

відновити контроль залишаючись в курсі подій, він часто призводить до зворотного ефекту, посилюючи психологічний дистрес. Розуміння цього циклу та його розпізнавання є важливим етапом для виходу з цього замкненого кола.

Подальші наукові пошуки можуть бути спрямовані на розробку емпіричних інструментів діагностики рівня залученості в думскролінг, вивчення його особливостей у різних вікових і соціальних групах, а також оцінку ефективності психотерапевтичних втручань у зменшенні цифрового дистресу.

Література:

1. Harvard Health Publishing. (2020). *Doomscrolling dangers: The psychology of always looking for bad news*. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/doomscrolling-dangers>
2. Elhai, J. D., Yang, H., McKay, D., & Montag, C. (2022). *Fear of missing out and problematic smartphone use during pandemic times*. *Journal of Affective Disorders Reports*, 9, 100347.
3. Addington, J., et al. (2024). *Personality traits and emotional regulation in media overuse*. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S245195882400071X>
4. O'Neill, K. (2022). *How to cope with anxiety in times of crisis*. *Salon*. <https://www.salon.com/2022/03/09/how-to-cope-with-anxiety-ukraine/>

Ворошилова Є. І.

м. Харків, Україна

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ХВОРИХ НА СИНДРОМ ТУРЕТТА

Синдром Туретта (СТ) – це неврологічний розлад, який найчастіше асоціюється з мимовільними руховими та вокальними тиками. Однак, вплив цього стану на життя людини виходить далеко за межі самих тиків. Пацієнти із синдромом Туретта нерідко стикаються зі значними психологічними викликами, що вимагають комплексної підтримки.

Серед основних психологічних труднощів, з якими стикаються люди з СТ, – високий рівень тривожності та депресії, що може бути спричинено як фізіологічними особливостями розладу, так і соціальними факторами. Фрустрація через неможливість повністю контролювати свої тики, низька самооцінка, страх соціальної ізоляції та зіткнення зі стигматизацією у суспільстві є частими супутниками СТ. Крім того, синдром Туретта часто супроводжується коморбідними станами, такими як обсесивно-компульсивний розлад (ОКР), синдром дефіциту уваги та гіперактивності (СДУГ), різноманітні тривожні розлади та розлади настрою, які суттєво ускладнюють ситуацію та вимагають інтегрованого підходу до терапії.

Метою психологічної підтримки є не "вилікувати" від тиків (оскільки СТ є хронічним станом), а допомогти пацієнту прийняти свій діагноз, навчитися ефективно управляти тиками та зменшити їхній негативний вплив на повсякденне життя. Важливим завданням є розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення самооцінки та покращення загальної якості життя.

Ключовими інструментами психологічної допомоги при СТ є методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ). Зокрема, ефективними зарекомендували себе тренінг з заміщення звички (Habit Reversal Training - HRT), який навчає пацієнтів розпізнавати передвісники тиків та виконувати конкурентну дію, що унеможлиблює його прояв, а також експозиція із запобіганням реакції (ERP), що застосовується при супутньому ОКР. Також широко використовуються релаксаційні техніки та практики майндфулнес для управління стресом, який часто провокує або посилює тики. Окрім того, індивідуальна та групова психотерапевтична робота спрямована на опрацювання емоційних проблем, пов'язаних із життям з СТ.

Важливою складовою підтримки є психоосвіта – інформування пацієнта та його родини про природу синдрому Туретта, його генетичні та неврологічні аспекти, міфи та реальність, а також наявні методи допомоги. Це сприяє кращому розумінню стану та зменшенню тривожності. Не менш важливим є залучення близьких до терапевтичного процесу, консультування батьків (у випадку дітей та підлітків) та робота над адаптацією освітнього чи робочого середовища для зменшення впливу зовнішніх тригерів та підвищення комфорту пацієнта. Подолання суспільної стигматизації є окремим, але вкрай важливим напрямком роботи.

Насамкінець, психологічна підтримка є невід'ємною та критично важливою частиною комплексного мультидисциплінарного підходу у веденні пацієнтів із синдромом Туретта. Вона не замінює медикаментозне лікування (якщо воно необхідне), але значно доповнює його, сприяючи кращій адаптації, соціальній інтеграції та досягненню максимально можливого рівня повноцінного життя, незважаючи на наявність розладу.

*Демідова Ю. Є.,
Федоренко Н. О.
м. Харків, Україна*

ВПЛИВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ФАКТОРІВ МІСТА НА ОСОБИСТІТЬ ТА ЇЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНІСТЬ

Взаємодія людини з міським середовищем викликає підвищений фон тривоги, що переходить у хронічний стрес.