

ТУРБОТА ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ПОЧИНАЄТЬСЯ З ВІЗИТУ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



БУКЛЕТ ДЛЯ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

ТУРБОТА

ПРО ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я

ПОЧИНАЄТЬСЯ З ВІЗИТУ

ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ



ЗМІСТ

1. ПРОБЛЕМАТИКА	4
Коротка статистика/масштаби проблеми.	4
Основні бар'єри звернення пацієнтів по допомогу.	4
2. ЯК МОЖНА ВПЛИнути НА СИТУАЦІЮ?	5
Інформування пацієнта.	5
Побудова довіри та ефективної комунікації.	5
3. ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ	6
Як розпізнати перші ознаки самолікування/зловживання.	6
3 ключові питання, які допоможуть зрозуміти, чи пацієнт лікується самостійно.	6
4. СКЕРУВАННЯ ПАЦІЄНТА	7
Маршрути перенаправлення.	7
Пояснення різниці між психологом, психотерапевтом і психіатром.	8
5. ПРОТИДІЯ САМОЛІКУВАННЮ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ЗЛОВЖИВАННЯМ	9
Короткий алгоритм дій лікаря.	9



1. ПРОБЛЕМАТИКА

В умовах війни питання психічного здоров'я стало одним із ключових викликів для системи охорони здоров'я України. Хронічний стрес, тривожність, втрати, переміщення та невизначеність призводять до зростання звернень щодо порушень сну, тривожних розладів та депресивних станів.

Попит на антидепресанти в Україні у 2023-2025 роках зріс на 72%*. Водночас значна частина пацієнтів намагається вирішувати проблему самостійно, без консультації лікаря. Згідно дослідження "БАРОМЕТР. Погляд пацієнта"**, попри те, що 97,6% опитаних пацієнтів мають сімейного лікаря, майже 70% не отримували під час візитів пропозицій чи інформації щодо психологічної підтримки, а 38,9% вперше дізналися про можливість звертатися з питаннями психічного здоров'я саме до сімейного лікаря.

Це свідчить про важливу роль первинної ланки у питаннях психічного здоров'я. Саме сімейні лікарі можуть сприяти формуванню довіри до звернення по допомогу, ранньому виявленню психоемоційних труднощів і своєчасному скеруванню пацієнтів до необхідних фахівців та сервісів підтримки.

Основні бар'єри звернення по допомогу:

- стигматизація психіатричної допомоги;
- недовіра до системи охорони здоров'я;
- фізична недоступність спеціалістів у частині регіонів;
- висока вартість приватної допомоги;
- переконання пацієнта, що проблему можна вирішити самостійно;
- вплив соціальних мереж, порад знайомих та Google- або ШІ-терапії.



Пацієнт часто приходить до аптеки раніше, ніж до лікаря.

*За даними дослідження сервісу Liki24

** Дослідження "БАРОМЕТР. Погляд пацієнта. Вивчення та оцінка функціонування СОЗ в Україні, стану забезпечення медичних установ та їх можливості надавати якісні медичні послуги в умовах впливу наслідків війни 2026" БО "БФ "НАГД "ЗДОРОВІ" за 1 квартал 2026 року

2. ЯК МОЖНА ВПЛИНУТИ НА СИТУАЦІЮ?

Інформування пацієнта

Лікар залишається ключовою фігурою у формуванні культури відповідального лікування. Навіть коротке пояснення:

- чому препарат призначений саме зараз;
- як він діє;
- чому не можна самостійно змінювати дозування;
- які ризики має самолікування,

може суттєво знизити ризики неправильного використання психотропних препаратів.

Особливо важливо:

- пояснювати різницю між стресом, тривожністю та клінічними розладами;
- наголошувати, що не кожен емоційний дискомфорт потребує медикаментозного лікування;
- заохочувати звернення по допомогу на ранніх етапах.

Побудова довіри та ефективної комунікації

Пацієнти часто уникають психіатричної допомоги через страх осуду або негативного досвіду.

Для формування довіри:

- використовуйте просту й зрозумілу мову;
- не знецінюйте скарги пацієнта;
- пояснюйте логіку лікування;
- обговорюйте очікування від терапії;
- заохочуйте пацієнта ставити питання.

Довіра між лікарем і пацієнтом напряму впливає на прихильність до лікування та його ефективність.

3. ІДЕНТИФІКАЦІЯ РИЗИКІВ

Перші ознаки самолікування або зловживання

Зверніть увагу, якщо пацієнт:

- самостійно називає конкретний препарат і наполягає саме на ньому;
- говорить, що "йому вже допомагало" або "порадили знайомі";
- змінює дозування без консультації;
- комбінує кілька несумісних препаратів;
- регулярно просить "щось сильніше";
- уникає профільної консультації психіатра або психотерапевта;
- демонструє страх залишитися без препарату.

3 ключові питання для пацієнта

1. «Чи приймали ви раніше препарати для сну, тривоги або настрою без консультації лікаря?»
2. «Чи змінювали ви самостійно дозування або схему прийому?»
3. «Чи радили вам ці препарати знайомі, соцмережі, ШІ або інтернет?»

Іноді відповідь "мені просто треба щось, щоб стало легше" є важливішою за сам список препаратів.



4. СКЕРУВАННЯ ПАЦІЄНТА



Маршрути перенаправлення

Сімейний лікар може:

- надати первинну підтримку;
- оцінити рівень ризику;
- скерувати пацієнта до відповідного спеціаліста;
- координувати подальший супровід.

До якого фахівця скерувати пацієнта:

До психолога: якщо пацієнт переживає життєву кризу, реакцію на стрес, емоційне виснаження, труднощі адаптації та потребує психологічної підтримки або психодіагностики.

До психотерапевта: якщо психологічні труднощі є стійкими, повторюваними або суттєво впливають на повсякденне функціонування та потребують структурованої психотерапевтичної роботи.

До психіатра: якщо є ознаки психічного розладу, підозра на депресію, тривожний розлад, залежність, психотичні симптоми або потреба в медикаментозному лікуванні.

Направлення потрібне:

До психолога, якщо переважають реакції на стрес, емоційне виснаження, труднощі адаптації;

До психотерапевта, якщо пацієнт потребує тривалої роботи з емоційними або поведінковими труднощами;

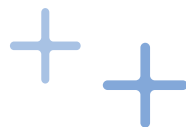
До психіатра, якщо є підозра на депресію, тривожний розлад, залежність, психотичні симптоми або потреба в медикаментозному лікуванні.

Як пояснити різницю пацієнту

Психолог. Допомагає впоратися зі стресом, кризою та життєвими труднощами, знайти ресурси для адаптації та відновлення.

Психотерапевт. Допомагає долати стійкі емоційні, поведінкові або міжособистісні труднощі за допомогою спеціальних немедикаментозних психотерапевтичних методів.

Психіатр. Оцінює психічний стан, встановлює діагноз і за потреби призначає медикаментозне лікування.



5. ПРОТИДІЯ САМОЛІКУВАННЮ ТА КОНТРОЛЬ ЗА ЗЛОВЖИВАННЯМ

Короткий алгоритм дій лікаря

1. Вислухати пацієнта без осуду.
2. Уточнити, які препарати пацієнт уже приймає самостійно.
3. Оцінити ризики взаємодії, залежності та неконтрольованого використання.
4. Пояснити ризики самостійного лікування.
5. Запропонувати безпечний та зрозумілий план допомоги.
6. За необхідності скерувати до профільного спеціаліста.
7. Домовитися про подальший контакт або контрольний візит.

Важливо пам'ятати:

надмірна зарегульованість так само може шкодити, як і повна відсутність контролю. Завдання лікаря не лише обмежити доступ, а й допомогти пацієнту отримати безпечне та своєчасне лікування.

«Я йду до лікаря, щоб...»



- отримати фахову допомогу;
- зрозуміти свій стан;
- знайти безпечне рішення;
- не залишатися наодинці зі своєю проблемою.

«І очікую, що...»



- мене вислухають без осуду;
- мені пояснять варіанти допомоги;
- лікування буде зрозумілим;
- мої запитання будуть важливими.

Відповідальне використання психоактивних препаратів починається з довіри.

Саме партнерство між пацієнтом, лікарем і фармацевтом допомагає зменшити ризики самолікування, покращити прихильність до терапії та забезпечити безпечну допомогу людям, які її потребують. Бо між “мені просто щось від нервів” і якісним лікуванням інколи стоїть лише одна ефективна розмова з лікарем.

**ДІЗНАЙСЯ
БІЛЬШЕ**



**ЗРОБИ
СВІДОМИЙ
ВИБІР**



www.zdorovi.help





Матеріал створено БО «БФ «НАГД «ЗДОРОВІ» за підтримки Фонду «Аскольд і Дір», що адмініструється ІСАР Єднання в межах проекту «Сильне громадянське суспільство України – рушій реформ і демократії» за фінансування Норвегії та Швеції. Зміст посібника є відповідальністю БО «БФ «НАГД «ЗДОРОВІ» та не є відображенням поглядів урядів Норвегії, Швеції або ІСАР Єднання.



ZDOROVI