

Психологические проблемы реабилитации психически больных

А.Ш. Тхостов, М.Г. Виноградова
МГУ имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Поступила 27 апреля 2018/ Принята к публикации: 11 мая 2018

Psychological issues of rehabilitation of mental patients

Alexander Sh. Tkhostov*, Marina G. Vinogradova

Lomonosov Moscow State University Moscow, Russia

* Corresponding author E-mail:tkhostov@mail.com

Received April 27, 2018 / Accepted for publication: May 11, 2018

Актуальность (контекст) тематики статьи. На разных этапах развития общества меняются принципы, которые закладываются в основу реабилитационных программ и отстаиваются специалистами разных направлений. Возможности, которыми обладает современное общество, те ресурсы, которое оно готово затратить на решение широкого спектра проблем реабилитации, трансформируются, эволюционируют и требуют научной рефлексии.

Цель: обсуждение современных принципов реабилитации и социальной интеграции людей с психическими заболеваниями.

Описание хода исследования. Обсуждается роль субъекта реабилитационной программы и роль общества в осуществлении этой программы.

Обосновываются принцип общенаправленной и адресной реабилитационной работы, принцип преемственности и возрастающей специфичности психологической помощи, принцип собственной активности субъекта.

Результаты исследования. Раскрывается необходимость обращения не только к сознательной мотивации субъекта, но и учет бессознательных мотивов участия в реабилитационных мероприятиях и в поддержании здоровья. Обсуждается устойчивость в обществе представлений о норме как об идеале и трудности изменения стереотипов в отношении к больному человеку.

Выводы. Реабилитация психически больного человека, с одной стороны, должна опираться на формирование и поддержание у него соответствующей направленности личности, способности принимать часть ответственности за свое состояние и развитие. С другой стороны, необходимы поддержка больного обществом, готовность общества к его интеграции в активную социальную жизнь, к изменению устоявшихся стереотипов.

Ключевые слова: реабилитация психически больных, психологическая помощь, мотивация, принципы реабилитации, социальная интеграция.

Background. At different stages of the development of the society, the principles that lie in the basis of rehabilitation programs and are justified by experts of various fields are changing. The opportunities that modern society possesses, the resources that it is ready to spend to solve a wide range of rehabilitation problems, are transformed, evolve and require scientific reflection.

The Objective is to discuss modern principles of rehabilitation and social integration of mentally disturbed individuals.

Design. The role of the subject of the rehabilitation program and the role of society in implementing the programs are discussed. The principle of general and targeted rehabilitation work is justified, the principle of continuity and increasing specificity of psychological assistance, the principle of the subject's own activity are identified.

Research results. The need to address not only the conscious motivation of the subject, but also the consideration of unconscious motives for participation in rehabilitation activities and in maintaining health is disclosed. The fixed notion of norm as the ideal and the difficulty of changing stereotypes towards a mentally disturbed person are discussed.

Conclusion. On the one hand, rehabilitation of a mental patients should be based on the developed and appropriately maintained personality orientation, the ability to take partial responsibility for mental condition and development. On the other hand, the patient needs societal support, preparedness of society to integrate into an active social life and to change the established stereotypes.

Keywords: rehabilitation of mental patients, psychological assistance, motivation, rehabilitation principles, social integration

**Принципы реабилитации
и социальной интеграции
людей с психическими
заболеваниями**

На разных этапах развития общества представления об основных целях и задачах реабилитации меняются не столь существенно по сравнению с принципами, которые закладываются в основу реабилитационных программ и отстаиваются специалистами разных направлений (Григорьева и др., 2006; Холмогорова и др., 2001; Kovyazina et al., 2018; Grassi

Cockerham, 2016; Schauman et al., 2012; Prochaska et al., 2008; Ezzati et al., 2004).

Обсуждение принципов реабилитации и социальной интеграции людей с психическими заболеваниями неизбежно ставит два основных вопроса: роль самого субъекта и роль общества в осуществлении необходимых изменений. При постановке первого вопроса в дискуссиях нередко избегается проблема собственной мотивации субъекта и его направленности на изменение. Какими бы квалифицированными ни были специалисты, есть ряд моментов, которые за самого субъекта

Обсуждение принципов реабилитации и социальной интеграции людей с психическими заболеваниями неизбежно ставит два основных вопроса: роль самого субъекта и роль общества в осуществлении необходимых изменений

et al., 2017; Dwamena et al., 2012; Hagger et al., 2009; Butcher et al., 1998 и др.). Конечно, провозглашаемые цели интеграции болеющего человека, инвалида в пространство общественной жизни и задачи по достижению этих целей не являются новыми. Но те возможности, которыми обладает современное общество, те ресурсы, которое оно готово затратить на решение широкого спектра проблем реабилитации, трансформируются, эволюционируют и, несомненно, требуют научной рефлексии (Гурович и др., 2004; White et al., 2018; Carta M. et al., 2017;

никто не сделает. Он должен сам приложить определенные усилия к улучшению своего состояния, успех которого зависит от уровня мотивации, желания, активности включения в жизнь. У больного человека может быть и другая позиция – он может не включаться в жизнь. Есть возможность жизни в условиях сниженного существования, сниженной ответственности и, в каком-то смысле, эта позиция имеет преимущество, которое хорошо показано культурологами. В европейской культуре болезнь является вполне легальным, законным обстоятельством, которое

позволяет снизить уровень ответственности человека.

Хорошо известные специалистам феномены вторичной выгоды, госпитализма, выученной беспомощности часто обходятся вниманием при разработке реабилитационных программ. А эффективность проводимых мероприятий недостаточно анализируется с позиций преодоления различных осознанных и неосознанных установок больных по факту участия в определенном реабилитационном процессе. Такая ситуация неизбежно приводит к эффектам, которые нередко фиксируются специалистами по окончании реабилитационной программы – малая направленность участников на самостоятельное преодоление возникающих трудностей в реальной жизни, привычная апелляция к мнению авторитета или «усвоенному» правилу – все это подменяет самостоятельный поиск решений и «творческое» использование способов и средств регуляции своего состояния и поведения. Поэтому все чаще в фокусе исследователей оказываются проблемы мотивации сохранения здоровья, эмоциональных детерминант поведения, поддерживающего здоровье (Rhodes et al., 2018; Baldwin, Sala, 2018; Holland et al., 2010; Mohr et al., 2010; Miller et al., 2002).

**Новая модель организации
специализированной
психиатрической помощи**

Развитие в последние десятилетия биопсихосоциального подхода направлено на установление взаимосвязей нейробиологических, клинико-психопатологических, психологических и социальных факторов (Рассказова, Тхостов, 2015; Холмогорова, 2014; White, 2005). В рамках данного подхода предполагается особая модель организации специализированной психиатрической помощи, нацеленной на соматическое (и шире – биологическое), психологическое и социальное восстановление пациентов.

Реализация этой модели осуществляется посредством организации психокоррекционной работы в едином пространстве, объединяющем стационарные и амбулаторные формы оказания помощи пациентам. Подобный интегративный подход,



Александр Шамильевич Тхостов –
доктор психологических наук, профессор,
зав. кафедрой нейро- и патопсихологии
факультета психологии МГУ имени М.В. Ломоносова
E-mail: tkhostov@gmail.com
<https://istina.msu.ru/profile/Tkhostov/>



Марина Геннадьевна Виноградова –
кандидат психологических наук, доцент кафедры
нейро- и патопсихологии факультета психологии
МГУ имени М.В. Ломоносова
E-mail: mvinogradova@yandex.ru
<https://istina.msu.ru/profile/VinogradovaMarina/>

охватывающий различные направления и формы работы психологической службы, позволяет более эффективно оказывать психологическую помощь населению, поддерживать достигнутые результаты проводимой фармакотерапии, повышать качество жизни пациентов, воссоздавать их социально-трудовой статус.

Можно выделить несколько уровней, на которых реализуется клиничко-психологическая реабилитация: стационарный, амбулаторный и поликлинический. На стационарном уровне важным принципом является сочетание развернутой и мишень-ориентированной психологической диагностики. Задачи диагностической работы в этом случае определяются как общими целями лечебного процесса, устанавливаемыми совместно с врачом, так и целями, задаваемыми собственно психологом, например, определение личностных особенностей пациента, его приверженность лечению, показания к участию в реабилитационных мероприятиях. При этом обеспечивается реализация принципа общенаправленной и адресной реабилитационной работы. В такой работе ставятся адаптационные и информационные цели, связанные с нахождением пациента в новой или уже продолжающейся ситуации заболевания. Кроме того, ставятся и более локальные цели, вызванные, например, изменением трудового статуса пациента. Подключение психолога к постановке диагноза, определению прогноза, обсуждению соотношения компенсаторных процессов и возможной дефицитарности психического функционирования позволяет обоснованно назначать и проводить реабилитационные мероприятия.

Все перечисленные компоненты психологической реабилитационной работы на уровне стационара осуществляются и на последующих уровнях – на уровне дневного стационара, амбулаторного и поликлинического. В этом реализуется принцип преемственности и необходимой возрастающей специфичности оказания психологической помощи.

Роль субъекта в осуществлении реабилитационной работы

Успешное, продуктивное решение поставленных задач требует достаточного

Подключение психолога к постановке диагноза, определению прогноза, обсуждению соотношения компенсаторных процессов и возможной дефицитарности психического функционирования позволяет обоснованно назначать и проводить реабилитационные мероприятия

(а иногда и высокого) уровня активности самого субъекта. Необходима его направленность не только на получение навыков и способов реализации определенных программ и принципов регуляции своего состояния, но и согласие с определенным уровнем собственной ответственности, готовность к самостоятельному принятию решений. Нередко отдельной целью реабилитационной работы является формирование и поддержание адекватной мотивационной направленности пациента (Гурович и др., 2004; Fulford et al., 2018; Gallagher et al., 2012; Weinstein, Ryan, 2010).

В реабилитационной программе важно затронуть не только сознательные, рефлексивные, рациональные стороны мышления и мотивации субъекта, но и его бессознательные устремления, переживания и представления

В этом случае принцип реабилитации, заключающийся в необходимости собственной активности пациента, реализуется именно в формировании активной позиции субъекта, в развитии и поддержании его автономности и, вместе с тем, способности участвовать в совместной деятельности.

Надо подчеркнуть, что в реабилитационной программе важно затронуть не только сознательные, рефлексивные, рациональные стороны мышления и мотивации субъекта, но и его бессознательные устремления, переживания и представления. Иначе субъект сможет «дать отчет» о понятии, усвоенном при прохождении реабилитационной программы, но это будет плохо соотноситься с его реальным по-

Достижение цели социальной адаптации, которая во многом является мерилем обоснованности и успешности реабилитационных мероприятий, зависит не только от человека, но и от того, насколько общество готово включить больного человека в свои ряды

ведением, «отчет» не будет отражать его собственные выборы и состояния в повседневной жизни. Примером укрепления бессознательной мотивации субъекта на активное противостояние болезни являются широко распространенные в западной массовой культуре рассказы

известных людей, знаменитостей о своем недуге, о некоторых этапах и результатах лечения, которые традиционно скрывались в обществе, помечая носителя знаком тяжелой опасной болезни.

Роль общества в осуществлении реабилитационной работы

Очевидно, что при разработке и реализации реабилитационных программ кроме вопроса о роли субъекта неизбежно поднимается второй вопрос –

о роли общества (Turnock, 2015; Pratt et al., 2013; Henshaw et al., 2009; Taylor, Brown, 1988 и др.). Необходимо учитывать, что достижение цели социальной адаптации, которая во многом является мерилем обоснованности и успешности реабилитационных мероприятий, зависит не только от человека, но и от того, насколько общество готово включить больного человека в свои ряды. Приходится признать, что общество не всегда готово к этому. Для того, чтобы успешно осуществлялась клиничко-психологическая реабилитация, необходимо поднимать и обсуждать данную проблему.

Во многих странах мира эти вопросы уже в некоторой степени осмыслены и преодолены. В нашей стране мы только приступаем к осмыслению следующе-

го момента: общество испытывает определенное стремление избежать контакта с болезнью, смертью, инвалидом, со всеми моментами, которые напоминают каждому из нас о конечности, ограниченности нашего существования. Иллюзией является предположение о том, что общество всег-

Мы все в значительной степени находимся в плену просветительского идеализма, который заключается в следующем: мы придаем достаточно большое значение осознанному, вербальным, высказываемым мыслям, забывая, что есть огромный пласт бессознательного, коллективного бессознательного, который не так легко рефлексивируется

да хочет включать больных людей, помогать им. Чаще люди с проблемами здоровья исключены из общества. И обществом не предусмотрено никакого места для их существования. Достаточно вспомнить наши здания, устройство улиц, театров, магази-

мы сейчас все объясним, то все наладится и пойдет правильным путем. Существует скрытый сложный пласт нашего сознания, который обуславливает тот факт, что смерть, болезнь и инвалидность вызывают у нас ужас и страх. Это одна из серьезных

Просветительский идеализм приводит к тому, что общество ошибочно полагает: если мы сейчас все объясним, то все наладится и пойдет правильным путем. Существует скрытый сложный пласт нашего сознания, который обуславливает тот факт, что смерть, болезнь и инвалидность вызывают у нас ужас и страх

нов – они сделаны так, чтобы их никогда не посещал больной человек, он выключен из общества. Проведенное психологами исследование зафиксировало широко распространенное мнение о «заразности»

проблем философии, психологии и медицины.

Способы решения этой проблемы в обществе варьируются. В качестве типичного варианта выступает избега-

Выявляется важная проблема: мы не в состоянии понять то, что болезнь, инвалидность, смерть – это реальные вещи, это то, с чем мы должны жить. И до того момента, пока мы удаляем эти темы на периферию сознания, больные люди будут представлять собой маргинальную область изгоев

онкологических заболеваний, их неизлечимости, причем, это мнение встречалось и у людей с медицинским образованием (Герасименко, Тхостов, Кошут, 1986). Данная ситуация обладает значительной интактносью, несмотря на развитие медицины, и требует своего осмысления для преодоления тех ограничений, с которыми сталкиваются просветительские и пропагандистские мероприятия в области общественного здравоохранения.

Мы все в значительной степени находимся в плену просветительского идеализма, который заключается в следующем: мы придаем достаточно большое значение осознанному, вербальным, высказываемым мыслям, забывая, что есть огромный пласт бессознательного, коллективного бессознательного, который не так легко рефлексивируется. Специальной задачей врачей и психологов является привлечение внимания к этой теме. Поскольку взглянуть в лицо данной реальности страшно, каждый человек стремится ее избегать. Просветительский идеализм приводит к тому, что общество ошибочно полагает: если

ние и игнорирование – у нас нет такой проблемы, мы не видим на улице больных, инвалидов, у нас человек умирает не в кругу семьи, как оно и должно быть, а там, где этим обязаны заниматься специалисты.

Другой вариант связан с классическими представлениями о норме, которые существуют у каждого человека. Мы никогда их не обсуждаем, они кажутся нам абсолютно естественными. Хотя естественность не столь уж очевидна. В частности, это касается возникшего в эпоху Античности представления о болезни как о неправильной, ложной форме человеческой сущности. Человек не должен болеть, не должен умирать, не должен стариться. Сформировался нормативный идеал молодого атлета, а то, что ему не соответствовало: старость, полнота, худоба, заболевание считалось дефектом. Хотя в реальной жизни такой идеал практически не достижим, однако представление о нем упорно внедряется в сознательное и бессознательное человека, в том числе и в настоящее время. Сегодня это осу-

ществляется с помощью телевизионной рекламы и СМИ. Культурные коды так естественно и незаметно питаются, так незримо используются, что возникает отдельная, специальная задача по их рефлексии и многомерному осмыслению.

Выявляется важная проблема: мы не в состоянии понять то, что болезнь, инвалидность, смерть – это реальные вещи, это то, с чем мы должны жить. И до того момента, пока мы удаляем эти темы на периферию сознания, больные люди будут представлять собой маргинальную область изгоев. Для иного развития событий требуются радикальные перемены общественного сознания.

Еще одна проблема – это опасность классического рассмотрения некоторых социальных проблем как чисто медицинских и вынесение их в область патологии. Тогда реабилитация больных как область компетенции, приписываемая исключительно «специалистам» – врачам, психологам, оказывается областью, отгороженной от социальной реальности здоровых людей.

Заключение

Психологические аспекты реабилитации психически больного человека должны опираться на формирование и поддержание у него соответствующей направленности личности, способности принимать часть ответственности за свое состояние и развитие. Однако общество не всегда готово принять больного человека, и он сам, как член этого общества, начинает относиться к своему заболеванию, как к дефекту, как к некоторому знаку ущербности.

Привлечение внимания к проблемам реабилитации в последнее время свидетельствует о большей готовности общества менять устоявшиеся стереотипы, о возрастающем стремлении к интеграции в активную социальную жизнь тех людей, чьи ограничения, вызванные болезнью, инвалидностью, требуют дополнительного внимания со стороны общества. Важным является научно обоснованное понимание принципов реабилитационной работы в новых условиях, целью которой становится формирование для больного человека достойного места в обществе.

Литература:

- Герасименко В.Н., Тхостов А.Ш., Кошуг Н.Г. Социальные установки и отношение к онкологическим больным // Вопросы онкологии. – 1986. – № 11. – С. 50–55.
- Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная нейрореабилитация больных с очаговыми поражениями головного мозга. – Москва : УМК «Психология», 2006.
- Гурович И.Я., Шмуклер А.Б., Сторожакова Я.А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. – Москва : Медпрактика-М, 2004.
- Расказова Е.И., Тхостов А.Ш. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2015. – Т. 2. – С. 17–21.
- Тхостов А.Ш. Возможности и перспективы социальной патопсихологии // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. – 2017. – №1 – С. 36–50.
- Холмогорова А.Б. Обострение борьбы парадигм в науках о психическом здоровье: в поисках выхода // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – № 4. – С. 53–61.
- Холмогорова А.Б., Довженко Т.В., Гаранян Н.Г. и др. Взаимодействие специалистов в комплексном лечении психических расстройств // Консультативная психология и психотерапия. – 2001. – № 4. – С. 144–153.
- Baldwin, A.S., & Sala, M. (2018) Perceived Satisfaction with Health Behavior Change. In: *Affective Determinants of Health Behavior*. Eds David M. Williams, Ryan E. Rhodes, & Mark T. Conner. Oxford University Press, 138–161. doi: 10.1093/oso/9780190499037.003.0004
- Butcher, J.N., Rouse S.V., & Perry J.N. (1998) Assessing resistance to psychological treatment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 31(2), 95–104.
- Carta, M.G., Patten, S., Nardi, A.E., & Bhugra, D. (2017) Mental health and chronic diseases: a challenge to be faced from a new perspective. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 373–376. doi: 10.1080/09540261.2017.1364885
- Cockerham, W.C. (2016) Medical Sociology. Routledge. NY. 439. doi: 10.1002/9781405165518.wbeosm075.pub2
- Dwamena, F., & Holmes-Rovner M. et al. (2012) Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. doi: 10.1002/14651858.CD003267.pub2
- Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A., & Murray, C.J.L. (2004) Mortality and burden of disease attributable to individual risk factors. In: Eds. Bull F.C., Armstrong T.P., Dixon T., Ham S., Nieman A., & Pratt M. *Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- Fulford, D., Campellone, T., & Gard, D.E. (2018) Social motivation in schizophrenia: How research on basic reward processes informs and limits our understanding. *Clinical Psychology Review*, 63, 12–24. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.007
- Gallagher, P., Yancy, W.S. Jr., Swartout, K., Denissen, J.J.A., Kühnel, A., & Voils, C.I. (2012) Age and sex differences in prospective effects of health goals and motivations on daily leisure-time physical activity. *Preventive Medicine*, 55(4), Oct. 2012, 322–324. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.017
- Grassi, L., Mezzich, J. E., Nanni, M. G., Riba, M. B., Sabato, S., & Caruso, R. (2017) A person-centred approach in medicine to reduce the psychosocial and existential burden of chronic and life-threatening medical illness. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 377–388. doi: 10.1080/09540261.2017.1294558
- Hagger, M.S., & Chatzisarantis, N.L. (2009) Integrating the theory of planned behavior and self-determination theory in health behavior: a meta-analysis. *Br. J. Health Psychol.* May 2009;14 (Pt 2), 275–302. doi: 10.1348/135910708X373959
- Henshaw, E.J., & Freedman-Doan, C.R. (2009) Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16 (4), 420–439. 10.1111/j.1468-2850.2009.01181.x
- Holland J.C. et al. (Eds.) (2010) *Psycho-oncology*. Oxford University Press, NY, 692. doi: 10.1093/med/9780195367430.001.0001
- Kovязина, M.S., Fomina, K. A., & Moskvina, V.V. et al. (2018) Clinical and psychological approach to the rehabilitation of patients in a state of the depression of consciousness after suffering a stroke. *Papeles del Psicologo*, 39(2), 155–160.
- Miller. A.M., & Iris. M. (2002) Health promotion attitudes and strategies in older adults. *Health Educ Behav.* Apr 2002; 29(2), 249–267. 10.1177/1090198102029002009
- Mohr, D.C., Ho, J., Duffe, J., Baron, K.G., Lehman, K.A., Jin, L., & Reifler, D. (2010) Perceived barriers to psychological treatments and their relationship to depression. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 394–409. doi: 10.1002/jclp.20659
- Pratt, C., Gill, K., Barrett, N., & Roberts, M. (2013) *Psychiatric Rehabilitation*. 3rd Ed. Elsevier, 634.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K.E. (2008) The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th Ed. Jossey-Bass (Wiley), San Francisco, CA, 458.
- Rasskazova, E.I., & Tkhostov, A.Sh. (2015) Biopsychosocial approach to understanding health and disease. [*Obzrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*], 2, 17–21.
- Rhodes, R.E., Williams, D.M., & Conner, M.T. (2018) Affective Determinants of Health Behavior: Common Themes, Future Directions, and Implications for Health Behavior Change. In: David M. Williams, Ryan E. Rhodes, Mark T. Conner (Eds.) *Affective Determinants of Health Behavior*. Oxford University Press, 485–498. doi: 10.1093/oso/9780190499037.003.0021
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988) Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 116, 193–210. doi: 10.1037/0033-2909.103.2.193
- Turnock, B.J. (2015) *Public Health: What It Is and How It Works*. 6th Ed. Jones & Bartlett L., 454.
- Schauman, O., & Mansell, W. (2012) Processes underlying ambivalence in help-seeking: The loss of valued control model. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 19 (2), 107–124. doi: 10.1111/j.1468-2850.2012.01277.x
- Weinstein, N., & Ryan, R.M. (2010) When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. doi: 10.1037/a0016984
- White M., & Casey, L.M. (2018) What do help-seeking measures assess? Building a conceptualization framework for help-seeking intentions through a systematic review of measure content. *Clinical Psychology Review*, Feb. 2018, 59, 61–77.
- White, P. (2005) *Biopsychosocial medicine: An integrated approach to understanding illness*. Oxford Un, P. 272. doi: 10.1093/med:psy/9780198530343.001.0001

References:

- Baldwin, A.S., & Sala, M. (2018) Perceived Satisfaction with Health Behavior Change. In: *Affective Determinants of Health Behavior*. Eds David M. Williams, Ryan E. Rhodes, & Mark T. Conner. Oxford University Press, 138–161. doi: 10.1093/oso/9780190499037.003.0004
- Butcher, J.N., Rouse S.V., & Perry J.N. (1998) Assessing resistance to psychological treatment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 31(2), 95–104.
- Carta, M.G., Patten, S., Nardi, A.E., & Bhugra, D. (2017) Mental health and chronic diseases: a challenge to be faced from a new perspective. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 373–376. doi: 10.1080/09540261.2017.1364885
- Cockerham, W.C. (2016) *Medical Sociology*. Routledge. NY. 439. doi: 10.1002/9781405165518.wbeosm075.pub2
- Dwamena, F., & Holmes-Rovner M. et al. (2012) Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev*. doi: 10.1002/14651858.CD003267.pub2
- Ezzati, M., Lopez, A.D., Rodgers, A., & Murray, C.J.L. (2004) Mortality and burden of disease attributable to individual risk factors. In: Eds. Bull F.C., Armstrong T.P., Dixon T., Ham S., Nieman A., & Pratt M. *Comparative Quantification of Health Risks Global and Regional Burden of Disease Attributable to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization.
- Fulford, D., Campellone, T., & Gard, D.E. (2018) Social motivation in schizophrenia: How research on basic reward processes informs and limits our understanding. *Clinical Psychology Review*, 63, 12–24. doi: 10.1016/j.cpr.2018.05.007
- Gallagher, P., Yancy, W.S. Jr., Swartout, K., Denissen, J.J.A., Kühnel, A., & Voils, C.I. (2012) Age and sex differences in prospective effects of health goals and motivations on daily leisure-time physical activity. *Preventive Medicine*, 55(4), Oct. 2012, 322–324. doi: 10.1016/j.ypmed.2012.07.017
- Gerasimenko, V.N., Tkhostov, A.Sh., & Koshchug, N.G. (1986) Social attitudes and attitude to oncological patients. [*Voprosy onkologii*], 11, 50–55.
- Grassi, L., Mezzich, J. E., Nanni, M. G., Riba, M. B., Sabato, S., & Caruso, R. (2017) A person-centred approach in medicine to reduce the psychosocial and existential burden of chronic and life-threatening medical illness. *International Review of Psychiatry*, 29(5), 377–388. doi: 10.1080/09540261.2017.1294558
- Grigorieva, V.N., Kovyazina, M.S., & Tkhostov, A.Sh. (2006) Cognitive neurorehabilitation of patients with focal brain lesions. Moscow, UMK «Psikhologiya».
- Gurovich, I.Ya., Shmukler, AB, & Storozhakova, Ya.A. (2004) Psychosocial therapy and psychosocial rehabilitation in psychiatry. Moscow, Medpraktika-M.
- Hagger, M.S., & Chatzisarantis, N.L. (2009) Integrating the theory of planned behavior and self-determination theory in health behavior: a meta-analysis. *Br. J. Health Psychol.* May 2009;14 (Pt 2), 275–302. doi: 10.1348/135910708X373959
- Henshaw, E.J., & Freedman-Doan, C.R. (2009) Conceptualizing mental health care utilization using the health belief model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16 (4), 420–439. doi: 10.1111/j.1468-2850.2009.01181.x
- Holland J.C. et al. (Eds.) (2010) *Psycho-oncology*. Oxford University Press, NY, 692. doi: 10.1093/med/9780195367430.001.0001
- Kholmogorova, A.B. (2014) The aggravation of the struggle of paradigms in the sciences of mental health: in search of an exit. [*Social'naya i klinicheskaya psichiatriya*], 4, 53–61.
- Kholmogorova, A.B., Dovzhenko, T.V., Garanyan, N.G. et al. (2001) Interaction of specialists in the complex treatment of mental disorders. [*Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya*], 4, 144–153.
- Kovyazina, M.S., Fomina, K. A., & Moskvina, V.V. et al. (2018) Clinical and psychological approach to the rehabilitation of patients in a state of the depression of consciousness after suffering a stroke. *Papeles del Psicologo*, 39(2), 155–160.
- Miller, A.M., & Iris. M. (2002) Health promotion attitudes and strategies in older adults. *Health Educ Behav.* Apr 2002; 29(2), 249–267. doi: 10.1177/1090198102029002009
- Mohr, D.C., Ho, J., Duffecy, J., Baron, K.G., Lehman, K.A., Jin, L., & Reifler, D. (2010) Perceived barriers to psychological treatments and their relationship to depression. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 394–409. doi: 10.1002/jclp.20659
- Pratt, C., Gill, K., Barrett, N., & Roberts, M. (2013) *Psychiatric Rehabilitation*. 3rd Ed. Elsevier, 634.
- Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers, K.E. (2008) The transtheoretical model and stages of change. In: K. Glanz, B.K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th Ed. Jossey-Bass (Wiley), San Francisco, CA, 458.
- Rasskazova, E.I., & Tkhostov, A.Sh. (2015) Biopsychosocial approach to understanding health and disease. [*Obzrenie psikhologii i meditsinskoj psikhologii im. V.M. Bekhtereva*], 2, 17–21.
- Rhodes, R.E., Williams, D.M., & Conner, M.T. (2018) Affective Determinants of Health Behavior: Common Themes, Future Directions, and Implications for Health Behavior Change. In: David M. Williams, Ryan E. Rhodes, Mark T. Conner (Eds.) *Affective Determinants of Health Behavior*. Oxford University Press, 485–498. doi: 10.1093/oso/9780190499037.003.0021
- Taylor, S.E., & Brown, J.D. (1988) Illusion and well-being: a social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 116, 193–210. doi: 10.1037/0033-2909.103.2.193
- Tkhostov, A.Sh. (2017) Possibilities and prospects of social pathopsychology. [*Vestnik Moskovskogo universiteta*]. Series 14. Psychology, 1, 36–50.
- Turnock, B.J. (2015) *Public Health: What It Is and How It Works*. 6th Ed. Jones & Bartlett L., 454.
- Schauman, O., & Mansell, W. (2012) Processes underlying ambivalence in help-seeking: The loss of valued control model. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 19 (2), 107–124. doi: 10.1111/j.1468-2850.2012.01277.x
- Weinstein, N., & Ryan, R.M. (2010) When helping helps: Autonomous motivation for prosocial behavior and its influence on well-being for the helper and recipient. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(2), 222–244. doi: 10.1037/a0016984
- White M., & Casey, L.M. (2018) What do help-seeking measures assess? Building a conceptualization framework for help-seeking intentions through a systematic review of measure content. *Clinical Psychology Review*, Feb. 2018, 59, 61–77.
- White, P. (2005) Biopsychosocial medicine: An integrated approach to understanding illness. Oxford Un, P. 272. doi: 10.1093/med:psych/9780198530343.001.0001