

Порушення емоційної сфери депресивного спектра є предиктором низького рівня психосоціального функціонування пацієнтів, різко підвищують ризик здійснення ними суїциду, збільшують частоту рецидивів і передозування опіоїдами, а також перешкоджають формуванню комплаєнса, негативно впливають на прихильність ПТАО і загалом погіршують прогноз наркологічного захворювання.

Ефективна корекція емоційних розладів у наркозалежних, які отримують підтримувальну терапію агоністами опіоїдів, є важливим фактором, що визначає успішність лікувально-реабілітаційних заходів загалом.

Надалі планується дослідження цієї категорії наркозалежних з метою вибору психотерапевтичної тактики, визначення етапності й змістовного наповнення лікувально-реабілітаційної програми з конкретизацією психокорекційних та психореабілітаційних заходів.

УДК 616.89-008.441.3-085.214+614.254.3

Городокин А. Д.

Запорожский государственный медицинский университет (г. Запорожье)

Феномен суперкомплаентности пациентов на программе заместительной терапии зависимости

В процессе эволюции наркологического дискурса исподволь произошли номинация и атрибутивное оформление аддиктологии, де-факто апеллирующей к имманентному характеру наркологии как дисциплины, сфокусированной на патологии преимущественно волевой сферы (патология влечений) и сопряженности поражения сферы эмоциональной.

Фактически наркология, как дисциплина о химических зависимостях, становится дисциплиной о поражении конативной и аффективной сфер, несколько теряя сугубо медицинское звучание за счет двух тенденций:

- вытеснения клиники постинтоксикационной психопатологии в сферу компетенции психиатрии;
- диссолюция выдержанных в академических традициях нейродинамического толка терапевтических протоколов за счет психосоциальных мероприятий ранга «общественного консенсуса».

В настоящее время аддиктология маскирует традиционную наркологию, предотвращая развитие актуальной дисциплинарной тенденции к ее агглютинации с психиатрией. Отдельным вопросом в данном контексте возникает широкий круг клинико-психологических аспектов участия пациентов в программах заместительной терапии зависимости, таких как идентификация наличествующего уровня комплаентности, как в отношении фармакологических аспектов лечения, так и вопросов своевременной идентификации психической патологии в данном контингенте. Основной проблемой тут становится мотивационная диспропорция между рациональным обращением за специализированной помощью и устранением дискомфорта и риском утраты возможности легитимизированного получения аддиктивного агента, что приводит к намеренной дезаггравации психического неблагополучия с поддержанием фасадно-высокого и даже избыточного уровня комплаєнса.

Так, обследование 100 пациентов, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости синтетическими опиоидами, с использованием «Шкалы медикаментозного комплаєнса» (ШМК, НИПНИ им. Бехтерева, 2012 г.) указывает на максимально возможные показатели уровня комплаєнса по всем критериям у абсолютного числа паци-

ентов, за исключением объективно определяемого уровня когнитивного снижения, а также уровня глобального функционирования по данным шкалы GAF, где показатели во всех случаях находятся в диапазоне легких нарушений. Полученные данные пребывают в диссонансе с результатами обследования контингента с использованием «Шкалы тревоги Гамильтона» (HARS), где уровень симптоматики в 68 % наблюденный превышал пороговый (18 баллов) для диагностики тревожного расстройства. При этом полученные результаты также не могут быть объективно оценены вне контекста пребывания пациента в ситуации обследования, ассоциированной для него с риском нежелательных последствий.

Таким образом, вопрос методологии определения уровня комплаєнса в контингенте пациентов, пребывающих на программе заместительной терапии зависимости синтетическими опиоидами, является актуальным и требует дальнейшего исследования.

УДК 616.853-052

Завязкіна Н. В.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка (м. Київ)

Алкоголізація як один з факторів аутоагресивної поведінки хворих на епілепсію

У формуванні аутоагресивної поведінки психічно хворих беруть участь багато зовнішніх і внутрішніх чинників. Виникнення аутоагресії у хворих на епілепсію є результатом складної взаємодії особливостей хвороби (тривалість, тип перебігу, частота нападів, зміни в когнітивній сфері, ступінь вираженості особистісних змін), психогенно-травмуючої ситуації, в якій опинилася хвора людина, і реакції зміненої особистості на ситуацію.

Внаслідок тяжкості хвороби та стигматизації, у хворих виникає суб'єктивне відчуття певної «неповноцінності», можуть формуватися патологічні реакції на зміну їх становища в соціумі, з'являється необхідність формування пристосувальної поведінки до життєвої ситуації. Все це разом може створювати певні передумови для формування аутоагресивної поведінки.

Згідно з епідеміологічними даними, поширеність суїцидів серед хворих на епілепсію в 5—12 разів перевищує їх поширеність у загальній популяції. При цьому частина суїцидів складає до 1/5 в структурі смертності хворих на епілепсію.

Одним з чинників, що ускладнює картину аутоагресивної поведінки хворих на епілепсію, є стан алкогольного сп'яніння. У стані алкогольного сп'яніння у хворих знижується настрій, посилюється дратівливість, нестриманість, виявляється схильність до вербальної або фізичної агресії, збільшується ймовірність нападів. Хворі критично не оцінюють майбутні перспективи, може порушуватися сприйняття часу, блокуються пошуки виходу з життєвої ситуації. В окремих випадках хворі систематично не вживають алкоголь, проте випивають «для хоробрості», оскільки бояться, що «не вистачить рішучості вчинити самогубство», а також для посилення дії медикаментів (при самоотруєннях).

Вживання алкоголю полегшує виникнення аутоагресивних намірів і їх реалізацію у хворих на епілепсію, підсилює наявні психічні розлади і використовується як додатковий засіб під час здійснення самогубства.

Своєчасне діагностування, а також чітке розмежування чинників, що сприяють аутоагресивній поведінці хворих на епілепсію, на головні і другорядні дозволить визначити необхідний обсяг лікувальних, психологічних, реабілітаційних та профілактичних заходів щодо цих хворих.