



Інститут психічного здоров'я
Українського Католицького Університету



ШИЗОФРЕНІЯ

інформаційний буклет



ЗМІСТ

Що таке шизофренія?	2
Які симптоми шизофренії?	3
Коли починається шизофренія та у кого вона виникає?	6
Що спричиняє шизофренію?	7
Чи притаманна агресивність особам з шизофренією?	9
Шизофренія та самогубство	9
Шизофренія та вживання наркотичних речовин	10
Як лікують шизофренію?	11
Як Ви можете допомогти людині з шизофренією?	16

Буклет створено на основі матеріалів та з люб'язного дозволу National Institute of Mental Health (USA)
Видання здійснене за підтримки Союзу Українок Америки
Упорядник - Орест Сувало

© NIMH
© Український переклад Інститут психічного здоров'я
Українського Католицького Університету, 2016

Що таке шизофренія?

Шизофренія – це психічне захворювання, яке проявляється розладами сприйняття, мислення, емоцій та впливає на поведінку людини. Шизофренія є прогресуючим захворюванням, яке за відсутності лікування може приводити до неспроможності повноцінно функціонувати в суспільному житті та вирішувати побутові проблеми. Шизофренією страждає приблизно 1% населення у світі.

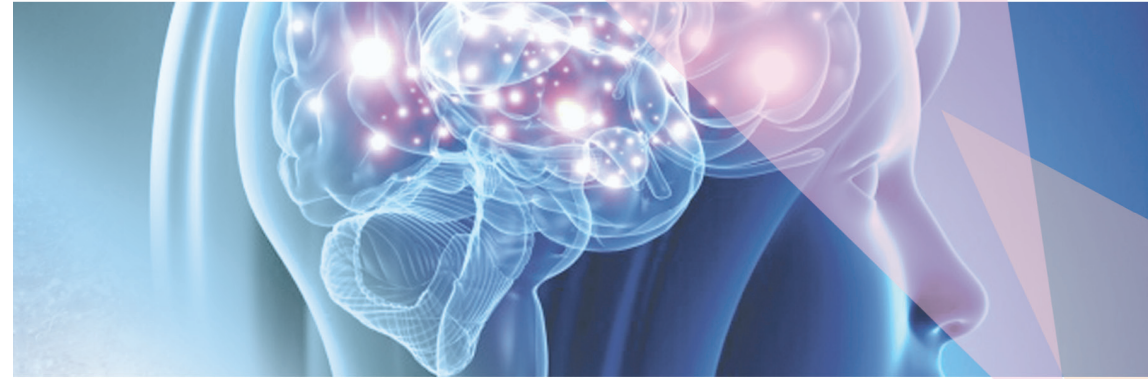
Люди з шизофренією можуть чути звуки чи бачити об'єкти, які насправді не існують. Інколи вони вірять, що інші люди читають або контролюють їхні думки, чи змовилися, щоб заподіяти їм шкоду. Це може дуже лякати та засмучувати хворих на шизофренію осіб, що спонукає їх ізолюватися від суспільства чи дуже драматично реагувати на різні життєві ситуації. Очевидно, що часто від цього потерпають люди з найближчого оточення особи, яка хворіє.

Особи, які страждають шизофренією деколи можуть висловлювати дивні та незвичні думки, що ускладнює спілкування з ними. Вони здатні годинами сидіти нерухомо в цілковитій тиші. Інколи може скластися враження, що вони цілком здорові, допоки не почнуть розповідати про свої думки та переживання.

Багато хто з людей, які страждають від цього захворювання мають труднощі з виконанням роботи та доглядом за собою і, як наслідок, потребують допомоги рідних та близьких. Дуже поширеним є стигматизоване (упереджене) ставлення психічно здорових людей до осіб з шизофренією, яке часто не дозволяє хворій людині розповісти про свої проблеми та вчасно отримати допомогу фахівців.

Люди, які хворіють на шизофренію, можуть протягом життя не звертатися по допомогу лікарів, а самостійно намагатися боротися з симптомами хвороби. Проте компетентне лікування допомагає зменшити чи редукувати симптоми, відновитися та повноцінно жити. Дослідники розробляють ефективні концепції лікування та використовують нові методи діагностики, з метою глибшого розуміння причин захворювання. У майбутньому це зможе допомогти вчасно попередити та більш ефективно лікувати цю хворобу.

Які симптоми шизофренії?



Симптоми шизофренії поділяють на три великі групи: позитивні, негативні та когнітивні.

Позитивні симптоми

(психічні феномени, які з'являються в особі та не спостерігаються в здорових людей)

До позитивних симптомів належить психотична (дезорганізована) поведінка, яку не спостерігаємо в здорових осіб. Люди з позитивними симптомами можуть частково «втрачати зв'язок» з аспектами реальності. В одних хворих ці симптоми періодично з'являються та зникають, в інших – вони є постійними протягом певного часу. Деколи вони є дуже важкі та помітні для оточення, а іноді – складні для виявлення. Важкість позитивних симптомів може залежати від того, наскільки вчасно особа розпочинає лікування.

Серед позитивних симптомів вирізняють галюцинації, маячення, розлади мислення та рухові розлади.

Галюцинації – розлади психіки, при яких особа сприймає неіснуючі об'єкти як реальні. Галюцинації виникають в усіх п'ятьох системах сприйняття (зір, слух, запах, смак та дотик). «Голоси» (слухові галюцинації) є найбільш поширені при шизофренії, вони можуть бути внутрішні (звучать в голові людини) та зовнішні (людині видається, що вони звучать, як справжні голоси інших осіб). Голоси

можуть коментувати людині її поведінку, наказувати робити певні дії, попереджати про небезпеку тощо. Часом голоси спілкуються між собою, деколи хворі на шизофренію люди розмовляють з голосами, які вони чувають. Особи з цим розладом можуть чути голоси задовго до того, як сім'я та друзі зауважать цю проблему.

Також хвора людина може бачити інших осіб або предмети, яких на цей час насправді немає в полі зору, відчувати запахи, які інші люди не відчують та мати відчуття дотику, коли нікого чи нічого немає поруч.

Маячення (маячіння, маячні думки та переконання) – це стійкі неправдиві думки та уявлення, які не відповідають дійсності та не піддаються корекції (ніхто чи ніщо не може переконати особу в неправдивості цих думок).

Маячення зберігається навіть тоді, коли є переконливі докази, що думки хворого не є істинні або логічні. Люди з шизофренією можуть мати досить дивні маячіння. Наприклад, думають і вірять, що сусіди контролюють їхню поведінку за допомогою магічних хвиль. Вони також можуть бути переконані, що через екран телевізора їм посилають спеціальні повідомлення, або радіостанції транслюють їхні думки іншим людям. Це називається маячення впливу.

Вони також можуть вірити, що інші люди хочуть завдати їм шкоди – шляхом обману, тиску, отруєння, шпигування, змови проти них або близьких їм людей. Ці переживання називаються «персекуторним маяченням» або маяченням переслідування.

Розлади мислення – це незвичні чи дисфункційні способи мислення. Одну з форм називають «дезорганізоване мислення»: людина має труднощі з організацією думок та їх логічним поєднанням, може висловлюватися заплутано та складно для розуміння. Інша форма має назву «обрив думки» або «шперунг»: особа під час розмови несподівано обриває (недоговорює до кінця) висловлювану думку, при цьому відчуваючи, ніби думка зникла з її голови, обірвалася. У деяких випадках особи з розладами мислення можуть створювати нові слова – «неологізми» або повторювати одні і ті самі слова чи фрази безліч разів.

Рухові розлади. Особи з руховими розладами можуть постійно повторювати один і той самий рух. Інша форма цього розладу – застигання в одній позі (кататонія). Це стан, коли людина не рухається та не реагує на жодні подразники. У наш час, завдяки високій ефективності сучасних методів лікування це явище стало рідкістю.

Негативні симптоми

(психічні феномени, які зникають або стають менше виражені, на відміну від здорових людей)

Негативні симптоми проявляються порушеннями емоційної та волювої сфер. Їх важче розпізнати, часто вони можуть бути помилково сприйняті за симптоми депресії чи інших психічних розладів.

Негативні симптоми:

- «сплощений афект» (зменшення зовнішньої вираженості емоційних переживань);
- відсутність задоволення у щоденному житті від речей, які приносили задоволення раніше;
- неможливість вести активне суспільне чи сімейне життя, пасивність;
- обмеження в спілкуванні, ізоляція.

Люди з негативними симптомами можуть нехтувати основною особистою гігієною, часто потребують допомоги в побутових справах. Такі особи можуть здаватися лінивими, пасивними, такими, що не мають бажання займатися собою, однак ці зміни насправді є симптомами шизофренії.

Когнітивні симптоми

У деяких людей когнітивні симптоми шизофренії можуть виявлятися незначно, в інших вони більш помітні – особи самі відзначають зміни в пам'яті, увазі або мисленні. Проте, з прогресуванням хвороби когнітивні симптоми поглиблюються.

Когнітивні симптоми важливо вчасно розпізнати за допомогою специфічних тестів.

Когнітивні симптоми:

- «збіднене функціонування» (обмежена здатність розуміти інформацію та використовувати її для прийняття рішень);
- труднощі з фокусуванням уваги;
- проблеми з короткочасною пам'яттю (неможливість швидко використовувати щойно засвоєну інформацію).

Збіднення в когнітивній сфері призводить до зниження щоденної та професійної активності, погіршення соціальних взаємодій та може викликати дистрес у осіб з шизофренією.

Коли починається шизофренія та в кого виникає?



Шизофренія частіше виникає у чоловіків. Нею хворіють представники усіх етнічних груп світу. Такі симптоми, як галюцинації та маячіння з'являються переважно у віці від 16 до 30 років. У чоловіків вони виникають дещо раніше, ніж у жінок. Найчастіше шизофренія проявляється в пізньому підлітковому та ранньому дорослому віці. Дуже рідко цей розлад виявляють після 45 років, а також у дітей, хоча інколи перші симптоми можуть з'являтися у дитячому віці.

Діагностувати шизофренію в підлітків доволі складно. Здебільшого через те, що першими ознаками цього захворювання може бути зміна середовища друзів, проблеми в інтерперсональних стосунках, погіршення навчання, проблеми зі сном, драгівливість – поведінка, яка є притаманна для підлітків.

Хвороба часто починається з ізоляції особи від соціуму, уникнення спілкування, виникнення незвичних думок або підозр, нетиповими раніше зацікавленнями та ексцентричною поведінкою. Цей передпсихотичний період захворювання називається продромальним.

Що спричиняє шизофренію?



Дослідження виявили кілька факторів, які сприяють розвитку шизофренії.

Гени та середовище

Давно відомо, що спадковий чинник відіграє важливу роль у розвитку хвороби. Це захворювання виникає у менш ніж 1% людей загальної популяції, однак з'являється у 10% людей, які мають перший ступінь споріднення з особами, хворими на шизофренію (батьки, брати, сестри). Родичі другого ступеня спорідненості (тітки, дядьки, дідусі, бабусі, двоюрідні брати та сестри) хворіють цим розладом, значно частіше, ніж інші. Найвищий ризик захворіти спостерігаємо серед однояйцевих близнюків, один з яких вже хворий на шизофренію. Ці особи мають від 40 до 64 % імовірності розвитку захворювання.

Науковці Мічиганського технологічного інституту та Гарвардського університету в останніх дослідженнях проаналізували генетичну інформацію майже 65,000 осіб та виявили, що ризик захворіти на шизофренію значно зростає, якщо людина успадковує специфічний ген (C4), який відповідає за так званий «синаптичний прунінг» – зменшення кількості синапсів (місць з'єднань нейронів між собою). Ці дані пояснюють емпіричні спостереження, що тривають вже десятиліттями: симптоми шизофренії виникають переважно в підлітковому віці, коли «синаптичний прунінг» відбувається найактивніше.

Хоча генетичний вплив є суттєвий, багато людей з шизофренією не мають родичів з цим розладом, і навпаки, є багато здорових людей, у яких один або декілька членів сім'ї страждають шизофренією.

Отож, не лише особливості генів відіграють роль у виникненні цього захворювання. Учені переконані, що у виникненні шизофренії важливою є взаємодія між генами та аспектами навколишнього середовища індивіда. У цей процес можуть бути залучені багато біологічних факторів, зокрема: вплив вірусів, недостатнє харчування матері в період вагітності та проблеми під час пологів, а також інші, поки що достеменно не з'ясовані психосоціальні чинники.

Різна діяльність та структура мозку

Науковці вважають, що дисбаланс у складних, взаємопов'язаних хімічних реакціях мозку за участю нейромедіаторів дофаміну та глутамату, а також, можливо, інших, відіграє певну роль при шизофренії. Медіатори (нейротрансмітери) – це речовини, які клітини мозку використовують для зв'язку між собою.

Крім того, структури мозку деяких людей, які страждають шизофренією, дещо відрізняються від здорових людей. Наприклад, заповнені рідиною порожнини в центрі мозку (шлуночки) у деяких хворих є більші. Мозок людей з цією хворобою також часто має менше сірої речовини, а також деякі ділянки мозку можуть відрізнятися своїм ступенем активності.

Ці відмінності спостерігали, скануючи мозок групи людей, хворих на шизофренію та порівнювали з структурою мозку здорових осіб. Однак ці розбіжності не настільки суттєві, щоб використовувати їх у діагностиці.

Дослідження тканини мозку після смерті людини також показали відхилення у людей, які страждають на шизофренію. Вчені виявили невеликі зміни в розташуванні або структурі клітин головного мозку, які формуються ще до народження. Деякі експерти вважають, що проблеми під час розвитку мозку до народження можуть призвести до помилкових з'єднань нервових клітин. Проблема може не виявлятися в людини до настання статевої зрілості. Та в період дозрівання мозок зазнає значних змін, які можуть викликати психічні симптоми в людей, які є вразливі через сукупність деяких факторів ризику. Вчені дізналися багато нового про шизофренію, але є багато таємниць розвитку цієї хвороби, які досі нерозкриті.

Чи притаманна агресивність особам з шизофренією?



Більшість людей з шизофренією не проявляють агресії. Загальновідомо, що більшість жорстоких злочинів вчиняють особи, які не хворіють шизофренією. Люди з шизофренією переважно схильні завдавати шкоди самим собі. Впливати на рівень агресивності у пацієнтів може вживання наркотичних речовин. Ризик виникнення агресії стає вищим за відсутності лікування та значно знижується після початку терапії.

Шизофренія та самогубство

Суїцидальні думки та поведінка є дуже поширені серед людей з шизофренією. Ці особи помирають раніше, ніж люди без психічних розладів, частково через підвищений ризик самогубства. Важко визначити, які саме люди з шизофренією більш схильні до суїциду, але активне лікування різних депресивних симптомів та станів залежності, що співіснують з хворобою, може зменшити цей ризик. Особи, які приймають призначені антипсихотичні медикаменти, рідше вчиняють суїциди, ніж ті, хто не отримують лікування.

Якщо ви запідозрили, що людина, яку ви знаєте, висловлює суїцидальні наміри або планує здійснити суїцидальну спробу, допоможіть їй отримати професійну допомогу, зателефонувавши на гарячу лінію (у Львові – Телефон Довіри 1558) чи до швидкої допомоги, щоб уникнути трагічного випадку.

Шизофренія та вживання наркотичних речовин



Люди, які страждають на шизофренію часто зловживають психоактивними (наркотичними) речовинами з метою покращити свій психічний стан. Це може суттєво знижувати ефективність лікування, оскільки залежні особи відзначають тимчасове полегшення після вживання тих чи інших субстанцій та не мають бажання лікуватися.

Найпоширеніша форма залежності хворих на шизофренію – це вживання нікотину, вони курять значно більше, ніж особи без психічних розладів. Дослідники вивчають, чи існує для цього біологічна основа. Є низка доказів того, що нікотин може тимчасово полегшити когнітивний дефіцит, який зазвичай спостерігається при шизофренії. Однак при зловживанні ніотином спостерігається зворотній ефект у вигляді погіршення функціонування у когнітивній сфері та погіршення стану здоров'я загалом. Більшість досліджень показали, що зменшення або відмова від куріння не впливають на загострення симптомів шизофренії.

Вживання каннабісу (марихуани, «трави») – це також доволі поширений вид залежності в осіб з шизофренією, що може погіршувати результати лікування. Зловживання цією речовиною може спровокувати маніфестацію захворювання у підлітковому віці.

Вживання наркотичних речовин сприяє виникненню інших захворювань (гепатиту, серцевих та інфекційних хвороб), а також підвищує ризик виникнення травм, самогубства, фінансових проблем.

Коли людина страждає від шизофренії та паралельно вживає психоактивні речовини, найкращим шляхом до одужання є терапевтичні програми, які поєднують лікування від обох цих розладів.

Як лікують шизофренію?



У зв'язку з тим, що причини виникнення шизофренії не є до кінця з'ясовані, лікування фокусується в основному на подоланні симптомів цього захворювання і проводять за допомогою антипсихотичних препаратів (нейролептиків) та психотерапії. Дослідження програм «спеціальної координованої допомоги», де керівник команди, пацієнт, медикаментозне лікування та команда психосоціальної допомоги співпрацюють разом, показали дуже добрі результати.

Антипсихотичні препарати

Антипсихотичні препарати (нейролептики) є доступними з 1950 року. Ліки старшого покоління називаються типові нейролептики (нейролептики I-го покоління). Нейролептики нового покоління були розроблені в 1990-х роках. Вони називаються нейролептики 2-го покоління, або атипіві нейролептики.

Якими є побічні дії?

У деяких людей виникають побічні ефекти на початку прийому препаратів, більшість з яких зникає через кілька днів. Деякі побічні дії можуть залишатися, але з цим можна успішно впоратися. Люди, які приймають антипсихотичні препарати, повинні уникати керування автомобілем до того часу, поки вони не відкоригують прийом нових ліків.

До побічних дій більшості нейролептиків належать:

- млявість;
- скутість рухів;
- запаморочення при зміні позиції;
- розпливчатість зору;
- прискорене серцебиття;
- чутливість до сонячних променів;
- висипи на шкірі;
- проблеми з менструальним циклом у жінок.

Атипові нейролептики можуть викликати збільшення ваги та зміни метаболізму, що в свою чергу збільшує ризик виникнення діабету та зростання рівня холестерину в крові. Лікар повинен регулярно перевіряти вагу, рівень цукру та ліпідів (жирів) у крові пацієнта протягом всього періоду прийому атипових нейролептиків.

Типові нейролептики можуть мати побічні дії, більшість з яких пов'язані з руховою функцією:

- ригідність (болюче напруження) м'язів;
- м'язові спазми;
- тремор;
- неспокій.

Лікар та пацієнт повинні співпрацювати, щоб підібрати препарат, дозу та визначити план лікування. Це повинно базуватися на індивідуальних потребах людини та особливостях захворювання. Інформація про ліки є загальнодоступна.

Довготривале вживання типових нейролептиків може призвести до стану, який називають пізньою дискінезією (ПД). ПД викликає незвичне скорочення м'язів (зазвичай навколо рота), які людина не може контролювати. ПД може бути різного ступеня вираженості – від легкого до важкого. У деяких людей ця проблема не піддається лікуванню. Іноді люди з ПД після припинення прийому ліків можуть відновитися частково або й повністю. ПД рідше виникає у людей, які приймають атипові антипсихотичні препарати. Тому, перш ніж припинити приймати ліки через підозру на ПД, пацієнти повинні проконсультуватися зі своїм лікарем.

Як приймати антипсихотичні препарати та як люди на них реагують?

Антипсихотичні препарати зазвичай приймають щоденно у формі таблеток або рідини, деякі – у вигляді ін'єкцій раз або двічі в місяць.

Такі симптоми шизофренії, як збудження та галюцинації зазвичай зменшуються протягом декількох днів після того як хворий починає приймати нейролептики. Маячні думки переважно редукуються протягом декількох тижнів. Після 6 тижнів лікування більшість пацієнтів відчують покращення свого стану, у деяких людей симптоми можуть залишатися, але зменшується їх інтенсивність. Однак кожен організм по-різному реагує на нейролептики, тому часом потрібно випробувати декілька препаратів, аби підібрати найбільш відповідний.

Більшість людей впродовж життя будуть мати один або більше періодів загострення – коли їх симптоми повернуться або стануть інтенсивнішими. Переважно загострення відбуваються через те, що пацієнти перестають приймати ліки або самостійно зменшують призначені лікарем дози.

Деякі люди припиняють вживати ліки, оскільки почувають себе краще та думають, що препарати їм вже не потрібні. Але не варто переривати курс лікування, не проконсультувавшись зі своїм лікарем. Необхідно поступово зменшувати дозу препарату і ніколи не припиняти різко його вживати.

Як антипсихотичні препарати взаємодіють з іншими ліками?

Якщо поєднувати антипсихотичні препарати з деякими іншими ліками, то можуть виникати неприємні або небезпечні побічні дії. У зв'язку з цим кожен лікар повинен знати про всі препарати, які отримує пацієнт: лікарські засоби, які приймаються за рецептом та без нього, вітаміни, мінерали та харчові добавки. Лікар повинен застерегти пацієнта від одночасного вживання нейролептиків з алкоголем та наркотичними речовинами, що інколи приводить до смертельних наслідків.



Психосоціальне лікування

Психосоціальне лікування може допомогти людям з шизофренією, стан яких є стабілізований. Воно допомагає впоратися зі щоденними проблемами, пов'язаними із захворюванням, як наприклад: складнощі в спілкуванні, роботі, налагодження та підтримання стосунків з іншими. Якщо людина з шизофренією освоїла та застосовує ці вміння, то вона може відвідувати навчання, працювати, тобто повноцінно та якісно жити. В осіб, які беруть участь в психосоціальній терапії, рідше виникають загострення, вони рідко потребують стаціонарного лікування.

Навики контролю хвороби

Люди з шизофренією, після ознайомлення з основними фактами про перебіг захворювання та його лікування, можуть прийняти обґрунтоване рішення про свою терапію. Якщо особи знають, як виявити ранні ознаки погіршення стану, то вони можуть навчитися попереджувати загострення за допомогою чіткого плану дій. Під час психотерапевтичних занять люди з шизофренією здобувають навички подолання типових труднощів, які виникають у зв'язку з постійними (стійкими) психотичними симптомами.

Реабілітація

Для реабілітації людям необхідно брати участь у соціальних та професійних тренінгах, що допомагає цим особам повноцінно жити та перебувати в середовищі людей, які їх розуміють. Оскільки шизофренію переважно виявляють у період професійного становлення (вік від 18 до 35 років), фаховий та особистісний розвиток може бути перервано. Тому ці люди потребують нових навичок та вмінь для скерування свого професійного життя у правильне русло. Програми реабілітації можуть включати в себе послуги служб зайнятості, різноманітні соціальні тренінги, які допомагають навчитися керувати фінансами, комунікувати з людьми, вирішувати конфліктні ситуації.

Підтримка сім'ї та близького оточення

Підтримка сім'ї полягає перш за все у тому, щоб родичі та інші близькі особи знали та орієнтувалися в особливостях перебігу та лікування шизофренії, і в такий спосіб мали більше можливостей допомагати тим, кого вони люблять.

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) – це один з різновидів психотерапії, що сфокусований на зміні патологічних (хворобливих) способів мислення та поведінки. КПТ-терапевт вчить хворих на шизофренію перевіряти реальність власних думок та сприйняття, не піддаватися хворобливим симптомам (наприклад, не виконувати наказів, які дають «голоси» та сумніватися у правильності хворобливих переконань), а також покращити самопочуття та навчитися якісно жити, незважаючи на хворобу. КПТ допомагає зменшити вираженість симптомів та знизити ризик виникнення загострення. Такі консультації можуть проводитися як індивідуально, так і в групах.

Групи самопомоги

Учасники груп самопомоги для людей з шизофренією підтримують один одного, діляться інформацією про способи подолання симптомів, спільноти та фахові служби, де їм можуть допомогти. У таких групах ці люди можуть відчувати підтримку та розуміння, а також покращити власну комунікацію.

Як Ви можете допомогти людині з шизофренією?



Сім'я та друзі можуть допомогти своїм близьким активно та якісно жити, підтримуючи їх впродовж періодів лікування та цілого життя. Найбільш ефективними є позитивні комунікативні підходи.

Як Ви можете спілкуватися з людиною, яка поводить себе чи висловлюється дивно або незрозуміло? Варто знати, що свої симптоми особа, яка страждає на шизофренію, сприймає дуже реалістично. Переконати людину в тому, що це неправда або дії її неправильні, часто неможливо, проте, підтримувати людину в її маячних переконаннях також не варто. Натомість найкраще буде спокійно сказати, що ви бачите речі по-різному, що ви усвідомлюєте, що кожен має право бачити оточуюче середовище по-своєму та допомогти подолати негативні емоції, які виникають у зв'язку з симптомами.

Важливо пам'ятати, що шизофренія – це захворювання, яке має біологічне підґрунтя. Найбільш оптимальний шлях у спілкуванні з людьми, які страждають від шизофренії – це бути сповненим поваги, підтримки та доброти, попереджуючи соціально небезпечну чи самопошкоджуючу поведінку.

Існують інші психічні розлади, які можуть бути схожі до шизофренії та мають подібні симптоми, однак для того, щоб їх кваліфіковано діагностувати, потрібно звернутися до лікаря-психіатра, який проконсультує та надасть необхідні рекомендації

ції щодо оптимального лікування.

Це видання підготували фахівці Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету в рамках проекту просвітництва в охороні психічного здоров'я.

Місією Інституту психічного здоров'я Українського Католицького Університету є сприяння психічному здоров'ю та розвитку людини, родини, та суспільства шляхом реалізації відповідних освітніх програм для фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, а також різних програм та активностей для широкого кола людей, орієнтованих на розвиток та психологічне благополуччя.

Основні напрямки діяльності:

- навчальні програми для фахівців у сфері охорони психічного здоров'я, зокрема магістратура з клінічної психології з основами когнітивно-поведінкової терапії та ін.
- програми для широкого кола осіб орієнтовані на плекання психічного здоров'я та благополуччя, зокрема «Психологія для життя», «Майстерня подружніх взаємин», майнд-фулнес, «Академія батьківства» та ін.
- центр психологічного консультування та психотерапевтичної допомоги
- просвітницька та проектна діяльність
- видавництво
- наукові дослідження та ін.

Інститут психічного здоров'я УКУ
м. Львів 79011, вул. Іл. Свенціцького, 17, каб. 417



Видання здійснене у партнерстві з Українським інститутом когнітивно-поведінкової терапії «Європейські стандарти освіти КПТ в Україні!»
www.i-cbt.org.ua

*Від турботи про психічне здоров'я
окремої особи та родини – до більш
здорового та гармонійного суспільства*



Інститут Психічного Здоров'я
Українського Католицького Університету

<http://ipz.org.ua>