

Как показали результаты исследования, в клинической картине депрессивных расстройств преобладали сниженный фон настроения, чувство грусти, тоски, печали, безысходности происходящего, повышенный уровень тревожности, нарушения внимания, снижение аппетита, нарушения сна, гипо- или гиперестезии, фиксация на болезненных переживаниях. У 44,3 % больных отмечались суицидальные мысли, у 27,9 % — суицидальные намерения и 5,6 % обследованных совершали суицидальные попытки.

Клиническая структура депрессивных расстройств представлена тоскливым, тревожным, астено-апатическим, ипохондрическим и диссоциативным вариантами.

Наше исследование показывает большую роль в комплексной терапии депрессивных состояний, развивающихся на фоне поражения или дисфункции головного мозга, психотерапевтических методов лечения. В зависимости от синдромологии депрессивных расстройств мы применяли различные формы психотерапии.

При астено-апатической и ипохондрической депрессии основным методом была рациональная психотерапия, направленная на разъяснение больным причин возникновения, механизмов развития болезненных ощущений, дезактуализацию психотравмирующей ситуации, на укрепление веры больного в успех лечения. С целью потенцирования и закрепления эффекта биологической терапии также применялись аутогенная тренировка и наркопсихотерапия с применением тиопентала натрия.

При тоскливой и тревожной депрессии патогенетически обусловленными методами были бихевиоральная (поведенческая) психотерапия, направленная на выработку и закрепление физиологических условно-рефлекторных связей, которые помогали бы адекватно реагировать на психотравмирующие ситуации, также применялись наркопсихотерапия, аутогенная тренировка и рациональная психотерапия.

При диссоциативной депрессии, т. к. больные данной группы — лица с преобладанием первой сигнальной системы, художественные, внушаемые, в первую очередь применялись суггестивные методы, гипноз в различных модификациях, наркопсихотерапия, аутогенная тренировка, бихевиоральная (поведенческая) психотерапия, рациональная психотерапия.

Как показали результаты исследования, благодаря использованию комплекса вышеперечисленных методик достигается более высокий процент длительных, устойчивых ремиссий, улучшение социальной адаптации больных, снижение показателей временной нетрудоспособности, повышение качества жизни больных, снижение риска суицидальных действий.

аварійно-рятувальних служб (РАРС), працівників МВС, останнім часом приділяється значна увага.

Слід відзначити, що виникнення та прояви АП залежать від широкого спектру причин, з урахуванням змісту внутрішнього (суїцидогенного) конфлікту, характеристик психологічного стану, а також типових патернів долаючої поведінки. У цьому зв'язку значна увага профілактики АП серед зазначених контингентів надається якісному професійному відбору, експертизі, а також психологічному супроводу під час виконання ними службових обов'язків. При цьому необхідно враховувати той факт, що, з однієї сторони, прагнення до роботи з підвищеним ризиком для життя та здоров'я, може бути пов'язане з неусвідомленою аутоагресією, а з іншої — існують індивідуально-типологічні властивості, які сприяють АП.

Нами під час психодіагностичного обстеження (за тестом ІТО) визначено низку психоемоційних характеристик та провідних особистісних тенденцій гірничорятувальників (60 осіб). Усі РАРС були поділені на дві групи за критерієм наявності/відсутності психічного розладу: «умовно здорові» гірничорятувальники ($N = 40$) та хворі на розлад адаптації (змішана тривожно-депресивна реакція) ($N = 20$, з них 15 осіб з помірним ступенем вираженості тривожно-депресивної симптоматики й 5 — зі значним).

Індивідуально-типологічні властивості особистості «умовно здорових» гірничорятувальників визначаються наявністю гіпертимної акцентуації, яка проявляється підвищеними показниками екстравертності, комунікативності, лідерства, конформності. Їм притаманні високий рівень самокритичності (низьке значення показника за шкалою «корекція»). Показники за шкалами «конфліктність» та «агресивність» були у межах норми, що вказує на відсутність ворожого ставлення до оточуючих, незважаючи на складні (стресові) умови професійної діяльності.

Аналіз профілю особистості за методикою ІТО в осіб з помірним ступенем вираженості психічної патології показує, що для них характерні високі показники за шкалами «корекція» та «екстраверсія» при низькому рівні «компромісу», що свідчить про особистісну незрілість, яка проявляється в некритичності до себе, нездатності до самоаналізу при прагненні жити зовнішнім життям: недостатній рівень самосвідомості, внутрішнього «локусу контролю», здатності до самопостереження, ауторефлексії, самоаналізу.

Провідними особистісними рисами психічнохворих РАРС зі значним ступенем вираженості тривожно-депресивної симптоматики в структурі змішаної тривожно-депресивної реакції розладу адаптації є сполучення надто високих показників за шкалами «корекція» та «екстраверсія» при нездатності до компромісів, що є показником вираженого внутрішнього конфлікту особистості, її дисгармонійності, психологічної негнучкості, авторитаризму, нездатності до конструктивного спілкування та співіснування з оточуючими.

Таким чином, розвиток розладів адаптації (змішаної тривожно-депресивної реакції) та значна ступінь вираженості тривожно-депресивної симптоматики у РАРС виникає за умов дисгармонійності особистості, наявності внутрішнього конфлікту завдяки сполученню протилежних тенденцій (що і обумовлює підвищення особистісної тривожності), зниженої комунікабельності (до рівня алекситимії), замкненості, відсутності внутрішньої роботи над собою для усвідомлення та когнітивного опрацювання життєвого травмуючого

УДК 616.89-008.444.9

МАРКЕРИ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ У РЯТУВАЛЬНИКІВ АВАРІЙНО-РЯТУВАЛЬНИХ СЛУЖБ

Є. Г. Гриневич¹⁾, Ю. В. Дубинська¹⁾, І. І. Олексєнко²⁾

¹⁾Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України;

²⁾Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф МОЗ України (м. Київ)

Питанням аутоагресивної поведінки (АП), внутрішніх та зовнішніх її форм, в осіб, що працюють в екстремальних умовах трудової діяльності — рятувальників

досвіду. Вище перелічені індивідуально-типологічні властивості є психологічним підґрунтям формування аутоагресивної поведінки та відповідно її маркерами у рятувальників аварійно-рятувальних служб.

УДК (613.83+616.89)

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТОМ «ЭДНОК» У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЧНОСТЕЙ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ

*Г. Б. Губа, А. П. Закревский, И. В. Цыба, И. Б. Клюева
Областной наркологический диспансер (г. Донецк)*

Проведен анализ особенностей аутоагрессивного поведения 50 больных, участников программы заместительной терапии препаратом «Эднок» в течение 2007 года с диагнозом синдром зависимости от опиатов. Сопутствующие диагнозы: ВИЧ-инфекция, психопатия и синдром психопатоподобного поведения. Больные были разделены на 3 группы. В первую группу вошли 27 человек наиболее социально адаптированные, трудоустроенные, сохранившие семейные отношения. Взаимоотношения данной группы с другими членами проекта, медицинскими работниками диспансера были максимально продуктивными. Вторая группа состояла из 14 человек с частичной социальной дезадаптацией, семь из которых не имели собственных семей, стабильного источника дохода. Третья группа состояла из 9 человек наиболее социально дезадаптированных. В данную группу входили 3 отрицательных лидера проекта, 2 участника проекта выбыли в связи с возбуждением в отношении них уголовных дел, один участник проекта скончался от сопутствующих заболеваний.

Все 50 пациентов получали (помимо симптоматического лечения) в качестве препарата заместительной терапии препарат «Эднок» в терапевтических дозах от 2—4 до 12—20 мг/сут. на один прием. Параллельная симптоматическая терапия включала в себя прием антидепрессантов, нейролептиков по общепринятым схемам. Средние сроки нахождения в проекте — более года.

Результаты годичного наблюдения за пациентами проекта убедительно доказали четкое позитивное влияние назначения заместительной терапии на аутоагрессивное поведение наркозависимых больных. Две первые группы пациентов находились на протяжении года в состоянии качественной ремиссии в отношении кустарных наркотиков. Попытки социальной адаптации, выразившиеся в частичном или полном трудоустройстве (19 случаев), восстановлении на учебе (4 случая), возобновлении семейных отношений с прежними партнерами (3 случая), вступлении в брак (2 случая) были характерны для участников всех групп.

Участники 3 группы изначально, до вступления в проект, наиболее социально дезадаптированные, тем не менее, в ходе проводимой заместительной терапии существенно снизили элементы аутоагрессии. Только у 3-х членов данной группы было прекращено проводимое лечение.

Таким образом, следует признать, что несмотря на неоднозначное отношение к идеологии заместительной терапии в Украине, данный способ терапии, безусловно, следует считать мощным сдерживающим фактором аутоагрессии и социальной дезадаптации, имеющих место практически у всех наркозависимых пациентов.

УДК (613.83+616.89)

ОСОБЕННОСТИ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ «ADDNOK»

*Г. Б. Губа, И. В. Цыба, И. Б. Клюева,
А. В. Колодежный, С. В. Титиевский
Областной наркологический диспансер (г. Донецк)*

Проведен анализ аутоагрессивного поведения 54 больных, находящихся под клиническим наблюдением на заместительной терапии (ЗТ) препаратом «Addnok» в течение 2 лет, с диагнозом синдром зависимости от опиатов. Больные были разделены на три группы, в которых выявлены определенные особенности аутоагрессивного поведения.

В первую группу вошли 12 больных, которые имели работу, семью, не нарушали режима посещений программы ЗТ, строили партнерские взаимоотношения с медицинским персоналом. Эргопатический тип ВКБ имел место у 7 больных, гармонический — у 2, тревожный — у 3. Необходимо отметить следующие особенности поведения: 1) больные не строили длительных планов на перспективу; 2) часть больных стремилась скрыть свое нахождение в программе; 3) жизненные установки были связаны с сохранением работы, семьи, поддержанием своего здоровья;

Во вторую группу вошли 34 больных, из них 14 работы не имели, хотя периодически говорили о возможной работе, 7 не имели семьи или были разведены. Для них характерно было формирование различных мифов в отношении режима ЗТ, дозы и формы приема препарата. На фоне стрессовых ситуаций вне программы у 23 больных этой группы отмечался рецидив по введению суррогатов опия, барбитуратов, первинтина, трамадола, алкоголя. Мотивация для срыва была стандартная: снять напряжение, восстановить сон, почувствовать прилив необходимой энергии. 11 больных таких срывов не имели, с их слов с ситуацией стресса помогало справиться наличие семьи и детей. Акцентуация личности наблюдалась у 26 больных: по истероидному типу — у 12, зависимому — у 4, шизоидному — у 3, параноидному — у 3, неопределенная — у 4. Расстройство личности наблюдалось у 8 больных: зависимое 3, тревожное 3, эмоционально — неустойчивое — у 2. Анозогнозический тип ВКБ был — у 9 больных, эргопатический — у 7, тревожно-депрессивный — у 9, меланхолический — у 3, дисфорический — у 2. Особенности аутоагрессивного поведения заключались: 1) в существенных различиях между декларируемыми намерениями и реальными поступками, имеющими деструктивный характер; 2) в нарушениях режима и в формировании мифов ЗТ; 3) в наркотических срывах при стрессовых ситуациях. У 10 больных наблюдалось формирование дефекта личности по наркологическому типу с образованием нового уклада жизни. Новые черты были продолжением личностных свойств, носили психопатический характер, и при этом отсутствовала динамическая подвижность имеющихся симптомов болезни.

В третью группу вошли 8 больных, которые имели выраженный дефект личности по наркологическому типу. Все больные не имели семьи и детей. Работу имел только 1 больной. Семь пациентов постоянно нарушали режим посещения ЗТ. У всех больных наблюдались постоянные срывы, во время которых они использовали первинтин, суррогаты опия, барбитураты,