

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рязанское региональное отделение
Общественной организации
«Российское общество психиатров»

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Сборник научных трудов

Выпуск 7

Рязань, 2017

УДК 616.89 (071)
ББК 56.14
А437

Рецензент: *Д.И. Шустов*, д.м.н., проф.

Составители: *А.П. Филимонов, М.А. Ландышев*

А437 Актуальные вопросы психического здоровья: сборник научных трудов / ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. — Рязань: ООП УИТТиОП, 2017. — Вып. 7. — 208 с.

В сборнике научных трудов, представлены работы, по различным аспектам психического здоровья. В ряде статей освещены вопросы организации тех или иных видов помощи при психических расстройствах. Часть работ касаются вопросов фармако- и психотерапии.

Сборник представляет интерес для психиатров, наркологов, психотерапевтов и клинических психологов, а также для научных работников и практикующих врачей других специальностей.

Авторская позиция и стилистические особенности публикаций полностью сохранены.

УДК 616.89 (071)
ББК 56.14

Выводы. Таким образом, параноидная шизофрения, возникающая на фоне психогенных ситуаций, может проявляться на начальном этапе депрессиями невротического и психотического уровня или остро возникающими психотическими расстройствами. Предрасполагающими факторами дебюта шизофрении после эмоционального стресса предположительно могут быть тормозимые личностные особенности, тимопатические расстройства, часто с сезонным характером и склонность к психогенным депрессиям на протяжении жизни.

Список литературы

1. Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание / А.П. Коцюбинский [и др.]. – СПб.: Гиппократ, 2004. – 336 с.
2. Лебедев С.В., Ениколопов С.Н. Адаптация методик исследования посттравматических стрессовых расстройств // Психологическая диагностика. – 2004. – № 3. – С. 19-38.
3. Кузнецова С.О. Психологические особенности враждебности при шизофрении и аффективных расстройствах / С.О. Кузнецова, С.Н. Ениколопов // Психиатрия. – 2006. – №5. – С. 34-40.
4. Beels C. Social Support and Schizophrenia / C. Beels // Schiz. Bull. – 2001. – Vol. 7, № 1. – P. 58-72.
5. Ching-Yen Chen, Chia-Yin Liu, and Yong-Yi Yang. Correlation of panic attacks and hostility in chronic schizophrenia // Psychiatry and Clinical Neurosciences. – 2001. – Vol. 55. – P. 383-387.

Особенности мотивационной направленности больных опишной наркоманией

Абдуллаева В.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Мотивационная сфера является одной из основных сторон наркологических больных. Однако исследования подобного рода отличает больший разброс концептуальных подходов к проблеме [1]. Имеется мнение, что с формированием наркомании психологические мотивы, определяющие стремление к употреблению ПАВ на предболезненном этапе, сохраняются и, более того, во многом определяют течение заболевания [3]. Многими исследователями подчеркивается, что больной с зависимостью от ПАВ дви-

жим комплексом мотивов [4]. На этапе формирования клинических признаков зависимости большинство своих психологических задач больные начинают решать патологическим способом – посредством систематической интоксикации (мотивы, определяющиеся потребностью в редуцировании субъективно тягостной психопатологической симптоматики); однако, по мнению ряда исследователей, у аддиктов и на этом этапе частично сохраняются нормативные механизмы психической адаптации [2].

Целью исследования явилось изучение особенностей мотивационно-побудительной направленности больных опийной наркоманией.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находилось 126 больных мужчин опийной наркоманией в возрасте от 18 до 41 лет. Клинико-психопатологическим методом изучены мотивационные процессы путем установлением клинико-динамического сродства преморбидных личностных девиаций с психопатологическими проявлениями синдрома зависимости – патологическим влечением к ПАВ и абстинентным синдромом.

Результаты исследования и их обсуждение. Мотивационная сфера аддиктивного больного рассматривалась в контексте понятия «личностной составляющей» зависимости от ПАВ. Среди аддиктов преобладали лица с расстройствами личности эмоционально неустойчивого (38,6%), нарциссического (14,2%) и зависимого (18,7%) типов. Именно личностные расстройства определяли особенности мотивационно-побудительной сферы и поведенческого стиля у больных с зависимостью от ПАВ. В структуре синдрома патологического влечения к наркотику одно из основных мест занимала аффективная патология. Имелся аффиинитет аффективных расстройств с синдромом сверхценных идей, при котором патологическое влечение к психоактивным веществам сопровождался неотвязными, доминирующими мыслями вокруг ситуации употребления. В процессе развития опийной наркомании личностные девиации трансформировались в основные синдромы зависимости или оказывали выраженное патопластическое влияние на их структуру. Так, преморбидные расстройства, протекающие по типу «негативной аффективности», приобретали синдромальное оформление в пределах аффективной составляющей синдрома патологического влечения. При обострении данного синдрома отмечались дисфория, апатия, ангедония, аффект скуки,

флоттирующая бессодержательная тревога с преобладанием внутреннего напряжения недифференцированным телесным дискомфортом. При развитии абстинентного синдрома наблюдалась инверсия структуры аффективности больного: негативная симптоматика, преобладающая в преморбидной личностной динамике и в картине обострения патологического влечения, частично сменялась позитивной (гиперестетической) относительно конфигурации аффективной «триады». В результате проведенного исследования личностной составляющей наркотической аддикции было выявлено клиническое значение мотивов при развитии зависимости от ПАВ. Среди них – личностный (мотивирующий) смысл непосредственного токсического эффекта наркотика – опьянения. ПАВ редуцируют, хотя и на короткое время, ангедонические состояния, витальное отчуждение, апатию, устраняют фазность и диссоциированность аффекта, ликвидируют сопряженные с этими явлениями субъективно тягостные деперсонализационные переживания, уменьшают реактивную лабильность, сопровождающую межличностные отношения. Установленные данные свидетельствуют в пользу выдвинутого ранее рядом авторов положения о том, что мотивы, сопряженные с синдромом патологического влечения, у героиновых наркоманов определяются не столько изначально обостренным стремлением к удовольствию («гедонистическая акцентуация»), сколько потребностью в «самокупировании» систематически возникающих у них субъективно тягостных психических сенсаций, восходящих к преморбидному личностному развитию.

Личностные особенности болезненной наркотизации определялись не только эффектами интоксикации, но и распространялись на переживания, связанные с отменой употребления ПАВ. Многие больные отмечали, что во время абстинентного синдрома они испытывали субъективно приятную, хотя и болезненно обостренную чувствительность, «сентиментальность», при которой подавленность, слабодушная слезливость легко сменялась эйфорией. Некоторые из них отмечали повышение активности в состоянии абстиненции, например, повышении либидо и эректильной функции, несмотря на тягостное общее физическое состояние. Больные опийной наркоманией подчеркивали, что «ломки», как и собственно токсический эффект «прихода», перекрывают ощущения «безжизненности», скуки и апатии, сопровождающие их трезвое существование – до знакомства с наркотиком, а также в ремиссиях

и, особенно, в предрецидивные периоды при обострении патологического влечения. Даже при наиболее частых и «типичных» вариантах опийной абстиненции, сопровождающихся чувством вины или стыда, многие пациенты усматривали позитивный смысл: они в такие моменты наиболее интенсивно охвачены жаждой перемен, строят оптимистические планы на будущее.

Таким образом, как опьянение, так и абстиненция сопряжены для больных с переживаниями «оживления» чувств, влечений, общей активности, «осмысленности» существования, «прояснения» картины мира, с иллюзией обретения целостности собственной личности и, хотя и ложного, упорядочивания субъект-объектных отношений.

Другой мотив в динамике зависимости от ПАВ связан с реакциями на собственную наркологическую болезнь. Последние определяются характером личностного опосредования болезненной наркотизации, а также вытекающих из этого негативных соматических, психологических и социальных последствий («нозогенные реакции» по А.О. Фильцу, 1993). Изучение характера болезненных процессов у героиновых наркоманов имеет большое значение для выявления мотивов, направленных на излечение и, следовательно, для построения психотерапевтических программ в наркологии.

В 65,5 % случаев нозогенные реакции протекали в виде стертых, атипичных тревожно-апатических и деперсонализационных состояний. Наблюдались усиление явлений эмоционального отчуждения («негативной аффективности»). Больные лишь формально признавали нежелательность употребления ПАВ, его опасность для здоровья и социального функционирования; тревога, гиперестетические кататимные аффекты выражены незначительно.

В 18,5% случаев в картине нозогенных реакций при опийной зависимости наблюдалась типичная депрессивная симптоматика с кататимно окрашенными идеями вины, чувством стыда, самобичеванием по поводу собственного «безволия», отсутствия контроля, с переживаниями по поводу пострадавшей репутации, ухудшения профессиональной ситуации, несчастий, причиненных членам семьи и другим близким. Также наблюдались реакции тревожно-ипохондрического характера, в содержании которых звучит тема вреда, нанесенного здоровью наркотиком.

У 10,8% больных встречался гипоманиакальный («отрицающий») тип реагирования на болезнь с праздным образом жизни,

отрицанием патологического или хотя бы психологически деструктивного характера наркотизации с убежденностью в его необходимости и даже «пользе» для развития творческих способностей, повышения активности.

Общая закономерность нозогнозии наркологических больных хорошо известна: если превалируют мотивы к наркотизации (усиление патологического влечения), то критика болезни снижается вплоть до анозогнозии. В такие периоды пациенты фактически утрачивают способность адекватно тестировать реальность. В периоды ремиссии с полной либо частичной редукцией патологического влечения критика к болезни может становится более адекватной реальному положению дел.

Выявлено, что в 90% случаев наркологические больные обнаруживали черты амбивалентной нозогнозии. Даже в состояниях охваченности генерализованным патологическим влечением отрицание болезни с позитивной аргументацией употребления ПАВ конкурировала с элементами осознания болезненности своего состояния и отражалась в содержании «борьбы мотивов». В период абстиненции превалировала гипернозогнозия, за которой скрывалась формальная критичность, легко сменяющаяся на гипо- и анозогнозию с отрицанием факта зависимости, игнорированием прошлого болезненного опыта. К 10% случаев относились практически полностью не критичные пациенты с гипоманиакальным (отрицающим) типом нозогенного реагирования.

Выводы. Таким образом, при обследовании были выявлены элементы двойственного, расщепленного отношения к болезни и к себе самому. Данное соотношение между отдельными компонентами личностной составляющей, отражающееся на внутренней картине болезни (нозогнозии) было связано с состоянием мотивационно-потребностной сферы больного опийной наркоманией, с содержанием феномена «борьбы мотивов». Выделенные элементы личностной составляющей зависимости от ПАВ преимущественно находились друг с другом в соотношении обратной связи. Личностные особенности определяли напряженность патологического влечения, нозогенные реакции – мотивы к сдерживанию патологического процесса, к прекращению употребления ПАВ.

Список литературы

1. Козлова Н. С. Связь характера ценностной ориентации наркозависимых лиц с их индивидуально-психологическими осо-

бенностями / Н.С. Козлова, Е.С. Корнилова // Молодой ученый. – 2014. – №10. – С. 372-374.

2. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 328 с.

3. Матусевич М.С. Организация профилактики наркозависимости в подростковом возрасте / М.С. Матусевич, В.А. Ткачук // Молодой ученый. – 2014. – № 3 (62). – С. 795-797.

4. Simons J., Correia C.J., Carey K.B. A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users // *Addict- Behav.* – 2000. – Vol. 25, №1. – P. 153-160.

Особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра

Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Расстройства тревожно-депрессивного спектра являются одной из наиболее распространенных групп психопатологических состояний. Эти состояния отличаются значительным полиморфизмом клинических проявлений, динамичностью и нередко вызывают серьезные затруднения при терапии [2]. Актуальность изучения данной группы расстройств обусловлена также тем, что они часто наблюдаются у пациентов с различными соматическими заболеваниями, серьезно влияют на их приверженность терапии, качество жизни и удовлетворенность медицинской помощью.

Как показывают клинический опыт и научные исследования, тревожно-депрессивные расстройства часто возникают на фоне когнитивного дефицита, обусловленного либо собственно аффективными нарушениями, либо наличием сопутствующего органического поражения ЦНС. Вопрос дифференциации этих состояний приобрел в последнее время особую актуальность [1].

В ряде исследований показано, что депрессивные и тревожные расстройства сопровождаются существенными когнитивными искажениями, которые играют немаловажную роль в их генезе и клинических проявлениях. Особенно большое значение они имеют при затяжных депрессиях, которые встречаются у больных

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Предисловие</i>	3
<i>Абдукудусов А.О., Абдуллаева В.К.</i> Особенности психопатологии параноидной шизофрении, ассоциированной со стрессом.....	4
Абдуллаева В.К. Особенности мотивационной направленности больных опишной наркоманией.....	7
<i>Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.</i> Особенности когнитивных нарушений при расстройствах тревожно-депрессивного спектра.....	12
<i>Арсланов Д.Р., Александрова О.А.</i> Соотношение типов адаптации у пациентов, перенесших первый психотический эпизод.....	15
<i>Бабарахимова С.Б.</i> Влияние семейных взаимоотношений на развитие компьютерной игровой зависимости.....	17
<i>Будаев И.В., Бузынин В.И.</i> Некоторый опыт отбора кандидатов на службу в органы внутренних дел и учебу в образовательные учреждения МВД России с учетом типа личности. Рекомендации для психологов кадровых подразделений.....	21
<i>Бузилкина Н.А., Любимова Е.О.</i> Опыт применения препарата палиперидон (Ксеплион) в условиях дневного стационара.....	26
<i>Бурмистрова М.А., Петрова О.В., Сулонова А.Ю.</i> Влияние семьи на возникновение и течение психических расстройств.....	28
<i>Ваццишин М.Л., Котов А.Г., Самарина А.В.</i> Особенности производства судебно-психиатрических экспертиз по делам о прекращении, изменении или продлении применения принудительных мер медицинского характера.....	32
<i>Давыдова Н.Е., Ичитовкина Е.Г., Злоказова М.В., Соловьев А.Г.</i> Факторы риска формирования аддиктивного поведения у полицейских	36
<i>Дмитриев М.Н., Локосов А.В.</i> Психокоррекционные методы в комплексной терапии тревожных расстройств.....	40
<i>Ерохина Е.И., Тихонов Ю.Ю., Красильникова В.И.</i> Сказкотерапия как воспитательная система.....	44