

ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ПРОФІЛАКТИКА АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДАХ»
(Харків, 13—14 березня 2008 р.)

УДК 616.89-008.447:616.85

**ОБЩЕБИОЛОГИЧЕСКАЯ АНТИЦИПАЦИЯ ПРИ ОСНОВНЫХ
 ФОРМАХ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ**

А. Ф. Артемчук, А. А. Артемчук

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
 АМН Украины» (г. Харьков)*

Как известно, всё многообразие нормального и аддиктивного поведения человека строится на четырёх врождённых программах: самосохранения, пищевого, полового и инстинкта любопытства (творчества). В числе нарушений самосохранительного поведения можно отметить такие разнообразие по происхождению и клинике состояния, как: суицидальное и криминальное поведение; членовредительство; алкоголизацию, наркотизацию, курение, переядение, анорексию; сверхценные идеи ущербности, воздержания, бред преследования; железнодородный параноид; невроз навязчивых состояний; философию нигилизма, фатализма и др. К пищевым аддикциям можно отнести невротический отказ от пищи; булимию; поедание несъедобных вещей, копрофагию, алкоголизм, токсикоманию, табакокурение; избыточные аппетит и масса тела, вегетарианство и др. Аддикции сексуального характера включают разновидности оральной и анальной сексуальности (в т. ч. никотинизм, алкоголизм); садизм, мазохизм, вуаризм, педофилию, нимфоманию; некрофилию, скотоложество, пироманию; сексуальное религиозное сектанство («хлыстуны», «скопцы», «сатанисты»); философские системы с отказом от сексуальной жизни и др. Аддикции творческого поведения нередко носят характер социально-педагогической запущенности, «трудоголизма», шопинга, алкогольной, наркотической, игровой и др. зависимости, духовного и этического нигилизма, галлюцинаторного, бредового и другого синдромотворчества и т. д.

Все эти нарушенные поведенческие программы нередко носят характер болезненного влечения и могут быть условно разделены на химические и нехимические; пищевые, сексуальные, «творческие» и самосохранительные; бытовые и производственные; индивидуально-личностные и социальные; пограничные и клинические; сложные и простые; религиозно-философские, игровые и др.

В числе наиболее общих характеристик для всех этих аддикций можно специально отметить:

— их неоправданно большую значимость в жизни больного человека;

— широкий клинический диапазон проявления: от упрямства и «позы», демонстративного поведения — до сверхценной идеи, навязчивых состояний, болезненных влечений и даже — галлюцинаторного, бредового, саморазрушительного и разрушительного поведения;

— невозможность (или большие трудности) их психологической коррекции и самокоррекции;

— их тесную взаимосвязанность между собой — коморбидность, быструю трансформацию одного в другое, бурную генерализацию при определённых условиях, т. е. сложный системный характер патологии;

— сильно выраженную зависимость от факторов урбанизации, увеличения численности населения, ухудшения характеристик здоровья человека;

— их экзистенциальный характер: все они носят форму «псевдодеятельности», заместительного поведения, способа «побега от проблем», «образа жизни»;

— их тесную причинно-следственную связь со слабостью или дефектностью четырёх вышеотмеченных врождённых биологических программ: самосохранительной, пищевой, половой и творческой.

По-видимому, всю известную психопатологию со знаком «+» или «-», гипер- или гипо- можно отнести к регистру приобретённых болезненных программ, в основе которых лежит вышеотмеченная общебиологическая антиципация.

Всё вышеуказанное имеет определяющее значение для понимания теоретических и практических аспектов аддиктивного поведения и открывает новые возможности в плане превентологии и лечения.

УДК: 616.89-008:345.913

**СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У БОЛЬНЫХ
 С ПЕРВЫМ ЭПИЗОДОМ ПСИХОЗА**

*И. А. Бабюк, д-р мед. наук, зав. каф., С. Г. Ушенин, канд. мед. наук, доцент кафедры, О. И. Осокина, аспирант (каф. психиатрии, психотерапии, мед. психологии и наркологии ФИПО)
 Донецкий национальный медицинский университет
 им. Горького (г. Донецк)*

Суицидальное поведение у психотических пациентов является серьёзной проблемой в психиатрии, непосредственно влияющей на качество оказания специализированной психиатрической помощи. Потому все аспекты, касающиеся диагностики возможного суицидального поведения у психотических больных, методов профилактики суицидов имеют немаловажное значение.

Исследование проводилось на базе областной клинической психиатрической больницы г. Донецка. Нами было обследовано 38 пациентов с первым эпизодом психоза (24 мужчины, 14 женщин), находившихся на лечении в отделении кризисных состояний ОКПБ г. Донецка. Исследование проводилось на основании разработанного полуструктурированного клинического интервью с больными, а также с членами их семей.

Согласно полученным нами данным у 6 человек (5 мужчин и 1 женщина) накануне госпитализации были отмечены суицидальные тенденции. Один человек из этой группы непосредственно перед госпитализацией в стационар предпринял суицидальную попытку.

В синдромальной структуре у суицидальных пациентов с первым эпизодом психоза, по нашим данным, в подавляющем большинстве случаев ведущим являлся бред преследования (5 случаев). В одном случае психическое состояние пациента определялось синдромом Кандинского — Клерамбо. Кроме того, в каждом из выявленных случаев диагностировалась вторичная депрессивная симптоматика.

Таким образом, высокая распространенность суицидального поведения у больных с первым эпизодом