

сивними болевими ощущениями, напрямую не связанными с совершаемым суицидом. Мы предполагаем, что в этой ситуации мишенью болевых ощущений является специфическая дереализация, которая отмечается у больных перед совершением суицида. Отмечена отсрочка и в ряде случаев переосмысление намерения реализации суицидальных намерений.

Настоящее сообщение является предварительным. Нами планируется дальнейшее комплексное (неврологическое, психопатологическое, психодиагностическое, электрофизиологическое) изучение болевой чувствительности, ощущения и восприятия боли у больных алкогольной зависимостью в динамике (алкогольное опьянение — состояние отмены — ремиссия) и их влияние на суицидальное поведение.

УДК 616. 89:612.843.7-071

**І. В. Лінський, Л. Ф. Шестопалова,  
М. М. Денисенко, О. О. Бородавко**  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України», м. Харків

### **Механізми сприйняття підпорогових аудіовізуальних стимулів в процесі психодіагностики**

Однією з найбільш актуальних проблем сучасної психології є вивчення неусвідомлених психічних проявів. Треба зазначити, що ця проблема не є новою, її дослідженню присвячена значна кількість наукових робіт. Однак, незважаючи на це, багато її аспектів залишаються невизначеними. Зокрема, недостатньо вивченими є закономірності та механізми функціонування неусвідомлюваних психічних проявів, їх роль у реалізації психічної діяльності, характер їхнього зв'язку з усвідомлюваними психічними процесами та ін.

Перші експерименти, спрямовані на вивчення неусвідомлюваного сприйняття, являли собою спроби виявити порогову різницю між двома індикаторами, один з яких — показник усвідомлення стимулу, інший — показник підпорогового (щодо усвідомлення) ефекту цього стимулу.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей сприйняття підпорогових візуальних вербальних стимулів (типу «25 кадр») з різним рівнем емоційної значущості.

Основним напрямком нашої роботи було визначити порогові сприйняття візуальних вербальних стимулів з різним рівнем емоційної значущості; дослідити порогові сприйняття візуальних вербальних стимулів залежно від характеру їх емоційного забарвлення (позитивного та негативного); вивчити зв'язок між підпороговим пред'явленням слів-стимулів та ефективністю їх репродукції.

У дослідженні взяли участь 40 осіб віком від 17 до 21 року (середній вік становив  $18,58 \pm 0,16$  роки). Серед них було 6 (15,00 %) чоловіків та 34 (85,00 %) жінки.

Досліджено порогові сприйняття візуальних вербальних стимулів з різним рівнем емоційної значущості та характером їх емоційного забарвлення. Пороги упізнання емоційно нейтральних слів в середньому становлять ( $32,84 \pm 1,49$ ) мс; позитивних — ( $24,81 \pm 1,14$ ) мс; негативних — ( $27,04 \pm 1,22$ ) мс. Існує зв'язок між порогоми упізнання візуальних вербальних стимулів та рівнем їх емоційної значущості. Пороги упізнання емоційно значущих слів достовірно ( $p < 0,05$ ) нижчі, ніж нейтральних.

В умовах тахістоскопічного пред'явлення неусвідомлюваних вербальних стимулів формується певний перцептивно-мнестичний слід, який одразу ж набуває певного семантичного змісту та певного рівня суб'єктивної значущості.

Визначено зв'язок між підпороговим пред'явленням візуальних вербальних стимулів та ефективністю їх вгадування серед інших, наочно представлених слів. Показано, що усереднена відносна частота визначення всіх слів-стимулів, що попередньо демонструвались у підпороговому діапазоні, перевищувала частоту вгадування інших слів на 96,46 % ( $p = 0,0006$ ).

Отримані результати можуть служити підґрунтям для подальшого вивчення механізмів та закономірностей функціонування неусвідомлюваних психічних процесів.

УДК 616.89-008.441.13-06-08

**Н. М. Лісна, О. В. Бараненко**  
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України», м. Харків

### **Оптимальний терапевтичний альянс як основний чинник ефективності лікування алкогольної залежності та співзалежності**

Останніми роками поширеність алкогольної залежності в Україні залишалася на стабільно високому рівні. Однак, враховуючи негативну динаміку економічного та соціального становища, тривалий військовий конфлікт, з'явлення проблеми біженців та мігрантів, можна упевнено припустити, що рівень алкоголізації населення надалі буде неухильно збільшуватися. Тому питання щодо розроблення методів лікування осіб з алкогольною залежністю та надання адекватної медико-психологічної допомоги їх співзалежним родичам залишаються у вітчизняних наукових дослідженнях пріоритетними.

Як свідчать результати численних клінічних досліджень, близько 75 % осіб, залежних від психоактивних речовин, починаючи той чи інший вид лікування, припиняють його до закінчення терапевтичного курсу або ігнорують рекомендації лікаря продовжувати прийом ліків і відвідувати групи реабілітації та взаємодопомоги. Відомо також, що близько 50 % всієї інформації, отриманої від лікаря, хворі, як правило, не запам'ятовують, а в 30 % випадків помилково сприймають лікарські рекомендації. З іншого боку, є достатньо даних про те, що довіра до лікаря, терапевтичний стиль спеціаліста, спрямований на співпрацю та врахування потреб і особливостей конкретного пацієнта, — більш ніж на 80 % визначають прихильність хворого до лікування та зумовлюють позитивні ефекти терапії. Отже, в ході лікувально-реабілітаційного процесу терапевтичні відносини виступають як основний дійовий та лікувальний чинник. Більш того, прихильниками доказової медицини було запропоновано термін «*evidence-based therapy relationship*» (2011), або доказові терапевтичні відносини, які розглядаються як важливий показник належної медичної допомоги.

Слід зазначити, що на сучасному етапі в протиалкогольній терапії набуває все більшого значення особистісно-орієнтований підхід, що дозволяє розглядати пацієнта не тільки як об'єкт терапевтичного впливу, але і як суб'єкта лікувального процесу, який спільно з лікарем визначає терапевтичну мету та приймає рішення про способи її досягнення. Такий підхід потребує наукового розроблення методів оптимізації терапевтичного альянсу, тобто взаємовідносин між спеціалістом (наркологом,