

УДК 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851

П. У. Андрух

Харьковская медицинская академия последипломного образования, МОЗ Украины, г. Харьков

СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ И СОПРЯЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

В статье осуществлён анализ эмоциональных нарушений у больных с различными формами химической зависимости. Представлен разработанный своеобразный паспорт эмоциональных нарушений при указанных видах химической зависимости, который включает подробное изложение эмоциональных изменений личности. Указана общая характеристика и некоторые современные представления, а также клинически адаптированные вариации психотерапии и реабилитации лиц, испытывающих химическую зависимость. Описаны результаты проведённых исследований, которые положили основу к формированию ресоциализационных воздействий на вышеуказанный контингент.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, наркомания, алкоголизм, психотерапия, реабилитация.

Данные различных исследований показывают, что сегодня в Украине и в мире наблюдается тотальное увеличение количества лиц, страдающих зависимостью от различных видов психоактивных веществ (ПАВ), и эти тенденции носят перманентный характер [1 – 5]. В целом общая психопатология наркоманий изучена хорошо [6 – 10]; характерно, что её изложение в своей дескриптивно-аналитической части тяготеет к патоперсоналогии, что объясняется их характером «чистых» экзогений. Кроме того, явно проявляется преобладание дефицитарности над продуктивностью (не считая, разумеется, периода собственно наркотического опьянения). Тем не менее недостаточным остаётся изучение некоторых «сферных» расстройств, прежде всего эмоциональных, поскольку среди мотиваций к употреблению ПАВ гедонистическая мотивация играет ведущую роль уже в силу существования потребностного цикла с гедоническим компонентом. То же справедливо и в отношении подражательной мотивации (и, отчасти, в отношении мотивации атарактической), поскольку именно на представлении о переживании этого гедонического компонента строится в данном случае наркотическая инициация. Это обуславливает теснейшую связь и взаимодетерминацию гедонизма и наркотизма [11]. Выявление же ведущего этиопатогенетического звена подобного плана является необходимым для целей последующей психотерапии и реабилитации [12, 13], поскольку в настоящее время в терапии зависимостей именно мотивационным системам отводится ведущая роль. Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, подразумевающая категории патологических усиления и ослабления, а также нарушения подвижности и адекватности, не отражает полноты изменений эмоциональной сферы при наркоманиях, поскольку касается лишь семиотико-клинического аспекта. Вне рассмотрения остаются два важнейших компонента, а именно – существование эйфории от приёма наркотического средства (принцип гедонизма) и формирование специфической эмоциональной дефицитарности (достигающей уровня патоперсоналогии), а также динамический аспект, выражающийся в формировании специфического модуса интронизации эмоциональных переживаний.

Кроме того, в клинической классификации не учитывается медико-психологический аспект, а именно – нарушение функций эмоций. В специальной литературе зачастую речь идёт о формировании особого, специфического «наркоманического дефекта» или «наркоманической личности», что указывает на вовлечение разных психических сфер, образующих новую личностную констелляцию. Аддиктивная патология, включающая специфическое мировоззрение и связанное с ним поведение и стилистику жизни лиц с наркотической зависимостью, основанные на патологических установках, представляет собой не только психопатологический, но и в большей степени – патоперсоналогический феномен. Эпидемиология наркотизма обнажает несостоятельность исключительно медико-биологических подходов к терапии наркоманий. Психотерапевтические стратегии, которые используются в терапии эмоциональных нарушений вследствие употребления ПАВ, могут иметь конфронтующий, индифферентный или синтонный характер. Однако все они традиционно используются без учёта характерного для пациента психофеноменологического статуса, хотя именно последний претерпевает выраженные модификации под влиянием наркотизации.

Целью работы было разработка принципов и системы психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от различных видов ПАВ с учетом психофармакологического фона на основании сравнительного клинко-психопатологического, медико-психологического и клинко-психофеноменологического анализа выявленных у них эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств.

Материал и методы исследования. Использован клинко-психопатологический, клинко-психофеноменологический, психодиагностические методы исследования личности, статистические. С соблюдением условия информированного согласия и в соответствии с принципами доказательной медицины нами было обследовано 726 лиц, страдавших зависимостью от различных видов психоактивных веществ, 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).

Данные три группы были выбраны в силу следующих критериев: широкой распространённости употребления данных видов ПАВ в популяции; социальной значимости (тяжёлые социально-экономические потери: высокая вовлечённость лиц молодого, трудоспособного возраста; выраженная криминогенность); «модельности» этих групп зависимостей по многим параметрам в отношении изменений процессов эмоциогенеза и, в частности, проявлений эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств; наличие чётких клинических критериев и официально установленного диагноза; возможности ограничения их в качестве «мононаркоманических» форм. Дополнительно в целях сравнения было проведено направленное специфическое обследование трёх групп лиц (256 человек) с зависимостью или эпизодическим употреблением иных видов ПАВ: лица, употребляющие амфетамины (эпизодическое употребление – в клубах, на дискотеках и пр.; данные получены при опросе в среде студенческой молодёжи) (20 человек); лица, употребляющие каннабиноиды (эпизодическое употребление; данные получены в повседневной клинической практике) (23 человека); лица с зависимостью от никотина (хронический никотинизм; данные получены в повседневной клинической практике) (213 человек). Сравнительная характеристика клинических проявлений эйфории при употреблении различных видов ПАВ приведена в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика клинических проявлений эйфории при употреблении различных ПАВ

Эйфория	Виды химической зависимости					
	Алкоголизм	Опиоиды	Метамфетамин	Амфетамины	Каннабиноиды	Никотин
Клинические проявления	эйфория выражена слабо; эмоциональные изменения сочетаются с субъективно приятной двигательной и интеллектуальной заторможенностью	состояние соматического наслаждения на фоне эмоционального покоя, блаженства без интеллектуальной заторможенности	эйфория сопровождается приливом сил, нескончаемым потоком мыслей, быстро сменяющих друг друга; наблюдаются стереотипность мышления, анорексия, нарушения регуляции сердечно-сосудистой системы, атактическое мышление	эйфория сопровождается физическим и интеллектуальным просветлением, ощущением общего подъёма жизнедеятельности с вторичным положительным эмоциональным сдвигом	эйфория сочетается с изменениями восприятия и мышления, особым мистическим, фантастическим состоянием сознания	эйфория выражена слабо

Анализ результатов проведённых исследований в совокупности с данными контент-анализа специальной литературы позволил выделить ряд сущностных 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 наркоманиях не встречается. В силу этого при оценке психопатологического влияния каждого ПАВ необходимо выделять не только характер эмоциональных изменений и нарушений, но также характер расстройств восприятия, изменения мышления и форму и глубину нарушения сознания. Выделенные в отношении эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств позиции были следующими: структура эйфории, онтогенетический гедонический компонент (запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта), наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость развития эмоциональных нарушений, сопряжённость с иными «сферными» расстройствами, характер симптоматики, скорость формирования «гомеостатического плато», способность к эмпатии, наличие критики к состоянию. В обобщённом виде сравнительная характеристика эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств при различных видах химической зависимости представлена в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительная характеристика эмоциональных нарушений при различных видах химической зависимости

Эмоциональные нарушения и сопряжённые расстройства	Вариант химической зависимости					
	Алкоголизм	Опиоиды	Метамфетамин	Амфетамины	Каннабиноиды	Никотин
Структура эйфории	стереотипная, однородная	монотонная с гипокинезией	полиморфная с гиперкинезией и патологической продуктивностью	стереотипная с гиперкинезией	полиморфная с психической диссоциацией	стереотипная с тенденцией к угасанию
Онтогенетический гедонический компонент	формируется медленно, умеренно выражен	формируется быстро, сильно выражен	формируется мгновенно, исключительно сильно выражен	формируется мгновенно, выражен сильно	формируется постепенно, умеренно выражен	клинически незначим
Наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы	умеренная	высокая	очень высокая	очень низкая	низкая	клинически незначима
Скорость развития эмоциональных нарушений	низкая	высокая	очень высокая	низкая	низкая	низкая
Сопряжённость с иными «сферными» расстройствами	Волевая интеллектуально-мнестическая	волевая	волевая	Интеллектуальная	волевая	волевая
Характер симптоматики	Стереотипность, компактность	монотонность	полиморфизм, «рысклость»	полиморфизм, динамичность	полиморфизм, диссоциативность	клинически незначима
Скорость формирования «гомеостатического плато»	низкая	высокая	очень высокая	средняя	низкая	низкая
Способность к эмпатии	нерезко снижена	выраженно снижена	резко снижена	резко повышена в момент наркотического опьянения	повышена в момент наркотического опьянения	не изменена
Наличие критики к собственному состоянию	присутствует	отсутствует	отсутствует	отсутствует	отсутствует	присутствует

Нами было введено понятие «гомеостатического плато», медико-психологический смысл которого состоит в отражении скорости формирования зависимости (а именно – инсталляции наркотика и его метаболитов в метаболический цикл человека). Фактически речь идёт о медико-психологической плоскости рассмотрения понятия

зависимости с позиций представлений об эмоциональном гомеостазе с учётом гедонистического компонента. Под эмоциональным гомеостазом понимается постоянный уровень эмоций (эмоциональный фон), присущий человеку в его обычном бодрственном состоянии и определяющий психосоматическое состояние «нормы» при взаимодействии данного человека с окружением. При зависимости от ПАВ состояние эмоционального гомеостаза нарушается: с одной стороны, формируется постоянное побуждение к повторению опыта эмоционального удовольствия, эйфории, с другой – стремление вернуться к обычному уровню эмоционального равновесия. Вышеуказанные позиции, объединённые в несколько крупных групп, которые фактически являются этиопатогенетическими векторами формирования зависимости от ПАВ и её клинико-психопатологических последствий, формируют своеобразный паспорт эмоциональных нарушений при различных видах химической зависимости. К первой группе была отнесена позиция структура эйфории, которая расценивается в качестве феномена (а чаще – синдрома) «чистой» экзогенности. Ко второй группе были отнесены позиции: характер симптоматики, скорость развития эмоциональных нарушений и сопряжённость с иными «сферными» расстройствами. К третьей группе были отнесены позиции: наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость формирования «гомеостатического плато», способность к эмпатии и наличие критики к собственному состоянию. К четвёртой группе была отнесена позиция онтогенетический гедонистический компонент (под которым понимаются запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта). Таким образом, клинико-психопатологическая характеристика эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств у лиц с зависимостью от ПАВ такова:

1) эмоциональная сфера при зависимости от алкоголя характеризуется стереотипностью, однородностью структуры эйфории, медленным формированием и умеренной выраженностью онтогенетического гедонистического 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;

2) эмоциональная сфера при зависимости от опиоидов характеризуется монотонностью структуры эйфории в сочетании с гипокинезией, быстрым формированием и сильной выраженностью онтогенетического гедонистического 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;

3) эмоциональная сфера при зависимости от психостимуляторов характеризуется полиморфностью структуры эйфории в сочетании с гиперкинезией и патологической продуктивностью, мгновенным формированием и исключительно сильной выраженностью онтогенетического гедонистического 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.

В рамках комплекса психодиагностических исследований у лиц с зависимостью от психоактивных веществ нами были изучены особенности личности, касающиеся различных сторон их жизни. Для проведения данного психодиагностического исследования нами была использована методика многостороннего исследования личности (ММРП). Важным достоинством методики многостороннего исследования личности является возможность построения усредненного профиля любой группы испытуемых, выделенной с использованием внешнего по отношению к методике критерия, методы вариационной статистики позволяют судить о принадлежности того или иного наблюдения к рассматриваемому ряду, о величине разброса и о достоверности различий между усредненными профилями выделенных групп. При построении усредненного профиля группы, репрезентативной для исследуемой совокупности, нивелирование индивидуальных тенденций, позволяет оценить личностные качества свойственные группе в целом. Усредненный профиль личности больных с зависимостью от алкоголя свидетельствует об устойчивом внимании к собственным соматическим ощущениям; тревожности, сниженном настроении, внутренней напряженности, неуверенности, пессимистической оценке будущего. Демонстративное поведение и ощущение недостаточности внимания и понимания со стороны окружающих сочеталось с длительно неугасающими отрицательными эмоциями, что явилось дисгармоничным проявлением личности и привело к нарушению социальной адаптации. Наиболее характерными чертами обследованных с зависимостью от опиоидов были эгоцентризм, недостаточность критической оценки ситуации и своего поведения; реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, склонность к асоциальным поступкам; аффективная ригидность, склонность к подозрительности, критическое и презрительное отношение к окружающим; эмоциональная холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений, затрудненность межличностных контактов; что свидетельствует о дисгармоничности личности и нарушениях социальной адаптации.

Анализ результатов проведенного обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов, выявил нарушения социальной адаптации, которые были обусловлены замкнутостью, необщительностью, критическим, враждебным отношением к окружающим; неумением строить свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами. Склонность к асоциальным поступкам отражалась в агрессивности, лживости, в асоциальных влечениях. Аффективная ригидность приводила к подозрительности и внутренней напряженности.

Доминантність, схильність до суперництва та самоутвердження в поєднанні з тривожністю, неуверенністю, песимістическою оцінкою майбутнього свідчать про явну дисгармонічність особистісних проявів.

Сопоставительний аналіз усереднених профілів досліджуваних виявив особистісні риси характерні для всіх осіб з залежністю від ПАВ: відсутність бажання представити себе в сприятливому світлі перед медичним персоналом, ригідність афекта, схильність до побудови складно коригуваних концепцій, підозріливе та вороже ставлення до оточуючих. Особи залежні від алкоголю та опіоїдів характеризувалися тенденцією до витіснення з свідомості факторів, викликають тривогу, демонстративним поведінням, егоцентризмом; залежні від алкоголю та психостимуляторів – високим рівнем тривоги, внутрішнім напруженням, зниженою самооцінкою, песимістическою оцінкою перспективи; залежні від опіоїдів та психостимуляторів – порушенням конформності, внутрішнім напруженням, неумінням організувати своє поведіння відповідно до прийнятих норм, труднощами в міжособистісних стосунках, необщителістю, конфліктністю. Також було проведено дослідження особистості за допомогою опитувальника Р. Кеттелла 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF). Аналіз результатів дослідження дозволив виявити у осіб з залежністю від різних видів ПАВ стійкі особистісні фактори, що впливають на їх поведінку. Було здійснено спробу виявити характерні комбінації незалежних рис для осіб з залежністю від алкоголю, опіоїдів та психостимуляторів та провести порівняльний аналіз цих комбінацій, які могли стати «уязвимими ланками» патогенезу або цільовими психотерапевтичних та реабілітаційних впливів. Аналіз особистісних профілів пацієнтів з залежністю від алкоголю виявив, що їх характерними особистісними проявами є низький контроль поведінки (52,5%), схильність до почуття провини (51%), фрустрація (47%), залежність (44,5%), нестійкість емоцій (40,5%), відчуженість (39,0%), самотність (32%), ригідність та залежність від групи (по 27%). Відповідно до результатів тестування характерними рисами осіб з залежністю від опіоїдів є підвищена емоційна нестійкість (46,7%), слабкість волі та низький самоконтроль (43,8%), безвідповідальність (41,6%), напруженість (38,8%), неуверенність в собі та схильність до почуття провини (35,5%), безпека та незалежність (по 33,9%), передубоване та надмірне ставлення до оточуючих (28,9%), непрактичність (26,7%). В усередненому профілі осіб з залежністю від психостимуляторів переважають несогласие з загальноприйнятими нормами (67,8%), низький інтелект (64,4%), неуправляемість та недисциплінованість (56,7%), емоційна нездатність контролювати своє поведінку (51,1%), незадоволеність прагнень та напруженість (51,1%), прагнення до домінування та незалежності (38,9%), підозріливість та нетерпимість до оточуючих (35,5%), відстороненість та байдуже ставлення до оточуючих (34,4%), тяга до ризику та гострих відчуттів (32,2%).

Особи, залежні від алкоголю, опіоїдів та від психостимуляторів мають достовірне ($p < 0,05$) співпадіння з такими особистісними факторами, як емоційна нестійкість (С-), низький самоконтроль поведінки (Q3-) та напруженість (Q4+). Особи з залежністю від алкоголю та особи з залежністю від опіоїдів мають достовірне співпадіння ($p < 0,05$) за такими факторами, як схильність до почуття провини (O+) та залежність від групи (Q2-); особи з залежністю від опіоїдів та особи, залежні від психостимуляторів, – за такими показателями, як недобросовісність (G-) та підозріливість (L+). Підводячи підсумок, слід зробити висновок, що в результаті вживання різних видів ПАВ формуються чотири складно організовані та ієрархічно підпорядковані вектори: *екзогенний* – ейфорія різної структури та частоти виникнення в результаті застосування наркотичного засобу; *семіотический* – функціональні емоційні порушення; *патоперсоналогіческий* – специфічна емоційна дефіцитність; *динаміческий* – інтронізація емоційних переживань. До виявлених особливостей *емоціогенезу* у осіб з залежністю від ПАВ належать: у осіб з залежністю від алкоголю: збереження основних процесів та стадій емоціогенезу; у осіб з залежністю від опіоїдів: порушення основних процесів та відносна збереження стадій емоціогенезу; у осіб з залежністю від психостимуляторів: порушення основних процесів та стадій емоціогенезу. На основі результатів досліджень були розроблені наступні принципи психотерапії: емотивності; стресорності; інтрузивності; конгруентності; наростаючої масивності; поліфокальності; мультиоб'єктності; соціометричності.

Встановлено, що психотерапія осіб з залежністю від ПАВ повинна базуватися на ретельному аналізі виявлених клініко-психопатологіческих та медико-психологіческих характеристик емоційних порушень та супроводжених розладів, специфіки патоперсоналогії та особливостей емоціогенезу. Обов'язковим є врахування особливостей психофеноменологіческого статусу пацієнта. Проведені дослідження показали, що клініко-психофеноменологіческа характеристика осіб з залежністю від ПАВ відрізняється при вживанні різних форм останніх. Так, до особливостей клініко-психофеноменологіческого статусу при залежності від алкоголю належать: переважає гіпнабельність та суггестивність з підвищенням легкості виникнення цих феноменів, а також наявність ряду дефензивних феноменів високої ступеня залученості особистості.

До особливостей клініко-психофеноменологіческого статусу при залежності від опіоїдів належать: зменшення вираженості оборотних феноменів; ускладненість формування трансперсональних феноменів при легкості виникнення феноменів конформних (індукційних). До особливостей клініко-психофеноменологіческого статусу при залежності від психостимуляторів належать: зниження переконливості; абортивність саногенних феноменів; складність досягнення групових феноменів; високий відсоток інтеркуррентних феноменів та артефактів. Розроблена на основі проведених досліджень система психотерапії включає наступні компоненти.

1. Метод / методика / психотехника (условно-рефлекторная психотерапия как вариант классической поведенческой или модификация поведения как вариант когнитивно-поведенческой в императивно-суггестивном или тренинговом модуле в экзистенциальной аранжировке различного уровня сложности в зависимости от культурно-интеллектуального уровня больного). Апробация различных психотехник названного круга с применением клинико-психофеноменологического метода показала, что целесообразным является использование в качестве первоначальной базовой методики «первого выбора» модифицированной нами стрессорно-аверсионной терапии по Г. П. Андруху за счёт включения дополнительных *компонентов*: *эмотивного* (в психотехнической проекции) и *телесно-ориентированного*.

2. Воздействие на выявленные и идентифицированные у больных в процессе исследования психопатологические и патопсихологические особенности и нарушения, прежде всего эмоциональной сферы, за счёт *эмотивного компонента* (в клинической проекции).

3. Использование *телесно-ориентированного компонента* с акцентом на скомпроментированные системы и органы («профильная патология»), с учётом не только наличия специфической коморбидной патологии (с учётом индивидуальных особенностей), но и факта широкой представленности и выраженности соматических проявлений в абстинентном периоде: при зависимости от алкоголя: гепатобилиарная и сердечно-сосудистая системы, полинейропатические проявления и др.; при зависимости от опиоидов – костно-мышечные боли и др.; при зависимости от психостимуляторов – приобретённые косметические дефекты внешности (в частности, вследствие диффузных остеомиелитов челюстей) и др.

4. Введение и использование *личностно-реконструктивного, мотивационного и эмотивного* (в персонологической проекции) *компонентов* с учётом выявленных патоперсонологических особенностей и параметров нарушений эмоциогенеза.

5. «Аутогенезация» массива психотехнического воздействия и перманентное повышение «аутогенной компетентности» больного (*аутогенный компонент*).

6. Воздействие на отношения созависимости в семьях больных (*семейный компонент*) дифференцированно с учётом следующих параметров: вектора, формы и уровня; применяются разнообразные формы семейной терапии, принадлежащие к различным психотерапевтическим парадигмам.

7. Формирование и закрепление абстинентного модуса поведения (во внешней и внутренней проекциях) с использованием *конативного компонента* (во внешней и внутренней проекциях). Итак, разработанные *этапы* психотерапии таковы: оценочно-диагностический; индивидуально-психотехнический; индивидуально-клинический; индивидуально-персонологический; аутогенный; семейный; апробационный; катанестический. В обобщённом виде этапы и содержание компонентов системы психотерапии лиц с зависимостью от ПАВ приведены в табл. 3.

Таблица 3

Этапы и содержание компонентов системы психотерапии лиц с зависимостью от ПАВ

Система психотерапии		
Этапы	Компоненты*	Содержание
оценочно-диагностический	– « » –	идентификация нормальной и клинической психотерапевтической феноменологии и оценка психофеноменологического статуса больного
индивидуально-психотехнический	эмотивный (в психотехнической проекции); телесно-ориентированный	подбор, апробация, модификация и использование психотехнического арсенала «первого выбора» императивно-суггестивно-аверсионной направленности
индивидуально-клинический	+ эмотивный (в клинической проекции)	воздействие на выявленные и идентифицированные психопатологические и патопсихологические особенности и нарушения, прежде всего эмоциональной сферы
индивидуально-персонологический	+ личностно-реконструктивный; + мотивационный; + эмотивный	воздействие на патоперсонологические особенности и формирование мотивации к лечению; позитивное восприятие состояния физиологической абстиненции
аутогенный**	аутогенный	потенцирование выраженности «аутогенезации» и «аутогенной компетентности» больного
семейный	+ семейный	воздействие на отношения созависимости в семье и ближайшем окружении
апробационный***	+ конативный (во внешней и внутренней проекциях)	формирование и закрепление абстинентного модуса поведения (во внешней и внутренней проекциях)
катанестический	– « » –	оценка результатов и эффективности проведённой терапии

Примечание: * - речь идёт не о солитарности указанного компонента, а о большей выраженности, поскольку введение каждого из компонентов на каком-либо этапе, как правило, подразумевает его использование и на всех последующих этапах. ** - подразумевается скорее декларативная актуализация аутогенного модуса применяемых методик / включаемых компонентов как конечной цели воздействий, поскольку «аутогенезация» в значении «интронизации» является обязательным фактором эффективности психотерапии и различается лишь степенью выраженности. *** - Сопряжён с процессом реабилитации.

Разработаны принципы реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ: мотивированность; совпадение модусов амбулаторной / госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и / или лиц ближайшего окружения; интенсивность; партнёрство; взаимная ответственность; внешняя и внутренняя транспарентность. Клинический смысл и содержание принципов реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ приведены в табл. 4.

Таблица 4

Клинический смысл и содержание принципов реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ

Принципы реабилитации	Клинический смысл и содержание
мотивированность	постулируется, что мотивация является центральным компонентом системы реабилитации
совпадение модусов амбулаторной / госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и / или лиц ближайшего окружения	постулируется необходимость однонаправленности психотерапевтических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий в отношении лица с зависимостью от ПАВ и лиц (членов семей или близкого окружения), находящихся с ним в отношениях созависимости
интенсивность	постулируется необходимость массивных, интенсивных, плотно заполняющих график воздействий; преследуются цели активации, мотивации, контроля и пр.
партнёрство	постулируется необходимость паритетности отношений (что не исключает использования директивных, авторитарных, патерналистских и других элементов в психотерапевтических и реабилитационно-ресоциализационных стратегиях)
взаимная ответственность	постулируется необходимость пропорционального и конгруэнтного распределения ответственности за конечный результат терапии
внешняя и внутренняя транспарентность	постулируются открытость, «прозрачность» отношений, чёткое декларирование целей, задач и методов терапии и сотрудничества

Катамнестические данные по результатам двухлетних наблюдений свидетельствуют, что эффективность разработанных систем психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ достигает следующих показателей: 72% – у лиц с зависимостью от алкоголя, 64% – у лиц с зависимостью от опиоидов и 51% – у лиц с зависимостью от психостимуляторов.

Выводы

В результате проведённых исследований была решена актуальная проблема разработки принципов и эффективных систем психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от различных видов психоактивных веществ на основании сравнительного анализа выявленных у них эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств, а также целесообразного фармакологического фона.

Литература

- Линский И. В. Метод оценки предрасположенности к психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления психоактивных веществ / И. В. Линский // Український вісник психоневрології. – 2000. – Т. 8, вип. 1. – С. 60 – 63.
- Сосин И. К. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путём кустарной химической модификации некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев // Архів психіатрії. – 2001. – № 4. – С. 117 – 122.
- Сердюк О. О. Наркотизм як соціальне явище: його тенденції та напрямки профілактики / О. О. Сердюк. – Автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.03. – Харків, 2003. – 20 с.
- Сердюк О. О. Проблема легітимації наркотизму: досвід соціологічного вивчення / О. О. Сердюк // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць. – Харків: Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. – 2004. – С. 325 – 328.
- Линский И. В. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине / И. В. Линский, А. И. Минко, Э. Б. Первомайский // Наркология. – 2005. – № 4. – С. 12 – 17.
- Битенский В. С. Наркомания у подростков / В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, С. В. Дворяк, В. А. Глушков. – Киев: Здоровье, 1989. – 301 с.
- Личко А. Е. Подростковая наркомания / А. Е. Личко, В. С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 304 с.
- Марилев В. В. Частная психопатология / В. В. Марилев. – Москва: Академия, 2004. – 400 с.
- Мінко О. І. Проблема когнітивних розладів у осіб, залежних від психоактивних речовин / О. І. Мінко, В. В. Гегешко // Матеріали ІХ-ї Української науково-практичної конференції з участю міжнародних спеціалістів „Довженківські читання: Актуальні питання соціальної і клінічної наркології” (Харків, 8 – 9.04 2008 р.). – С. 261 – 263.
- Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. – Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 640 с.
- Колесов Д. В. Эволюция психики и природа наркотизма / Д. В. Колесов. – Москва: Педагогика, 1991. – 312 с.
- Михайлов Б. В. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III — IV уровня аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. – Х.: Око, 2002. – 768 с.
- Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов. – Киев: Здоров'я; Харьков: Око – Наука, 2002. – 768 с.

Реферат

**СИСТЕМА ПСИХОТЕРАПІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ Й СПОЛУЧЕНИХ
РОЗЛАДІВ В ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД
ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН**

Андрух П. Г.

У статті здійснено аналіз емоційних порушень у хворих з різними формами хімічної залежності. Розглядається своєрідний паспорт емоційних порушень при зазначених видах хімічної залежності, який включає виклад емоційних змін особистості. Описано результати проведених досліджень, що поклали основу до формування ресоціалізаційних впливів на вищевказаний контингент.

Ключові слова: емоційні порушення, наркоманія, алкоголізм, психотерапія, реабілітація.

Стаття надійшла 22.02.2011 р.

**PSYCHOTHERAPIE AND REHABILITATION'S
SYSTEM OF THE EMOTIONAL DISORDERS AND
COUPLED DISORDERS AT PERSONS WITH
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES' DEPENDENCY**

Andruk P. G.

The article analyzes the emotional disorders in patients with various forms of chemical dependency. Submitted developed a kind of passport emotional disorders in these types of substance abuse, which includes a detailed description of the emotional changes of personality. The results of the research, which laid the foundation to the formation of resocialization effects on the above contingent.

Key words: emotional disturbances, drug addiction, alcoholism, psychotherapie, rehabilitation.

УДК 616-003.923+616.153.96

А. С. Барановский, В. П. Ильченко, С. П. Урицкий
Брюшечный рубец у ребенка // Медицинский журнал университета «С. И. Георгиевского», Симферополь

**РАННЯЯ ЛЕКТИНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ STERI-
STRIP И СВЕТОЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФОРМИРОВАНИЯ КЕЛОИДНЫХ РУБЦОВ**

У 11 пациентов хирургического отделения КРУКБ им. Н.А. Семашко и ЦРКБ Симферопольского района, что находились на стационарном лечении в связи с необходимостью проведения разных повторных оперативных вмешательств в месте предыдущей операции на передней брюшной стенке, в области операции присутствовал коллоидный рубец в возрасте от 10 месяцев до 7 лет. Предложенный алгоритм профилактики повторного развития келоидного рубца передней брюшной стенки позволит снизить частоту его появления на 63,6%.

Ключевые слова: келоидный рубец, гипертрофический рубец, профилактика.

Активизация внимания хирургов к проблеме качества рубцов произошла во второй половине XX-го века благодаря пониманию обществом цивилизованных стран важнейшей роли внешнего вида в жизни человека [5]. Крайне необходима ранняя диагностика типа формирующегося рубца, появляющегося в результате любого оперативного вмешательства [7]. До сих пор не разработаны надежные лабораторные тесты, которые позволили бы дифференцировать нормотрофические, келоидные и гипертрофические рубцы на ранних стадиях их образования [6], когда лечение их различно и наиболее эффективно. В настоящее время отсутствуют общепринятые алгоритмы лечения формирующихся и уже существующих рубцов во многом из-за противоречивости критериев их дифференциальной диагностики [8, 9]. По данным литературы после простого иссечения при операции келоидного рубца, например существующего после предыдущего оперативного вмешательства, без применения дополнительных методов лечения развитие рецидива наблюдается в 95-99% случаев, причем размеры такого рубца увеличиваются [11]. За последние 25 лет появились новые методы закрытия кожных ран, позволяющие избежать осложнений, вызванных наложением кожного шва. Среди таких методов первое место занимают адгезивные пластыри, такие как Steri-Strip, которые увлажняют рану и одновременно не перекрывают доступ воздуха. По данным [13, 14], частота инфицирования раны после применения Steri-Strip минимальна и составляет всего 4%, а частота развития гипертрофического рубца – 12%. Клинико-экспериментальными исследованиями, проведенными лабораторией фотобиологии Института цитологии РАН доказано, что свет аппаратов Биоптрон обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим действием, вызывает активацию микроциркуляторного кровотока с улучшением трофики и газообмена в тканях, что способствует более быстрому и качественному заживлению ран. Аппараты серии Биоптрон швейцарской компании BIOPTRON AG, поляризованный полихроматический свет которых включает видимый диапазон солнечного спектра и часть инфракрасного (длина волны от 480 до 3400 нм), в настоящее время находят все более широкое применение для этих целей.

Целью работы было: улучшение функциональных и эстетических результатов лечения существующих келоидных кожных рубцов передней брюшной стенки у пациентов, нуждающихся в повторном оперативном вмешательстве, путем прогнозирования развития патологических рубцов и разработки способа их профилактики с помощью применения пластыря Steri-Strip и светолечения аппаратом «Биоптрон».

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 11 пациентов хирургического отделения Крымского Регионального Управления Клинической Больницы им. Н.А. Семашко и ЦРКБ