

УДК 616.89-085.851.13-036.8.-039.78

Лизак О. Л.

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

Оцінка ефективності стаціонарної психотерапії за змінами паттернів міжособистісних стосунків

Мета: виявити можливі зміни паттернів міжособистісних стосунків у пацієнтів після короткофокусної стаціонарної психодинамічної психотерапії та їхні кореляції з клінічними та суб'єктивним покращанням стану пацієнтів.

У дослідження включали пацієнтів ($N = 51$) психотерапевтичного стаціонару — клінічної бази кафедри психіатрії та психотерапії Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, у яких було діагностовано непсихотичні психіатричні розлади, відповідно до МКХ-10, та призначено 10 сеансів короткофокусної психодинамічної психотерапії. У дослідженні взяли участь 41 жінка та 10 чоловіків; середній вік становив 37 років. Кожен із пацієнтів перед початком терапії проходив напівструктуроване інтерв'ю за методом Центральної теми конфліктних стосунків (CCRT — Core Conflictual Relationship Theme Method (Barber J. P., Luborsky L., Crits-Christoph P., Diger L., 1995; Luborsky L., Crits-Christoph P., 1998), у якому розповідав про 10 конкретних епізодів стосунків з однією важливою особою. Психопатологічні симптоми пацієнтів на початку лікування оцінювали за допомогою опитувальника SCL-90-R (Derogatis L. R. and Unger R.). Пацієнти, які завершили курс психотерапії ($N = 30$), повторно проходили таке ж інтерв'ю, як і перед його початком, а також повторно заповнювали опитувальник SCL-90-R для виявлення змін у психопатологічній симптоматиці. Закінчивши курс психотерапії, пацієнти заповнювали Опитувальник змін у переживаннях та поведінці VEV-test — Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (Zielke M., 1980) для оцінення суб'єктивного покращання психологічного стану. Пацієнти, які з різних причин передчасно припинили психотерапевтичне лікування, повторного обстеження не проходили.

У кожному з 10 епізодів визначали три основні компоненти центральної теми конфліктних стосунків: (а) бажання, потреби чи наміри пацієнта щодо іншої особи — компонент *W*; (b) реакції іншої особи на ці бажання — компонент *RO*; та (c) власні реакції пацієнта у відповідь — компонент *RS*. Сформульовані компоненти епізодів стосунків були перекладені у стандартні категорії системи CCRT-LU Category System (Albani C., Pokorny D., Blaser G. et al., 2002) ($N = 120$) та включені у загальну базу дослідження для обчислень.

Статистичний аналіз результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS версії 23.0. У досліджуваних інтерв'ю було виокремлено 5365 елементів стосунків, для кожного з яких було підбрано по два найбільш відповідні формулювання із стандартної системи категорій. Отже, загальна кількість стандартних категорій у підрахунках становила 10 730. Щодо кожної з категорій — оцінювали її відносну частоту, середні величини та стандартні відхилення. За результатами дослідження, найчастішими бажаннями пацієнтів були бажання любити і бути коханим (58,18—76,17 %), а також бажання бути сильним (21,66—25,19 %). На початку терапії пацієнти повідомляли про 27,52 % гармонійних та 72,48 % дисгармонійних реакцій інших осіб щодо них (*RO*), а також 23,49 % гармонійних та 76,51 % дисгармонійних власних реакцій (*RS*). Коли завершився курс психотерапії, кількість гармонійних реакцій інших осіб (*RO*) в епізодах стосунків збільшилася з 27,52 % до 40,26 %, а кількість гармонійних власних реакцій (*RS*) — з 23,49 % до 43,38 % ($p \leq 0,001$). Порівняння змін

у паттернах стосунків пацієнтів до та після проходження психотерапії та змін у результатах опитувальника SCL-90-R, а також результатів за VEV-test виявило статистично значущі кореляції між цими змінами; найбільшу кількість кореляцій було виявлено за шкалами депресії та тривоги опитувальника SCL-90-R.

Стаціонарна короткофокусна психодинамічна психотерапія приводить до збільшення відносної частоти гармонійних реакцій інших осіб щодо пацієнтів та гармонійних власних реакцій пацієнтів у міжособистісних стосунках, що корелює з поліпшенням у психопатологічній симптоматиці пацієнтів та у суб'єктивній оцінці ними власного психологічного стану.

УДК 616.892+616.89-02:615.212-079.4-08

*Лінський І. В.**, *Кузьмінов В. Н.**,
*Юрченко М. П.***, *Шульга О. О.***

**ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
НАМН України» (м. Харків)*

***КЗОЗ «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня №3,
***ВМС УСБУ в Харківській області (м. Харків)*

Співвідношення больової чутливості та аутоагресивної поведінки у деяких категоріях хворих

Найбільш яскравим проявом аутодеструктивної поведінки є суїцид. Ще одним прикладом такої поведінки є залежність від психоактивних речовин (ПАР). Однак, ці подібні за своїми драматичними наслідками стани якісно відрізняються на рівні мотивів особистості. Якщо в першому разі йдеться про первинно саморуйнівну мотивацію, то в другому — про мотивацію гедоністичну, яка, водночас, часто призводить до критичного погіршення якості життя і врешті — до фатального кінця. Такі контрастні поєднання мотивів і наслідків роблять зазначені форми розладу інстинкту самозбереження перспективними об'єктами для порівняльних досліджень. З другого боку, відомо що «сторожовим псом» інстинкту самозбереження є відчуття болю. Незважаючи на очевидність цієї тези, досліджень, присвячених систематичному вивченню ролі больової чутливості в механізмах реалізації аутодеструктивної поведінки, практично не було. Сказане вище визначило напрямок дослідження.

Були вивчені порушення больової чутливості та особливості суїцидальних тенденцій у 70 хворих з аутоагресивною поведінкою, що були госпіталізовані до Центру невідкладної психіатрії Харківської обласної клінічної психіатричної лікарні № 3. У 40 хворих був діагностований стан відміни алкоголю, у 30 хворих — депресивні розлади різної нозологічної приналежності, без ознак залежності від ПАР. Сприйняття болю, наявність та характеристики больового синдрому в обстежуваних хворих вивчали за допомогою опитувальних діагностичних шкал та об'єктивного тестування за допомогою методу тензометричної алгометрії. В першій групі хворих несуїцидальна самоушкоджувальна поведінка частіше спостерігалася в станах сп'яніння або неповного протверезіння. Вона часто поєднувалася з гетероагресивною поведінкою. Предикторами несуїцидальної самоушкоджувальної поведінки були компульсивний потяг до алкоголю, імпульсивність, дисфорічний фон настрою, когнітивний чинник у вигляді очікування полегшення психотравмуючої ситуації внаслідок вчинення самоушкодження. Перехід від суїцидальних думок до суїцидальної поведінки був коротший в стані сп'яніння або на початку стану відміни алкоголю. Ризик суїциду теж імовірно був в стані алкогольного сп'яніння. Чинниками, що сприяли суїцидальній поведінці, були імпульсивність,