

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»  
Минздрава России

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ,  
ПСИХОТЕРАПИИ  
И КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ**

Сборник научных трудов

Выпуск 15

Издательство Саратовского государственного медицинского  
университета

2017

УДК 616.89-008''312''(082)

ББК 56.14+88.4я43

А 437

На 1-й странице обложки – Михаил Павлович Кутанин (1883–1976), профессор, первый заведующий кафедрой психиатрии Саратовского медицинского института (с 1923 г по 1964 г.)

**Актуальные проблемы психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии:** сб. науч. трудов. –  
**А437** Саратов: Изд-во Сарат. гос. мед. ун-та, 2017. – 382 с. – Вып. 15.

ISBN 978-5-7213-0649-5

В сборнике публикуются работы, посвященные актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. Широко освещаются актуальные вопросы современной психофармакотерапии психических и наркологических расстройств, предлагаются различные формы психотерапевтической работы с пациентами; отражены возрастные и социальные аспекты реабилитационной работы с пациентами.

Для врачей-психиатров, наркологов, психотерапевтов, клинических психологов.

**Редакционная коллегия:**

В.М. Попков (ответственный редактор), Ю.В. Черненко (зам. ответственного редактора), Ю.Б. Барыльник, А.Ф. Парашенко, С.В. Сизов (ответственный секретарь)

*Текст изложен в авторской редакции*

ISBN 978-5-7213-0649-5

© Саратовский  
государственный  
медицинский  
университет, 2017

мый по максимальному баллу ответа на любой из этих двух пунктов, позволило улучшить показатели сепарационной статистики и надежности шкалы.

### **Литература**

1. Ассанович М.А. - Клиническая психодиагностика. Специализированные методики и опросники. Г:ГрГМУ, 2013.
2. Bond T. G., Fox C.M. - Applying the Rasch Model: Fundamental Measurement in the Human Sciences. LEA, 2007.
3. Masters G. N. - A Rasch model for partial credit scoring // Psychometrika. 1982. Vol.47, №2. P. 149–174.

### **Сведения об авторе**

Ассанович Марат Алиевич – кандидат медицинских наук, доцент, УО «Гродненский государственный медицинский университет», Республика Беларусь, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии; e-mail: 70malas@gmail.com

**Бабарахимова С.Б.**

## **ДЕСТРУКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ**

**Аннотация.** Выявлена корреляционная взаимосвязь между деструктивными тенденциями и аффективной патологией у подростков с депрессивными расстройствами поведения, влияние степени тяжести депрессивной патологии на формирование и выраженность суицидальных намерений и попыток. Анализ деструктивных тенденций в структуре подростковых депрессивных расстройств поведения определил, что у подростков чаще наблюдается демонстративно-шантажное суицидальное поведение, формирующееся на фоне депрессивного аффекта, в результате внутриличностных конфликтов и являются в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, возникают на фоне психопатологических состояний непсихотического уровня. Проведенное исследование клинических особенностей аутодеструктивных действий у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента больных.

**Ключевые слова:** поведенческие нарушения, депрессивные расстройства, подростки, суицидальные тенденции.

**Key words:** behavioral disorders, depressive disorders, adolescents,

self-destructive actions

**Актуальность.** Депрессивные расстройства подросткового возраста представляют одну из сложнейших медицинских проблем также ввиду тяжёлых социальных последствий, к числу которых относятся самоубийства, насилие, наркомания и поведенческие девиации. Проблема самоубийства среди молодежи чрезвычайно актуальна во многих странах, так как суицид является третьей или четвёртой по значимости причиной смерти среди молодых людей [1, 12]. Повышенная опасность осуществления деструктивных тенденций, зачастую несоразмерных выраженности депрессивного аффекта, связана с низким суицидальным порогом и недостаточной психосоциальной зрелостью [4, 41]. Высокая вероятность реализации суицидальных намерений объясняется несформированностью «антисуицидального барьера» на фоне уже возможного в этом возрасте отчётливого депрессивного мироощущения [2]. Депрессия, как у детей, так и у подростков, распознается с трудом в связи с тем, что депрессивная симптоматика наслаивается, как правило, на психологические особенности возраста [3, 87-88]. В первую очередь депрессивные состояния в подростковом и юношеском возрасте сопряжены с суицидальным поведением, имеют «стёртый», маскированный характер, проявляются чаще всего поведенческими нарушениями [5, 114-120].

**Цель исследования:** изучить клинические особенности деструктивных действий у подростков с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения для улучшения качества диагностической и лечебно-коррекционной помощи этому контингенту больных.

**Материалы и методы:** объектом для исследования было выбрано 46 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с депрессивными расстройствами и нарушениями поведения. Ведущими методами исследования явились клиничко-психопатологический и катamnестический. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялись шкала Гамильтона и шкала Бека, для выявления уровня тревоги - опросник тревожности Спилбергера-Ханина, для определения устойчивых личностных характеристик испытуемых и особенностей эмоционального реагирования использован восьмицветовой тест Люшера.

**Результаты и обсуждение:** в зависимости от преобладания симптомов депрессии все пациенты были разделены на пять групп: с дисфорической депрессией-56%(n=26), тревожной депрессией-16%

(n=7), дисморфофобической депрессией -13%(n=6), маскированной депрессией-8%(n=4), астено-апатической депрессией - 7% (n=3). При оценке выраженности депрессивных расстройств по шкале Гамильтона тяжелой степени депрессии среди подростков выявлено не было, основную массу 80% составили пациенты с легкой степенью депрессии и лишь в 20% случаев (9 пациентов) была выявлена депрессия средней тяжести. Среди всех обследованных было 28 мальчиков и 18 девочек. Гендерные различия в тяжести депрессивной симптоматики распределились следующим образом: у мальчиков депрессия легкой степени была выявлена в 71% случаев и в 17% случаев диагностирована депрессия средней степени тяжести, а у девочек депрессия средней степени тяжести встречалась чаще – в 70% случаев, депрессия легкой степени выявлена у 29% больных. Чаще всего подростки жаловались на подавленное настроение, нарушения сна и аппетита, трудности в учебной деятельности, нарушение концентрации внимания, повышенную реакцию на внешние ситуации и источники стресса, раздражительность, внезапно возникающее чувство грусти, уныние, периодами отмечали выраженное чувство скуки и отсутствие желания что-либо делать, высказывали идеи самообвинения и безнадежности. В 76% случаев (35 пациентов) родители отмечали значительное снижение школьной успеваемости, нарушение внутрисемейных взаимоотношений, повышенную утомляемость, которая была сильнее выражена во второй половине дня. В обследованной группе в результате тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 93% подростков, более чем у половины исследуемых было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (56%), у 27% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 16% подростков – констатировалась выраженная тревога. В соответствии с традиционной систематикой суицидов пациенты были поделены на три группы: группа демонстративно-шантажных суицидальных тенденций (56%), группа аффективных (32%) и истинных суицидов (13%). В ходе исследования было установлено наличие только суицидальных мыслей у 50% обследуемых, суицидальных мыслей с намерениями и планированием у 31% обследуемых, в 15% случаев подростки с суицидальными мыслями совершили суицидальные попытки. Суицидальные мысли не всегда выявлялись при опросе пациентов. В ряде случаев о них становилось известно при заполнении подростками субъектив-

ной шкалы оценки депрессии Бека. При целенаправленном опросе этих больных и их родителей выяснялось, что за некоторое время до совершения суицидальной попытки были отмечены рассуждения на мортальные темы, иногда переживания больного отражали рисунки в школьных тетрадях, которые имели суицидальное содержание.

Анализ аутодеструктивного поведения у подростков установил неоднородность и различие в клинических проявлениях суицидальных тенденций в зависимости от типа депрессии. Так, при дисфорической депрессии выявлено в 80% случаев наличие импульсивных суицидальных мыслей и тенденций в основном у мальчиков, возникающих на высоте патологического аффекта под воздействием психотравмирующих факторов, конфликтов с родителями и сверстниками, а также при употреблении алкогольных напитков и токсикоманических препаратов. В клинической картине дисфорической депрессии установлены аддитивные формы нарушения поведения: мелкие кражи, побеги из дома, бродяжничество, табакокурение, употребление психоактивных веществ. Двое подростков из этой группы совершили суицидальные попытки в виде нанесения самопорезов в области локтевых сгибов и пять девочек-подростков с психопатоподобным радикалом личностных особенностей прибегли к принятию больших доз лекарственных препаратов, которые констатировались как демонстративно-шантажные аутоагрессивные действия. У подростков с тревожной депрессией тревога наблюдалась в течении всего дня, с усилением в вечернее время, у 6 пациентов усиление тревожной симптоматики было связано с поиском выхода из своего состояния и при отсутствии понимания со стороны родных у 3 больных сформировалось чувство страха, появились суицидальные мысли и тенденции, имеющие, согласно традиционной классификации суицидов, характер аффективных суицидов. Суицидальное поведение при депрессии тревожного типа ограничивалось редкими мыслями о нежелании жить или угрозами, во время эпизодов ажитации.

В клинической картине дисморфофобической депрессии ведущие жалобы были на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Данный тип депрессии наблюдался только у девочек и сопровождался расстройствами приёма пищи в виде ограничительного пищевого поведения с соблюдением строгих диет и инициальным этапом нервной анорексии. В большинстве случаев в преморбиде у девочек-подростков не отме-

чалось повышенного веса. Больные стремились к изменению своего внутреннего мира, к самосовершенствованию, в ряде случаев у больных выявилась склонность к разнообразным реакциям протеста. Девочки высказывали недовольство своим весом, чрезмерным отложением жира в различных частях своего тела, кривыми и толстыми ногами, болезненно относились к наличию пухлых щёк, слишком большого размера живота и груди. Жалобы в основном были на слабoboлие, подростки винили себя в скованности, робости, испытывали чувство неуверенности, находясь в обществе, страх показаться на людях, стремление уединиться и быть в одиночестве. Суицидальные тенденции в этой группе ограничивались только мыслями и планированием, высказывания имели нестойкий пассивный характер, подростки неохотно сообщали о своих замыслах и намерениях, сведения в основном были собраны у родителей, которые обнаружили регистрацию своих детей на различных сайтах социальных сетей и сообществ в Интернете, пропагандирующих культ смерти. Оценка суицидальных мыслей и намерений в данной группе подростков позволяет отнести их к истинным суицидам и включить в группу риска. При использовании теста Люшера больные не могли опираться на самооценку своего состояния, что позволяло определять психологическое содержание переживаемой ситуации. Данные тестирования показали, что у всех подростков отмечалось негативное эмоциональное состояние, выраженность которого коррелировала с данными полученными при тестировании по шкале Гамильтона. У 80% больных выявлялось стремление найти выход из сложившейся ситуации, у 20% больных с депрессией средней тяжести выявлялось отрицательно отношение к жизни, по данным теста Люшера эти больные стремились к одиночеству, стремление избежать помощи со стороны. В 56% случаев (26 исследуемых) пациенты испытывали разочарование, страх перед постановкой новых целей, что в ряде случаев приводило к формированию тревоги. У лиц с дисфорической депрессией тест Люшера показал стрессовое состояние, недовольство сложившейся ситуацией, стремление возвыситься и упрочить свое положение, что при невозможности полноценной реализации привело к случаям аддиктивного и делинквентного поведения. В ряде случаев у 7 больных (15%) с астено-апатической и маскированной депрессией выявлялся упадок сил, невозможность дальнейшей активности, в 11% случаев установлено напряжение, вызванное попыткой справиться с некоторыми обстоятельствами, которые являются непосильными для него.

Данное состояние вызывало стресс и ощущение неполноценности, стремление к самоограничению и самоконтролю, что у 4 больных проявилось во внутриличностном конфликте, нарушении взаимоотношений с родителями и близкими, нарушением школьной адаптации и в 10% случаев привело к появлению суицидальных мыслей и намерений.

У пациентов с маскированной депрессией тестирование показало наличие тревоги и беспокойства, переживание от чувства недостатка близких и сочувственных отношений. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, систематические пропуски школьных занятий, злоупотребление спиртным. В большинстве случаев преобладало демонстративное суицидальное поведение, несущее в себе элементы шантажа, но не утрачивающее при этом своей опасности. Наряду с этим встречались импульсивные суицидальные действия. При опросе больных обнаруживалось, что в основе суицидального поведения лежали идеи наказания своей смертью родителей, а также страх собственного наказания за реально совершенные действия. Суицидальные намерения и действия обосновывались в 5 случаях идеями собственной несостоятельности и формирующимся «сознательным отвращением к жизни», лишь в 1 случае чувством вины.

**Заключение:** анализ деструктивных тенденций в структуре подростковых депрессивных расстройств поведения определил, что у подростков чаще наблюдается демонстративно-шантажное суицидальное поведение, формирующееся на фоне депрессивного аффекта, в результате внутриличностных конфликтов и являются в основном проблемой поведенческих и связанных со стрессом расстройств, возникают на фоне психопатологических состояний непсихотического уровня. Проведенное исследование клинических особенностей аутодеструктивных действий у подростков с поведенческими нарушениями депрессивного регистра позволяет выявить группы риска по суицидальной готовности среди данного контингента больных.

### **Литература**

1. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М, 2000г.
2. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Влияние дисморфофобических расстройств на формирование депрессий у подростков с учётом



личностных особенностей.// Актуальные вопросы психического здоровья // Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием посвященной памяти профессора В.И. Григорьева. Рязань, 2015; С. 12-18

3. Иванова Т.И. Суицидальное поведение у детей с депрессивными расстройствами. Современные проблемы охраны психического здоровья детей. Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии. Волгоград. 24–26 апреля 2007 г. Волгоград: ВолгГМУ, 2007; С.87–88

4. Калачева И.О., Пронина Л.А., Ларионов В.А. Социально-личностные факторы, влияющие на суицидальное поведение подростков // Росс Психиатр Журн 2006; 4:С. 41–45

5. Wasserman D., Cheng Q., Jiang G.X. Global suicide rates among young people aged 15–19. World Psychiatry 2005; 4: 2: P.114–120.

### **Сведения об авторе**

**Бабарахимова Сайёра Бориевна** – Ташкентский педиатрический медицинский институт, ассистент кафедры психиатрии, наркологии и детской психиатрии. Tel +998909370340. E-mail sayuora\_barievna2010@bk.ru

**Грачева О.Г., Павлищев Д.В.**

## **ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СОТРУДНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ**

**Keywords:** emotional burnout, depersonalization, psychotraumatic factors, emotional response, burnout phase

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, деперсонализация, психотравмирующие факторы, эмоциональное реагирование, фазы выгорания

Приведена характеристика подходов к объяснению феномена «эмоциональное выгорание» в зарубежной и отечественной психологии. Проанализированы результаты исследования различий в проявлении синдрома «эмоциональное выгорание» у сотрудников психиатрической клиники с разной спецификой профессиональной деятельности.

На территории Российской Федерации неуклонно растет количество учреждений для больных с психическими нарушениями, а это значит, что на первый план выходит проблема профессиональной пригодности сотрудников данных организаций и их психологическое здоровье. Рассматривая проблему удовлетворенности жизни и

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ.....</b>	<b>3</b>
Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н. КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ, КОМОРБИДНЫХ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ .....	4
Абдуллаева В.К., Абдукуддусов А.О. ФАКТОРЫ РИСКА ПСИХОГЕННОЙ ПРОВОКАЦИИ ПСИХОЗОВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА .....	8
Абдурахманова С.У., Бабарахимова С.Б. ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПОДРОСТКОВ.....	13
Абросимова Ю.С., Барыльник Ю.Б., Колесниченко Е.В., Пахомова С.А., Самойлова Д.Д. ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ .....	17
Авдеев В.Л., Иноземцева Е.В., Колесниченко Е.В. УРОВЕНЬ НЕВРОТИЗАЦИИ И ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ .....	21
Алешина Н.В. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ«ЭЛЕКТРОСОН» ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ .....	27
Альбицкая Ж.В., Касимова Л.Н., Дворянинова В.В. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РАННИМ ДЕТСКИМ АУТИЗМОМ И ДЕТСКОЙ ФОРМОЙ ШИЗОФРЕНИИ.....	29
Антонова А.А., Буданова А.Т., Ботвиненко Е.В., Иванова А.А., Барыльник Ю.Б., Белых Т.В., Бачило Е.В., Деева М.А. ТЕРАПИЯ ТЕАТРОМ В ЛЕЧЕНИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ.....	37
Арпентьева М.Р. НАРРАТИВЫ ПАЦИЕНТОВ: СИГНАЛЫ И ТРИГГЕРЫ ИЗМЕНЕНИЙ .....	42
Ассанович М.А. АНАЛИЗ ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ШКАЛЫ ОЦЕНКИ ДЕПРЕССИИ МОНТГОМЕРИ-АСБЕРГ НА ОСНОВЕ МОДЕЛИ РАША.....	60
<b>Бабарахимова С.Б. ДЕСТРУКТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕПРЕССИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ ...</b> .....	<b>65</b>
Грачева О.Г., Павлищев Д.В. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ СОТРУДНИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ КЛИНИКИ .....	71
Григорьева И.В., Кралько А.А., Ладо А.В., Сергеенко И.В. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЛИЦ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ, НАХОДЯЩИХСЯ В ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВОМПРОФИЛАКТОРИИ .....	80