

Построение лечебных и реабилитационных программ должно быть направлено не только на купирование депрессивной симптоматики, но и на адаптацию пациентов в социуме, изменение стереотипов микро- и макросоциального общения.

УДК 616.89-008.441.1:616.851

### АСПЕКТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ ТРИВОЖНО-ФОБІЧНИХ РОЗЛАДІВ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ФАКТОРІВ ПСИХІЧНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

*Н. О. Марута, Т. В. Панько, В. Ю. Федченко*

*ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
АМН України», м. Харків*

*Ключові слова:* психотерапія, тривожно-фобічні розлади

На сучасному етапі терапії тривожно-фобічних розладів приділяється значна увага, що пов'язано з уточненням питань про клінічний та патогенетичний поліморфізм тривоги. Уявлення про тривожно-фобічні розлади як про психогенні поясне адекватності застосування комплексної терапії з обов'язковим включенням психотерапевтичних підходів, враховуючи специфіку факторів психічної травматизації у хворих на дану патологію. Тому метою дослідження стала розробка системи патогенетично зумовленої психотерапевтичної корекції у хворих на тривожно-фобічні розлади з урахуванням особливостей факторів психічної травматизації.

Використовували клініко-психопатологічний метод в сполученні з «Анкетую характеристик факторів психічної травматизації», методуки вивчення ціннісних орієнтацій в модифікації О. Б. Фанталової (1993) — для дослідження ієрархії цінностей, наявності внутрішньоособистісних конфліктів та інтегративний показник якості життя (Mezzich, Cohen, Ruiperez, Lui & Yoon, 1999) — для оцінки ефективності психокорекції.

Обстежено 47 хворих на тривожно-фобічні розлади, серед них 29 жінок та 18 чоловіків. Система лікування будувалась з урахуванням особливостей клінічних проявів, ціннісних орієнтацій та факторів психічної травматизації і включала медикаментозну та психотерапевтичну корекцію.

Ієрархія цінностей у хворих на тривожно-фобічні розлади мала загальнонормативний характер та характеризувалась переважанням таких категорій: «Щасливе сімейне життя» (8,46 балів), «Здоров'я» (8,2 балів), «Кохання» (7,26 балів) та «Впевненість у собі» (6,6 балів). Найбільш доступними цінностями хворі на тривожно-фобічні розлади вважали свободу як незалежність у діях та вчинках (7,33 балів), наявність хороших та вірних друзів (7,2 балів) і красу природи та мистецтва (5,93 балів).

Тривожно-фобічні розлади формувалися під впливом поєднаних, хронічних, суб'єктивно неподоланих факторів психічної травматизації, серед яких переважали відсутність здоров'я (5,87 балів), конфлікти у сімейному житті (3,37 балів) та невпевненість у собі (2,31 бали). Можна відзначити, що фактор психічної травматизації є складовою багатогранною і полягає в тому, що основні цінності, які є важливими для цієї групи хворих, сприймаються як недоступні та недосяжні.

Розроблена система психотерапевтичної корекції заснована на принципах диференційованого характеру і комплексності психотерапії, дотримання етапності та послідовності в її реалізації, поєднання методів індивідуальної та групової психотерапії, а також її оптимальної тривалості. В ході психотерапевтичного впливу було виділено 4 етапи: 1—3 проводились в умовах стаціонару (21—22 дні), 4 етап — амбулаторно. 1 етап складався з 2—3 індивідуальних та 2—3 групових занять тривалістю 30 хвилин і 1,5 години відповідно і включав переважно особистісно-орієнтовану терапію з використанням технік нейролінгвістичного програмування, зокрема «якоріння», для корекції переживань у напрямку зміни значення їхнього змісту. На 2 етапі базовим методом психотерапевтичного впливу була когнітивно-поведінкова психотерапія. Терапевтичні техніки в рамках такого підходу дозволяли виявити, проаналізувати і скоректувати помилкові концептуалізації та дисфункціональні переконання пацієнтів, допомагали їм мислити і діяти більш відповідно та

адаптивно до значущих ситуацій. На етапах стаціонарного лікування індивідуальні заняття проводили 3 рази на тиждень, групові — щоденно. 3 етап включав 2—3 індивідуальних і 3—5 групових занять з акцентом на функціональний тренінг, який допомагав хворим протистояти фобічним стимулам. 4 етап передбачав закріплення досягнутого терапевтичного ефекту, навичок психічної саморегуляції та нових когнітивних стратегій, включав раціональну психотерапію та функціональний тренінг протягом 4 місяців.

Середній показник якості життя у хворих на тривожно-фобічні розлади на початку лікування становив 5,8 балів і підвищився наприкінці лікування до 7,1 балів, що відображає достовірне покращання стану хворих та свідчить про ефективність проведеної терапії.

УДК: 616.89-036.82

### К ВОПРОСУ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЙСТВИЯ

*В. И. Мельник, А. В. Мельник*

*Украинский НИИ социальной и судебной психиатрии  
и наркологии, г. Киев*

*Ключевые слова:* психически больные, общественно опасные действия, социальная реабилитация

Профилактика общественно опасных действий (ООД) психически больных — одна из современных важнейших задач психиатрии вообще и судебной психиатрии в частности. В системе мер профилактики ООД психически больных важное место занимают принудительные меры медицинского характера (ПММХ), проводимые в условиях психиатрических стационаров. Известно, что ООД совершают психически больные с различными психическими расстройствами, а, следовательно, и на принудительном лечении одновременно находятся клинически разнородные больные. Поэтому к данному контингенту больных не могут быть применены унифицированные профилактические (лечебно-реабилитационные) программы, они должны быть сугубо индивидуализированными. Существенную роль в реабилитационной программе играет решение вопросов социальной защиты этих больных. Наибольшие сложности в этих случаях представляют социально дезадаптированные психически больные, утратившие связи с родственниками, семьей и не имеющие жилья. Такие больные, как правило, всецело зависимы от окружающей среды и прогностически неблагоприятны. В связи с этим они подолгу находятся в психиатрических стационарах. На наш взгляд, разрешение этой проблемы возможно при организации для этой категории больных домов-интернатов, ориентированных на социально-трудовую реабилитацию. Однако реальное решение этой проблемы невозможно только силами психиатрической службы, без участия всех тех организаций и учреждений, которые имеют отношение к социальной сфере в нашей стране.

УДК 612.821+616.89

### ПРОБЛЕМА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

*Б. В. Михайлов*

*Харьковская медицинская академия  
последипломного образования*

*Ключевые слова:* эффективность, психотерапия, помощь

Модернистски-технократическое развитие общества обусловило повышение качества повседневной среды обитания человека. Однако это же послужило причиной вторичного формирования условий, оказывающих негативное воздействие на организм человека и популяцию в целом: ухудшение экологии, увеличение социально обусловленных стрессогенных факторов, возрастание количества и масштабов техногенных катастроф, возникновение целого ряда новых и патоморфоз существующих заболеваний.