

точні події, що супроводжувалися емоційними симптомами, як-от тривога, панічні атаки, неадекватна емоційна реакція, дратівливість, спалахи гніву, емоційні спалахи, зниження концентрації уваги, ідеї безвиході, ідеї самозвинувачення, емоційна лабільність, ажитація, втрата контролю над емоціями, нав'язливі думки (суїцидального змісту).

На ґрунті отриманих даних створена система спеціалізованої медичної допомоги, що становить комплекс медико-психологічних заходів, розроблених з урахуванням впливу біопсихосоціальних чинників в генезі постстресових розладів, спрямованих на попередження або усунення клініко-психопатологічної симптоматики та психосоціальної дезадаптації, забезпечення гідного рівня соціального функціонування пацієнтів в повсякденних умовах життя.

УДК 616.89-02:616.831-001.31-036/6:340.63-039.76

*Живілова Я. С.*

*ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» (м. Дніпро)*

### **Організація психосоціальної реабілітації у хворих з органічними ураженнями головного мозку в умовах лікарні з суворим наглядом**

На сьогодні в світі простежується стійка тенденція до зростання захворювань психіки. За даними Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я (ВООЗ), психічними захворюваннями в світі страждають більше 450 млн людей. За прогнозами ВООЗ, до 2020 року психічні розлади вийдуть на одне з перших місць в структурі захворюваності. При цьому в структурі захворюваності істотно місце займають порушення психіки органічного, зокрема травматичного генезу.

Проблема зниження суспільної небезпеки хворих з органічними ураженнями головного мозку в умовах лікарні з суворим наглядом до теперішнього часу є далекою від вирішення. Це зумовлює необхідність розробки принципів побудови ступеневого процесу відновної терапії і медико-психологічної реабілітації з урахуванням психічного стану, особистісних характеристик, макро- і мікросоціального оточення і адаптаційно-компенсаторного потенціалу цих осіб.

В теперішній час основним критерієм ефективності лікувально-реабілітаційних програм вважають ступінь здатності пацієнтів самостійно виконувати навички забезпечення життєдіяльності, зберігати і підвищувати рівень соціального функціонування (СФ) й якості життя. Виходячи з цього, треба здійснювати оцінку рівня дисфункції у різних сферах СФ таких осіб, які мають бути мішенями впливу при побудові програм медико-психологічної реабілітації. Важливою метою при цьому, безперечно, є зниження вірогідності вчинення такими пацієнтами суспільно небезпечних дій (СНД) в майбутньому.

При цьому важливим є ідентифікація стану емоційної сфери цих хворих, адже саме емоційні порушення є підґрунтям здійснення суспільно-небезпечних дій.

На базі ДЗ «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом МОЗ України» (м. Дніпро) проведено дослідження 90 хворих з органічними ураженнями головного мозку, які скоїли тяжкі і особливо тяжкі СНД (проти життя та здоров'я особи).

Практично всі хворі на органічні ураження головного мозку, що скоїли СНД, мали дуже низький рівень соціального функціонування. Це суттєво обмежувало можливість ведення соціально-конгруентного способу життя.

Це зумовлювало вибір найбільш важливих мішеней психотерапевтичної інтервенції, а саме: життєдіяльність

та працездатність, соціально-побутова сфера та емоційні відносини сімейного життя.

Абсолютно безумовним є урахування стану емоційної сфери, а саме рівня депресії і тривоги, особливо дисфорично-експлозивних їх варіантів.

Значна дисфункція в усіх сферах соціального функціонування суспільно небезпечних хворих на органічні ураження головного мозку зумовлює нагальну потребу у формуванні медико-психологічних реабілітаційних програм, спрямованих на оптимізацію рівня соціального функціонування.

Отримані дані зумовили включення до системи психотерапії елементів когнітивно-поведінкового тренінгу щодо корекції міжособистісних відносин.

Наступним напрямком реабілітаційної роботи був асертивний тренінг, спрямований на стимулювання рівня інформованості, формування відповідних інтересів, спілкування, що у цього контингенту хворих є досить обмеженими.

Отже, треба враховувати низький ресурс психосоціальної адаптації у цих пацієнтів. Тому мають бути визначені мішені для відновної терапії і медико-психологічної реабілітації з урахуванням можливостей фармакотерапії та психотерапії.

УДК 616.89-008.441-072.87-085.851+159.923

*Забор В. С., Фільц О. О.*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)*

### **Екзистенційний підхід як метод діагностики і психотерапії у пацієнтів з тривожно-астенічними розладами**

Протягом останнього десятиріччя вимоги та психологічне навантаження на населення через дію різноманітних стресогенних чинників невпинно збільшуються. Це призводить до дезадаптації людини в умовах суспільної кризи та поширення психічних та поведінкових розладів (О. С. Чабан, О. О. Хаустова, 2009; І. В. Лінський, О. І. Мінко зі співавт., 2010).

Традиційно діагностика і лікування психічних розладів базуються на біопсихосоціальної багатоосьовій моделі, яка враховує три площини — соматичну, психологічну та соціальну. Однак дані останніх зарубіжних досліджень свідчать про вагомість четвертої площини — осі екзистенції. Завдяки спеціальним методикам, сьогодні вже доступне вимірювання і цієї осі. Йдеться, зокрема, про шкалу екзистенції А. Ленгле, П. Екхард; тест екзистенційних мотивацій А. Ленгле, К. Орглер. Ці шкали побудовані на засадах концепції чотирьох фундаментальних мотивацій А. Ленгле та смислової концепції В. Франкла, засновника Третьої Віденської школи психотерапії. Шкала екзистенції вимірює показники екзистенційного наповнення — так, як вони суб'єктивно відчуються досліджуваними, тест екзистенційних мотивацій — значення фундаментальних мотивацій. За їх допомогою можна встановити вихідний стан пацієнта, параметри порушень, оцінку перебігу та ефективність психотерапії з врахуванням екзистенційно-смислових показників. Принциповим моментом є те, що ці методики добре розмежовують здоров'я і хворобу. Це відкриває у площині психіатрії та психотерапії нові можливості пов'язувати певні види пограничної психічної патології з такими базовими проблемами людського існування, як свобода, відповідальність, безсенсовність, ізоляція, смерть, порушення системи цінностей, мотивів, цілей. Зрозуміло, що запотребованість у використанні такого підходу у світі достатньо велика. В сучасних реаліях нинішньої України, яка акцентує базові