

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**“ЛИЧНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ” г.Донецк, 25 мая 2017г.**

УДК 616-001+355.01:616.89-008+615.851

Соболева Н.П.

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ
ПРОГРАММ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В
УСЛОВИЯХ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА ВОЕННОГО ВРЕМЕНИ**

Психиатрическая больница г. Ждановка МЗ ДНР

Проблемы утраты, потери материальных и духовных ценностей, родных и близких, здоровья, жизни были актуальны во все времена. В настоящее время, в условиях травматического стресса военного времени, актуальность проблем утраты и потерь значительно повысилась, что обусловило важность поисков путей их разрешения.

Целью исследования является разработка модели коррекции негармоничного поведения и деструктивных реакций пациента путем психотерапевтических реабилитационных программ.

Материал и методы исследования. Для комплексной терапии психических расстройств предлагается модель взаимодействия специалистов (психиатров, психотерапевтов, неврологов, психологов, социальных работников и др.) в оказании помощи населению в сфере охраны психического здоровья. Сущностью данного метода является коррекция негармоничного поведения и деструктивных реакций пациента, которые приводят к невротическим и другим психическим расстройствам.

Направленность представленной программы в оказании помощи пациентам, перенесшим травматический стресс военного времени, основана на модели Э. Кюблер-Росс (1969). Эта модель была разработана применительно к паллиативным онкологическим пациентам и включает стадии процесса переживания утраты: 1 – отрицание, 2 – гнев, 3 – торги, 4 – депрессия, 5 – принятие. Расширенный вариант модели Э. Кюблер-Росс, используемый в настоящее время, включает совокупность последовательных реакций на любую форму личной потери, такой как смерть близких, потеря работы или дохода, конца отношений или развода, наркомании, лишения свободы, начала болезни или хронической болезни, диагноза бесплодия, и даже незначительных потерь. В настоящее время эта модель, ставшая классической, используется в психотерапии во всем мире, и подавляющее большинство других моделей либо отталкиваются от нее, либо перекликаются с ней. В программе участвуют социальные работники, психологи, психотерапевты, психиатры.

Результаты и обсуждение. В современных условиях наиболее актуальными являются потери здоровья (инвалидизация), жизни (собственной и близких), жилища, работы. Выделены следующие стадии процесса переживания утраты и их составляющие:

1. Отрицание. Продуктивная часть: защита от душевной боли. Непродуктивная часть: длительное отрицание приводит к гибели или различным формам компульсивного поведения.

2. Гнев и обида. Продуктивная часть: помогает перестать обвинять себя за утрату, возвращает энергию. Человек будет искать виновного, стремиться обязательно обвинить, снять с себя ответственность. Непродуктивная часть: поиск виновного, «застревание» в жалости к себе, возникновение обиды, начинающей руководить человеком, обращение в инстанции с жалобами, нанесение теле-