

УДК 616.89

А. М. Кушнір¹, В. Я. Пішель², М. Ю. Полив'яна²

**КОРЕКЦІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ
НА ШИЗОФРЕНІЮ, ЯКІ ВЧИНИЛИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНІ ДІЯННЯ
ПРОТИ ЖИТТЯ ОСОБИ**

¹ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України», м. Дніпропетровськ

²Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Одним з основних напрямів удосконалення судово-психіатричної профілактики при здійсненні примусових заходів медичного характеру є розширення арсеналу методів психосоціальної реабілітації, а також

їх адаптація до контингенту суспільно небезпечних пацієнтів. Переважно більшість таких осіб складають хворі на шизофренію.

Численними експериментально-психологічними дослідженнями доведено наявність певних когнітивних порушень, що супроводжують перебіг шизофренії. У свою чергу, когнітивна дисфункція сприяє розвитку порушень соціального функціонування. Розлади уваги, пам'яті, мислення призводять до зниження працездатності хворих, соціальної дезадаптації та інвалідизації. А порушення соціального сприйняття і комунікативної спрямованості мислення викликають певний соціальний дистрес унаслідок загальної неадекватності поведінки. Із цього випливає можливість поліпшення соціального функціонування хворих на шизофренію шляхом корекції їх когнітивних порушень.

В умовах психіатричної лікарні з суворим наглядом було апробовано інтегративну психологічну терапевтичну програму (А. Б. Холмогорова та співав., 2007), що об'єднувала тренінг когнітивних функцій і соціальних навичок у хворих на шизофренію, які вчинили суспільно небезпечні діяння проти життя особи. Було сформовано 3 групи по 10–11 осіб у кожній, усі – чоловіки. До групи підбирали хворих приблизно одного віку і рівня інтелектуального розвитку. Обов'язковими також були усвідомлення пацієнтами своїх когнітивних проблем і наявність мотивації на їх подолання. Заняття проводили 3 рази на тиждень протягом однієї години. Всього в кожній групі проведено 18–20 занять.

Основні завдання, що вирішували протягом тренінгу, полягали в наступному:

- 1) посилення довільної регуляції пам'яті й уваги шляхом навчання використання спеціальних засобів (тренування в переключенні і утриманні уваги, селекції інформації, використанні мнемотехнічних технік);
- 2) посилення комунікативної спрямованості і когнітивної диференційованості мислення (використання понять з орієнтуванням на іншу особу, сумісна

діяльність у парах і у групі задля досягнення загальної мети);

- 3) розвиток когнітивної правильності і диференційованості соціального сприйняття (тренування в розпізнаванні невербальних комунікацій – міміки, жестів, пози, кваліфікація міжособистісних ситуацій);
- 4) зниження інтелектуальної ангедонії (включення в інтелектуальну діяльність грального компоненту, закріплення успіху);
- 5) розвиток регуляції емоційних станів, мислення і поведінки шляхом розвитку спроможності до самоспостереження, самоінструкування і діалогу;
- 6) формування навичок соціальної поведінки (комунікація, моделювання реальних життєвих ситуацій у групі);
- 7) навчання ефективним стратегіям вирішення міжособистісних проблем.

Повторне експериментально-психологічне дослідження довело ефективність даної програми. У хворих на шизофренію спостерігалось загальне поліпшення когнітивного і соціального функціонування. Було зафіксовано позитивну динаміку комунікативної спрямованості мислення: зростала орієнтація на іншу людину, зменшувалась кількість латентних ознак при сприйнятті, поліпшувалась самооцінка і спроможність розпізнавання емоцій іншої особи. Також зростала активність і поліпшувалась довільна регуляція когнітивних функцій, а саме: дещо підвищились показники запам'ятовування і швидкість при виконанні завдань на увагу, зменшилась виснажливність у процесі діяльності. Хворі відзначали поліпшення емоційного стану, зменшення симптомів ситуативно обумовлених пригніченості і тривоги, підвищення рівня соціальної підтримки.

Отримані дані свідчать про перспективність роботи в даному напрямі та необхідність подальшої адаптації програми тренінгу з урахуванням соціальних і психологічних особливостей пацієнтів, які перебувають у психіатричній лікарні з суворим наглядом.