

на когнитивную, мотивационную, эмоционально-чувственную составляющие политико-правового сознания.

Ключевые слова: медиа; влияние и манипуляции сознанием; политико-правовое сознание.

Nikonenko L.V.

THE ROLE OF MEDIA IN THE FORMATION OF POLITICAL AND LEGAL PERSONALITY OF CONSCIOUSNESS

The article analyzes the strategies of influence and manipulation of consciousness of media users. On the basis of theoretical analysis techniques and methods are marked effect on cognitive, motivational, emotional and sensory components of the political and legal consciousness.

Key words: media; influence and manipulation of consciousness; political and legal consciousness.

Никоненко Людмила Володимирівна - м.н.с. лабораторії психології політико-правових відносин, Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, м. Київ.

УДК 616.89

Овсянников М.В.

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИССЛЕДОВАНИЯМ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

В статье изложены основные методологические подходы к исследованиям аддиктивных расстройств у больных шизофренией. Представлен понятийно-категориальный анализ терминов, используемых для квалификации аддиктивной патологии у психически больных. Описаны и систематизированы основные научные взгляды и подходы к работе с данной проблематикой. Источников – 5.

Ключевые слова: социальная стигматизация, коморбидная патология, психическая сопротивляемость, симптоматика, психоактивные вещества, зависимость, психоз.

Постановка проблемы. В настоящее время в клинической психиатрической и наркологической практике значительное место занимают пациенты с патологической зависимостью от психоактивных веществ, осложненной психической патологией, когда алкоголизм, наркомания и токсикомания сочетаются с различными видами расстройств личности, депрессиями, органическими заболеваниями головного мозга, а также эндогенными процессуальными заболеваниями. Доля последних составляет, по различным оценкам, от 10% до 25% (Bowers M.B., Hansen S.S., Liberman J.A.). Сохраняется устойчивая тенденция к их росту в последние десятилетия.

Анализ последних исследований и публикаций. Если в работах 1950–1960-х годов говорилось о 2-4% больных шизофренией и биполярным психозом, имеющих наркотическую зависимость, и 10%, имеющих сопутствующий алкоголизм, то в 70-х – 90-х, особенно в последние годы, эти проценты выросли до 20-25% соответственно (Агтбалова Т.В., Винникова М.А., Демина М.В., Чирко В.В.).

Сопряженность двух одновременно развивающихся заболеваний влияет на клиническую картину каждого из них, создает значительные дифференциально-диагностические и лечебные сложности (Илешева Р.Г., Исмаилова Н.Т.; Ильинский Ю.А., Казаков В.С.; Лукомский И.И.; Меграбян А.А., Мелик-Пашаян М.А.; Оганесян В.О., Шумский Н.Г.; Энтин Г.М.; DuPont R.L.; Gournay K., Sandford T.). Наблюдается не просто суммирование феноменологических образований - происходит их сложное взаимовлияние в силу их взаимного родства (синтропии, усиления - патологического синергизма), либо антагонизма (дистропии) (Гофман А.Г.; Демина М.В., Кондратьев Ф.В., Расулов А.Г.; Чирко В.В.).

В контексте данного исследования мы анализируем особенности клиники алкоголизма, наркомании у больных шизофренией.

Данные об особенностях клиники и течения алкоголизма, наркоманий у больных шизофренией до настоящего времени разрозненны и во многом противоречивы.

Мало изучены особенности психопатологии шизофрении, составляющие потенциальную базу для обращения к психоактивным веществам (ПАВ) и формирования патологического влечения к ним.

Недостаточно исследованы структурно-динамические особенности стержневых синдромов зависимости от психоактивных веществ, развившейся у больных шизофренией - патологического влечения, абстинентного синдрома и сочетание их с ведущими синдромами шизофрении.

Противоречивы данные о видоизменении симптоматики шизофрении под влиянием хронической алкогольной и наркотической интоксикации.

В современных исследованиях этой многогранной проблемы, проводимых как в России, так и за рубежом, усилия направлены на определение содержания таких тесно взаимосвязанных аспектов, как: эпидемиологический, клинический (точнее, клинико-психопатологический), биологический и терапевтический (Агibalова Т.В.; Александрова Н.А.; Баринов А.М., Винникова М.А.; Овсянников М.В.).

Без должного внимания остаются глубокие структурно-метаболические нарушения при коморбидной патологии, хотя, известным фактом являются изменение структурно-функционального состояния биомембран при алкоголизме и наркомании. Что приводит к окислительному стрессу, нарушениям нейромедиаторного обмена, замыкая круг патогенетических сдвигов гомеостаза, развивающихся при злоупотреблении опиатами (Дроздов А.З., Кардашян Р.А., Коган Б.М.). В соответствии с этим, целесообразно подробное изучение особенностей структурного состояния биомембран как показателя тяжести алкогольной и опиатной интоксикации у больных шизофренией и оценки эффективности проводимого лечения.

Вопросы диагностики и лечения патологической зависимости от психоактивных веществ у больных, страдающих шизофренией, до настоящего времени не разработаны в той мере, в какой этого требует клиническая практика.

В результате в наихудшем положении прежде всего оказываются больные этой очень трудной категории, не получающие адекватной терапии. Эти обстоятельства определили актуальность предпринятого исследования и его цель и задачи.

Цель статьи. Изучение методологических подходов к исследованиям аддиктивных расстройств у больных шизофренией.

Изложение основного материала и результатов исследования. Современные проблемы психического здоровья и необходимость совершенствования психиатрической и наркологической помощи не могут быть решены без учета практических реалий – существования у каждого больного не изолированного страдания, а комбинированной, сочетанной патологии. Руководитель департамента психического здоровья и лекарственной зависимости ВОЗ В.Saraceno в своей программной статье справедливо подчеркивает, что «Дистанция между диагнозом DSM/ICD и истинным клиническим случаем огромна...в действительности больной гораздо сложнее простого диагноза. Реальные больные страдают коморбидными болезнями». И далее «Смещение парадигмы от вертикального/мономорбидного вмешательства к коморбидному повышает эффективность и согласованность... Коморбидный подход повышает взаимозависимость лечения психических расстройств и соответствующего улучшения комплайенса и приверженность к лечению коморбидных психических расстройств» [5].

Вообще комбинации различных болезней и их взаимодействия у одного пациента в медицинской практике – явление повседневное, и исследователями уже давно предпринимались попытки установить закономерности отношений болезней между собой. Болезни могут встречаться одновременно (выступать симультанно), либо одна из них постоянно следует за другой (выступать суксесивно). Эмпирика врачебных наблюдений знает как варианты некоего «притяжения», часто «сосуществования», так и «отталкивания», «взаимоисключения» одних болезней другими. Они соответственно обозначаются терминами синтропия и дистропия (Л. Зехт, М. Пфлаундер).

Например, в психиатрии существуют распространенные, основанные частью на статистике, частью на опыте врачей, представления о частой синтропии биполярного психоза и заболеваний сердечно-сосудистой системы; шизофрении и туберкулеза (Зубова Е.Ю., Оруджев Я.С.), либо дистропии между эпилепсией и туберкулезом (Болдырев А.И.).

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., Гурьева В.А., Гиндикин В.Я., 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.J., Balcerzak W.S., Bokstrom K., Balldin I., Hoffmann N.G.; Langstrom G.; Landry M.J., McDuff A.; De Jong J.R., Van den Brink W.; Rodriguez M.; Smith D.E., Lingfort-Hughes).

Высокая вероятность «слияния» или «сосуществования» этих нозологически 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 alcoholismus chronicus”, которая и до настоящего времени сохраняет не только исторический, но и клинический интерес.

В последующие годы известность получили работы Жислина С.Г., Binswanger K., 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 (Бузык О.Ж. ; Винникова М.А., Гуревич Г.Л.; Жислин С.Г.; Лукомский И.И.; Чирко В.В.; Шумский Н.Г.; Beats B.; Cornelius J.R., Fabrega H., Howells R., Miller L.; Maker P., Schneider F.R., Siris S.G.).

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 отечественной науке, 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, клинко-психопатологический), биологический и терапевтический.

Понятийный аппарат рассматриваемой проблемы до настоящего времени нельзя считать достаточно разработанным и общепринятым. Даже содержание общего понятия коморбидность зачастую толкуется чрезмерно расширительно и неопределенно. На наш взгляд, коморбидность наиболее точно обозначают Благов Л.Н. и Кургак Д.И. как “наличие в клинической картине двух и более патогенетически самостоятельных клинических феноменов не менее, чем синдромального уровня, способных формировать каждый в отдельности самостоятельную клинику (заболевание), а потому патогномоничных, но в данном случае объединенных в едином, чаще – процессуальном движении одного общего заболевания”.

Среди большого количества терминов, используемых для квалификации аддиктивной патологии у психически больных наиболее часто можно встретить такие, как: Микст-патология, Вторичный алкоголизм, Симптоматический алкоголизм - у отечественных авторов; Comorbidity, Concurrent diseases, Co-occurring diseases, Coexistent diseases, Mixed diagnosis, Dual diagnosis, Addictive psychiatric diagnosis, Double bind - у англоязычных.

Такое обилие терминов можно объяснить чрезвычайной сложностью данной проблемы в целом, включая вопросы этиологии и патогенеза, определения клинических границ, нозографического положения в систематике основных форм сочетанной и осложненной психической патологии, частоты и терапии.

Между тем, стремление дать дефиницию, определить понятие проблемы, содержания патологического феномена, применительно к любому разделу клинической или социальной психиатрии, - это не дань отвлеченной схоластики, а первый, и очень важный, этап исследования проблемы и начало пути к ее разрешению.

Отсутствие надежных и валидных критериев диагностики и систематики коморбидной патологии является, по мнению ряда отечественных и зарубежных авторов (Благов Л.Н., Иванец Н.Н., Кургак Д.И., Чирко В.В.; Giesler L., Hillard J., Kosten T.; Lassen K., Rounsaville B., Thomas H.; Ford J., Zimberg S.), основным барьером для эффективной интеграции психиатрического и наркологического лечения.

Такая диагностическая путаница ведет в попытках дефиниции этих пациентов к порождению, по ироническому замечанию Zimberg S., «клинически бессмысленных акронимов («рукотворных» терминов), наподобие “MICA” (menally ill chemical abusers), “CAMI”

(chemically abusing mentally ill), “SAMI” (substance abusing mentally ill) и других одинаково негодных к употреблению».

В связи с этим нельзя не вспомнить, что и известные отечественные психиатры, очень тонкие клиницисты-психопатологи, подчас грешили некоторыми вульгаризмами в подобных дефинициях (вроде «алкоголиков-шизофреников» О.В. Кербикова, 1947; или «кататоников-алкоголиков» А.Н. Молохова).

Американская классификация DSM-IV (в версии Американской Психиатрической Ассоциации) выделяет различия между первичными и вторичными психическими расстройствами, но не предусматривает надежных и валидных путей к диагностике сосуществующих психических и вызванных субстантным злоупотреблением расстройств.

Попытку разработать наиболее дифференцированную, среди предлагавшихся в США за истекшее десятилетие, типологию «двойных диагнозов» на основе критериев DSM-IV предприняли Hein D., Zimberg S., Weisman S., First M. & Ackerman S. из психиатрического колледжа Колумбийского университета Нью-Йорка. По согласованию с Американской Психиатрической Ассоциацией они опубликовали её для обсуждения в 1997 г. А затем в 1999 г. авторы выделяют три подтипа – I, II, III. При I психиатрическое расстройство рассматривается как первичное, а ПАВ употребляются пациентами только во время обострений психопатологических симптомов. При этом употребление не отвечает критериям злоупотребления или зависимости. Его можно сравнить с моделью «зависимость - как самолечение» (Khantzian E.J.). Например: человек начинает пить в продолжении явно выраженных эпизодов большой депрессии и не пьет, когда депрессия проходит. При II первично расстройство, вызванное употреблением ПАВ, чье развитие индуцирует появление психиатрических симптомов. Например: у человека обнаруживаются признаки большого депрессивного эпизода в период алкогольного эксцесса (в рамках зависимости), но они отсутствуют в периоды трезвости спустя три и более недель по окончании пьянства. III – это двойное первичное расстройство. При варианте А. – оба, психиатрическое и наркологическое расстройство присутствуют и никогда не пересекают одно другого в приступах или течении. Например: человек с алкогольной зависимостью в анамнезе соблюдает трезвость десять лет и продельвает бредовое состояние, но никогда не возвращается к пьянству.

Вариант В. – оба расстройства тяжелые и хронические, с неотчетливыми приступами и частично пересекающимися развитиями.

Вариант С. – психиатрическое расстройство отчетливо более раннее, но оба имеют независимое течение. Например: человек с установленным в 17 лет диагнозом шизофрении начинает тяжело и постоянно пить к двадцати годам, независимо от фазы шизофренического психоза.

Вариант D. - наркологическое расстройство появляется раньше психиатрического, но оба имеют независимое течение, не влияя одно на другое. Например: человек с двухлетней кокаиновой зависимостью в юности продельвает симптомы шизофрении, являющиеся постоянными и хроническими, даже в периоды воздержания от наркотиков и алкоголя, продолжающиеся шесть и более месяцев. Все варианты III подтипа охватывают «первично двойные» расстройства или «истинное» двойное клиническое состояние.

Недостаточная дифференцированность и расплывчатость диагностических критериев Hein D. и Zimberg S. сразу вызывают возражения. При рассмотрении I подтипа двойного диагноза возникает резонный вопрос: если прием ПАВ «не отвечает критериям

злоупотребления или зависимости», стало быть, это – не аддиктивная болезнь, а поскольку нет второй болезни, то о «двойном диагнозе» речи быть не может, и этот критерий в типологической схеме неправилен. Очень спорным представляется утверждение о возможности развития «большого депрессивного эпизода» в рамках запоя и его прекращения по окончании эксцесса (подтип 2). Также невозможно говорить об «одновременном» развитии обоих расстройств в приводимом примере подтипа 3-А: алкоголизм был, а «спустя многие годы воздержания развивается бредовой психоз, но больной не возвращается к алкоголю». Но авторы называют такой тип взаимосвязей «истинным» клиническим состоянием двойного расстройства.

Свои попытки укрепить надежность и валидность дифференциальной диагностики DSM-III-R и её почти аналогичной модификации DSM-IV делали Attia P.R., Bryant K.J., Rounsaville B., Spitzer R.L., Williams J.B., а также Greenfield S.F., Najavits L.M., Soto J., Shaw S.R., Weiss R.D., Wyner J.

Ряд американских авторов предлагает идти от обратного: применить оценочные критерии аддиктивных расстройств для дифференцированной систематики сочетанных болезней. Appleby L., Altman E., Corse S.J., Dyson V., Hirschinger N.B., Kronfol L., McLellan A.T., Simpson J.C., Tsuang M.T., Zanis D.A. полагают, что интересам клинической диагностики и лечения данной категории пациентов более способствует использование критериев тяжести зависимости (Addiction Severity Index), как более тяжелого и опасного из двух коморбидных нарушений.

Некоторые американские психиатры (Beresford T.P., Blow F.C.) предлагают выделить сочетанные формы алкоголизма, наркотической и лекарственной зависимости (считая их первичными по причине большей тяжести клинических симптомов и течения) и психических заболеваний в некую отдельную, нозологически самостоятельную, группу заболеваний, занимающих некое промежуточное положение между пограничными психическими расстройствами, психозами и аддиктивными болезнями.

В итоге, как признает сам Zimberg S., в США еще не разработана типология двойных диагнозов, достаточно легкая для использования и понимания, и клинически применимая.

В отечественной литературе к настоящему времени можно найти лишь единичные работы, которые касались бы типологии алкоголизма у психически больных.

Лукомский И.И. называл алкоголизм, развившийся на фоне существующих психических заболеваний, «вторичным», в отличие от «первичного», возникающего у больных без предшествующих психозов.

Шумский Н.Г. называл такой алкоголизм «симптоматическим», клиническим отличием которого являлось массивное, постоянное, потребление спиртного уже в юношеском возрасте, с «безудержным» влечением.

Энтин Г.М. различал вторичный истинный и вторичный симптоматический алкоголизм. В клиническом аспекте вторичный истинный алкоголизм предусматривал его развитие на фоне малопрогрессирующего или остановившегося шизофренического процесса (иногда – на фоне эпилепсии) и в целом сохраняющееся сходство его стержневых синдромов с таковыми при алкоголизме «банальном». Вторичный симптоматический алкоголизм рассматривался как отдельный симптом в общей цепочке развития эндогенного психического процесса, отличавшегося периодичностью течения (Агибалова Т.В., Бойко Е.О., Винникова М.А., Гуревич Г.Л.). Например, алкогольные эксцессы развивались в периоды обострения

психоза, а в ремиссиях прекращались, причем могло наблюдаться даже «умеренное» потребление алкоголя, не провоцирующее обострения вторичного патологического влечения.

Общепринятой аналогичной систематики взаимосвязей нарко(токсико)маний и психических заболеваний в отечественной литературе до настоящего времени нет.

Таким образом, следует признать, что несмотря на многочисленные усилия, общепринятой систематики взаимосвязей нарко- (токсико-) маний и процессуальных психических заболеваний ни в отечественной, ни в зарубежной литературе к настоящему времени не создано.

Хотя в англоязычной литературе на протяжении двух последних десятилетий внимание авторов сосредоточено главным образом на демографических и эпидемиологических аспектах проблемы «двойного диагноза» (Bowers M.B., Brady K., Castaneda R., Galanter M., Giesler L., Ferman J., Ford J., Hillard J., Lassen K., Liberman J.A., Mueser K.T., Sorenson J.L., Thomas H., Wolfe H.L., Ziedinis D.), 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 (Atkinson R.M., Backer J.W., Crowley T.J., Chelsluk D., Dilts S., Furst P., Frykholm B., Halikas J.A., Hart R., Millar J.W., Force E.E., Fischer D.E., Smith J.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.A., Lowery J.M., Fischer D.E., Halikas J.A., Backer J.W., Smith J.B.), то в 1970-х – 1990-х эти цифры выросли до 25-30% (Демина М.В., Гофман А.Г., Чирко В.В.; Barbee J.C., Bowers M.B., Castaneda R., Clark P.D., Crapanzano M.S., Ferman J., Galanter M., Liberman J.A., Mueser K.T., Zeiler J.).

Исследователи Farmer M.E., Judd L.L., Keith S.J., Locke B.Z., Reiger D.A., Rae D.S., основываясь на результатах эпидемиологических исследований 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.J. 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 (Abrams T.T., Blankertz L., Busch F., Canterbury R.J., Cantor S.R., Cass A.R., Dulit R., Fyer M., McGarvey E.L., McKay C., Meisler N., Miller F.T., Mintz J., Santos A.B., Smith W.A., Steinbauer J.R., Tannenbaum J.H., Tucker D.E., Tsuang J.W., Volk R.J., Waite D., Wilkins J.N.) показывают, что больные с двойным диагнозом относятся к числу наименее обеспеченных и наиболее криминализированных, 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 (Блохерова Н.А., Дмитриева Т.Б., Иванец Н.Н., Измаилова Н.Т., Илешева Р.Г., Ильинский Ю.А., Жислин С.Г., Кербиков О.В., Маслов Н.Н., Менделевич Д.М., Молохов А.Н., Суханов С.А., Стрельчук И.В.; Binswanger K., Graeter K.)

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.

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 (Cohen M., Crowley T.J., Chelsluk D., Dilts S., Deniker P., Ginestet D., Hart R., Klein D.F.). 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 (Eckman T.A., Jerrell J.M., Ho A., Ridgely M.S., Smith D.E., Shaner A., Tsuang J.W., Zweben J.E.); разницей в подготовке и опыте работников (Brady K., Ziedonis D.); негативным отношением работников к этим «трудным» пациентам (Koford L.L., Oscher F.C., Westermeyer J., Walzer V., Zinberg N.); отсутствием кросс-тренинга – взаимного обмена опытом (Jerrell J.M., Hser Y.I.; Grella C.E., Wilson J.L.); сложностью диагнозов и дифференциальных диагнозов среди этой популяции больных (Benishek L.A.; Hirschfeld K., Mass R., Miller N.S., Stoffelmayr B.E., Wall E., Wagner H.B.).

Выводы. Резюмируя имеющиеся к настоящему времени данные отечественной и зарубежной литературы, касающиеся многогранной проблемы формирования, синдромологии и эволюции коморбидной патологии – сочетания шизофрении и химической зависимости, следует признать, что еще далеко не все вопросы нозологии, феноменологии, психопатологии, патогенеза и терапии наркоманий и токсикоманий близки к своему разрешению. Необходимо также подчеркнуть, что дальнейшее изучение клиники и разработка дифференцированного системного подхода к лечению этой трудной категории больных невозможны без опоры на изучении закономерностей общей патологии алкоголизма и наркомании и общей

психопатологии шизофрении. Попытке использования указанных закономерностей для практики клинической наркологии и психиатрии посвящено настоящее исследование.

Литература

1. 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.
2. Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных в условиях стационаров / Белокрылов И. В., Дудко Т.Н., Райзман Е.М. –М.: Престиж, 2006, - 374 с.
3. Крылов Е.Н. Поддерживающая терапия рисоплетом больных шизофренией, осложненной алкогольной зависимостью / Власова Р.П., Крылов Е.Н., Ларина Л.С. //Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты. – М.: МГУ – 2004. – С. 306-307.
4. Литвинцев С.В. Аффективные расстройства при героиновой наркомании / Арбузов А. Л., Литвинцев С.В., Рохлина М. Л. – М.: МНИК - 2006. – 224 с.
5. Сарацено Б. Психическое здоровье: скудные ресурсы требуют новых парадигм / Б. Сарацено // Психическое здоровье. – 2006. – №1. – С. 8-10.

Транслитерация

1. Vinnikova M.A. Osobenosti kliniki, diagnostiki i terapii alkoholnoj zavicimosti, protekajuschih na fone endogennih rastrojstv / Vinnikova M.A., Gurevich G.N., Agibalova T.V., Bojko E.O. – М.: NNPU – 2006. – 226 s.
2. Dudko T.N. Reabilitatsii narkologicheskikh bolnih v uslovijah ctatsionarov / Belokrilov I. V., Dudko T.N., Rajzman E.M. –М.: Prestig, 2006, - 374 s.
3. Krilov E.H. Poddergivajuschaja terapia risopletom bolnih schizofrenijej, oslognenoj alkoholnoj zavisimostju /Vlasova R. P., Krilov E.H., Larina L.C. // Sovremennie tendencii organizatsii psihiatricheskoj pomoschi: klinicheskie i cotsialnie aspekti. – М.: MGU – 2004. – S. 306-307.
4. Litvintsev C.V. Affektivnie rastrojstva pri geroinovoj narkomanii / Arbuzov A. L., Litvintsev C.V., Rohlina M. L. – М.: MNIK - 2006. – 224 s.
5. Saratseno B. Psihicheskoe zdorovie: ckudnie resursi trebujut novih paradigm / B. Saratseno // Psihicheskoe zdorovie. – 2006. – №1. – С. 8-10.

Овсянніков М.В.

Методологічні підходи до дослідження адиктивних розладів у хворих на шизофренію

У статті викладені основні методологічні підходи до досліджень адиктивних розладів у хворих на шизофренію. Представлений понятійно-категоріальний аналіз термінів, які використовуються для кваліфікації адиктивної патології у психічно хворих. Описано та систематизовано основні наукові погляди і підходи до роботи з даною проблематикою. Джерел - 5.

Ключові слова: соціальна стигматизація, коморбідних патологія, психічна опірність, симптоматика, психоактивні речовини, залежність, психоз.

Ovsannikov M.V.

Methodological approaches to the study of addictive disorders in patients with schizophrenia

The article presents the main methodological approaches to the study of addictive disorders in patients with schizophrenia. Presented conceptual-category analysis of the terms used to qualify the addictive pathology in psychiatric patients. Described and systematized basic scientific views and approaches to dealing with this issue. Sources - 5.

Key words: social stigma, comorbid pathology, psychological resistance, symptoms, substance use, dependence, psychosis.

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

УДК 159.922.23:165.194

Пастух Л.В.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ СЕНЗИТИВНОСТІ ОСОБИСТОСТІ ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ СИСТЕМИ ОСВІТИ

У статті наведено результати апробації програми розвитку сензитивності особистості практичних психологів системи освіти. Визначено динаміку змін у розвитку сензитивності особистості та її складових. Доведено ефективність та результативність впровадження програми. Джерел – 12

Ключові слова: практичні психологи, сензитивність особистості, програма розвитку сензитивності, ефективність програми

Постановка проблеми. Необхідність забезпечення ефективності діяльності практичних психологів системи освіти зумовила нагальність вивчення їх професійно важливих якостей в умовах трансформаційних змін в суспільстві. У цьому контексті особливої ваги набуває дослідження сензитивності особистості фахівців психологічної служби системи освіти в силу специфіки їх функціональних обов'язків, основних напрямів, видів та форм роботи. Адже сензитивність, як свідчать результати теоретичного аналізу літератури [9 та ін.] є складною інтегративною якістю особистості; особливою, такою, що має емоційну природу, чутливістю до психічних станів інших, їх намірів, цінностей та цілей, здібністю сприймати оточуючий і внутрішній світ, яка дозволяє професіоналам різних рівнів легко орієнтуватись у людських взаємовідносинах, гармонізувати свою поведінку та емоції.

Констатуючи значущість сензитивності для забезпечення ефективності фахової діяльності, зазначаємо, що недостатній рівень розвитку цієї професійно важливої якості виявлений нами у частини практичних психологів освітніх закладів у ході констатувального експерименту, може бути зумовлений як відсутністю спеціальної психологічної підготовки з розвитку даної якості, так і недостатньою науково-методичною розробленістю змісту особистісної підготовки в процесі професійного становлення практичних психологів закладів освіти. Наведені положення вказують на необхідність спеціальної розробки й апробації