

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Научно-практическая конференция, посвящённая
Дню психического здоровья

27-28 октября 2017 г.

Материалы конференции

Тула
Издательство ТулГУ
2017

УДК 616.89
ББК 56.14
М 86

Научно-практическая конференция, посвящённая Дню психического здоровья: материалы конференции / под. ред. Д.М. Ивашиненко. Тула: Изд-во ТулГУ, 2017. - 190 с.

ISBN 978-5-7679-3922-0

Представлены материалы конференции, отражающие результаты современных исследований, обзоры научной литературы по актуальным проблемам психиатрии, наркологии, психотерапии и медицинской психологии. Вопросы восстановления и сохранения психического здоровья раскрыты авторами статей сборника с различных сторон.

Сборник предназначен для специалистов по психологии, социологии, врачей-психиатров, психотерапевтов и студентов.

ISBN 978-5-7679-3922-0

© Авторы материалов, 2017
© Издательство ТулГУ, 2017

Нурходжаев С.Н. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ АФФЕКТИВНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ У ЖЕНЩИН С ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ	117
Пальчиков М.А., Ширяев О.Ю. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ 1-ГО И 5-ГО КУРСОВ ВГМУ ИМ.Н.Н.БУРДЕНКО	121
Радионов Д.С. БРЕД ОДЕРЖИМОСТИ С ПОЗИЦИЙ ТРИХОТОМИЧЕСКОГО ПОДХОДА	124
Сарайкин Д.М. КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ НАРУШЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ	127
Смирнова С.В., Петрова Е. В., Антышева Е.Н, Егорова П.Л. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	130
Соколов Е.Ю., Фомин А.А., Магурдумова Л.Г., Клименко Е.А. ЭНЕРГОРЕСУРСЫ ОРГАНИЗМА - ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ СОТРУДНИКА ОПАСНОЙ ПРОФЕССИИ	135
Соколов Е.Ю., Фомин А.А., Магурдумова Л.Г., Клименко Е.А. О ЗНАЧЕНИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ	140
Строгов А.В. ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И СТУДЕНТОВ	145
Фецура И.В. НАРУШЕНИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ	149
Фецура И.В. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ	153
Черенков А.А., Уваров И.А., Обухов Н.Г. ОСОБЕННОСТИ РАЗРАБОТКИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОТОКОЛОВ НЕКОТОРЫХ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ МЕТОДИК У БОЛЬНЫХ С НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ	160
Шадманова Л.Ш., Нарбаева Н.Х. ВЛИЯНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЖЕНЩИН НА ФОРМИРОВАНИЕ ПОСЛЕРОДОВЫХ ДЕПРЕССИЙ	166
Шарипова Ф.К. ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА	168
Шершнева А.И., Шершнева О.Ю. ПРОБЛЕМА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ	173

ределенное влияние на степень тяжести депрессии и уровень тревоги, динамику и длительность заболевания, резистентность к психотропной терапии.

Вывод: таким образом, установлено, что наиболее часто послеродовая депрессия тяжёлой степени невротического уровня встречалась у лиц с аффективно-лабильным типом личности. Депрессивные расстройства средней степени наблюдалась у лиц с застревающими и тревожно-боязливими типами личности. Лёгкие депрессивные расстройства были диагностированы у пациенток с аффективно-экзальтированным и эмотивным типом личности. В зависимости от полученных результатов появляется возможность ранней психопрофилактики осложнений послеродового периода, проведения эффективного курса лечения и выбора метода психотерапевтического воздействия.

Список литературы:

1. Брутман В.И., Панкратова М.Г., Ениколопов С.Н. Некоторые результаты обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей // Вопросы психологии. –1994. –№ 5. –С. 31–37.

2. Гречаный С.В., Кожадей Е.В. Взаимосвязь послеродовой депрессии с установками пациенток на материнство и брак //Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск III. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Издательство «Таро», 2016. –С. 73-77.

3. Прибытков А.А. Психогенные послеродовые депрессии непсихотического уровня (клиническая картина и опыт терапии) //Социальная и клиническая психиатрия. –2011. –Т. 21, № 1. –С. 9-13.

4. Филиппова Г.Г. Психология материнства. Текст: Учебное пособие. – М.: Изд. Института Психотерапии, 2002. –С. 13–17.

5. Филоненко А. В. Терапия послеродовой депрессии и грудное вскармливание новорожденного (обзор литературы) // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 2. – С. 46-49.

6. Фоменко А.Н., Гречаный С.В. Психосоциальная поддержка как метод оказания помощи при послеродовых аффективных расстройствах // Психотерапия и психосоциальная работа в психиатрии. Выпуск III. Под ред. О.В. Лиманкина, С.М. Бабина. – СПб.: Издательство «Таро», 2016. –С. 274-278

ИНТЕГРАТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПИИ У ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Шарипова Ф.К., к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт
Ташкент, Республика Узбекистан

Аннотация: в статье рассматриваются интегративные подходы к оказанию психотерапевтической помощи подросткам с сахарным диабетом первого типа. На инициальном этапе были проведены тестирования подростков на

наличие эмоциональных изменений с помощью психометрических шкал. В ходе исследования психоэмоционального фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра. Для проведения психолого-педагогической помощи использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг развития умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия, когнитивный тренинг. У всех подростков, получивших комбинированную интегративную психолого-педагогическую помощь в обследованной группе, было отмечено улучшение общего состояния, эмоционального фона, внутрисемейных взаимоотношений, адаптация в социуме.

Ключевые слова: психотерапия, психология, педагогика, подростки, сахарный диабет первого типа.

Актуальность: вопросы комплексного подхода к лечению и организации психосоциальной реабилитации, социальной адаптации и коррекции тревожно-фобической и депрессивной симптоматики у детей и подростков с психосоматическими заболеваниями общемедицинской практики в настоящее время имеют первостепенное значение[1]. Целесообразным направлением работы с детьми и подростками с сахарным диабетом (СД) I типа является оптимизация комплексной фармакотерапевтической и медико-психологической помощи с проведением психотерапевтических, психосоциальных и реабилитационных мероприятий[2]. Современные тенденции клинической психологии показывают важность исследования процессов психической адаптации в ситуации болезни, то есть того, как дети с СД реагируют на хроническую фрустрирующую ситуацию блокирования их актуальных жизненных потребностей. Сахарный диабет (СД) является широко распространенным эндокринным заболеванием, которое достигает масштабов неинфекционной эпидемии. Согласно статистическим данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) за 2013 г. в мире зафиксировано 381 млн. 800 тыс. пациентов с этой патологией. По данным ВОЗ около 17% населения в России и СНГ больны СД. Специалисты Международной федерации диабета подсчитали, что каждые 10 секунд у трех человек развивается СД и каждые 6 секунд один человек умирает от его осложнений (DiabetesAtlas, 6th ed. IDF, 2015). Данное заболевание необходимо диагностировать на начальной стадии, но, к сожалению, не всегда пациент вовремя обращается в медицинские учреждения[3]. Большинство больных, которым ставят диагноз сахарный диабет, испытывают шок, им трудно осознавать, что теперь надо по несколько раз в день проверять сахар крови и принимать сахароснижающие препараты, сложно принять, что физическое состояние будет зависеть от назначений врача-эндокринолога, от лекарственных препаратов, которые им жизненно необходимы и регулярных лабораторных обследований[6]. Особенно сложно это представить детям и подросткам, что придется постоянно соблюдать тера-

певтический режим и принять, что эта болезнь навсегда. Больные дети и подростки с впервые выявленным СД нуждаются в индивидуальной психолого-педагогической поддержке[4]. Этому контингенту пациентов показана психотерапевтическая помощь, способствующая созданию отношений партнерства между психологом и больным, для более эффективного и комплексного лечения необходима своевременная психодиагностика и психокоррекция нарушений тревожно-депрессивного и фобического спектра невротического уровня [5].

Цель исследования: изучить интегративные возможности психокоррекции аффективных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа для оптимизации медико-психологической помощи данному контингенту больных.

Материалы и методы исследования: в условиях НИИ Эндокринологии города Ташкента была набрана группа из 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении, получавших комплексную терапию в виде фармакотерапии и психотерапии в течение 3-х месяцев наблюдения. Для выявления эмоциональных изменений использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник тревожности Спилбергера-Ханина, восьмицветовой тест Люшера, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину. С группой проводились занятия медицинскими психологами и психотерапевтами в течение 3-х месяцев, по разработанной специалистами методике с частотой 2 раза в неделю, продолжительностью около 2-х часов с небольшими перерывами на отдых.

Результаты: с помощью психометрических шкал в ходе исследования эмоционального фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой или умеренной степени. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения с внутренней напряженностью, отмечались суточные колебания настроения, снижение мотивационной деятельности, ухудшение внутрисемейных взаимоотношений. На фоне депрессивных расстройств у подростков значительно снижалась школьная успеваемость (58%), отсутствие желания продолжать учебу(25%), появились конфликты со сверстниками и поведенческие нарушения(60%), суицидальные мысли и тенденции(15%). В обследованной группе в ходе тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 86% подростков, при этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. Тревога усиливалась в основном во второй половине дня и была связана с переживаниями по поводу соматического заболевания. У подростков с СД первого типа была обнаружена взаимосвязь уровня реактивной тревожности с уровнем личностной

тревожности. Высокая реактивная и личностная тревожность сопровождались формированием депрессивных расстройств легкой и умеренной степени, что позволяет сформулировать понятие о коморбидности аффективных нарушений и сахарного диабета первого типа. Структура аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести течения сахарного диабета. На этапе высокого уровня гипергликемии у 26 подростков (86%) были выражены: тревожно-фобические нарушения, аффективные колебания, эмоциональная лабильность с раздражительностью. В 75% случаев симптомы депрессивного регистра были первыми клиническими проявлениями обострения заболевания. У подростков выявлены достаточно длительные периоды астенических состояний с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и высокий уровень личностной и реактивной тревожности (36%), эпизоды немотивированной агрессии (27%), навязчивые страхи (16%). Дистимия отмечалась в 100% случаев. В результате изменений эмоционального состояния у подростков значительно снижалась самооценка (77%), нарушалась стрессоустойчивость к внешним факторам (65%), формировались тенденция к аутизации и изоляции (70%), суицидальные намерения и высказывания (15%).

Основными целями проводимой коррекционной работы являлись:

1. Проведение семейной и рациональной психотерапии.
2. Реабилитационная программа.
3. Улучшение социальной адаптации подростков (формирование мотивации к социальной активности); обучение новым формам самовыражения, навыкам творческой деятельности и прикладного искусства.

В ходе реализации реабилитационной программы успешно использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танце-двигательная терапия, когнитивный тренинг. На начальных занятиях группы наши специалисты старались проводить занятия в рамках такой психотерапевтической техники как арт-терапия. В ходе данных была предложена новая форма деятельности в рамках прикладного искусства: бисероплетение, декупаж, резьба по дереву, изготовление украшений, роспись по стеклу, дереву, плетение макраме, вышивание цветными нитями мулине. Посещаемость групповых психокоррекционных занятий составляла 88%. В процессе занятий у пациентов отмечалась положительная динамика – они быстрее и эффективнее начинали справляться с заданиями, направленными на раскрытие творческого потенциала, фантазии, воображения, возможности проявить самовыражение, свой внутренний мир посредством искусства. В то же время мы обратили внимание, что в ходе проведения тренингов происходит не только улучшение функционирования первичных базовых информационных процессов, но и оживление эмоционального комплекса, появление интереса к окружающим, желание продолжать занятия, улучшение социального функционирования, редукция тревожно-фобических проявлений. В связи с этим появилась необходимость после проведения тре-

нинга продолжить групповую работу в виде тренингов когнитивно-социальных навыков. Подростки проявляли большой интерес к творческому самовыражению, предлагали собственные варианты арт-терапии. Домашние задания в виде психорисунков на темы: «Моя семья», «Дом. Дерево. Человек» выполнялись с большим энтузиазмом. По субъективным сведениям родителей, подростки стали более активны в быту и с особой эмоциональностью рассказывали о занятиях и предъявляли результаты труда.

Вывод: таким образом, использование современных возможностей психокоррекции и психотерапии в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа, позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении психосоматического компонента сахарного диабета, а также коморбидно текущей аффективной патологии, сократить восстановительный период и улучшить прогноз и реабилитацию данной категории пациентов.

Список литературы:

1. Бережная Е.А. Применение танцевально-двигательной терапии в психологической работе с подростками // Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения: сборник материалов международной научно-практической конференции, 24-25 апреля 2015 г./ под общ.ред. Ю.П. Платонова. – СПб.: СПбГИПСР, 2015. С. 24-26.

2. Вечканов В.А. Особенности нервно-психических расстройств у детей и подростков, больных сахарным диабетом. Дисс. ... канд. мед. наук. - М. - 1973.

3. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. Сахарный диабет в России: проблемы и решения. – М. - 2008. – С. 3-6.

4. Никольская И.М., Коломиец И.Л. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом // Российский семейный врач. – 02.2011. – Том 15. – С. 40-45.

5. Щукина Е.Г., Бибикова Е.А. Некоторые психологические особенности детей и подростков с сахарным диабетом // Экология человека. – 2000, № 3. - С. 41.

6. Ялтонский В.М., Самарина М.А. Особенности мотивационного уровня внутренней картины болезни подростков с сахарным диабетом (1 типа) // Материалы V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века» / под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. - М.: ООО ONEBOOK.RU, 2013. - С.150-151.