

**Н. А. Марута**, д-р мед. наук, проф., зав. отделом неврозов и пограничных состояний; **В. С. Гичун**, канд. мед. наук, внештатн. науч. сотрудник  
Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины (г. Харьков)

## АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ВНУТРЕННИХ ВОЙСК МВД УКРАИНЫ (ПРИЧИНЫ, МЕХАНИЗМЫ, ПРОФИЛАКТИКА)

Аутоагрессивное поведение (АП) является специфической формой личностной активности, направленной на причинение вреда своему соматическому или психическому здоровью [2, 4]. Данные литературы свидетельствуют о том, что в большинстве государств отмечается значительный рост числа АП (особенно суицидов, в результате чего погибают люди разного возраста, пола, профессии, образовательного и культурного уровня) [1]. Среди погибших основную часть составляют здоровые и трудоспособные люди. В связи с этим во многих странах ведутся поиски мер профилактики АП, суицидов в целях устранения этого нежелательного для общества явления, что превратило суицидологию в многоотраслевую науку, проводящую исследования на стыке психиатрии, психологии, социологии и права [2, 3].

С учетом специфики и особенностей службы во внутренних войсках (ВВ) МВД Украины, проблема изучения АП среди военнослужащих ВВ МВД Украины приобретает особую значимость [5]. Высокий уровень психоэмоциональной напряженности, свойственный для ВВ МВД Украины, влечет за собой рост риска формирования состояний психической дезадаптации — от субклинических «предболезненных» проявлений до расстройств психотического регистра и АП (в том числе и суицидов).

Вышеизложенное определило цель настоящего исследования — комплексное изучение клинко-психопатологической структуры, механизмов и закономерностей возникновения и развития АП у военнослужащих ВВ МВД Украины, которые ежедневно несут службу с боевым оружием, для совершенствования критериев диагностики АП, а также разработки на этой основе системы их профилактики и принципов организации суицидологической помощи в соединениях и частях ВВ МВД Украины.

В работе были использованы клинко-психопатологический и психодиагностические методы исследования. Результаты исследования были подвергнуты компьютерной обработке методами вариационной статистики.

Клинко-психопатологическое исследование включало изучение жалоб военнослужащих с АП, анамнестических данных, соматического, неврологического и психического состояния этих военнослужащих, а также медицинской и служебной документации.

Психодиагностические методы включали: СМЛ — сокращенный вариант Миннесотского многопрофильного опросника в модификации Ф. Б. Березина (1988), тест интерперсональной диагностики Т. Лири (1999), методику исследования фрустрационной толерантности С. Розенцвейга (1947), методику диагностики самооценки Ч. Спилбергера — Ю. Ханина (1980), тест К. Томаса в модификации Н. В. Гришиной (1990).

Для реализации целей и задач исследования нами было обследовано 3460 военнослужащих ВВ МВД Украины, из которых выбрано 188 военнослужащих с АП (36 военнослужащих с незавершенными суицидами, 152 — с суицидальными мыслями), а также проанализировано 88 случаев завершенных суицидов. Военнослужащие были призваны из всех регионов Украины и проходили военную службу в соединениях и воинских частях ВВ МВД Украины в период с 1993 по 2003 год. Контрольную группу военнослужащих составили 285 человек из различных подразделений, а также 60 гражданских лиц, не проходивших службу во ВВ МВД Украины. У этих обследованных не выявлено признаков АП.

Результаты исследований военнослужащих с АП позволили выделить определенные закономерности.

Установлено, что в формировании АП у военнослужащих ВВ МВД Украины большая роль принадлежит следующим группам факторов: *социальным* — конфликты в семье (37,3 %), воспитание в неполной семье (11,2 %); *конституционально-биологическим* — аномалии характера у родителей, близких родственников (98,7 %); *экзогенно-органическим* — травмы головы и нейроинфекции в анамнезе (13,8 %), патология беременности и родов у матери (15,6 %); *соматическим* — наличие сопутствующего соматического заболевания (нервной системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и др. (27,2 %); *психологическим* — тревожность (44,5 %), ранимость (37,4 %), сенситивность (39,4 %). Значительную роль в генезе АП играли психотравмирующие факторы.

Результаты исследований позволили выделить две группы психогений: специфические (армейские) и неспецифические (домашние). Среди армейских психогений у военнослужащих с незавершенными суицидами преобладали следующие факторы: необходимость усвоения новых обязанностей, освоение специальностей (30,6 %), материально-бытовые неудобства (30,6 %), другой (армейский) ритм жизни, регламентируемый уставом (27,8 %).

Среди домашних психогений в группах военнослужащих с АП (с завершенными, незавершенными суицидами) ведущими были следующие факторы: переживания о материальном неблагополучии семьи (81,8 %, 80,6 %), переживание разлуки с родными и близкими, разрыв отношений с родными и близкими (30,7 %, 52,8 %).

Изучение суицидального поведения показало, что среди военнослужащих с АП в группах с завершенными и незавершенными суицидами ведущими были собственно суицидальные формы (92,1 %, 86,1 %), в то время как в группе военнослужащих с суицидальными мыслями ведущими были парасуицидальные (42,8 %) и собственно суицидальные (36,2 %) формы.

Для военнослужащих с АП был характерен острый (98,8 %) темп формирования аутоагрессивных действий.

Основным способом совершения суицида в группе военнослужащих с завершенными суицидами был огнестрельный (62,5 %), в то время как в группе военнослужащих с незавершенными суицидами преобладали самопорезы (61,1 %).

Суициды совершались военнослужащими чаще на службе (завершенные — 78,4 % и незавершенные —

83,3 %), в будний день (53,4 % завершенных и 86,1 % незавершенных), в зимнее время года (31,8 % и 41,7 % соответственно). Завершенные суициды совершались военнослужащими во временной промежуток суток от 18.00 до 24.00 (44,3 %), незавершенные — во временной промежуток от 00.00 до 06.00 (41,7 %).

Проведенный клинико-психопатологический анализ позволил диагностировать у обследованных определенные формы патологии (табл.).

**Распределение обследуемых лиц в соответствии с формами психической патологии**

Категории обследованных лиц		Психические расстройства				Без психических расстройств	Всего
		Специфические расстройства личности (F 60)	Органические психические расстройства (F 0)	Реакции на стресс и нарушение адаптации (F 43)	Другие невротические расстройства (F 48)		
Военнослужащие с завершенными суицидами (n = 88)	абс.	18	2	8	3	57	88
	% ± m	20,5 ± 4,3*	2,3 ± 1,6	9,1 ± 3,1	3,4 ± 1,9	64,8 ± 5,1	100
Военнослужащие с незавершенными суицидами (n = 36)	абс.	16	2	9	9	0	36
	% ± m	44,4 ± 8,4**	5,6 ± 3,9	25,0 ± 7,3*	25,0 ± 7,3*	0	100
Военнослужащие с суицидальными мыслями (n = 152)	абс.	10	2	55	56	29	152
	% ± m	6,6 ± 2,0	1,3 ± 0,9	36,2 ± 3,9*	36,8 ± 3,9*	19,1 ± 3,2	100
Военнослужащие контрольной группы (n = 285)	абс.	11	1	37	2	234	285
	% ± m	3,9 ± 1,1	0,4 ± 0,4	13,0 ± 2,0	0,7 ± 0,5	82,1 ± 2,3**	100
Гражданские лица контрольной группы (n = 60)	абс.	1	0	0	1	58	60
	% ± m	1,7 ± 1,7	0	0	1,7 ± 1,7	96,7 ± 2,3**	100

Примечание: различия достоверны (\* — p < 0,05, \*\* — p < 0,01).

Среди обследованных военнослужащих с АП были выявлены 44 человека (15,9 %) с различными типами специфических расстройств личности (F 60; F 60.1; F 60.3; F 60.4; F 60.6; F 60.7); 39 человек (14,1 %) — с расстройством адаптации (F 43.2); 6 человек (2,2 %) — с органическими эмоционально лабильными (астеническими) расстройствами (F 06.6); 33 человека (11,9 %) — с острой реакцией на стресс (F 43.0); 68 человек (24,6 %) — с невротическими расстройствами (неврастения) (F 48.0).

Детальный анализ клинических проявлений у обследуемых показал следующее.

Специфические расстройства личности (F 60) наиболее часто встречались в группе военнослужащих с незавершенными суицидами — у 16 чел. (44,4 %), в группе военнослужащих с завершенными суицидами — у 18 чел. (20,5 %).

Среди специфических расстройств личности в большинстве случаев во всех группах военнослужащих с АП встречались: эмоционально-неустойчивый тип расстройства (F 60.3) — у 5 (27,8 %) военнослужащих с завершенными суицидами, у 5 (31,2 %) военнослужащих с незавершенными суицидами, у 6 (60,0 %) военнослужащих с суицидальными мыслями и демонстративный (F 60.4) — у 6 (33,3 %) военнослужащих с завершенными суицидами, у 4 (25,0 %) военнослужащих с незавершенными суицидами.

В структуре клинических проявлений при специфических расстройствах личности у военнослужащих

с АП регистрировались: подавленное настроение (53,13 %), снижение работоспособности (35,94 %), быстрая (повышенная) утомляемость (31,25 %), внутреннее напряжение (37,5 %), раздражительность (15,63 %), тревога (42,19 %), фобии, связанные с оружием (37,5 %), диссомнии (54,69 %).

Для военнослужащих с демонстративным типом расстройства личности характерны повышенная эмоциональность, эгоцентризм, внушаемость. Аутоагрессивные действия возникали при невозможности преодоления возникших барьеров в межличностно-служебных отношениях.

У военнослужащих с демонстративным типом расстройства личности в группах с завершенными и незавершенными суицидами преобладали собственно суицидальные формы АП.

Для военнослужащих с эмоционально-неустойчивым типом расстройства личности характерны резкая изменчивость настроения, повышенная раздражительность, невозможность сдерживать себя при волнениях, аффективных взрывах. Военнослужащие с эмоционально-неустойчивым типом расстройства личности совершали суицидальные попытки, суицидальные действия на фоне эмоционального дискомфорта с дисфоричным оттенком при стойкой фиксации психокорректирующей ситуации и со стереотипным механизмом.

У военнослужащих с эмоционально-неустойчивым типом расстройства личности суицидальные попытки

носили імпульсивний характер і отличались вербалізацією установок. Форми АП були представлені як демонстративними попытками, так і імпульсивними аутоагресивними діями на висоті емоціональних переживань.

У воєннотрудовиків з емоціонально-неустойчивим типом розладу особистості преобладали власні суїцидальні форми АП.

Найбільше часто зустрічаються причини суїцидальних дій у данної групи воєннотрудовиків з АП пов'язані со службово-особистими конфліктами (47,8 %).

Остра реакція на стрес (F 43.0) найбільше часто діагностувалась в групі воєннотрудовиків з суїцидальними думками — у 22 (14,5 %) осіб.

Ведущими клінічними симптомами у воєннотрудовиків з АП, у яких виявлені острі реакції на стрес, були суження уваги (78,8 %), дезорієнтація (84,6 %), неадекватна гіперактивність (66,7 %), порушення сну (78,8 %), неконтрольована агресія (84,9 %).

Для воєннотрудовиків з острою реакцією на стрес характерні парасуїцидальні і власні суїцидальні форми АП.

Розлад адаптації (F 43.2) найбільше часто діагностувалась в групі воєннотрудовиків з суїцидальними думками — у 33 осіб. (21,7 %).

Клінічна картина у воєннотрудовиків з розладами адаптації характеризувалась острым началом (69,7 %), наявністю тривожно-депресивних проявів (69,8 %), розвиваючихся в поєднанні з вираженою астеною (39,4 %), що супроводжувалось швидким формуванням елементів соціальної дезадаптації (79,3 %).

В клініці розладів адаптації у воєннотрудовиків з АП преобладали тривога (85,3 %), втомиючість (60,7 %), напруженість (49,2 %), депресія (44,3 %), гнів (24,6 %), подразливість (55,7 %), фобії (49,18 %), порушення сну (60,7 %).

Для воєннотрудовиків з розладами адаптації характерно наявність власних суїцидальних і парасуїцидальних форм АП.

Органічні емоціонально лабільні (астеничні) розлади (F 06.6) діагностувались у 6 осіб: 2 воєннотрудовиків з завершеними суїцидами (2,3 %), 2 (5,6 %) — з незавершеними суїцидами, 2 (1,3 %) — з суїцидальними думками.

Органічні емоціонально лабільні (астеничні) розлади у воєннотрудовиків з АП характеризуються вираженою і постійною емоціональною несдержанністю або лабільністю (50,0 %), втомиючістю (100,0 %) або різноманітними напруженими фізичними відчуттями (головоболлями) (66,7 %) і болями (83,3 %), виникаючими внаслідок органічного розладу, порушенням сну (83,3 %), тривогою (83,3 %).

Для воєннотрудовиків з органічними емоціонально лабільними (астеничними) розладами характерно преобладання власних суїцидальних і парасуїцидальних форм АП.

Невротичні розлади в формі невротизації (F 48.0) діагностувались частіше в групі воєннотрудовиків з суїцидальними думками — у 56 осіб

(36,8 %). Вони характеризувались домінуванням общеневротических і вегетативних розладів з преобладанням астеничного компонента. В клінічній картині достовірно часто зустрічались фізична і психична втомиючість (44,1 %), головна біль (19,1 %), подразливість (100,0 %), впадливність (100,0 %), емоціональна лабільність (29,4 %), безсонниця (41,2 %), відчуття тривоги (48,5 %), тоска (69,1 %), понижене настроєння (63,2 %), стан подавленности (23,5 %), підвищена потливість (32,4 %). Ведущим був астеничний синдром (42,9 %).

Для воєннотрудовиків з невротизацією були характерні парасуїцидальні і власні суїцидальні форми АП.

Результати аналізу проведених психодіагностических досліджень дозволили уточнити спектр особистісних характеристик у воєннотрудовиків з АП. Найбільше характерними особливостями у них були знижена толерантність до емоціональним навантаженням, неадекватна особистісним можливостям самооцінка, слабкість особистісної психологічної захисти. На це вказують і результати тесту СМІЛ в модифікації Ф. Б. Березина з соавт. (1988).

Личностная тривожність (по результатам тесту Ч. Спилбергера — Ю. Ханина) у воєннотрудовиків з АП була високою: в групі воєннотрудовиків з незавершеними суїцидами — 47,7 балла і в групі воєннотрудовиків з суїцидальними думками — 41,9 балла.

Результати тестування воєннотрудовиків з АП з допомогою тесту інтерперсональної діагностики Т. Ліри (1999) виявили дружелюбний (27,8 % і 42,1 %), залежний (33,3 % і 28,9 %), підкорюваний (25,0 % і 42,7 %) типи відношення до оточуючим.

Данні методики рисуночної фрустрації С. Розенцвейга (1947) свідчать про те, що у воєннотрудовиків з АП преобладали інтрапунтивні реакції — у 23 (63,9 %) воєннотрудовиків з незавершеними суїцидами, у 94 (61,8 %) воєннотрудовиків з суїцидальними думками. З них в групі воєннотрудовиків з незавершеними суїцидами преобладав перешкоджально-домінантний тип, який виявлен у 20 (55,6 %) воєннотрудовиків. В групі воєннотрудовиків з суїцидальними думками ведущим був також перешкоджально-домінантний тип — у 69 (45,4 %).

По результатам тесту діагностики тактики поведіння в конфліктній ситуації К. Томаса в модифікації Н. В. Гришиної (1990) в групах воєннотрудовиків з незавершеними суїцидами і суїцидальними думками ведущим був пристосовувальний спосіб регулювання конфліктів (66,7 % і 70,4 % відповідно), означаючий принесення в жертву власних інтересів.

Проведений системний аналіз клінічних і патопсихологічних порушень у воєннотрудовиків з АП дозволив розробити систему профілактики і лікувально-профілактичних заходів з урахуванням механізмів суїцидогенезу.

Система первинної профілактики АП у воєннотрудовиків ВВ МВД України базується на принципах етапності, преемственности, індивідуально-особистісного підходу.

Проведені нами дослідження показали, що для профілактики виникнення АП, суїцидальних

действий в частях и соединениях ВВ МВД Украины своевременным и целесообразным является организация внештатной суицидологической службы, которую возглавляют врачи части. В нее входят командиры подразделений, офицеры воспитательных структур, наиболее подготовленные в вопросах военной педагогики и психологии.

Основными принципами вторичной профилактики АП у военнослужащих ВВ МВД Украины являются комплексность, индивидуальность, динамичность, длительность, преемственность.

Структура оказания помощи военнослужащим с АП включает организационные и лечебные мероприятия. К организационным мероприятиям относятся: раннее выявление военнослужащих с АП, их госпитализация, реабилитация, своевременное решение экспертных вопросов и наблюдение.

В реализации лечебных мероприятий нами были выделены: диагностический этап, этап этиопатогенетической терапии, реконструктивный и поддерживающий этапы.

Предлагаемой комплексной системой терапии военнослужащих с АП предусмотрены медикаментозные и немедикаментозные методы лечения. Из немедикаментозных методов лечения активно использовались психотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура, спорт.

Наибольшую эффективность показали рациональная психотерапия (И. З. Вельвовский, 1984), групповая психотерапия (Б. Д. Карвасарский, 1990), аутотренинг (В. С. Лобзин, М. М. Решетников, 1987) и эмоционально-волевая тренировка (ЭВТ) (С. И. Табачников, 1987), работа с семьей, друзьями и сослуживцами военнослужащего с АП.

Занятия рациональной и групповой психотерапией проводились до 5 раз в неделю врачом лечебно-профилактического учреждения, в котором находился на обследовании, лечении военнослужащий, и длились 1,5—2,0 часа в среднем 1—1,5 месяца, после окончания обследования, лечения — врачом медицинского пункта соединения, воинской части.

Занятия аутотренингом (АТ) проводились индивидуально или по группам продолжительностью 20—30 минут под руководством врача лечебно-профилактического учреждения, медицинского пункта соединения, воинской части в течение 1 месяца. Затем занятия АТ проводились самостоятельно военнослужащими по 15 минут — утром и вечером, в течение 3-х месяцев.

Занятия ЭВТ проводились индивидуально или по группам под руководством врача лечебно-профилактического учреждения, медицинского пункта соединения, воинской части ежедневно в одно и то же время, длительностью 30 минут в течение 1 месяца. Самостоятельно военнослужащие занимались ЭВТ ежедневно по 20 минут не менее 3 раз в день, в течение 3-х месяцев.

Медикаментозная терапия включает транквилизаторы, седативные средства (фитоседатики), антидепрессанты, ноотропы, психостимуляторы, адаптогены. Медикаментозная терапия в стационарных условиях лечебно-профилактических учреждений проводится до 1—1,5 месяцев.

Лечебные мероприятия проводятся дифференцированно в зависимости от формы патологии, характера психотравмирующих воздействий.

Оценка эффективности лечения военнослужащих с АП осуществлялась на основе комплексного подхода, включающего психопатологический и патопсихологический критерии.

Результаты проведенного исследования показывают, что после проведенного комплексного лечения военнослужащих с АП на фоне различной психической патологии выздоровление наступило у 69,4 % военнослужащих с незавершенными суицидами и у 80,5 % военнослужащих с суицидальными мыслями, улучшение самочувствия отмечалось у 27,8 % и у 18,7 % военнослужащих соответственно, отсутствие динамики после проведенного комплекса лечебно-профилактических мероприятий отмечалось у 2,8 % и у 0,8 % военнослужащих соответственно.

Вышеизложенные данные, полученные в результате проведенных исследований, свидетельствуют, что разработанная система первичной и вторичной психопрофилактики среди личного состава ВВ МВД Украины и внедренная в ежедневную деятельность войск обладает высокой эффективностью.

#### Список литературы

1. Вроно Е. М. Суицидология в России // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1996. — № 1. — С. 15—19.
2. Лапицкий М. А., Ваулин С. В. Суицидальное поведение. — Смоленск, 2000. — 156 с.
3. Марута Н. О., Явдак Н. О. Предиктори суїцидальної поведінки при невротичних розладах // Український вісник психоневрології. — 2006. — Т. 14, вип. 2 (47). — С. 59—62.
4. Психологія суїциду / Москалець В. П., Орбан-Лембрик Л. С., Миколайський М. В. та ін. — К.: Академвидав, 2004. — 288 с.
5. Чуприков А. П., Пилягина Г. Я. Эпидемиология самоубийств в Украине продолжается // Нац. безпека і оборона. — 2001. — № 3. — С. 39—42.

*Надійшла до редакції 23.01.2007 р.*

**Н. О. Марута, В. С. Гічун**

#### **Аутоагресивна поведінка у військовослужбовців внутрішніх військ МВС України (причини, механізми, профілактика)**

*Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України (м. Харків)*

Робота присвячена проблемам аутоагресивної поведінки (АП) у військовослужбовців внутрішніх військ МВС України. Під час проведеного дослідження обстежено 3460 військовослужбовців, з них 188 військовослужбовців з АП, вивчені матеріали 88 випадків завершених суїцидів серед військовослужбовців.

Комплексний аналіз, вивчення клініко-психопатологічної структури механізмів і закономірностей виникнення та розвитку АП у військовослужбовців дозволили вдосконалити критерії діагностики даної поведінки.

Результати дослідження у вигляді методичних рекомендацій впроваджені в практику медичних служб, медичних підрозділів, соціально-психологічних служб управлінь територіальних командувань, з'єднань та військових частин внутрішніх військ МВС України.

### The autoaggressive behavior by the termed service in the inner troops of Ministry of internal affairs of Ukraine (reason, mechanisms, prophylaxis)

*Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the AMS of Ukraine (Kharkiv)*

The article is devoted to problems of autoaggressive behavior at the military men of internal armies MIA of Ukraine. During the carried out research 3460 military men, from them 188 military men with are surveyed, the materials 88 cases completed suicide among the military men are investigated.

The complex analysis, study of clinic-psychological of structure of mechanism both laws of occurrence and development at the military men have allowed to improve criteria of diagnostics of the given behavior.

The results of research as the methodical recommendations are introduced into practice of medical services, medical divisions, social-psychological services of management's territorial commands, formations and parts of internal armies Ministry of internal affair of Ukraine.

УДК 616.853:616.89-008.444-036

*С. Г. Носов, доцент кафедри психіатрії ФПО  
Дніпропетровська державна медична академія*

### ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ АЛЬТЕРНАТИВНИХ ПСИХОЗІВ ПРИ ЕПІЛЕПСІЇ (КЛІНІКО-НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ)

Клініко-нейрофізіологічні закономірності розвитку психотичних станів при епілепсії ще є недостатньо вивченими, погляди багатьох авторів на особливості розвитку і формування епілептичних психозів є неодноманітними, часто протилежними, несистематизованими [1—3]. Маловідомі клініко-нейрофізіологічні закономірності виникнення альтернативних психозів при епілепсії, і публікації з цього приводу, яких є небагато, поверхньо й безсистемно розглядають цю проблему. Тим часом, визначення нейрофізіологічних механізмів формування альтернативних епілептичних психозів дозволило б чіткіше зрозуміти шляхи утворення цих станів, розробити шляхи їх профілактики і патогенетично спрямовані лікувально-реабілітаційні заходи хворим на цю патологію [4, 5].

Таким чином, питання клініко-нейрофізіологічних закономірностей розвитку епілептичних психозів є далеким від остаточного вирішення, потребують подальшого дослідження, чому й присвячена стаття.

Мета даної роботи — визначення клініко-нейрофізіологічних особливостей розвитку альтернативних епілептичних психозів.

Нами було обстежено 60 хворих (43 чоловіки та 17 жінок) віком від 18 до 50 років, що страждають на епілептичні психози (F 06 за МКХ-10) з альтернативним типом формування і провідними афективно-маячними та галюцинаторно-маячними розладами. Криптогенна форма епілептичного захворювання спостерігалась у 34 хворих, симптоматична форма епілепсії — у 26 обстежених. У хворих епілепсія характеризувалась несприятливим (53 чол.) або злякисним перебігом (7 чол.), переважною скроневою (53 чол.) або лобно-скроневою (7 чол.) локалізацією вогнищевого епілептичного процесу в одній півкулі головного мозку або з обох боків. У хворих спостерігались прості та комплексні парціальні напади переважно з сенсорною, вегетативною та психопатологічною симптоматикою, а також генералізовані судомні (переважно тоніко-клонічні) епілептичні напади. Ці напади були рідкими, середньої частоти або частими (2—4—9 на місяць), які перед розвитком психозу частково (більш, ніж на 50 % відносно первинної частоти) або повністю при-

пинялись. Органічне ураження головного мозку, яке привело до розвитку епілептичного захворювання, виникало у хворих внаслідок перенесених черепно-мозкових травм, нейроінфекцій, або неуточнених причин в перинатальному або постнатальному періоді (особливо в дитячому або підлітковому віці). Загальна діагностика епілептичних психозів відбувалась на підставі клініко-нейрофізіологічних критеріїв [1, 5, 6].

У роботі використовувались клініко-психопатологічний, клініко-катамнестичний (з терміном спостереження хворих від 1 до 3 років) і електрофізіологічний методи дослідження з оцінкою стану функціонування головного мозку за допомогою комп'ютерної електроенцефалографії з використанням систем реєстрації та аналізу ЕЕГ ДХ-2000, ДХ-NT та ДХ-NT 32.

Серед обстежених нами були виділені 2 групи хворих на альтернативні епілептичні психози. Перша група досліджених хворих — 23 чол., у яких епілептичні психози розвивались з повним альтернуванням щодо епілептичних нападів (тобто спостерігалось повне припинення нападів перед розвитком психозу), ці стани були названі альтернативними психозами 1 типу. Хворі першої групи дослідження розподілялись на дві підгрупи з урахуванням повноти та швидкості (одночасності або поступовості) припинення епілептичних нападів під час формування альтернативних психозів: підгрупа з повним та одночасним припиненням епілептичних нападів (17 чол.) та підгрупа з повним, але поступовим припиненням певних типів нападів і розвитком альтернативного психозу (6 чол.).

Друга група досліджених хворих — 37 чол. — характеризувалась неповним (не менше, ніж на 50 % порівняно з первинною частотою) та поступовим припиненням епілептичних нападів і розвитком альтернативних психозів 2 типу.

Альтернативне виникнення епілептичних психозів було обумовлено, поряд з несприятливим перебігом епілепсії, впливом додаткових факторів, до яких належало використання у відносно великих добових дозах антиепілептичних препаратів з потужним лікувальним впливом (вальпроати, ламотриджин), що спостерігалось у 23 хворих. Крім того, альтернативні