

УДК: 616.89-008.44.13-08

НАРКОПАТОЛОГІЯ ЯК ВАРІАНТ АУТОАГРЕСИВНОЇ, САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ ОСОБИ І СУСПІЛЬСТВА

І. В. Лінський, О. І. Мінко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України» (м. Харків)

Ці тези — спроба осмислення того шляху, який пройшла епідемія залежності від психоактивних речовин (ПР) у нашій країні за останні десятиліття. Протягом останніх п'яти років захворюваність на психічні та поведінкові розлади (ППР) внаслідок вживання ПР в Україні майже в 1,5 рази перевищує сумарну захворюваність на решту ППР, узятих разом. Виявлено міцний корелятивний зв'язок ($r_{xy} = +0,903$, при $p < 0,01$) між захворюваністю на алкогольні психози і загальною смертністю населення України. Показано, що алкоголь є таким впливовим фактором щодо смертності чоловічого працездатного населення не тільки через високий рівень його споживання, а і через специфічні «питні уподобання» українців (т. з. «нордичний» тип алкоголізації — переважне вживання міцних алкогольних напоїв: горілки, коньяку тощо).

Описана сумна ситуація склалась не відразу. Глобальний максимум динаміки поширеності залежності від ПР пройдений Україною ще у 1985 році. Характер цієї динаміки протягом 1970—1992 років визначався, перш за все, динамікою поширення алкоголізму. Потім, з 1992 року по 2003 рік, зростання відбувалось вже за рахунок збільшення поширення нарко- і токсикоманій. Нарешті, останні 2—3 роки спостерігається стан певної стабілізації поширеності розладів наркологічного профілю. Ця стабілізація є проявом динамічної рівноваги поміж кількістю осіб, що рекрутуються у залежність від ПР, і кількістю осіб, що гинуть від неї.

Вище вже йшлося про кореляцію поміж захворюваністю на алкогольні психози і загальною смертністю населення України. Однак подібні (і досить міцні) кореляції існують також поміж захворюваністю на алкогольні психози та опіоманії, з однієї сторони, і злочинністю — з іншої. З огляду на це постає питання: які потужні причини могли спричинити синхронізацію в розвитку таких різних процесів?

Першою причиною є світоглядна криза пострадянського українського суспільства, другою — соціально-економічна криза, третьою — криза сім'ї, четвертою — криза шкільної освіти і п'ятою — безвідповідальна віщальна політика засобів масової інформації.

Визначення основних причин «хвороби» дозволяє перейти до «лікування».

Для подолання світоглядної кризи держава має створити умови для вільного формування світогляду своїх громадян на гуманістичних засадах.

Для подолання соціально-економічної кризи (людське вимірювання проблеми) слід забезпечити випереджальні темпи зростання заробітної плати працюючого населення відносно зростання різноманітних соціальних виплат та пільг.

Для подолання кризи сім'ї — поставити розміри пенсій батьків у залежність не тільки від їхньої заробітної платні, а і від кількості дітей, яких вони довели до працездатного віку.

Для подолання кризи шкільної освіти надати учням можливості заробляти гроші під керівництвом відповідного інструктора або менеджера на певних уроках трудового виховання.

З метою подолання ганебної практики реклами алкогольних напоїв у ЗМІ варто, або просто заборони

нити її, або впровадити своєрідний «акциз» на таку діяльність. При цьому одержані від цього «акцизу» гроші витратити на пропаганду здорового способу життя і антирекламу вживання ПР.

УДК 616.895.4-053.9-07-085

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ АУТОАГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ ОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ

О. В. Мазур

Вінницька обласна психоневрологічна лікарня ім. акад. О. І. Ющенка (м. Вінниця)

Проблеми психічних розладів органічного походження в останні десятиліття приділяється все більше уваги, що пов'язано із значним збільшенням цереброваскулярної патології, наслідків перенесених черепно-мозкових травм, онкологічних та інших органічних уражень ЦНС. Чільне місце серед психічних розладів органічного походження займають депресії.

Нами було встановлено деякі особливості клініки депресивних органічних розладів при дослідженні 27 пацієнтів, що лікувались у Вінницькій обласній психоневрологічній лікарні ім. акад. О. І. Ющенка на протязі 2007 року.

Патогенетично зв'язок депресивних розладів з органічним ураженням ЦНС був виражений трьома варіантами: депресія як «психологічна відповідь» на неврологічний та когнітивний дефект, що виник внаслідок захворювання ЦНС (інсульт, черепно-мозкові травми та ін.) — 33,3 %; депресія як прямий наслідок локального ураження ЦНС — 63 %; психогенна та ендогенна депресія, що існувала до розвитку органічного захворювання і лише посилилась та змінилась з його розвитком — 3,7 %.

У клінічній картині переважали депресії з тривожною (51,8 %) та астенічною (48,2 %) симптоматикою із плаксивістю, лабільністю стану з коливаннями депресивної симптоматики («мерехтінням симптоматики», особливо значним при судинних депресіях), когнітивними розладами різного ступеня (в залежності від ступеня важкості органічного ураження та тривалості процесу), іпохондричними вклученнями, психомоторною загальмованістю, психотичними розладами.

Органічні ураження ЦНС, як полісимптомні захворювання, в переважній більшості прогредієнтні, призводять до дезадаптації особистості, що збільшує ризик аутоагресивної поведінки.

Клініко-феноменологічно нами було відмічено різні рівні проявів аутоагресії у 81,5 % досліджуваних пацієнтів: *ідеаторний рівень* вклучав необґрунтовані самодокори, самозвинувачення, думки про власну неповноцінність (22,3 %); *афективний рівень* вклучав необґрунтовані відчуття роздратованості, власної неспроможності, самопрезирство, відразу до себе (40,7 %); *зовнішньоповедінковий компонент* вклучав різні форми самоприниження, опосередковані форми аутоагресії (намагання бути об'єктом агресії оточуючих), самопошкодження та суїцидальну поведінку (37 %).

Суїцидальні спроби в анамнезі відмічено у 11,1 % пацієнтів, серед способів домінували отруєння медикаментами. На наш погляд, досить специфічними проявами аутоагресивної поведінки у пацієнтів з органічними депресивними розладами була відмова від повноцінного харчування, ефективного лікування, прийому життєво необхідних ліків або регулярної підтримуючої терапії.