоційного стану використовують такі методики: Госпітальну шкалу тривоги і депресії, Шкалу депресії PHQ-9, Геріатричну шкалу, Опитувальник SF-12.

### **Госпітальна шкала тривоги і депресії**

## **ПРИНЦИПИ ТА НАПРЯМИ ПОДАЛЬШОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Ми узагальнили основні напрями психологічної допомоги неврологічними хворим. Отже, крім постійного скринінгу психічного стану та психодіагностичного обстеження, клінічний психолог:

- 1) Разом з іншими членами МДК надає рекомендації щодо застосування психологічних практик: дихальних вправ, вібраційних рухів, нейропсихологічної гімнастики, які допомагають пацієнту відчувати контроль над своїм тілом та сприяють відновленню;
- 2) Допомагає лікуючому лікарю пояснити пацієнту особливості його захворювання, стану та перебігу хвороби, для того, щоб клієнт не панікував, а знав що робити, щоб подолати недуг;
- 3) Сприяє психо-емоційному відновленню пацієнта, поліпшенню його настрою, профілактиці депресивних станів, адже погіршення фізичного дефіциту, когнітивні порушення можуть бути предикаторами післяінсультної депресії та підвищеної тривожності;
- 4) Допомагає здійснювати когнітивні тренування пацієнта. Зокрема, пояснює пацієнту, як застосовувати різні вправи з метою сприяння поліпшенню пам'яті, уваги, мислення.

Важливими елементами психологічного втручання є бесіда з пацієнтом, пошук життєвих цінностей та ресурсів, навчання вправ саморегуляції психоемоційного стану. Часто самі пацієнти пов'язують своє захворювання, депресивні та тривожні стани з стресовими подіями війни. В такому випадку психологу слід особливу увагу приділити травмафокусованому психологічному втручанням.



Важливим напрямком роботи психолога є надання рекомендацій близьким та родичам пацієнта. Зокрема, останнім слід пам'ятати, що психологічну підтримку після інсульту може надавати не тільки фахівець, а й близькі, родичі, які піклуються і допомагають людині та відчувають в собі сили і бажання допомогти. Що їм важливо з розумінням відноситися до таких змін, як погіршене спілкування, порушення пам'яті та концентрації уваги. Терпіння, постійні спеціальні вправи, допоможуть знову нормально розмовляти та робити щось разом.

Обов'язковим елементом психологічного навчання є надання рекомендацій при виписці. Зокрема, пацієнту рекомендується: давати можливість своєму організму достатньо відпочивати; вчитися контролювати свої емоції; важливо прийняти, зрозуміти і відпустити образи, ненависть, злість; займатися творчістю, улюбленою справою; давати вихід емоціям, а не накопичувати їх; досягати позитивного настрою; ставити собі цілі та старатися досягти їх, відмічаючи свої успіхи, пам'ятати про ризики повторення захворювання!

## **ВИСНОВОК**

Часто в лікувальній практиці і повсякденному житті ми чуємо : «Не можна лікувати тіло, невилікувавши душу». Це твердження на 100% справедливе, коли ми аналізуємо процес лікування неврологічних хвороб та вплив психотерапії на відновлення хворого.

Також, щоб уникнути повторення кризи, виконуйте рекомендації лікарів, приділяйте увагу здоровому харчуванню, фізичній активності, реабілітаційним заходам. Бережіть своє здоров'я !