

PROSPECTS OF APPLICATION OF MODERN MEANS INFUSION DETOXICATION IN NARCOLOGY

I.K. Sosin, Yu.F. Chuev

In the article cited the data on application in detox and medical-rehabilitation programs of modern narcology of perspective means infusion therapies. Application of the given means allows stopping effectively postintoxication frustration in clinic urgent narkopatology that allows recommending them for use in practice.

Keywords: infusion therapy, acute intoxication, the withdrawal syndrome

УДК 616.89-008.442-06:616.89-008.485-055.1]:615.851-07

П. Г. Андрух
СЕМИОТИКА, СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКИЕ БЛОКИ И АЛГОРИТМ
СЕМЕЙНОГО ДИАГНОЗА В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Харьковская медицинская академия последиplomного образования МОЗ Украины

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, химическая зависимость, наркомания, семейный диагноз, психотерапия, реабилитация

В последние годы в Украине и в мире наблюдается тотальное увеличение количества различных видов химической зависимости [1 — 7]. Эпидемиология демонстрирует не только абсолютные цифры — то есть носит дескриптивно-констатирующий характер, — но и обнажает несостоятельность исключительно медико-биологических подходов к терапии наркоманий. Это приводит к смещению профилактики в область медико-социальных мероприятий, что требует аппликации традиционной схемы «диагностика — терапия — профилактика» на медико-социальную плоскость трансформации диагностических подходов.

Провести подобную трансформацию возможно с позиций представлений о семейном диагнозе, поскольку отношения созависимости в семьях лиц с зависимостью от психоактивных веществ являются одними из основных мишеней психотерапевтических программ и реабилитационных мероприятий.

Целью настоящего исследования явились выявление и анализ семиотики, а также разработка структурно-логических блоков и алгоритма семейного диагноза в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ.

Наше исследование охватило более 500 лиц с зависимостью от различных видов психоактивных веществ, из которых было углубленно обследовано 450 лиц, составивших три группы. Структура контингентов была представлена следующими категориями зависимых лиц:

- лица с зависимостью от алкоголя (200 больных);
- лица с зависимостью от опиоидов (150 больных);
- лица с зависимостью от психостимуляторов (100 больных).

Методическое обеспечение исследования включало следующие методы:

- клинико-психопатологический;
- клинико-психофеноменологический;
- психодиагностические;
- социально-психологические (социометрические);
- медико-социологические.

Мы базировались на представлениях о семейном диагнозе, разработанных Э. Г. Эйдемиллером и соавт. [8].

Проведённые исследования позволили установить, что семиотикой семейного диагноза являются *психопатологическая синдромология, клиническая психофеноменология и патоперсоналогия*, а также *отношения созависимости*.

Были разработаны следующие структурно-логические блоки семейного диагноза.

Блок первый, — *психопатологическая, медико-психологическая и патоперсоналогическая диагностика*, — проводился в два основных и два дополнительных этапа.

На первом основном этапе проводились выявление и идентификация клинической семиотики и синдромологии эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств у обследованных контингентов.

На втором основном этапе проводились психодиагностические исследования для выявления патоперсоналогических особенностей лиц с зависимостью от ПАВ.

На двух дополнительных этапах подобные исследования проводились соответственно для членов семьи пациентов и / или лиц ближайшего окружения.

Блок второй,— психотерапевтическая диагностика,— проводился согласно традиционным и модифицированным нами схемам психотерапевтической диагностики.

Классический подход к психотерапевтической диагностике подразумевает последовательную реализацию следующих 11 позиций [9 — 13].

I. Психотерапевтический диагноз базируется на клинко-феноменологическом (клинко-психопатологическом) подходе.

II. В процессе психотерапевтической диагностики проводится идентификация личности пациента.

III. Следование принципам пато-нозологической конгруэнтности и критериям выбора психотерапевтических методов (методик, техник).

IV. Постоянная ориентация на психотерапевтическую феноменологию.

V. Диагностика клинических эффект-синдромов.

VI. Перманентная диагностика метасиндромов.

VII. Постоянный контроль *ex juvantibus*.

VIII. Дискурсивная одноплановость диагностики и терапии.

IX. Этиопатогенетическая целостность психотерапевтического диагноза.

X. Психотерапевтическая диагностика сопровождается идентификацией личности психотерапевта для формирования комплиментарно-конгруэнтных взаимоотношений.

XI. Формирование (подбор) адекватного фармакологического (фармакотерапевтического) фона.

Предложенная нами модификация касалась IV — VI позиций в силу специфики психофеноменологического статуса лиц с зависимостью от ПАВ.

Блок третий,— социометрия,— проводился с целью выявления отношений созависимости в семьях лиц с зависимостью от ПАВ.

Блок четвёртый,— выявление оснований для формирования модусов мотивации и протокола реабилитационных мероприятий,— проводился согласно полученным в предшествующих исследованиях данным и учитывал мотивации, возникающие у пациентов в процессе формирования химической зависимости.

Мотивации обследованных лиц с зависимостью укладывались в следующую типологию:

1) гедонистическая — приём ПАВ потенцирован жадой удовольствия;

2) атарактическая — ПАВ употребляется с целью смягчить аффективные расстройства, снять состояние психоэмоционального напряжения, заглушить чувства тревоги, беспокойства, неуверенности;

3) раздражительная — ПАВ принимается из раздражения, следования негативному примеру окружающих;

4) субмиссивная — употребление ПАВ связано с повышенной подчиняемостью, неспособностью противостоять окружению при наличии активного побуждения со стороны последнего;

5) поведенческая активация — ПАВ применяется в качестве допинга, чтобы «поднять тонус», повысить активность и улучшить работоспособность;

6) псевдокультуральная — ПАВ употребляется в рамках формирования некоей особой стилистики поведения, модуса жизни, принятых стереотипов поведения в определённой микросоциальной среде, особенности, отличности от окружающих;

7) традиционалистская — ПАВ употребляется в честь санкционированных обрядовых, религиозных действ и праздников.

Блок пятый,— динамика,— выявление основных процессов и тенденций во внутрисемейных отношениях, в модусе поведения лица с зависимостью, в формировании мотивации к излечению.

Блок шестой,— прогностика,— оценка и составление прогноза в плане дальнейшей динамики по курируемому состоянию и отношений созависимости в семьях и ближайшем окружении.

Алгоритм семейного диагноза состоял в последовательной реализации вышеуказанных структурно-логических блоков с соблюдением принципа реверсивности.

Разработанный для целей настоящего исследования вариант семейного диагноза являлся четырёхкомпонентным и включал следующие части:

— *клинко-психопатологическая;*

— *структурно-социометрическая;*

— *психотерапевтически-реабилитационная;*

— *динамически-прогностическая.*

Рассмотрим содержание и клинический смысл каждой из названных частей.

1. Клинко-психопатологическая:

— клинко-психопатологическая квалификация и патоперсонологическая идентификация выявленных эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств;

— сопутствующая и сопряжённая патология у членов семьи.

2. Структурно-социометрическая:

— интраматримониальная констелляция отношений;

— характеристика отношений созависимости.

В результате проведённых исследований было установлено, что отношения созависимости в семьях лиц с зависимостью от ПАВ характеризуются следующими позициями:

— вектором (горизонтальный или вертикальный);

— формой (были выявлены такие формы, как контролирующая гиперпротекция, потакающая гиперпротекция, запрещающая гиперпротекция, интраматримониальная алиенация — отторжение при сохранении бытовых форм контакта и совместного проживания);

— уровнем (условно выделены: первый — эмоциональная вовлечённость; второй — вовлечённость с управлением; третий — модификации поведения; четвёртый — вовлечение в химическую зависимость).

3. Психотерапевтически-реабилитационная:

- создание системы психотерапии;
- формирование реабилитационной стратегии.

Система психотерапии лиц с зависимостью от ПАВ проводится на основании:

— разработанных принципов *эмотивности, стрессорности, интрузивности, конгруентности, нарастающей массивности, полифокальности, мультиобъектности, социометричности*;

— анализа выявленных клиничко-психопатологических и медико-психологических характеристик эмоциональных нарушений и сопряжённых расстройств, специфики патоперсоналогии и особенностей эмоциогенеза;

— учёта отношений созависимости (вектора, формы и уровня);

— оценки психофеноменологического статуса пациента.

Данная система состоит из следующих компонентов:

- эмотивный (в психотехнической, клинической и

персоналогической проекциях);

- телесно-ориентированный;
- личностно-реконструктивный;
- мотивационный;
- аутогенный;
- семейный;
- конативный (во внешней и внутренней проекциях).

Система психотерапии реализуется в несколько этапов:

- *оценочно-диагностический*;
- *индивидуально-психотехнический*;
- *индивидуально-клинический*;
- *индивидуально-персоналогический*;
- *аутогенный*;
- *семейный*;
- *апробационный*;
- *катамнестический*.

В обобщённом виде этапы и содержание компонентов системы психотерапии лиц с зависимостью от различных видов ПАВ приведены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы и содержание компонентов системы психотерапии лиц с зависимостью от ПАВ

Система психотерапии		
Этапы	Компоненты*	Содержание
оценочно-диагностический	— « » —	идентификация нормальной и клинической психотерапевтической феноменологии и оценка психофеноменологического статуса больного
индивидуально-психотехнический	эмотивный (в психотехнической проекции); телесно-ориентированный	подбор, апробация, модификация и использование психотехнического арсенала «первого выбора» императивно-суггестивно-аверсионной направленности
индивидуально-клинический	+ эмотивный (в клинической проекции)	воздействие на выявленные и идентифицированные психопатологические и патопсихологические особенности инарушения, прежде всего эмоциональной сферы
индивидуально-персоналогически	+ личностно-реконструктивный; + мотивационный; + эмотивный (в персоналогической проекции)	воздействие на патоперсоналогические особенности и формирование мотивации к лечению; позитивное восприятие состояния физиологической абстиненции
аутогенный**	аутогенный	потенцирование выраженности «аутогенизации» и «аутогенной кометентности» больного
семейный	+ семейный	воздействие на отношения созависимости в семье и ближайшем окружении
апробационный***	+ конативный (во внешней и внутренней проекциях)	формирование и закрепление абстинентного модуса поведения (во внешней и внутренней проекциях)
катамнестический	— « » —	оценка результатов и эффективности проведённой терапии

Примечание*. Речь идёт не о солитарности указанного компонента или компонентов, а о большей выраженности, поскольку введение каждого из компонентов на каком-либо этапе, как правило, подразумевает его использование и на всех последующих этапах.

Примечание**. Подразумевается скорее декларативная актуализация аутогенного модуса применяемых методик / включаемых компонентов как конечной цели воздействий, поскольку «аутогенизация» в значении «интронизации» является облигатным фактором эффективности психотерапии и различается лишь степенью выраженности.

Примечание***. Сопряжён с процессом реабилитации.

В исследовании были также разработаны принципы реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ:

- мотивированность;
- совпадение модусов амбулаторной / госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и / или лиц ближайшего окружения;
- интенсивность;
- партнёрство;
- взаимная ответственность;
- внешняя и внутренняя транспарентность.

Клинический смысл и содержание принципов реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ приведены в таблице 2.

4. Динамически-прогностическая:

— выявление динамики интраматрициальной констелляции отношений и отношений созависимости и тенденций к их дальнейшей модификации.

Результаты двухлетних кагмнестических наблюдений показали, что эффективность разработанной системы реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ, базирующейся на системе их психотерапии, достигает следующих показателей: 72% — у лиц с зависимостью от алкоголя, 64% — у лиц с зависимостью от опиоидов и 51% — у лиц с зависимостью от психостимуляторов.

Вывод

В результате проведённых исследований была решена актуальная для медицинской психологии, наркологии и психотерапии проблема выявления и анализа семиотики, а также разработки структурно-логических блоков и алгоритма семейного диагноза в психотерапии и реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ.

Литература

1. Линский И. В. Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине / И. В. Линский, А. И. Минко, Э. Б. Первомайский // Наркология. — 2005. — № 4. — С. 12 — 17.
2. Линский И. В. Метод оценки предрасположенности к психическим и поведенческим расстройствам вследствие употребления психоактивных веществ / И. В. Линский // Український вісник психоневрології. — 2000. — Т. 8, вип. 1. — С. 60 — 63.

Таблица 2

Клинический смысл и содержание принципов реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ

Принцип реабилитации	Клинический смысл и содержание
мотивированность	постулируется, что мотивация является центральным компонентом системы реабилитации
совпадение модусов амбулаторной / госпитальной терапии больного и созависимых членов семьи и / или лиц ближайшего окружения	постулируется необходимость однонаправленности психотерапевтических, психокоррекционных и реабилитационных мероприятий в отношении лица с зависимостью от ПАВ и лиц (членов семей или близкого окружения), находящихся с ним в отношениях созависимости
интенсивность	постулируется необходимость массированных, интенсивных, плотно заполняющих график воздействий; преследуются цели активации, мотивации, контроля и пр.
партнёрство	постулируется необходимость паритетности отношений (что не исключает использования директивных, авторитарных, патерналистских и пр. элементов в психотерапевтических и реабилитационных стратегиях)
взаимная ответственность	постулируется необходимость пропорционального и конгруэнтного распределения ответственности за конечный результат терапии
внешняя и внутренняя транспарентность	постулируются открытость, «прозрачность» отношений, чёткое декларирование целей, задач и методов терапии и сотрудничества

3. Сердюк О. О. Проблема легітимації наркотизму: досвід соціологічного вивчення / О. О. Сердюк // *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць*. — Харків: Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. — 2004. — С. 325 — 328.

4. Сердюк О. О. Наркотизм як соціальне явище: його тенденції та напрямки профілактики / О. О. Сердюк. — Автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.03. — Харків, 2003. — 20 с.

5. Клиника, патогенез и лечение зависимости от психостимуляторов, получаемых путём кустарной химической модификации некоторых официальных препаратов, содержащих прекурсоры / И. К. Сосин, И. В. Линский, Ю. Ф. Чуев, В. Н. Кузьминов, Н. И. Жемчугова, А. А. Осипов // *Архив психиатрии*. — 2001. — № 4. — С. 117 — 122.

6. Марилов В. В. Частная психопатология / В. В. Марилов. — Москва: Академия, 2004. — 400 с.

7. Пятницкая И. Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — Москва: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. — 640 с.

8. Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. — Москва: Речь, 2006. — 352 с.

9. Михайлов Б. В. Психотерапия: Учебник для врачей-интернов высших медицинских учебных заведений III — IV уровней аккредитации / Б. В. Михайлов, С. И. Табачников, И. С. Витенко, В. В. Чугунов. — Х.: Око, 2002. — 768 с.

10. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2002. — 768 с.

11. Чугунов В. В. Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов. — 2-е изд., стереотип. — Киев: Здоров'я; Харьков: Око — Наука, 2008. — 768 с.

12. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии та психотерапевтичний діагноз: Навч. посіб. / В. В. Чугунов. — Харьков: Наука, 2010. — 304 с.

13. Чугунов В. В. Диагностика в психотерапии и психотерапевтический диагноз: Учеб. пособие. / В. В. Чугунов. — Харьков: Наука, 2010. — 304 с.

П. Г. Андрух

СЕМИОТИКА, СТРУКТУРНО-ЛОГІЧНІ БЛОКИ Й АЛГОРИТМ СІМЕЙНОГО ДІАГНОЗУ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

Статтю присвячено докладному медико-психологічному дослідженню семіотики, структурно-логічних блоків й алгоритму діагнозу в родинах пацієнтів, що страждають від найбільш поширених варіантів хімічної залежності, а також принципам реабілітації даних контингентів. Наведена загальна характеристика та деякі сучасні уявлення, а також клінічно адаптовані варіації психотерапії та реабілітації осіб, що зазнають хімічну залежність. Описано результати проведених досліджень, які поклали основу формування корекційних впливів на вищевказаний контингент

Ключові слова: емоційні порушення, хімічна залежність, наркоманія, сімейний діагноз, психотерапія, реабілітація

P. G. Andruk

SEMIOTICS, STRUCTURAL LOGICAL BLOCS AND ALGORITHM OF FAMILY DIAGNOSIS IN REHABILITATION OF PERSONS WITH CHEMICAL DEPENDENCY

The article is devoted to detailed medical and psychological studies semiotics, structural logical blocs and algorithm of diagnosis of patients' families of suffering from the most common variations of chemical dependency and psychological principles of rehabilitation of these contingents. Specified general description of some modern ideas, as well as clinically adapted variations of psychotherapy and rehabilitation of persons with chemical dependency. Was described the results of the re-search, which laid the foundation to the formation of correctional effects on the above contingent

Keywords: emotional disorders, chemical dependency, drug addiction, family diagnosis, psychotherapy, rehabilitation

УДК 616.89-008.441.3

М.О. Овчаренко

ПАТОПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОПОЇДНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ, КОМОРБІДНОЇ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГЕПАТИТОМ С

Луганський державний медичний університет

Ключові слова: опіоїдна залежність, хронічний гепатит С, патопсихологічні порушення

Актуальність проблеми

Значна розповсюдженість опіоїдної залежності (-ОЗ) в Україні, ураження осіб переважно молодого віку, соціальна контагіозність цієї патології обумовлює актуальність дослідження [1;3;6;10;15]. Оцінка патопсихологічних зсувів у хворих на ОЗ дозволяє об'єктивно визначити важкість і прогноз перебігу та розвиток рецидивів ОЗ [4;5;7;13]. Висока частота розповсюдженості коморбідного хронічного гепатиту С (ХГС) серед хворих на ОЗ є одним з факторів прогресування ОЗ [8;9;11;14]. Доцільним було б визначення патопсихологічних показників у хворих на ОЗ за тестом Яхіна-Менделевича [12] у хворих на ОЗ, в тому числі при наявності у пацієнтів коморбідного ХГС.

Метою дослідження стала оцінка патопсихологічного стану хворих на опіоїдну залежність, в тому числі із наявністю коморбідного хронічного гепатиту С, за допомогою тесту Яхіна-Менделевича.

Завданнями дослідження було:

1. Проаналізувати вираженість рівня тривоги, астенії, вегетативних порушень, невро-депресивного стану, істеричного типу реагування та obsesивно-фобічних змін за тестом Яхіна-Менделевича в залежності від статі і віку хворих на опіоїдну залежність.

2. Оцінити вплив тривалості опіоїдної залежності на показники тесту Яхіна – Менделевича у хворих на опіоїдну залежність.

3. Визначити вплив коморбідного хронічного гепа-