

Психосошіта в комплексному лікуванні тривожних розладів в умовах війни



Доцент Коровіна Л.Д.

Доцент Платинюк О.Б.

Мацюк А.Р.



Контингент та методи дослідження:

Критерії включення: вік 18 – 45 років;

Наявність тривожного розладу;

Відсутність органічної патології нервової системи та важкої соматичної патології;

Наявність проявів алекситимії (TAS>75 балів);

Методи дослідження:

клініко-психопатологічний;

клініко-анамнестичний;

клініко-психопатологічний: Тест Бека (тривога); HAS (а); TAS (Торонтська шкала алекситимії).

1-ша група (23 людини) отримувала медикаментозну терапію тривожного розладу та елементи КПТ (техніки заземлення, ведення щоденника емоцій).

1-а група (22 людини) отримувала медикаментозну терапію тривожного розладу, елементи КПТ (техніки заземлення, ведення щоденника емоцій), додатково психоедукацію, спрямовану на розпізнання та диференціацію власних емоцій.

Результати дослідження:

Показник	1-а група	2-га група	t	p
Тест Бека до лікування	33,4±1,1	53,3±1,2	1,10	>0,05
НАМ-а до лікування	29,2±0,9	28,8±0,8	0,33	>0,05
Тест Бека після лікування	21,2±0,9 Зниження 36,5%	14,5±0,8 Зниження 58,8%	5,56	<0,001
НАМ-а після лікування	21,5±0,7 Зниження 26,4%	14,2±1,1 Зниження 50,7%	5,60	<0,001

В ОБОХ ГРУПАХ СПОСТЕРІГАЄТЬСЯ ЗНИЖЕННЯ ТРИВОГИ, ОДНАК У 2-Й ГРУПИ РЕДУКЦІЯ СИМПТОМАТИКИ БУЛА СТАТИСТИЧНО БІЛЬШ ВИРАЗНОЮ (P<0,001)



Висновки:

Таким чином, можна сказати, що психоедукація, спрямована на розпізнання та диференціацію власних емоцій в рамках комплексного лікування (стандартна медикаментозна терапія та елементи КПТ) тривожних розладів у пацієнтів із наявністю алекситимії значне ефективніше.

