

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

Андрух П. Г.<sup>1</sup>, Андрух Г. П.<sup>1</sup>, Добростомат У. Н.<sup>2</sup><sup>1</sup>Харьковская медицинская академия  
последипломного образования;<sup>2</sup>Харьковская городская клиническая больница  
скорой и неотложной медицинской помощи  
имени проф. А. И. Мещанинова (г. Харьков)**Психотерапия и реабилитация расстройств  
эмоциональной сферы и сопряженных расстройств  
у пациентов с зависимостью от психоактивных  
веществ**

В целом общая психопатология наркоманий изучена, недостаточным остаётся изучение некоторых «сферных» расстройств, прежде всего эмоциональных, поскольку среди мотиваций к употреблению психоактивных веществ (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. Современные исследования показывают, что в Украине и в мире наблюдается тотальное увеличение количества лиц, страдающих зависимостью от различных видов психоактивных веществ, и эти тенденции носят перманентный характер.

Выявление ведущего этиопатогенетического звена подобного плана является необходимым для целей последующей психотерапии и реабилитации. Психотерапевтические стратегии, которые используют в терапии эмоциональных нарушений вследствие употребления ПАВ, могут иметь конфронтрующий, индифферентный или синтонный характер.

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 зависимостях 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.

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 бодрствующем 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.

В результате употребления различных видов ПАВ формируются четыре сложно организованных и иерархически подчинённых вектора: вектор первый (*экзогенный*) — эйфория различной структуры и частоты возникновения в результате применения наркотического средства; вектор второй (*семиотический*) — функциональные эмоциональные нарушения; вектор третий (*патоперсоналогический*) — специфическая эмоциональная дефицитарность; вектор четвёртый (*динамический*) — интронизация эмоциональных переживаний.

К выявленным особенностям *эмоциогенеза* у лиц с зависимостью от ПАВ относятся: у лиц с зависимостью от алкоголя — сохранность основных процессов и стадий эмоциогенеза; у лиц с зависимостью от опиоидов — нарушения основных процессов и относительная сохранность стадий эмоциогенеза; у лиц с зависимостью от психостимуляторов — нарушения основных процессов и стадий эмоциогенеза.

Установлено, что психотерапия лиц с зависимостью от ПАВ должна базироваться на тщательном анализе выявленных клинко-психопатологических и медико-психологических характеристик эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств, специфики патоперсоналогии и особенностей эмоциогенеза. Облигатным является учёт особенностей психофеноменологического статуса пациента. Проведённые исследования показали, что клинко-психопатологическая характеристика лиц с зависимостью от ПАВ различается при употреблении различных форм последних.

На основании результатов исследований были разработаны следующие принципы *психотерапии* — эмотивности; стрессорности; интрузивности; конгруэнтности; нарастающей массивности; полифокальности; мультиобъектности; социометричности.

УДК 616.89-008.442-06:616.89

Андрух П. Г.<sup>1</sup>, Андрух Г. П.<sup>1</sup>, Добростомат У. Н.<sup>2</sup><sup>1</sup>Харьковская медицинская академия  
последипломного образования;<sup>2</sup>Харьковская городская клиническая больница  
скорой и неотложной медицинской помощи  
имени проф. А. И. Мещанинова (г. Харьков)**Созависимость в семьях лиц  
с зависимостью от психоактивных веществ**

Принято считать, что созависимость родственников препятствует выздоровлению лица с зависимостью от психоактивного вещества (ПАВ), то есть служит фактором подкрепления и воспроизводства, а иногда и провокации аддиктивного поведения. В настоящее время в числе значимых и производящих факторов наркотического дебюта и наркотизации особая роль отводится отношениям созависимости, под которой понимается специфическое состояние, характеризующееся сильной поглощённостью и озабоченностью другим человеком, а также крайней зависимостью (эмоциональной, социальной, а иногда и физической) от него. Считается, что созависимыми являются: 1) лица, находящиеся в браке или близких отношениях с большим, зависимым от ПАВ; 2) лица, имеющие одного или обоих родителей

УДК 616.89-008.441.13-07-08-092-037

Артемчук А. П., Гольцова С. В.

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології  
НАМН України» (м. Харків)**Ідентифікація провідних професійних груп осіб, залежних від алкоголю, з урахуванням їх представленості серед загальної кількості працюючих, в Харківській області**

с зависимостью от ПАВ; 3) лица, выросшие в эмоционально-репрессивных семьях.

Специфическими симптомами созависимости при этом выступают — трансформация чувства собственного достоинства в стремление (или воображаемую способность) контролировать свои и чужие чувства и поступки, несмотря на предшествующий негативный опыт (или прямо противоположные результаты); убежденность в своей способности оказывать значительное влияние на другого человека, несмотря на повторяющиеся неудачи и связанные с этим страдания; удовлетворение чужих потребностей путём, который делает невозможным удовлетворение собственных потребностей; нарушение системы допустимых границ, как в ситуациях интимности, так и одиночества; продолжение связи с человеком с личностными проблемами (зависимость от ПАВ, болезненная импульсивность и пр.); крайне болезненные и тягостные эмоциональные переживания или потеря эмоциональной чувствительности на протяжении как минимум двух лет без обращения за помощью к иным лицам или специалистам.

Обследованию подлежали 450 лиц, страдавших зависимостью от различных видов ПАВ. Нами использовался специально разработанный для целей настоящего исследования вариант геносоциогаммы, названный геноэмоциогамма, основной направленностью которого является выявление эмоционально значимых моментов, событий и связей в жизни семьи в их связи с факторами наркотизации и формированием «наркоманической личности». В отличие от геносоциогаммы, в геноэмоциогамме многие статусно-ролевые моменты семейной истории подверглись элиминации, а преобладающее место занял именно эмоциональный контекст отношений. Эти условия уровни можно разделить на облигатные (указаны в хронологическом порядке): эмоциональная вовлечённость (первый); вовлечённость с попытками управления и контроля (второй); модификации поведения (третий), и факультативные (возникающие в результате коллапса защитных механизмов) — вовлечение в химическую зависимость.

Таким образом, в результате проведённых исследований с помощью разработанного метода геноэмоциогаммы были выявлены внутрисемейные факторы и детерминанты формирования созависимости дифференцированно по различным видам ПАВ, и предложена иерархическая структура отношений созависимости, которую необходимо учитывать при создании систем и моделей психотерапии и реабилитации наркозависимых.

Анализ результатов проведённых нами исследований показал, что акцент в случае формирования созависимости в семьях лиц с зависимостью от ПАВ надлежит делать на следующих позициях: вектор; форма; уровень. По первой позиции на геноэмоциогаммах было выявлено существование горизонтального и вертикального векторов с различными вариациями (при участии в отношениях созависимости лиц старших поколений). По второй позиции были выявлены такие формы отношений созависимости, как контролирующая гиперпротекция; потокающая гиперпротекция; запрещающая гиперпротекция; интраматрициальная алиенация (состоящая в эмоциональном отторжении при сохранении бытовых форм контакта и совместного проживания). По третьей позиции были выявлены уровни формирования отношений созависимости, которые в определённой мере можно ассоциировать со стадиями развития этих отношений.

Експертне вивчення матеріалів когортного дослідження хворих на аддиктивні розлади (2010—2014: наук. керівник теми — проф. І. В. Лінський) — *перша вибірка хворих* та матеріалів госпіталізації хворих на алкогольну залежність (АЗ) в Харківську обласну наркологічну лікарню протягом 2015 року — *друга вибірка хворих* — за ознаками трудової зайнятості, віку, освіти та особливостей клініки дозволило підібрати найбільш типові професійні контингенти пацієнтів для проведення науково-дослідних робіт 2017—2018 рр. Зіставлення цих матеріалів із даними Головного управління статистики у Харківській області щодо осіб, які працюють в різних галузях, виявило певну відповідність поміж трудовою зайнятістю, професією, наявністю профшкідливості в виробничих процесах і клінікою алкогольної залежності.

Встановлено, що загальна кількість штатних працівників в різних галузях в області 2015 року становила усього 575 тис. осіб. Тобто, тільки п'ята частина населення — працевлаштована. Найбільша кількість працівників була в промисловості — 151 тис. осіб; в освіті — 100 тис. осіб; в охороні здоров'я — 59 тис. осіб; в оптовій та роздрібній торгівлі, ремонті автотранспортних засобів — 63 тис. осіб; в транспортній сфері, складському господарстві — 43 тис. осіб; в професійній науковій та технічній сфері — 23 тис. осіб; в сільському господарстві — 24 тис. осіб; в будівництві — 17 тис. осіб.

Зроблено висновки:

1. Внаслідок негативних соціально-економічних змін умов життя та праці в області радикально змінюється галузевий та професійний склад осіб, що працюють, їхня кількість; збільшується прошарок не працевлаштованих; з'являються нові професії та виробництва, зокрема приватної форми власності.

2. Усе різноманіття патогенних чинників, зокрема професійна шкідливість, хвороби та інші «вади життя», надають негативні впливи на людину і можуть стимулювати потяг до вживання алкоголю, навіть на робочих місцях.

3. У разі поєднання широкого спектра патогенних чинників загально-біологічного, соціального, виробничого та іншого екогенного характеру із алкогольною інтоксикацією — виникають коморбідні форми соматоневрологічної та алкогольної патології, типові негативні наслідки та ускладнення.

4. Як моделі для подальших досліджень у рамках вказаної НДР нами вибрані п'ять професійних груп хворих на АЗ, а саме: а) робітники промисловості, які зайняті в гарячій обробці металу (електрогазозварники, ливарники) та в хімічному виробництві, в трудових процесах у яких домінують профшкідливості токсикохімічного складу; б) робітники промисловості, що зайняті в холодній обробці металу (слюсарі, рубачи металу, штампувальники). Як профшкідливість у них виступають пил, абразивні матеріали, електромагнітні хвилі та поля, шум та вібрація, монотонія; в) водії автотранспорту, в професійній діяльності яких характерними є комплекси фізіогенних та токсичних чинників: перенапруження нервової системи, зору та слуху; вимушене положення тіла; гіподинамія; шум та вібрація; інтоксикація бензином та продуктами його згорання; г) особи, що зайняті в будівельних професіях, які перебувають під дією сезонних атмосферних факторів, цементу, фарб; д) в контрольну