

Целью семейной терапии виктимизированных больных шизофренией являлось привлечение членов семьи к сотрудничеству в лечении, организация между ними конструктивного терапевтически благоприятного взаимодействия и оказание пациенту необходимой поддержки. Программа семейной терапии состояла из трех этапов: диагностического, информационно-обучающего и гармонизации семейных отношений.

Данные подвергались статистической обработке в пакете «MedStat», лицензионный паспорт на серийный номер MS 000020.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведения системной семейной психотерапии в рамках программы девиктимизации в основной группе больных: увеличилось количество пациентов с легкой степенью виктимизации (37 (63,8%)); уменьшился удельный вес больных с умеренной (31,0%) и тяжелой (5,2%) степенью виктимности ($p < 0,05$); отмечалось снижение выраженности негативных симптомов с преобладанием их количественной оценки до 30 баллов (36 пациентов – 62,1%), уменьшение выраженности негативной симптоматики по общей сумме баллов ($26,3 \pm 3,4$) и отдельных дефицитарных симптомов: аффективной уплощенности ($7,4 \pm 1,6$), алогии ($4,2 \pm 0,9$), абулии-апатии ($3,6 \pm 0,2$), ангедонии-асоциальности ($4,2 \pm 0,7$) ($p < 0,05$); после девиктимизационных мероприятий больными чаще стал использоваться копинг, ориентированный на решение проблем (в $53,6 \pm 4,8\%$ случаев), практически не наблюдался эскапизм ($7,6 \pm 3,1\%$).

Выводы. Полученные данные подтверждают клиническую эффективность разработанной нами программы психотерапевтической коррекции виктимогенных воздействий на личность и, как следствие, восстановления идентичности у больных шизофренией. Использование системной семейной психотерапии в рамках программы девиктимизации может быть рекомендована в комплексе мероприятий психо-социальной реабилитации в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, что будет способствовать интеграции больных в сообщество, их адаптации к требованиям социального окружения, расширению их полномочий и, соответственно, уменьшит вероятность рецидивов и прогрессирования заболевания.

Бондарь Р.Б., Кондурфор О.В., Рачкаускас Г.С.

ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС И СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Государственное учреждение Луганской Народной Республики «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, ЛНР

Актуальность. Изменение привычного образа жизни в связи с появлением новой коронавирусной инфекции коснулось населения всех стран мира. Вынужденные меры, направленные на ограничение распространения инфекции, оказали свое влияние не только на качество жизни людей в целом, но также и на степень психоэмоционального напряжения. И как результат многочисленных переживаний и длительного воздействия стрессового фактора – соматическое и психическое неблагополучие. Синдром хронической усталости представляет собой достаточно сложную проблему не только в отношении диагностики, но и в плане новых действенных подходов в лечении и дальнейшей профилактики недуга. И как раз многочисленные проблемы психологического плана в условиях пандемии являются не только триггерным механизмом синдрома хронической усталости, но и поддерживающим фактором, препятствующим обратному развитию заболевания, а признаки наличия депрессивной симптоматики в значительной степени уменьшают шансы выздоровления.

Цель исследования. Изучение влияния хронического стресса на степень риска развития расстройств депрессивного спектра у пациентов с синдромом хронической усталости.

Материал и методы исследования. Нами было обследовано 45 пациентов, из них 28 женщин (62,2%) и 17 мужчин (37,8%) с диагнозом «Синдром хронической усталости», которые были направлены врачами общесоматической сети на консультацию врача-психиатра в ГУ «Луганская республиканская клиническая психоневрологическая больница» ЛНР, являющееся клинической базой кафедры психиатрии и наркологии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки». Средний возраст пациентов составил $35 \pm 5,7$