

П. Г. Андрух

Харьковская медицинская академия последипломного образования
МОЗ Украины (г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОГЕНЕЗА И ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В данной статье осуществлён обобщённый анализ происхождения эмоций в общепсихологическом контексте онтогенеза и представлены наработки медико-психологического преломления, позволяющие раскрыть качественные и количественные особенности эмоциональных переживаний у пациентов, которые страдают зависимостью от разных видов психоактивных веществ. Представлены наиболее часто встречаемые эмоциональные нарушения при указанных видах химической зависимости.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, психоактивные вещества, эмоциогенез, онтогенез

В настоящее время зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) привлекает все большее внимание исследователей. Особенно актуальным является комплексный медико-психологический подход к характеристикам личности зависимых от ПАВ (в частности, это касается предикторов развития аддикций). Достаточно широко исследованы психопатологические аспекты зависимости от различных видов ПАВ, постоянно пополняется арсенал знаний о природе действия тех или иных веществ на мозг и психику человека [1, 4, 7, 8, 10].

Тем не менее в медицинской психологии до сих пор мало представленными остаются профильные научные исследования в области некоторых «сферных» изменений со стороны психического состояния, в частности — эмоционального. Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, подразумевающая категории патологического усиления и ослабления, а также нарушения подвижности и адекватности, не отражает полноты изменений эмоциональной сферы. Не раскрыты количественные и качественные характеристики процессов эмоционального реагирования в сопряжённости от вида наиболее часто употребляемых в Украине ПАВ [10, 13, 14].

Эмоции представляют собой особый класс субъективных психологических состояний, которые отражают в форме непосредственных переживаний, ощущений приятного или неприятного, отношения человека к окружающему, процесс и результаты его практической деятельности [5, 6].

Эмоциональное поведение определяется сложным взаимодействием специализированных мозговых систем, которые в норме обеспечивают адекватный ответ организма на изменения внешней или внутренней среды [12].

К классу эмоций в общепсихологическом понимании относят настроения, чувства, аффекты, страсти, стрессы. Это так называемые «чистые» эмоции. Они включены во все психические процессы и состояния человека. Любые проявления его активности сопровождаются эмоциональными переживаниями. Основная функция эмоций состоит в том, что человек с их помощью способен более

полным образом понимать окружающих, не используя при этом речь, наблюдать состояния других людей и наиболее продуктивно подходить к совместной деятельности и коммуникациям. Частым примером является данность того, что люди, которые принадлежат к разным культурам, способны безошибочно воспринимать выражения человеческого лица, определять по нему эмоциональные состояния в виде радости, гнева, печали, страха, отвращения, удивления. Обратным (регрессирующим) явлением можно обозначить отсутствие таковых возможностей у народов, которые вообще никогда не находились в контактах друг с другом, что является большой редкостью. Итак, эмоциональные состояния служат индикацией относительно внутренних переживаний субъекта (личности) во взаимодействии с окружающим и раскрывают функции гомеостаза в жизни человека. Эмоции детерминированы биологически, физиологически, социально-психологически и могут объясняться в зависимости от точки преломлённого их рассмотрения.

Под эмоциогенезом понимается количественная и качественная совокупность процессов эмоционального гомеостаза в его онтогенетическом (стадиальность) и повседневном (функционирование) выражении [3, 14].

Развитие и формирование эмоциональных переживаний приходится на ранние этапы детских лет человека. Эмоциональная сфера, жизнь чувств проходит у ребёнка длинный путь развития, прежде чем достигнет той сложности и многообразия, которые впоследствии доступны взрослому человеку.

Эмоциогенез происходит постепенно и начинается с реакций сосредоточения, возникающих у младенца в первые дни жизни при контактах с матерью (появление примерно на четвертой неделе жизни улыбки в ответ на ласку взрослого, при нормальном онтогенезе). К четырём месяцам у младенцев появляется целостная реакция — комплекс оживления. К концу первого года жизни у детей формируется общение, опосредованное предметными действиями в форме совместной игры и манипуляций, что служит дальнейшим развитием и планомерным наполнением эмоциональных переживаний.

Происходящие процессы социализации, включения в культуру той общественной среды, к которой субъект принадлежит, вовлечение в коллектив, объединённые идейными интересами и установками, влечёт за собой расширение и перестройку его эмоциональной сферы. Социальное содержание эмоций выступает всё более явно и осознанно, эмоциональные переживания становятся и всё более индивидуализированными, они всё в большей степени выражают характер личности в целом. Эмоции не развиваются сами по себе. Они не имеют своей собственной истории; изменяются установки личности, её отношение к миру, складывающееся в деятельности и отражающееся в сознании, и вместе с ними преобразуются эмоции [6, 11, 12].

Происхождение эмоциональных состояний нельзя описать какой-либо одной авторской концепцией или пониманием единожды правильной и наиболее подходящей точки зрения. Можно лишь отметить, что значимость и качественно-количественные характеристики эмоций есть отражение особенностей онтогенеза до самой смерти человека, а также адаптационных возможностей личности к окружающему [3].

Особенности изменений или расстройств в эмоциональной сфере находятся в прямой зависимости от времени начала воздействия причины этих расстройств на том или ином этапе (стадии) жизни, закреплённых в соответствии с периодизацией возраста: младенчество, раннее детство, школьный возраст, подростковый возраст, молодость, взрослый этап развития личности и завершающий этап осознания развития личности [9].

Объяснение в медицинской психологии качественных и количественных изменений, говорящих о расстройствах эмоциональной (совершенно разнообразно генеза) сферы происходит следующим образом.

Важнейшим аспектом эмоциональных явлений является их осознание, самооценка. Эмоции как отражение мотивов и результатов деятельности существуют либо в виде осознаваемых или неосознаваемых лишь частично переживаний, о которых человек не может дать вербальный отчет, либо в виде чётко осознанных эмоциональных состояний или реакций, которые могут быть выражены в словесных категориях. Осознание собственных эмоций непосредственно связано с возможностью их произвольной регуляции [6].

Эмоции как сложные системные образования (эмоциональное реагирование и эмоциональное состояние) характеризуются многими параметрами как в норме, так и при патологии, в качестве важнейших из которых выступают следующие [9]:

- 1) качественная характеристика — модальность, связь с базальной потребностью;
- 2) знак;
- 3) интенсивность;
- 4) длительность;
- 5) реактивность — быстрота возникновения или изменения эмоции;
- 6) степень осознанности;
- 7) степень произвольного контроля.

Таким образом, при медико-психологическом исследовании особенностей эмоциональной сферы личности у зависимых от ПАВ возможным является прикладное значение вышеизложенных параметров в совокупности с полученными психоанамнестическими данными. Модельными особенностями спектра эмоций полагаются его расстройства, отвечающие критериям клинко-семиотической завершённости и качественной специфичности [4].

Предложенные нами параметры использовались нами при проведении комплексного исследования пациентов с зависимостью от различных ПАВ.

На условиях информативного согласия в соответствии с принципами доказательной медицины было обследовано 726 лиц, страдающих зависимостью от различных видов чаще употребляемых ПАВ, среди которых были выделены следующие основные контингенты (470 лиц): лица с зависимостью от алкоголя (200 больных); лица с зависимостью от опиоидов (180 больных);

лица с зависимостью от психостимуляторов (90 больных).

У лиц с зависимостью от ПАВ выделены следующие основные особенности эмоциогенеза:

— у лиц с зависимостью от алкоголя: сохранность основных процессов и стадий эмоциогенеза, которая выражалась в оценке уровня тревожности, самочувствия, активности, настроения, самоуважения, уровня экстраверсии-интроверсии. В целом, у лиц с алкогольной зависимостью можно было выделить преимущественно по реализации деятельностных ценностей переживания (переживания конечных целей и продуктов деятельности и процессы достижения цели, связанные с преодолением операционных барьеров) и внедеятельностных ценностей переживания (отдых на природе, слушание музыки, просмотр фильмов, любовные личные переживания, различные внедеятельностные увлечения религией, кулинарией и другими занятиями);

— у лиц с зависимостью от опиоидов: нарушения основных процессов и относительная сохранность стадий эмоциогенеза, сущностью которых является появление выраженной тревоги, неуверенности в своих поступках и действиях, частые снижения настроения, уныние, отсутствие саморегуляции своих эмоциональных переживаний окружающего, которые при дальнейшем рецидиве употребления опиатов утрачивают свою насыщенность и приобретают тусклость проявлений. Эмоциональные реакции теряют свою широту представленности отдельными эмоциями;

— у лиц с зависимостью от психостимуляторов: нарушения основных процессов и стадий эмоциогенеза. Учитывая особенности непрерывного физического и психического истощения на фоне употребления психостимуляторов, а также появления определённых серьёзных осложнений (эпилептические припадки, психотические переживания, депрессивные состояния, психопатизации и т. д.), можно говорить о непредсказуемых и достаточно индивидуальных нарушениях эмоций. Однако же, эти нарушения проявляются буквально во всём — в модальности, знаке, интенсивности, длительности, реактивности, степени осознанности и степени произвольного контроля.

При всём разнообразии психологических характеристик зависимых от ПАВ больных можно выделить несколько принципиальных основных характеристик, касающихся эмоционального состояния, которые характеризуются:

А). Неуправляемостью психической деятельности, отсутствием саморегулирования субъектом эмоциональной сферы, невозможностью подавить страх, другие отрицательные чувствования. И при осознании их связи с приемом ПАВ, их временности они толкают, вынуждают к действиям, иногда достаточно трагическим.

Б). Диссоциацией психической деятельности. Нередко она создается разницей в темпах функций отдельных сфер психики. Диссоциация, хотя и редко, но наблюдается в эмоциональной сфере: при том, что впечатления чувственно насыщены, возможны отстранение, отчуждение, самооценка переживаний в конкретный момент.

В). Протопатичностью ощущений — глубинность чувствований, их безотчётность, необъяснимость,

диффузность, указывающие на вовлечение таламических структур.

Анализ результатов проведённых исследований в совокупности с данными контент-анализа специальной литературы позволил выделить ряд существенных позиций, подлежащих компаративному анализу по различным видам зависимости от ПАВ. Эти позиции касались нарушений в эмоциональной сфере и сопряжённых расстройств. Объединение нарушений и расстройств из различных психических сфер носит концептуальный характер и продиктовано требованиями клинической практики, поскольку изолированных эмоциональных расстройств в чистом виде при зависимости от ПАВ не наблюдается.

Выделенные в отношении эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств клинические психопатологические характеристики были изложены следующим образом:

- 1) структура эйфории;
- 2) онтогенетический гедонический компонент (запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта);
- 3) наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы;
- 4) скорость развития эмоциональных нарушений;
- 5) сопряжённость с иными «сферными» расстройствами;
- 6) характер симптоматики;
- 7) скорость формирования «гомеостатического плато»;
- 8) способность к эмпатии;
- 9) наличие критики к состоянию.

Эмоциональная сфера при зависимости от алкоголя характеризовалась стереотипностью, однородностью структуры эйфории, медленным формированием и умеренной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, умеренной скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы, низкой скоростью развития эмоциональных нарушений, наличием сопряжённости с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми и интеллектуально-мнестическими), стереотипностью и компактностью симптоматики, низкой скоростью формирования «гомеостатического плато», нерезким снижением способности к эмпатии, наличием критики к собственному состоянию.

Эмоциональная сфера при зависимости от опиоидов характеризовалась монотонностью структуры эйфории в сочетании с гипокинезией, быстрым формированием и сильной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, высокой скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы, высокой скоростью развития эмоциональных нарушений, наличием сопряжённости с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми), монотонностью симптоматики, высокой скоростью формирования «гомеостатического плато», выраженным снижением способности к эмпатии, отсутствием критики к собственному состоянию.

Эмоциональная сфера при зависимости от психостимуляторов характеризовалась полиморфностью структуры эйфории в сочетании с гиперкинезией и патологической продуктивностью, мгновенным формированием

и исключительно сильной выраженностью онтогенетического гедонического компонента, очень высокой скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы, очень высокой скоростью развития эмоциональных нарушений, наличием сопряжённости с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми), полиморфизмом и «рыхлостью» симптоматики, очень высокой скоростью формирования «гомеостатического плато», резким снижением способности к эмпатии, отсутствием критики к собственному состоянию.

Таким образом, особенности эмоционалеза у лиц с зависимостью от ПАВ существенно различаются: при зависимости от алкоголя — сохранность основных процессов и стадий эмоциогенеза; при зависимости от опиоидов — нарушения основных процессов и относительная сохранность стадий эмоциогенеза; при зависимости от психостимуляторов — нарушения основных процессов и стадий эмоциогенеза. В результате употребления различных видов психоактивных веществ формируются четыре сложно организованных и иерархически подчинённых вектора: 1) экзогенный (эйфория различной структуры и частоты возникновения в результате применения наркотического средства); 2) семиотический (функциональные эмоциональные нарушения); 3) патоперсоналогический (специфическая эмоциональная дефицитарность); 4) динамический (интронизация эмоциональных переживаний).

Список литературы

1. Баландин, А. Самые опасные наркотики / А. Баландин, Л. Баландина, В. Джанибеков. — М.: авторское изд-е, 2008. — 105 с.
2. Веккер, Л. М. Психика и реальность: единая теория психических процессов / Л. М. Веккер. — М.: Смысл; Per Se, 2000. — 688 с.
3. Психиатрия и наркология: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений IV уровня аккредитации / [В. Л. Гавенко, В. С. Битенский, А. К. Напреенко и др.] ; под ред. В. Л. Гавенко. — К.: Медицина, 2009. — 488 с. — Библиогр.: с. 485.
4. Гофман, А. Г. Клиническая наркология / А. Г. Гофман. — М.: Миклош, 2003. — 215 с.
5. Изард, К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард. — СПб.: Питер, 2007. — 464 с.
6. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. — СПб.: Питер, 2008. — 784 с.
7. Личко, А. Е. Подростковая наркология. Руководство / А. Е. Личко, В. С. Битенский. — Л.: Медицина, 1991. — 304 с.
8. Минко, А. И. Наркология в вопросах и ответах: Справочник практикующего врача / А. И. Минко, И. В. Линский. — Ростов-на-Дону: Феникс; Харьков: Торсинг, 2003. — 480 с.
9. Подхватилин, Н. В. Психокоррекционная профилактика подростковой наркозависимости: практическое руководство к проведению тренинга для школьных психологов, педагогов, социальных работников / Н. В. Подхватилин. — М.: Сфера, 2002. — 64 с.
10. Пятницкая, И. Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — М.: Медицина, 2008. — 640 с.
11. Симонов, П. В. Эмоциональный мозг / П. В. Симонов. — М.: Наука, 1981. — 215 с.
12. Симонов, П. В. Мозговые механизмы эмоций / П. В. Симонов // Журнал высшей нервной деятельности. — 1997. — Т. 47, вып. 2. — С. 320—328.
13. Шилова, Т. А. Профилактика алкогольной и наркотической зависимости у подростков в школе: практ. пособие / Т. А. Шилова. — 2-е изд. — М.: Айрис-пресс: Айрис-Дидактика, 2005. — 92 с. — ISBN 5-8112-1493-6.
14. Эмоции человека в нормальных и стрессорных условиях / [А. И. Яроцкий, Ф. П. Космолинский, А. К. Попов и др.] ; под общ. ред. А. И. Яроцкого, И. А. Криволапчука. — Гродно: ГрГУ, 2001. — 494 с. — ISBN 985-417-304-6.

Надійшла до редакції 19.01.2011 р.

П. Г. Андрух

*Харківська медична академія післядипломної освіти
МОЗ України (м. Харків)*

**Особливості емоціогенезу та характеристики
емоційних порушень в осіб із залежністю
від різних видів психоактивних речовин**

У статті здійснено узагальнений аналіз походження емоцій в загальнопсихологічному контексті онтогенезу і наведені опрацювання медико-психологічного аспекту вивчення емоцій, що дозволяють розкрити якісні та кількісні особливості емоційних переживань у пацієнтів, які страждають на залежність від різних видів психоактивних речовин. Наведені найбільш значимі виявлені емоційні порушення при зазначених видах хімічної залежності.

Ключові слова: емоційні порушення, психоактивні речовини, емоціогенез, онтогенез.

P. G. Andruk

*Kharkiv medical Academy of Postgraduate Education
of the Ministry of Health of Ukraine (Kharkiv)*

**Emotigenesis features and specifications emotional
impairments in people with dependence from different
types of psychoactive substances**

In this article, carried out a synthesis of the origin of emotions in the context of general psychological ontogeny and are of use and psychological health index, allowing to reveal the qualitative and quantitative features of emotional distress in patients. Which are dependent on different views of psychoactive substances. Represented the most frequent emotional impairments in these types of chemical dependency.

Keywords: emotional impairments, psychoactive substance emotigenesis, ontogenesis.

УДК: 616.89-008.454-02:616.89-008.441.13]-085.851.214

І. Й. Влох, Б. В. Кулик, А. Л. Гуль, Я. В. Шпильовий, С. Б. Кулик, С. Р. Влох
Львівський національний медичний університет ім. Д. Галицького (м. Львів)

**ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА ТА ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ
ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМУ ПАРАНОЇДІ**

Проведена оцінка ефективності препарату Депакін в комплексній терапії хворих на алкогольний параноїд з тривожно-депресивною симптоматикою. Встановлено, що препарат має позитивний вплив на психічний стан пацієнтів з алкогольним параноїдом, забезпечує стійкий регрес тривожно-депресивних розладів і сприяє редукції продуктивної психотичної симптоматики, а також поліпшенню проведеної надалі психотерапії. Результати досліджень свідчать про доцільність застосування Депакіну в комбінованій терапії тривожно-депресивного алкогольного параноїду.

Ключові слова: Депакін, алкогольні психози, маячний розлад, психотерапія

На даний час поширеність алкоголізму має тенденцію до чіткого зростання як за рубежем так і, зокрема, в Україні. За офіційною статистикою в Україні кількість осіб з алкогольною залежністю та алкогольними психозами становить біля 900 тис, окрім того щорічно реєструється біля 50 тис нових хворих. Причому захворюваність на алкогольні психози за останні десять років зростає більш ніж удвічі [5].

При алкогольних параноїдах в структурі клінічних проявів домінує місце поряд з маячними ідеями займають афективні порушення, зокрема страх, тривога, неспокій, депресія.

Слід відмітити, що депресивні розлади доволі різноманітні (поліморфні) за своєю структурою та складаються із синдромів, які формуються при посиленні преморбідних емоційних реакцій під впливом хронічної алкогольної інтоксикації із афективних розладів, які є наслідком останніх, та із депресивних проявів, що поєднуються з іншими психопатологічними порушеннями при гострих та хронічних алкогольних психозах [2, 3].

Дуже важливо в терапії тривожно-депресивних розладів при алкогольному параноїді дотримуватись поетапності, диференційованості та застосувати комплексний терапевтичний підхід, який би

включав і психотерапевтичну корекцію алкогольної залежності [1].

Під час вибору фармакотерапевтичних препаратів треба брати до уваги їх терапевтичний профіль, зокрема, щоб у терапевтичному спектрі були тимоаналептичний, анкіолітичний та вегетостабілізуючий ефекти, які б сприяли швидкому регресу депресивного та тривожного компонентів, не мали побічних дій та добре комбінувалися з іншими соматотропними та психотропними середниками [3, 4, 9].

Для фармакотерапії тривожно-депресивної складової алкогольного параноїду нами був вибраний депакін, який знижує метаболізм пресинаптичного модулятора дофамінергічних нейронів — γ -аміномасляної кислоти — шляхом інгібування її трансамінази у гіпокампі, базальних гангліях та корі головного мозку [7, 8].

Дію депакіну також пояснюють впливом на бензодіазепінові та опіатні рецептори з пригніченням активації циклічного аденозин і гуанізинмонофосфату та цілою низкою інших механізмів [6].

Депакін добре переноситься хворими і при взаємодії з іншими препаратами не змінює їхню ефективність. Перевагою депакіну є також відсутність піку концентрації у плазмі, внаслідок чого профіль побічної дії його більш сприятливий.

Завдяки терапевтичному спектру препарату його застосування дозволяє усувати афективні симптоми, знижує вираженість компульсивних потягів, а також редукує низку психотичних симптомів та коригує поведінкові розлади (розгальмованість, гнівливість, агітацію) в межах змішаних депресивних станів [10].

Метою нашого дослідження було вивчення ефективності препарату депакін у схемі комплексної терапії тривожно-депресивних розладів різного регістру при алкогольному параноїді, та подальша психотерапія даної категорії хворих.

Під нашим спостереженням перебували 60 пацієнтів, усі чоловіки, віком від 35 до 60 років.

© Влох І. Й., Кулик Б. В., Гуль А. Л., Шпильовий Я. В., Кулик С. Б., Влох С. Р., 2011