

Література

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. – М.: Медицина, 2000. – 496 с.
2. Домашнее насилие в отношении женщин. Масштабы, характер, представления общества. М.: МАКС Пресс, 2003. - 171 с.
3. Тарабарина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
4. Helfrich, C.A., Fujitara, G.T., Rutkowski-Kmitta, V. *Mental Health Disorders and Functioning of Women in Domestic Violence Shelters*. *Journal of Interpersonal Violence*, 2008. - №24(4). – P. 437-453.
5. Mechanic, M.B., Weaver, T.L, Resick, P.A. *Mental Health Consequences of Intimate Partner Abuse: A Multidimensional Assessment of Four Different Forms of Abuse, Violence Against Women*. 2008. - №14. - P.634-654.
6. Plichta, S.B. *Interactions Between Victims of Intimate Partner Violence Against Women and the Health Care System: Policy and Practice Implications*, *Trauma, Violence and Abuse*. 2007. - № 8. –P. 226.
7. WHO: *Violence by Intimate Partner*. World Health Organization. - 2002.

ПСИХОТЕРАПІЯ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ЖІНОК, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ НАСИЛЬСТВО В СІМ'Ї

В.В.Сорока, С.Я.Беро

Розглянуто клініка та динаміка невротичних розладів у жінок, які пережили насильство в сім'ї. Виділена етапність насильницьких стосунків у сім'ї дозволяє розробляти та здійснювати чіткі психотерапевтичні завдання.

Ключові слова: невротичні розлади, жінки, які пережили насильство в сім'ї, психотерапія

THE PSYCHOTHERAPY NEUROTIC DISORDERS AMONG WOMEN WHO WERE UNDERGONED OF DOMESTIC VIOLENCE

V.V.Soroka, S.Y.Bero

Considered the clinic and dynamic of neurotic disorders among women who had domestic violence. Commit staging violent relationships in the family to formulate and implement clear psychotherapeutic task.

Keywords: neurotic disorders, women who have domestic violence, psychotherapy

УДК 616.89

Е.Г. Никифорова, М.П. Беро

ПСИХОТЕРАПІЯ КОГНИТИВНИХ НАРУШЕНЬ У ШАХТЕРОВ, ПОСТРАДАВШИХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТЕХНОГЕННИХ АВАРИЙ

Областная клиническая психоневрологическая больница - Медико-Психологический Центр, г. Донецк

Ключевые слова: когнитивные нарушения, тренинг, шахтеры, техногенные аварии

Состояние психического здоровья шахтеров, перенесших техногенные аварии, характеризуется снижением когнитивного функционирования разной степени. Пациенты этой категории испытывают проблемы адаптации, в том числе из-за трудностей

приобретения и осуществления когнитивных навыков в своей повседневной жизни.

В настоящее время существуют различные подходы к определению понятия «когнитивные нарушения», к оценке клинических и прогностических аспектов этого состояния. Чаще всего под этим понятием

подразумеваются случаи, когда у пациента имеются когнитивные нарушения, однако они по своей выраженности и характеру не соответствуют критериям деменции. Принципиально важным является то, что эта категория больных (несмотря на выявляемые при нейропсихологическом исследовании нарушения памяти и других когнитивных функций) не удовлетворяют критериям деменции, согласно МКБ-10.

Следует подчеркнуть, что акцентуацию на мнестических расстройствах как ведущих в клинической картине легких когнитивных нарушений разделяют не все авторы [8]. Поэтому позднее эти критерии были R. Petersen и соавт. [10] пересмотрены и названы как «легкие когнитивные нарушения – амнестические», что подразумевало возможность существования и иных, не связанных только с нарушениями памяти, легких когнитивных нарушений [8].

Диагностические критерии легких и умеренных когнитивных нарушений включают:

- жалобы на снижение памяти;
- нормальное общее состояние интеллекта;
- способность к самообслуживанию в повседневной жизни;
- нарушения мнестических функций;
- отсутствие деменции.

Снижение когнитивной сферы особенно ярко проявляется в нарушениях функций так называемого когнитивного (исполнительного или экзекютивного) контроля [6;7]. К области когнитивного контроля относят инициализацию, упорядочение, координацию и мониторинг специализированных когнитивных процессов, обеспечивающих решение отдельных когнитивных задач. Таким образом, когнитивный контроль в первую очередь связан с управлением целенаправленного поведения, что обуславливает его особую значимость в системе когнитивных функций человека.

В результате снижения когнитивных функций, данный контингент больных, становится зависимым от «внешней» памяти (записи, напоминания родных) и меньше полагаются на собственное мышление и память [5;4].

Учитывая динамику развития когнитивных нарушений, требуется тщательное клиничко-психологическое и инструментальное обследование пострадавших шахтеров с жалобами на снижение памяти и умственной работоспособности, что в свою очередь позволяет установить наличие когнитивных расстройств на додементных стадиях заболеваний головного мозга.

Высокая значимость эффективности когнитивного функционирования в определении качества жизни взрослого человека ставит вопрос о способах преодоления и компенсации, вызванных травмами/отравлениями когнитивных нарушений.

Целенаправленная тренировка когнитивных функций, является одним из методов, позволяющим приблизиться к решению этой практически важной проблемы [7; 12; 13]. Под тренингом когнитивных способностей в настоящей работе понимается систематическое распределенное во времени решения заданий, активирующих отдельные когнитивные функции, с целью устойчивого улучшения когнитивного функционирования.

Цель исследования

Разработка эффективного тренинга когнитивных способностей для предупреждения развития дефицитарной симптоматики и формирование устойчивой позитивной самооценки, у шахтеров перенесших техногенные аварии.

Материал и методы исследования

На базе Областной клинической психоневрологической больницы - Медико-Психологического Центра, в условиях стационара обследовано 20 шахтеров, пострадавших в результате техногенных аварий, в возрасте от 24 до 47 лет с диагнозами, шифрующимися согласно МКБ-10, как F06.6, F06.8, F07.0.

Для оценки динамики выраженности психопатологических показателей использовались стандартизированные опросники: шкала Цунга для самооценки тревоги и депрессии, опросник САН для оценки самочувствия, активности, настроения, а также для выявления особенностей внимания, памяти, мышления в исследуемых группах использовались экспериментально-психологические методики: «заучивание

десяти слов», исследование опосредованного запоминания (по А. К. Леонтьеву); исследования непосредственного запечатления следов с помощью пробы на воспроизведение рассказов, исследование внимания по методике Шульте, методика «простые аналогии», «выделение существенных признаков», методика «исключение предметов», понимание пословиц.

В соответствии с клиническими проявлениями были выделены больные с диагнозами: «органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство» — F 06.6 (n=8). «Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью» — F 06.8 (n=6), «расстройство личности органической этиологии» — F 07.0 (n=6). По этиологическому признаку заболевания распределялись следующим образом: травма головного мозга (n=13), отравление продуктами горения, во время аварий на шахтах (n=7).

Психопатологические проявления аффективной сферы у всех больных характеризовались депрессивными расстройствами, которые расценивались как легкие (n=16), средние (n=4). Вместе с тем были выявлены тревожные и полиморфные фобические расстройства (n=18), апатия (n=4), эмоциональная лабильность (n=8). Со стороны когнитивной сферы у всех пациентов отмечались нарушения памяти и внимания различной степени тяжести. Так, у 3 больных (15%) отмечалось незначительное снижение памяти и внимания, у 17 больных (85%) отмечалось умеренное снижение памяти, рассеянность активного внимания. Кроме того, у всех обследуемых присутствовали: нарушение сна, снижение работоспособности, головная боль, головокружение.

По методике САН у всех обследуемых были выявлены неудовлетворительные показатели самочувствия, активности и настроения. Анкета состоит из 30 противоположных по смыслу характеристик, средний балл шкалы, свидетельствующий о благоприятном состоянии испытуемого, лежит в области оценки 5 и выше. Оценки 4 и ниже указывают на снижение самочувствия, активности, настроения. Низкий уровень данных показателей указывает на то, что испы-

туемый испытывает трудности в адаптации и нуждается в помощи.

Пациенты были разделены методом случайной выборки на 2 группы: 10 больных, вошедших в основную группу, получали наряду со стандартной психофармакотерапией, тренинги когнитивных способностей, с основным упором на выполнение упражнений, способствующих развитию памяти, тренинги проходили в течении двух недель по 3 сессии в неделю, продолжительностью 1,5 часа; 10 пациентов, составивших контрольную группу, получали стандартную психофармакотерапию и участвовали в психообразовательном тренинге, представляющим собой групповую дискуссию, проходившем в течение двух недель по 3 встречи в неделю, продолжительностью 1 час.

Во время, которого, рассматривались следующие темы:

1. Факторы, влияющие на память;
2. Методы запоминания;
3. Возможные изменения памяти с возрастом;
4. Механизм работы памяти (регистрация, сохранение, извлечение);
5. Мысли и чувства, человека с ухудшением памяти;
6. Решение проблем после сбоев памяти.

Каждый пациент был обследован перед первой сессией, на последней сессии (то есть через 14 дней после предыдущего тестирования) и через две недели после окончания последней сессии (то есть через 28 дней после первой сессии).

Основными задачами тренингов явились:

1. уменьшение симптомов расстройства;
2. повышение эффективности фармакотерапии (достижение комплаентности);
3. повышение адаптивных ресурсов личности
4. формирование конструктивных типов приспособительного поведения;
5. улучшение отсроченных результатов.

Результаты и обсуждения

На 14 день терапии общая положительная динамика отмечалась у 60% больных (12 человек). При этом уровни тревоги и де-

прессии были снижены у основной группы пациентов более значительно, чем у пациентов контрольной группы, также результаты по опроснику САН были лучше у основной группы по всем трем параметрам. Что касае-

тся исследования памяти, внимания и мышления после терапии и отсроченные результаты показали большую эффективность у основной группы (табл. 1).

Таблица 1

Характеристика самооценки по методике САН у шахтеров перенесших техногенные аварии

Данные САН	Характеристика самооценки														
	Неудовлетвори-тельное					Удовлетвори-тельное					Хорошее				
	D0	D1		D2		D0	D1		D2		D0	D1			
		ОГ	КГ	О	К		ОГ	КГ	ОГ	КГ		О	К	ОГ	КГ
Самочувствие	20	1	6	-	6	-	8	4	6	4	-	1	-	4	-
Активность	20	3	5	-	6	-	6	5	7	4	-	1	-	3	-
Настроение	20	3	7	-	8	-	6	3	6	2	-	1	-	4	-

Данные представлены в абсолютных числах.

D0 – до начала лечения;

D1 – через 14 дней после начала;

D2 – через 2 недели после окончания лечения, т.е. через 28 дней после начала лечения;

ОГ – основная группа;

КГ – контрольная группа.

Рассмотрим динамику мнестических функций.

Кривая средних показателей отсроченных результатов по методике «запоминания 10 слов» показала улучшение результатов на D1 в обеих группах. Однако, на тестировании спустя две недели после окончания лечения отсроченный результат по данной методике оказался выше лишь в основной группе. В то время, как у контрольной группы результат вернулся на исходный уровень D0.

Предоставленные данные свидетельствуют о большей эффективности лечения в основной группе по отношению к контрольной, как на этапе окончания лечения, так и спустя 14 дней после его прекращения.

Также стоит отметить, что в результате проведенной комплексной терапии по всем использованным в ходе исследования методикам в контрольной группе наилучшие показатели отмечались во время прохождения лечения, достигая пика к D1, с последующим ухудшением к D2.

Выводы

Следует отметить, что познавательное обучение в психообразовательном тренинге, совместно с психофармакотерапией оказывает благоприятное влияние на память, настроение, однако меньше по сравнению с группой, посещающей тренинг когнитивных

способностей и не достаточно эффективное по отсроченным результатам.

Это может быть объяснено тем, что пациенты, находившиеся в группе психообразовательного тренинга, получали «обратную связь» от ведущих и взаимопомощь от других пациентов, а после завершения тренинга - оставались без поддержки, испытывали затруднения в применении полученных знаний. В связи с чем, состояние больных вновь ухудшилось.

В то время как основная группа, проходившая тренинг когнитивных способностей, направленный, прежде всего, на развитие личных умений, получила сформировавшееся чувство устойчивости, самопринятия и доверия к собственной личности, овладение психотехническими приемами, направленными на создание положительного образа «Я» и имела высокие результаты как после окончания лечения, так и спустя две недели.

Кроме того, изменения в клинической картине у пациентов основной группы были выражены отчетливее. Эти больные, по сравнению с контрольной группой, раньше отмечали снижение интенсивности головной боли и частоты головокружений, нормализацию сна, повышение работоспособности.

Таким образом, можно заключить, что тренинги когнитивных способностей, являются действенным компонентом комплексной терапии когнитивных расстройств у по-

страдавших шахтеров. Исследование продолжается, что не позволяет представить детализированное описание эффективности вмешательства. Изучается катамнез с целью выяснения необходимости повторного прохождения тренинговой программы в комплексном стационарном лечении.

Литература

1. Дамулин И.В. Легкие когнитивные нарушения. *Consilium medicum*, 2004. – т. 6. – № 2. – С.149-153.
2. Дзяк Л.А., Мизякина Е.В. Мнестические нарушения в неврологической практике (методические рекомендации для врачей-невролопатологов) // Днепрпетровск-2005. – 23 с.
3. Захаров В.В., Яхно Н.Н. Нарушения памяти. Москва: ГеотарМед. 2003. – 150 с.
4. Комплекс психосоциальных тренингов для пациентов с первым эпизодом психоза. Методическое пособие. Марута Н.А., Явдак И.А., Каленская Г.Ю. Харьков, типография №18. - 2010. - 96 с.
5. Яхно Н.Н., Захаров В.В. Когнитивные и эмоционально-аффективные нарушения при дисциркуляторной энцефалопатии. // Русский медицинский журнал. – 2002. – Т. 10. – № 12-13. – С. 539-542.
6. Golomb J., Kluger A., Ferris S.H., Garand P. *Clinician's Manual on Mild Cognitive Impairment*. London: Science Press, 2001.
7. Jelic V., Winblad B. *Treatment of mild cognitive impairment: rationale, present and future*

strategies // Acta Neurol. Scand. 2003. Vol. 107 (Suppl. 179). P. 83-93.

8. Palmer K., Fratiglioni L., Winblad B. *What is mild cognitive impairment? Variations in definitions and evolution of nondemented persons with cognitive impairment // Acta Neurol. Scand. 2003. Vol. 107 (Suppl. 179). P. 14-20.*

9. Petersen R.C., Smith G.E., Waring S.C. et al. *Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome // Arch. Neurol. 1999. Vol. 56. P. 303-308.*

10. Petersen R. C., Stevens J.C., Ganguli M. et al. *Practice parameter: Early detection of dementia: Mild cognitive impairment (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology // Neurology. 2001. Vol. 56. P. 1133-1142.*

11. Ritchie K., Touchon J. *Mild cognitive impairment: conceptual basis and current nosological status // The Lancet. 2000. Vol. 355. N. 9199. P. 225-228.*

12. Salthouse, T.A. *A research strategy for investigating group differences in a cognitive construct: Application to aging and executive processes. European Journal of Cognitive Psychology. 2001.-№13. P. 39-46.*

13. Salthouse, T.A. & Hedden, T. (2002). *Interpreting reaction time measures in between-group comparisons. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology. – 2002. - №24. P. 858-872.*

14. Wahlund L.O., Pihlstrand E., Eriksson M. *Mild cognitive impairment: experience from a memory clinic // Acta Neurol. Scand. 2003. Vol. 107 (Suppl. 179). P. 21-24.*

ПСИХОТЕРАПІЯ КОГНІТИВНИХ ПОРУШЕНЬ У ШАХТАРІВ, ПОСТРАЖДАЛИХ У ТЕХНОГЕНИХ АВАРІЯХ

О.Г.Нікіфорова, М.П.Беро

Когнітивні порушення у шахтарів, які перенесли техногенні аварії, визначають образ і якість життя пацієнта. В результаті даного дослідження вивчена можливість покращення когнітивних функцій у двох різних групах із застосуванням різних тренінгових програм.

Ключові слова: когнітивні порушення, тренінг, шахтарі, техногенні аварії

PSYCHOTHERAPY COGNITIVE IMPAIRMENT IN MINERS WHO HAD UNDERGONE TECHNOLOGICAL ACCIDENTS

E.G.Nikiforova, M.P.Bero

Cognitive impairment among miners who had undergone technological accidents, determine the image and quality of life of the patient. As a result, this study explored the possibility of improving cognitive functions in two different groups with different training programs.

Keywords: cognitive impairment, training, miners, technological accidents