

11. Shherbakova O.I. Psihologija konfliktologicheskoy kul'tury lichnosti specialista: formirovanie v kontekstnoj obrazovatel'noj srede: avtoref. dis. d-ra psihol. nauk: 19.00.07 Shherbakova O.I. – Moskva, 2011. – 34 s.

Нагайцева И.Д.

КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ МЕНЕДЖЕРОВ КАК ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В статье приводятся результаты исследования конфликтологической компетентности управленцев в современной организации. Конфликтологическая компетентность, как совокупность знаний, умений навыков, способностей личности, которые обеспечивают взаимодействие в организации, и позволяют предвидеть появление конфликтов, эффективно управлять ими и конструктивно разрешать, а также создать условия для эффективного функционирования организации

Ключевые слова: управленческая деятельность, современная организация, ВУЗ, конфликтологическая компетентность, конфликтологическая культура.

Nahaitseva I.D.

MANAGERS CONFLICT COMPETENCE AS A FACTOR WHICH PROMISES MORE EFFECTIVE PERFORMANCE MANAGEMENT

The article is resulting findings of conflict competence of managers in modern organization. Conflict competence, as a combination of knowledge, skills, abilities of a person, enables communication in the organization, and allows to anticipate the emergence of conflicts, manage them effectively and resolve constructively, as well as to create conditions for the effective functioning of the organization.

Key words: management activities, modern organization, university, conflict competence, conflictological culture.

Нагайцева Ирина Дмитривна – аспірант кафедри загальної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

УДК 159.92

Овсянников М.В.

ВОПРОСЫ ПАТОБИОЛОГИЧЕСКИХ СВЯЗЕЙ НАРКОТИЧЕСКОЙ И АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Проанализированы основные методологические подходы в диагностики наркотической и алкогольной зависимостей в сочетании с психическими заболеваниями. Исследованы и раскрыты патобиологические связи данных заболеваний.

Ключевые слова: интоксикация, наркотическая интоксикация, алкогольная интоксикация, психические расстройства, патобиологические связи.

Одним из наиболее частых и трудных вариантов сочетанной психической патологии в последнее время является комбинация наиболее распространенных процессуальных и пограничных психических расстройств с наркоманической и алкогольной зависимостью (Агибалова Т.Н., Баринов А.М.; Бурно М.Е., Винникова М.А, Гиндикин В.Я., Гурьева В.А., Демина М.В. Завьялов В.Ю., Короленко Ц.П., Мищенко Л.В., Овсянников М.В., Семке В.Я.,

Шостакович Б.В., Чирко В.В.; Adesso V., Balcerzak W., Hoffmann N., Bokstrom K., Balldin I., Langstrom G.; Landry M., Smith D., McDuff A.; De Jong J., Van den Brink W.; Rodriguez M.).

Высокая вероятность “слияния” или “сосуществования” этих нозологических самостоятельных психических расстройств в клинической психиатрии известна достаточно давно. Одним из первых специальное внимание этому вопросу уделил Karl Graeter, опубликовавший в Лейпциге в 1909 г. небольшую монографию “Dementia praecox und Alkoholismus chronicus”, которая и до настоящего времени сохраняет не только исторический, но и клинический интерес.

В последующие годы известность получили работы Binswanger K., Жислина С.Г., Bleuler E., в которых указывалось на значительные изменения, которые претерпевает симптоматика и динамика обеих болезней в результате подобного взаимопересечения.

Но в последние десятилетия актуальность проблемы осложненных форм патологического пристрастия к алкоголю, наркотикам и другим одурманивающим химическим субстанциям, развивающихся у людей, страдающих различными видами психических нарушений, приобретает всё большую остроту во всех странах, в том числе и в России (Бузик О.Ж.; Винникова М.А., Гуревич Г.Л.; Жислин С.Г.; Лукомский И.И.; Шумский Н.Г.; Чирко В.В.; Schneider F.R., Siris S.G.; Howells R., Beats B.; Miller L.; Cornelius J.R., Fabrega H., Maker P.).

Первыми жертвами растущей в мире эпидемии зависимости от психоактивных веществ всегда становятся люди, подверженные социальной стигматизации, с ослабленной психической сопротивляемостью. Закономерным драматическим следствием этого и является рост подобных коморбидных расстройств.

В современных исследованиях этой новой многогранной проблемы, проводимых как в России, так и за рубежом, усилия направлены прежде всего на то, чтобы попытаться определить само содержание её, дать её *дефиницию* и осветить такие её основные, естественно взаимосвязанные самым тесным образом, аспекты, как: *эпидемиологический, клинический* (точнее, *клинико-психопатологический*), *биологический и терапевтический*.

Хотя в англоязычной литературе на протяжении двух последних десятилетий внимание авторов сосредоточено главным образом на демографических и эпидемиологических аспектах проблемы “двойного диагноза” (Bowers M.; Brady K., Castaneda R., Giesler L., Galanter M., Ferman J.; Ford J., Hillard J., Lassen K., Liberman J., Mueser K.; Wolfe H., Sorenson J.; Ziedinis D., Thomas H.), больших системных исследований в этом плане не проводилось.

Однако, несомненную важность в этих работах представляют сведения как о значительной частоте случаев развития наркотической и других видов химической зависимости у больных процессуальными психическими расстройствами, так и об устойчивой тенденции к их росту.

Это обстоятельство объясняется тем, что до середины 1960-х годов на Западе (как и у нас в стране) содержание проблемы определялось в основном сочетанием «алкоголизм + психические заболевания». Но с конца 1960 – начала 1970 годов стала всё более нарастать наркотическая экспансия, которая неизбежно захватила и людей, страдающих пограничными и процессуальными психическими расстройствами. Необходимость решения многих, связанных с подобной экспансией, вопросов, привлекла большое внимание исследователей.

О росте частоты злоупотребления ПАВ среди психически больных американские и европейские авторы стали говорить с начала 1970-х годов (Furst P.; Atkinson R.; Crowley T., Chelsluk D., Dilts S., Hart R.; Force E., Millar J.; Fischer D., Halikas J., Backer J., Smith J.; Frykholm B.).

В результате, если в работах 1950-х – 1960-х годов говорилось о 2-4% больных шизофренией и циркулярным психозом, имеющих наркотическую зависимость (Whitloch F.,

Lowery J.; Fischer D., Halicas J., Backer J., Smith J.), то в 1970-х – 1990-х эти цифры выросли до 25-30% (Чирко В.В.; Гофман А.Г.; Демина М.В., Чирко В.В.; Galanter M., Castaneda R., Ferman J.; Zeiler J.; Barbee J., Clark P., Scapanzano M.; Liberman J., Bowers M.; Mueser K.).

Reiger D A., Farmer M E., Rae D S., Locke B Z., Keith S., Judd L L., основываясь на результатах эпидемиологических исследованиях в пяти крупнейших городах США, нашли, что злоупотребление ПАВ имеет место у 47% больных шизофренией, 61% больных биполярным психозом и 15%-36% больных с другими формами психических заболеваний.

Piazza N. утверждает, что среди больных подростковых психиатрических отделений двойные диагнозы установлены у 36%. Zimberg S. находит, что в амбулаторных психиатрических лечебных учреждениях Нью-Йорка число больных с двойным диагнозом доходит до 70%, в учреждениях для лечения больных с зависимостью амбулаторного типа – до 63%, а в государственных психиатрических больницах – до 39%.

Многочисленные социо-демографические исследования американских авторов (Miller F., Busch F., Tannenbaum J.; Smith W.; Miller F., Abrams T., Dulit R., Fyer M.; McGarvey E., Canterbury R., Waite D.; Meisler N., Blankertz L., Santos A., McKay C.; Tucker D., Tsuang J., Wilkins J., Mintz J.; Volk R.J., Cantor S., Steinbauer J., Cass A. и мн.др.) показывают, что больные с двойным диагнозом относятся к числу наименее обеспеченных и наиболее криминализованных, грубо депривированных слоев населения.

Надо вообще напомнить, что первоначально основной причиной пристального внимания психиатров к проблеме психических заболеваний с сопутствующим алкоголизмом, послужили именно общественно-опасные действия, совершаемые такими больными гораздо чаще, чем в случаях не осложненного психоза (Блюхерова Н.А.; Дмитриева Т.Б.; Жислин С.Г.; Иванец Н.Н.; Илешева Р.Г., Измаилова Н.Т.; Ильинский Ю.А., Кербииков О.В.; Маслов Н.Н.; Менделевич Д.М., Молохов А.Н., Суханов С.А.; Стрельчук И.В.; Graeter K.; Binswanger K. и мн.др.)

Следует особо остановиться и на сегодняшнем изменении структуры коморбидной заболеваемости. До середины 1960-х годов речь в основном шла о сочетании параноидной и кататонической шизофрении и алкоголизма (Жислин С.Г.; Молохов А.Н.).

Но с конца 1960-х годов начинается расти приверженность больных шизофренией наркотикам и другим психоактивным (одурманивающим) веществам.

Одновременно, с конца 1960-х годов среди больных с коморбидными расстройствами этого плана начинает прогрессивно увеличиваться и доля лиц, страдающих различными формами эндогенных депрессий (Deniker P., Ginestet D.; Cohen M., Klein D.F.; Deniker P.; Crowley T.J., Chelsluk D., Dilts S., Hart R.). Хотя о связи циклотимии и алкоголизма указывали еще старые психиатры (Бехтерев В.М., Каннабих Ю.М.; Рыбаков Ф.Е.), масштабы проблемы этот вид коморбидных расстройств приобрел в последние три десятилетия. Это можно связать с общим ростом депрессий в структуре психической заболеваемости.

Большая распространенность одновременного проявления психических заболеваний и зависимости от алкоголя и наркотиков в значительной мере игнорировалась психиатрической и наркологической службами вопреки тому факту, что пациенты с двойными поражениями в огромном числе находились в обеих системах помощи.

Причины такой клинической запущенности обусловлены различными идеологиями лечения (Zweben J., Smith D.; Ridgely M., Jerrell J.; Zweben J.; Tsuang J., Ho A., Eckman T., Shaner A.); разницей в подготовке и опыте работников (Ziedonis D., Brady K.); негативным отношением работников к этим «трудным» пациентам (Westermeyer J., Walzer V.; Zinberg N.; Oscher F., Kofoed L.); отсутствием кросс-тренинга – взаимного обмена опытом (Grella C., Hser Y.; Jerrell J., Wilson J.); сложностью диагнозов и дифференциальных диагнозов среди этой популяции больных (Stoffelmayr B., Benishek L.; Miller N.; Mass R., Hirschfeld K., Wall E., Wagner H.).

Очень выпуклы и значимы изменения, привносимые алкоголизмом в структуру и динамику пограничных психических расстройств. Несмотря на большое количество посвященных этой проблеме работ, как более ранних (Бехтерев В.М.; Ганнушкин П.Б.; Гиляровский В.А.; Кербинов О.В.), так и опубликованных в последние два-три десятилетия (Братусь Б.С.; Бурно М.Е.; Гирич Я.П.; Гурьева В.А., Гиндикин В.Я.; Завьялов В.Ю.; Ревенко М.Г.; Короленко Ц.П., Семке В.Я.; Шостакович Б.В.; Adesso V.J.; Balcerzak W.S., Hoffmann N.G.; Bokstrom K., Balldin L., Langstrom G.; Landry M.J., Smith D.E., McDuff A.; DeJong J.R., VandenBrink W.; Rodriguez M.; Martin C.S., Kaczynski N.A., Maisto S.A., Tarter R.E.), она изучена еще далеко неполно. Объяснение этому, очевидно, - полиморфизм клинических проявлений неврозов и психопатий с одной стороны, и разнообразие алкогольных паттернов у таких личностей, с другой. Тем не менее, общей закономерностью динамики пограничных состояний под влиянием хронической алкогольной интоксикации является ускоренное, злокачественное развитие органического снижения личности по трем хорошо известным вариантам: астеническому, психопатическому (заострение преморбидных личностных черт) и дементному.

Проблема взаимосвязи алкоголизма и шизофренического процесса имеет два основных аспекта, привлекавших внимание большого числа исследователей уже длительное время (Жислин С.Г.; Лукомский И.И.; Шумский Н.Г.; Graeter K.; Binswanger K.; Schneider K.; Schneider F.R., Siris S.G.; Howells R., Beats B.; Miller L.; Cornelius J.R., Fabrega H., Maker P.).

Первый – это особенности клиники самого алкоголизма и наркоманий у больных шизофренией.

Второй – влияние хронической алкогольной интоксикации на клинику и течение шизофрении.

Мнения о видоизменении клиники и динамики алкоголизма и других форм химической зависимости, возникших у психически больных, очень разноречивы. Большинство работ, посвященных особенностям клиники алкоголизма у больных шизофренией, принадлежит отечественным авторам, западные исследования в основном касаются демографических и эпидемиологических вопросов.

Большинство авторов называют этот вариант алкоголизма «симптоматическим» (Н.Г.Шумский) или «вторичным» (Лукомский И.И.; Энтин Г.М.; Jellinek E.; Schuckit M.A.; Cloninger R.A.), в отличие от «первичного» (Jellinek E.), развившегося у лиц, не имеющих психических заболеваний. В рамках «вторичного» алкоголизма различаются «вторичный истинный» и «вторичный симптоматический».

«Вторичный истинный» алкоголизм, возникнув на фоне психического заболевания, в последующем как бы отрывается от симптоматики психоза и развивается в соответствии со своими внутренними закономерностями. Развивается чаще всего на фоне малопрогрессирующей шизофрении (Беляев Б.С.; Пантелеева Г.П., Цуцельковская М.Я., Энтин Г.М.; Элиава В.Н.; Шкубулиани Б.С.) или на фоне дефекта (Шумаков В.М., Шестернева С.Б.; Шумаков В.М.). Течение такого варианта алкоголизма высокопрогрессирующее, психоорганические проявления личностного регресса выступают на передний план, заслоняя симптомы психического заболевания.

«Вторичный симптоматический» выступает в качестве отдельного изолированного синдрома в общей цепочке развития психической болезни (иногда даже маскируя собой патогномоничную эндогенную симптоматику), и собственную структурно-динамическую специфику во многом утрачивает. Эксцессы возникают во время обострений, а в периоды ремиссий отсутствуют; при этом даже может наблюдаться «умеренное» или «контролируемое» потребление алкоголя. Эксцессы характеризуются гораздо большей продолжительностью, чем при «банальном» алкоголизме, более значительным количеством потребляемого алкоголя (Озерцовский С.Д.; Шумский Н.Г.; Lesse S.) с «безудержным»

влечением, очень ранним возрастом подобных эксцессов (А.А.Портнов, И.Н.Пятницкая), незначительным удельным весом соматовегетативных компонентов в структуре абстинентного синдрома (Чирко В.В.; М.В.Демина).

Данные об особенностях клиники и течения наркоманий и токсикоманий у больных шизофренией до настоящего времени разрозненны и во многом противоречивы. Можно выделить лишь несколько их довольно обобщенных характеристик, где мнения исследователей совпадают.

Типы приема наркотиков и других психоактивных веществ у больных шизофренией существенно отличаются от свойственных «обычным» пациентам. В англо-американской психиатрии клинично-психопатологическому аспекту проблемы наркоманий, в отличие от позиций психиатров Франции, Германии и России, уделяется меньше внимания. Однако к числу несомненных заслуг англоязычной психиатрии принадлежит разработка понятия паттерна приема психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, и др.).

Понятие типы приема (pattern of use) базируется на психологической закономерности относительной стабильности индивидуальных схем поведения. Каждому человеку в силу особенностей характера и сложившихся правил поведения в своей социальной среде присущи определенные устоявшиеся привычки, привязанности, системы взаимоотношений и формулы реагирования на внешние воздействия.

Исходя из этого, тип приема подразумевает некий, достаточно устойчивый индивидуальный набор всех компонентов питейного (если речь идет об алкоголе) поведения: предпочтительный вид алкогольного напитка, дозы, ситуация и антураж выпивки, частота, компания, способность самоконтроля и т.п.

Те же самые составляющие присутствуют в типах приема табака, наркотиков (Brunswick A., Messeri P.; Darke S.), психотропных лекарств (Mellinger G., Balter M., Manheimer D.; Hindmarch J.; Safer D.) и любых других психоактивных веществ.

Особые типы приема алкоголя, различных видов наркотиков и других психоактивных веществ присущи людям, страдающим сопутствующими психическими заболеваниями (Sharn C., Fitzgibbins D.; Lesse S.; Fischer D., Halikas J., Backer J., Smith J.; Deykin E., Levy J., Wells V.; Galanter M., Castaneda R., Ferman J.).

Таким образом, понятием тип приема объединяется некий, достаточно устойчивый круг клинических признаков, более обширный, чем каждый из стержневых синдромов в отдельности. Если рассматривать типы приема в рамках хронического алкоголизма и наркомании, то можно видеть, что они представляют собой такую динамическую серию расстройств саморазвивающегося патологического процесса, которую с полным правом можно подразделить на целый ряд переходящих друг в друга симптомокомплексов.

В типах приема ПАВ у психически больных отличительной чертой является бессистемный прием различных по своему химическому составу и направленности действия наркотиков, психоделических средств и их сочетаний (Соцевич Г.Н., Соколова Е.П., Лошаков Е.С.; MacVicar K.; Schneider F., Siris S.; Ford J., Hillard J., Giesler L., Lassen K., Thomas H.).

Типичны спонтанные обрывы приема наркотиков, смены их видов и комбинаций (Целибеев Б.А.; Чирко В.В.; Fischer D.E., Halikas J.A., Backer J.W., Smith J.B.; Tsuang M.T., Simpson J.C., Kronfol L.).

Основными мотивами обращения к наркотикам было стремление подавить страх, тревогу, уменьшить бредовую напряженность, избавиться от ощущения угрозы существованию «я» и субъективно тягостных деперсонализационных расстройств (Кондратьев Ф.В., Василевский В.Г.; Кондратьев Ф.В., Расулов А.Р. ; Moeschlin S.; Richard M., Laskow B., Perry P.; Mirin S., Weiss R.; Siris S., Kane J., Frecher K.; Miller F., Busch F., Tannenbaum J.).

Непосредственные психофизические эффекты наркотиков (состояния наркотического одурманивания) характеризовались усилением до того латентных процессуальных симптомов: нарушений психомоторики, параноидной готовности, обманов восприятия, агрессивности, атипичной гипомании (Головенко С.В.; Жмуров В.А., Моняк А.Ф., Цилли Е.И., Апрельков Г.Н.; Полтавец В.И., Белинская М.К.; Асанов Т.К.; Dixon L., Haas G.; Estroff T., Dackis C., Gold M., Pottash A.).

Абстинентные состояния протекали без значительной выраженности болевых и вегетативных компонентов с преобладанием психопатологических расстройств, в том числе – с психотическими включениями (Шаюсупова А.У., Коркина М.В.; Михайличенко И.П.; Фусу Л.И.; Чирко В.В.).

Наркотическая интоксикация во многих случаях гасила остроту галлюцинаторно-бредовой симптоматики (Илешева Р.Г., Измаилова Н.Т.; Treffert D.A.; Andersson S., Engstrom A., Allebeck P., Rydeberg U.).

Но с другой стороны, потребление наркотиков способствовало обострению процесса, ускорению развития дефицитарной симптоматики и нарушению социальной адаптации больных (Абаскулиев А.А.; Меграбян А.А., Оганесян В.О., Мелик-Пашаян М.А.; Амбрумова А.Г., Трайнина Е.Г.; Илешева Р.Г., Измаилова Н.Т.; Turner W.M., Tsuang M.T.)

Дифференциально-диагностическое значение оценки типов приема наркотиков H.Schneider (1976) обосновывает, сравнивая примеры экзогенных психозов и шизофрении. При первых употребление современных “тяжелых” наркотиков встречается нечасто – у 6% больных, в основном же речь идет о злоупотреблении алкоголем в сочетании с психотропными лекарствами. Среди больных шизофренией злоупотребляют наркотиками около 20%. В группе больных шизофренией отмечалась частая смена наркотиков, отсутствие случаев поливалентного употребления и увеличения доз. Важным для дифференциальной диагностики H.Schneider считает отношение принимающего наркотик к своему пристрастию. У наркоманов-органиков обнаруживается тенденция к суженной, наивной и упрямой отрицающей защите. Больные шизофренией, судя по обстоятельствам, или негативно относятся к наркотику («гашиш и ЛСД – яды для мозга, нарушают ум»), или напротив, видят в нем помощь («заполняющий пустоту, украшающий»). Нередко эти больные четко различают психопатологические переживания наркотического происхождения и собственные психотические («галлюцинации при ЛСД другие»). У большинства больных шизофренией употребление наркотиков ограничивалось периодом начала заболевания. В процессе дальнейшего течения болезни прием прекращался, особенно при нарастании аффективного опустошения. Гашиш и ЛСД даже использовались в качестве психостимуляторов при начинающемся аффективном опустошении, а опиаты иногда положительно влияли на страх в рамках бредового восприятия.

В качестве важного дифференциально-диагностического признака в течении психических болезней аддиктивное поведение рассматривают O'Farrel T., Connors G., Upper D., Richard M., Laskow B., Perry P., Safer D.: последнее активизируется в периоды деактуализации бреда, выхода из депрессивных фаз и в постпсихотических состояниях.

Наиболее детально влияние алкоголизма на симптоматику параноидной шизофрении изучалось в клинике Жислина С.Г. Выдвинутая Жислиным С.Г. концепция «измененной почвы» говорит о «двойственном отношении алкоголизма к шизофренической патологии». С одной стороны – это большее своеобразие и яркость продуктивных психопатологических симптомов со значительными «экзогенными» компонентами в структуре сугубо эндогенных синдромов - галлюцинаций, бреда и психических автоматизмов. С другой – смягчение специфических шизофренических изменений личности, - «какое-то сопротивление, оказываемое алкогольной патологией шизофреническому процессу». С годами такое влияние алкоголизма приводило не к углублению аутизма, эмоциональной тупости,

неадекватности, отгороженности, а к появлению новых качеств личности – своеобразной синтонности, практической сметке, умению приспосабливаться к меняющимся жизненным условиям. Больные все более становились похожими на «типичных алкоголиков» несмотря на сохранение галлюцинаций или инкапсулированного бреда. Сходные наблюдения приводятся Абаскулиевым А.А., Зеневичем Г.В. и Гузиковым Б.М., Шумаковым В.М.; Вишняковой Ю.С., Ильинским Ю.А. . Но, в рамках вялотекущей шизофрении, алкоголизм вызывал огрубление личностных сдвигов, ускорял развитие психопатоподобного дефекта (Беляев Б.С.; Воронков Г.Л., Илешева Р.Г., Измаилова Н.Т., Пантелеева Г.П., Поляченко А.Б., Рассказов Н.Я.; Шелунцов Б.В., Цуцурьковская М.Я.).

Многие исследователи при изучении клинических особенностей шизофрении, осложненной алкоголизмом, констатируя несомненное влияние хронической алкогольной интоксикации на симптоматику психоза, большое значение придавали тому обстоятельству, - какой из двух патологических процессов начинается раньше: предшествует ли алкоголизм началу шизофренического процесса или же он присоединяется к последнему.

Так, Ильинский Ю.А. с сотрудниками склонялся к тому, что при начале шизофрении на фоне алкоголизма дальнейшее развитие шизофренического процесса протекает более ускоренно, и что дефектные или конечные состояния могут возникнуть раньше, чем при не осложненных формах.

На фоне хронического алкоголизма наблюдалась существенная трансформация шизофренической симптоматики, - главным образом, - галлюцинаторно-бредовых проявлений. Они отличались присоединением экзогенной продукции: преобладали зрительные галлюцинации, приступы развивались более остро, с компонентами делириозного расстройства сознания.

Влияние алкоголизма в случаях его присоединения к шизофрении сказывалось в основном также в появлении экзогенного оформления психопатологических симптомов в виде их большей аффективной насыщенности, сохранявшейся в течение длительного времени. Нередко удавалось отметить начало аффективно-бредовых и галлюцинаторно-бредовых приступов в непосредственной связи с утяжелением алкогольной интоксикации.

Одной из особенностей влияния алкоголизма на шизофреническую симптоматику было и учащение развития у больных шизофренией обычно им мало свойственных, а характерных именно для алкогольных психозов, бредовых идей ревности.

Эти особенности обусловленной алкоголизмом трансформации клиники шизофрении очень часто являлись причиной совершения такими больными крайне опасных действий (Westermeyer J., Walzer V.; Mueser K.T., Drake R.E., Ackerson T.H.).

Многие авторы обоснованно убеждены в отрицательном влиянии каннабиоидов (Абаскулиев А.А.; Асанов Т.К., Зальцман Г.И.; Илешева Р.Г., Криворучко С.И., Колесников А.А.; Колотилин Г.Ф., Кондратьев Ф.В., Михайлов В.И.; Исмаилова Н.Т.; Расулов А.Р.), амфетаминов и кокаина (Cesarec Z., Nyman A.; Brady K.T. et al.) на течение шизофренического процесса. Breakey W.R., Goodell H., Lorenz P.S., McHugh P.R., Bowers M.B., Swigar M.E. рассматривали наркотики-галлюциногены как вещества, провоцирующие обострение шизофренического психоза.

Литература

1. Дёмина М.В. Нарушения самосознания в формировании аддикции у психически больных / М.В. Дёмина // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. - Матер. Рос. Конф. - М.: МГУ – 2004. – 297с.

2. Винникова М.А. Особенности клиники, диагностики и терапии алкогольной зависимости, протекающих на фоне эндогенных аффективных расстройств / Винникова М.А., Гуревич Г.Н., Агибалова Т.В., Бойко Е.О. - М.: НПУ – 2006. – 226 с.

3. Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных в условиях стационаров / Белокрылов И. В., Дудко Т.Н., Райзман Е.М. – М.: Престиж, 2006, - 374 с.
4. Крылов Е.Н. Поддерживающая терапия rispoleptom больных шизофренией, осложненной алкогольной зависимостью / Власова Р.П., Крылов Е.Н., Ларина Л.С. // Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. - Матер. Рос. Конф. – М.: МГУ – 2004. – С. 306-307.
5. Литвинцев С.В. Аффективные расстройства при героиновой наркомании / Арбузов А. Л., Литвинцев С.В., Рохлина М. Л. – М.: МНИК - 2006. - 224 с.

References

1. Demyana M.V. Narushenyaya samosoznaniya v formirovaniy addyktsyy u psykhicheskoy bol'nykh / M.V.Demyana // Sovremennyye tendentsyy orhanyzatsyy psykhiatrycheskoy pomoshchy: klynycheskiye y sotsyal'nyye aspekty. - Mater. Ros. Konf. - M.: MNU – 2004. – 297s.
2. Vynnykova M.A. Osobennosty klynyky, dyahnostyky y terapiyy alkohol'noy zavysymosty, protekayushchykh na fone endohennykh affektyvnykh rasstroystv / Vynnykova M.A., Hurevych H.N., Ahybalova T.V., Boyko E.O. - M.: NPU – 2006. – 226 s.
3. Dudko T.N. Reabylytatsyya narkolohycheskykh bol'nykh v uslovyakh stacyonarov / Belokrylov Y. V., Dudko T.N., Rayzman E.M. – М.: Prestyzh, 2006, - 374 s.
4. Krylov E.N. Podderzhyvayushchaya terapiya ryspoleptom bol'nykh shyzofrenyey, oslozhnennoy alkohol'noy zavysymost'yu / Vlasova R.P., Krylov E.N., Laryna L.S. // Sovremennyye tendentsyy orhanyzatsyy psykhiatrycheskoy pomoshchy: klynycheskiye y sotsyal'nyye aspekty. - Mater. Ros. Konf. – М.: MNU – 2004. – S. 306-307.
5. Lytvintsev S.V. Affektyvnyye rasstroystva pry heroynovoy narkomaniy / Arbutov A. L., Lytvintsev S.V., Rokhlyna M. L. – М.: MNYK - 2006. - 224 s.

Овсянніков М.В.

Питання патобіологічного зв'язків наркотичної та алкогольної інтоксикації і психічних розладів

Проаналізовано основні методологічні підходи в діагностики наркотичної та алкогольної залежностей в поєднанні з психічними захворюваннями. Досліджено та розкрито патобіологічні зв'язки даних захворювань.

Ключеві слова: інтоксикація, наркотична інтоксикація, алкогольна інтоксикація, психічні розлади, патобіологічні зв'язки.

Ovsyannikov M.V.

Liaison pathobiological drug and alcohol intoxication and mental disorders

Analyzed the basic methodological approaches to the diagnosis of drug and alcohol dependency, coupled with mental illness. We investigated and disclosed pathobiological regard these diseases.

Key words: intoxication, drug intoxication, alcohol intoxication, mental disorder, pathobiological connection.

Овсянніков Марк Вадимович – доктор медичних наук, доцент кафедри психіатрії Ростовського державного медичного університету.