

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.89-008.454-02:616.8-085.851]-056.83-055.1-082.3

*И.Д. Спирина, С.Ф. Леонов, А.Е. Николенко, О.В. Ламбракис***ВЛИЯНИЕ ПСИХОТЕРАПИИ НА БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ (МУЖЧИН) С ТРЕВОЖНО - ДЕПРЕССИВНЫМИ ПЕРЕЖИВАНИЯМИ, КАК КРИТЕРИЙ КАЧЕСТВА РЕМИССИИ**

Днепропетровская государственная медицинская академия

Ключевые слова: алкоголизм, ремиссия, психотерапия, тревога, депрессия

Психодинамический взгляд на природу зависимого поведения предполагает приоритетность психологической проблематики в генезе заболевания по сравнению с другими его причинами. Отдавая должное роли среды, социокультурным влияниям, свойствам наркотического вещества, биологическим механизмам, предрасположенности, мы все же считаем, что основная причина возникновения зависимости – отклонения в индивидуальном психологическом развитии, в специфической структуре личности.

«Любая наркомания сводится к неверному отношению к наркотикам» (Matussek, 1961). Эта мысль, на наш взгляд, очень четко отражает суть заболевания, в основе которого лежит личностная девиация, приводящая к искажению мотивационной подоплеку поведения. Основным мотивом жизненной активности человека, предрасположенного к зависимости, является не только достижение желаемой цели, сколько избегание напряжения. Он воспринимает любое напряжение «как младенец воспринимает голод, т.е. как угрозу своему существованию» (Ferkhel, 1975). Тревога и депрессия сопровождают такого человека на протяжении всей жизни, и их интенсивность очень слабо зависит от объективных обстоятельств и жестко детерминирована субъективным переживанием реальности, как опасной. Алкоголизация или употребление других психоактивных веществ позволяет очень быстро уменьшить тревогу, что и формирует «неверное отношение к наркотикам». Делает их незаменимым

посредником между психикой и реальностью, уменьшая напряжение от столкновения с ней и создавая у человека иллюзию адаптированности.

Проследивая историю патодинамического развития каждого больного алкоголизмом или наркоманией, достаточно легко выявить психологическую подоплеку предрасположенности к заболеванию, тревожно-депрессивный радикал в их личности. Кроме того, исследуя больных алкоголизмом, находящихся в состоянии ремиссии, мы неоднократно обращали внимание на корреляцию между продолжительностью ремиссии, качеством социальной адаптации с одной стороны и снижением уровня общей тревожности с другой. Депрессивная позиция в оценке реальности, свойственная большинству зависимых людей, как правило, сохранялась и в периоде трезвости. Однако выраженность депрессивных переживаний была значительно больше в преддверии рецидива.

В настоящее время никто не подвергает сомнению целесообразность психотерапевтического лечения больных алкоголизмом. При огромном разнообразии подходов, все психотерапевтические методики, позволяющие получить позитивный результат, направлены на усиление «Я» пациента, формирование способности контролировать тревогу и не руководствоваться депрессивными переживаниями при выборе поведенческой стратегии. В случае решения этих задач пациенты демонстрируют глубокие и качественные ремиссии.

Материал и методы исследования

Одной из таких методик явилась личностно – ориентированная (реконструктивная) психотерапия, имеющая в своей основе систему патогенетической психотерапии, опирающейся на «Я» – концепцию и систему межличностных отно-

шений. Поэтапное осознание и эмоциональное отреагирование психотравмирующей ситуации в системе данной психотерапевтической методики служит основой регуляции потребностей, которая на своих высших уровнях связана с са-

мовоспитанием, формированием осознанных отношений (по В.Н.Мясищеву). Определение «реконструктивная» рассматривается в плане воссоздания прошлого опыта пациента для понимания причин, которые привели к тупику в развитии личности с последующей разработкой стратегии восстановления и дальнейшего строительства будущего. Осознание и эмоциональное отреагирование психотравмирующей ситуации является основой для регуляции и перестройки отношений личности на познавательном, эмоциональном и поведенческом уровнях.

Выраженность тревожности исследовалась при помощи опросника «Личностная шкала проявления тревоги (Teulor J, 1953). Глубина депрессивных переживаний оценивалась по «Шкале депрессии» (методика НИИ им. Бехтерева).

Можно считать общепринятым мнение о слабой эффективности медикаментозного лечения больных алкоголизмом в силу палеотивности фармакологического воздействия на психику. Тем не менее, у определенного числа пациентов отмечаются достаточно устойчивые ремиссии, даже после непродолжительной терапии транквилизаторами и другими психотропными препаратами. Специалистам известны спорадические примеры спонтанных и длительных ремиссий, формирующихся у больных алкоголизмом без медицинской помощи.

Проводя наше исследование, мы сравнивали

качество ремиссий формирующихся вследствие длительной и кропотливой психотерапевтической работы и ремиссий, возникающих без психотерапевтического вмешательства. Традиционно используемый критерий продолжительности воздержания от алкоголя, на наш взгляд, не может служить абсолютным показателем качества ремиссии, поскольку он зачастую связан с общей продолжительностью алкогольного эксцесса, как варианта запойного пьянства с периодом последующего воздержания, зависящего непосредственно от интоксикационного влияния алкоголя на обменные процессы. Следовательно, он отражает зачастую лишь количественную сторону явления, и последующая длительность процесса становления ремиссии и её качества являются далеко не равнозначными категориями. Опыт психотерапевтической работы с проблемой зависимости убеждает нас в том, что у отказавшихся от алкоголя пациентов нередко возникают эмоциональные проблемы, обостряются психосоматические заболевания, а также нарушаются взаимоотношения с людьми. Зачастую, бросивший пить пациент, страдающий алкоголизмом, гораздо менее адаптирован к социуму, чем в период употребления алкоголя. Поэтому, с целью оценки качества ремиссии, мы использовали критерии выраженности тревожно-депрессивных переживаний, рассматривая его также в качестве предиктора рецидива алкоголизации.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами обследованы 32 больных алкоголизмом мужчины, находящихся в состоянии ремиссии более года. Все испытуемые в разное время проходили стационарное лечение в наркологических отделениях по поводу алкоголизма (в среднем 1,5 госпитализации на одного участника исследования) получали массивную медикаментозную терапию, включая психотропные препараты. Из числа участников исследования нами были выделены 17 человек (группа А) имевших опыт участия в психодинамических группах (от 30-150 часов групповой психотерапии), причем 6 из них были участниками психотерапевтической группы на момент исследования. Оставшиеся 15 человек (группа Б) не имели опыта личностно - ориентированной (реконструктивной) психотерапии. Группы достоверно не различались по среднему возрасту, уровню образования, стажу алкоголизации и количеству психотических эпизодов.

Группы продемонстрировали существенные различия выраженности тревожности 5 (29,4%)

испытуемых в группе А, и 6 (40%) в группе Б набрали от 25 до 50 баллов, что рассматривается как показатель высокого и очень высокого уровня тревоги. Средний (с тенденцией к высокому) уровень тревоги выявлен у 6 (35,3%) человек в группе А и 7 (46,6%) в группе Б. Средний (с тенденцией к низкому) и низкий уровень тревоги продемонстрировали 6 (35,3%) испытуемых группы А и 2 (13,3%) группы Б.

Очевидно, что более высокая тревожность испытуемых из группы Б характеризует их ремиссию, как менее качественную, с большей вероятностью возобновления алкоголизации. По-видимому, одним из позитивных факторов в формировании и продлении качественной ремиссии является участие больных алкоголизмом в долговременном групповом психотерапевтическом процессе.

Исследования по шкале депрессии показало наличие в изучаемых группах А - 2-х (11,8%) и Б -1 (6,7%) испытуемых, состояние которых соответствует диагностической категории «без

депрессии». У 13 участников группы А (75%) и 12 испытуемых группы Б (80%) выявлено «суб-депрессивное состояние» либо «легкая депрессия». «Истинное депрессивное состояние» диагностировано у 3-х (17,6%) испытуемых группы А и у 2-х (13,3%) группы Б. Не приходится говорить о достоверных различиях между сравниваемыми группами по показателю «депрессии». Вероятно, депрессивная позиция в восприятии реальности является характеристикой, не зависящей от качества ремиссии.

Таким образом, диагностика депрессивно -

тревожного состояния почти всегда представляет сложности в связи с обычно имеющим место вытеснением внутриличностного конфликта из сознания больных и субклиническим уровнем симптоматики.

Из вышеизложенного очевидно, что «психотерапевтическое» влияние среды, наличие субъективно значимых целей, которые обуславливают большую мотивацию к трезвости, повышает резистентность «Я» к тревожно-депрессивным переживаниям и улучшает качество формируемой ремиссии.

І.Д. Спіріна, С.Ф. Леонов, А.Е. Ніколаєнко, О.В. Ламбракіс

ВПЛИВ ПСИХОТЕРАПІЇ НА ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ АЛКОГОЛІЗМ (ЧОЛОВІКІВ) З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ, ЯК КРИТЕРІЙ ЯКОСТІ РЕМІСІЇ

Дніпропетровська державна медична академія

У сучасній психіатрії виділяється основна причина виникнення залежності – відхилення у специфічній структурі особистості. Психологічною підставою схильності до захворювання є тривожно – депресивний радикал особистості. Метою даного дослідження була оцінка якості ремісії, які формуються внаслідок психотерапевтичної роботи, і ремісій, що виникають без психотерапевтичного втручання. Досліджені 32 чоловіка хворих на алкоголізм, які знаходяться у стані ремісії більше року: група А, які мали досвід участі у психодинамічних групах та група Б, які не мали досвіду особистісно-орієнтованої (реконструктивної) психотерапії. За час спостереження були відмічені суттєві відмінності вираження тривожності та депресії у досліджуваних в групах порівняння, що свідчить про те, що «психотерапевтичний» вплив активує резистентність «Я» до тривожно-депресивних переживань та підвищує якість ремісії, що формуються. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2008. — № 2 (19). — С.68-70).

I. D. Spirina, E.F. Leonov, A.E. Nicolenko, O.V. Lambrakis

INFLUENCE OF PSYCHOTHERAPY ON THE PATIENT (MALE) ON ALCOHOLISM WITH ANXIOUS-DEPRESSION DISORDERS AS A CRITERIUM OF THE QUALITY OF REMISSION

Dnepropetrovsk state medical academy

Modern psychiatry the basic reason of occurrence of dependence-deviation (rejection) in specific structure of the person is allocated. By psychological underlying reason of predisposition to disease is the radical of the person disturbing-depressive. By the purpose of the given research was the estimation of quality of remission formed owing to psychotherapeutic job and remission, arising without psychotherapeutic intervention. It was examined of 32 persons with chronicle alcoholism at the period of remission more than year: group A who take part in psychodynamic group and group B without experience of person-focused psychotherapy. The essential distinctions expressiveness of anxiety and depression at the examinees in groups of comparison are marked, that speaks that “psychotherapeutic” the influence activates resistance “I” to disturbing - to experiences and raises quality formed remission. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2008. — № 3 (20). — P.68-70).

Литература

1. Бокий И.В., Лапин И.П. Алкогольный абстинентный синдром – Л., Медицина, 1976.-120 с.;
2. Введенский И.Н. Алкоголизм и другие наркомании. - В кн.: Судебная психиатрия. Руководство для врачей.-М, Медгиз,1950, с.242-257;
3. Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии.-М, Медицина, 1965.-319 с.
4. Иванец Н.Н., Игонин А.Л. Некоторые аспекты проблемы “личность и алкоголизм”. - //Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии. Под ред. Г.В.Морозова. - М, МЗ СССР ЦНИИ судебной психиатрии им. В.П.Сербского, 1978, с.21-27;
5. Корсаков С.С. Учебник психиатрии. Изд. 3-е, переработ. авт. /Под ред. комисс. общества невропатологов и психиатров.-М.,1913, т.2;
6. Лисицин Ю.П., Копыт Н.Я. Алкоголизм (социально-гигиенические аспекты). –М., Медицина, 1978, 231 с.;
7. Лукачер Г.Я., Посохов В.В. Неврологические изменения у больных хроническим алкоголизмом.-Сов.мед.,1975, 12, с.95-100;
8. Морозов Г.В. Современное состояние научных исследований по проблеме алкоголизма.- //Тез. докл. 2-й Всесоюз. научно-практ. конф. по вопр. клиники, проф. и лечения алкоголизма и наркоманий (13-15 декабря 1978) -М., 1978,с.14-19;
9. Морозов Г.В. Алкоголизм.-М.,1983.-с.432;
10. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. -Л, Медицина, 1973.-368 с.;
11. Пятницкая И.Н., Карлов В.А., Элконин Б.Л. Терапевтические и неврологические проявления алкоголизма. - М.Медицина, 1977.-136 с.;
12. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология.-М.,1975.-с.576;
13. Пятов М.Д. Исследование клиники запойных состояний. - //Проблемы алкоголизма. Клиника, патогенез и лечение алкогольных заболеваний (сборник науч. трудов).М.,1974,вып.4,с.49-53;
14. Рожнов В.Е., Шубина Н.К. О некоторых особенностях психотерапии психопатических личностей, злоупотребляющих алкоголем. - //Проблемы алкоголизма.-М, МЗ СССР,ЦНИИ судебной психиатрии им. В.П.Сербского, 1970,с.124-129;
15. Сидоров П. И., Парняков А. В. Клиническая психология. – М., ГЕОТАР-МЕД, 2002.- 863с.;
16. Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркоманий. - М, Медгиз,1949,224 с.;
17. Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем.-М., Медицина, 1973.- 384 с.;
18. Ураков И.Г., Куликов В.В. Хронический алкоголизм. -М, Медицина,1977.

Поступила в редакцию 21.06.2008