

УДК: 616.89-008.442

*В.Л. Гавенко, А. М. Кожина***КОРРЕКЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В МЕСТАХ ЛИШЕНИЯ СВОБОДЫ**

Харьковский государственный медицинский университет

Ключевые слова: невротические расстройства, пенитенциарные учреждения, психотерапия, психопрофилактика

Отмечаемое в последнее время резкое увеличение в структуре психопатологии детского и подросткового возраста невротических расстройств, обуславливает необходимость разработки новых подходов к их комплексному лечению [1].

Неуклонная тенденция к росту пограничной психической патологии у лиц, находящихся в местах лишения свободы определяет высокую медико-социальную значимость данной проблемы и необходимости проведения исследований, направленных на разработку эффективных мероприятий по их ранней диагностике, коррекции и профилактике [3].

Актуальность изучения данного контингента больных связана и с увеличением числа осужденных. В системе исполнения наказаний Украины, насчитывающей 181 учреждение на 1 июля 2000 года удерживалось 226, 9 тысяч осужденных, в том числе в 11 воспитательно-трудовых колониях – 3,5 тысяч несовершеннолетних [2].

Вышеизложенное определяет актуальность настоящего исследования, целью которого явилась разработка патогенетически обоснованной системы коррекции и психопрофилактики невротических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы.

Материал и методы исследования

Для решения поставленной цели нами проведено комплексное клиничко-психопатологическое и экспериментально-психологическое исследование 277 несовершеннолетних обоого пола, (147 мальчиков и 130 девочек), в возрасте 12 –

17 лет, отбывающих наказание в колониях для малолетних преступников, а также апробированы методы фармакотерапевтической и психотерапевтической коррекции невротических расстройств.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании данных клинического обследования несовершеннолетних, находящихся в местах лишения свободы выявлена широкая распространенность психических нарушений невротического регистра. Достоверно часто несовершеннолетние предъявляют жалобы на общую слабость, быструю утомляемость (68,9%), сниженный фон настроения (62,4%), чувство грусти, тоски, тревоги, постоянного внутреннего напряжения (59,9%), трудности в адаптации к режимным мероприятиям (41,5%), плохую переносимость шума и яркого света (37,4%), головные боли (49,5%), головокружения, тошноту (35,2%), чувство нехватки воздуха (32,5%), мышечное напряжение (29,7%), парестезии (32,8%), нарушения сна (33,1%). Особенностью невротических расстройств у несовершеннолетних правонарушителей, является их массивная соматизация, характеризующаяся полиморфны-

ми вегето-висцеральными расстройствами.

В клинической картине у обследованных подростков наблюдались эмоциональная лабильность (65,4%), раздражительность при напряжении и утомлении (76,2%), подавленность настроения и аффект тоски (скука, уныние, грусть, печаль) (43,6%), различного рода страхи (44,1%), навязчивые мысли (39,2%), немотивированное беспокойство (35,4%), тревога (37,2%), внутреннее напряжение с невозможностью расслабиться (36,8%), трудность в концентрации и повышенная истощаемость внимания (37,6%), трудность в запоминании текущих событий (32,1%). В ряде случаев отмечаются вспышки немотивированного гнева (35,4%), демонстративность поведения (66,8%), обидчивость (37,2%), мстительность и злопамятность (31,5%), обособленность от сверстников (33,6%).

В результате клиничко-психопатологического

исследования несовершеннолетних правонарушителей нами была установлена облигатность психических расстройств непсихотического регистра. Так астенический синдром был характерен для 48% обследованных девочек, и 47% мальчиков, астено-невротический - 37% мальчиков и 40% девочек, астено-депрессивный - 4% мальчиков и 23% девочек, психопатоподобный 67% мальчиков и 53% девочек, истероформный у 28% подростков мужского и 34% женского пола.

На основании данных клинического обследования у большинства несовершеннолетних выявлены невротические расстройства, которые согласно МКБ-10 относятся к группе F.43 (невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства), среди которых доминируют тревожно-фобические, обесивно-компульсивные, диссоциативные (коверсионные) расстройства, неврастения, а также различные адаптационные реакции

Как показали результаты настоящего исследования при проведении патогенетически обоснованной терапии и профилактики невротических расстройств у подростков, находящихся в местах лишения свободы, необходимо соблюдение принципов преемственности в оказании специализированной помощи, этапности, комплексности, строгой индивидуализации и дифференцированного подхода.

Структура пограничных психических расстройств и разнообразие факторов риска при их возникновении, определяют методы лечения и профилактики данных нарушений у заключенных с обязательным включением широкого круга мероприятий, составляющих психофармакологический, психотерапевтический и психопрофилактический комплексы.

Терапевтические мероприятия, проводимые лицам молодого возраста, находящимся в местах лишения свободы, носили дифференцированный характер и зависели от вида выявленного патологического состояния, ведущего психопатологического синдрома, степени выраженности нарушений, тяжести состояния.

Медикаментозная терапия применялась в большинстве случаев, хотя возможности выбора лекарственных средств в условиях медико-санитарных частей ИТК резко ограничены. Дозы препаратов подбирались индивидуально с учетом существующих стандартов лечения психических расстройств.

Для медикаментозной терапии применялись транквилизаторы, нейролептики, антидепрес-

санты, купирующие дисфорические реакции, тревогу, напряжение, нарушения сна. Немаловажную роль в лечении пограничных психических расстройств играли вегетокорректоры, активаторы мозгового кровообращения, стимуляторы обменных и энергетических процессов в центральной нервной системе, антиоксиданты.

Необходимо отметить, что существуют большие трудности в проведении медикаментозной коррекции больных обследованных групп в условиях учреждений пенитенциарной системы, которые обусловлены ограниченным обеспечением медико-санитарных частей медикаментами.

Ведущее место в лечении психических расстройств у подростков, которые находятся в местах лишения свободы, принадлежит психотерапевтическим методам коррекции различной направленности.

Психотерапевтический комплекс базируется на биопсихосоциальной концепции невротических расстройств, в рамках которой невроз рассматривается, как психогенное заболевание, обусловленное нарушением значимых для личности отношений.

Основной задачей психотерапевтического воздействия является достижение позитивных личностных изменений (коррекция нарушений системы отношений, неадекватных когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов), что ведет как к улучшению субъективного самочувствия пациента и устранению симптоматики, так и к восстановлению полноценного функционирования личности.

Содержательная часть психотерапевтического процесса, проводимого в условиях пенитенциарной системы, должна быть строго аргументирована объективными факторами, соответствовать реальному поэтапному воплощению в жизнь, исключать аморфные, иллюзорные трактовки и ориентирована на позитивный эффект при активной работе подростка. В состав вышеуказанных программ включают следующие психотерапевтические методики.

1. Личностно-ориентированную психотерапию, направленную на формирование адекватного самосознания, раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию неадекватных личностных отношений. Механизмы лечебного действия данного метода лежат в трех основных плоскостях – когнитивной, эмоциональной и поведенческой.

Познавательная сфера (когнитивный аспект, интеллектуальное осознание). Процесс психоте-

рапии должен помочь пациенту осознать: связь между психогенными факторами и возникновением, развитием и сохранением невротических расстройств; связь между негативными эмоциями и появлением, фиксацией и усилением симптоматики; особенности своего поведения и эмоционального реагирования в различных ситуациях, степень их адекватности и конструктивности; адекватность и реалистичность собственных потребностей, стремлений, мотивов, личностных установок; внутренние психологические проблемы и конфликты, условия и особенности формирования своей системы отношений.

Эмоциональная сфера – пациент должен получить эмоциональную поддержку со стороны психотерапевта, пережить положительные эмоции, связанные с принятием и поддержкой; пережить неадекватность некоторых своих эмоциональных реакций; научиться более точно понимать, принимать и вербализировать свои чувства; модифицировать способ переживаний, эмоционального реагирования, восприятия самого себя и отношений с другими; произвести эмоциональную коррекцию своих отношений.

Поведенческая сфера - процесс психотерапии должен помочь пациенту осознать собственные неадекватные поведенческие стереотипы; преодолеть неадекватные формы поведения; закрепить новые формы поведения и реагирования, которые будут способствовать адекватной адаптации и функционированию.

По нашим наблюдениям в условиях пенитенциарной системы более адекватным является использование группового варианта личностно-ориентированной психотерапии, поскольку группа выступает как модель реального поведения пациента, в которой он проявляет типичные для него поведенческие стереотипы и создает условия для исследования пациентом собственного межличностного взаимодействия, выявляя в нем конструктивные и неконструктивные элементы, приносящие удовлетворение или вызывающие негативные переживания, что способствует выработке навыков полноценного общения. Пациент начинает ощущать свою способность к изменениям, которые приносят ему удовлетворение и позитивно воспринимаются другими. Все это создает благоприятные предпосылки для генерализации достигнутых поведенческих изменений и на другие ситуации, определяемые спецификой тюремной субкультуры.

2. Гипнотерапию, направленную на коррекцию как основных психопатологических проявлений невротического расстройства (страх, тре-

вога, депрессия, астенический симптомокомплекс), так и нейровегетативных и нейросоматических расстройств. В условиях подростковой пенитенциарной системы наиболее продуктивным является применение мотивированного внушения по Иванову, удлиненная гипнотерапия В.Е. Рожнова, а также длительный гипноз-отдых К.И. Платонова. Наибольший терапевтический эффект гипнотерапии отмечается при диссоциативных (конверсионных расстройствах)

3. Аутогенную тренировку, которая должна быть направлена на развитие и усиление процессов саморегуляции, самоконтроля и самообладания, регуляцию нарушений в вегетативной нервной системе, формирование компенсаторных механизмов, а также различные приемы релаксации.

4. Рациональную психотерапию, направленную на вскрытие патогенетической сути конфликта, определяющего запуск невротической реакции, на активацию позитивных особенностей личности, коррекцию неадекватных эмоциональных реакций и форм поведения, переработку патологического стереотипа поведения.

По нашим данным в условиях подростковой пенитенциарной системы целесообразным является следующая этапность проведения рациональной психотерапии: объяснение и разъяснение, включающее истолкование сущности заболевания, причин его возникновения, с учетом возможных психосоматических связей, в результате реализации этого этапа достигается более ясная, определенная картина болезни, снимающая дополнительные источники тревоги и открывающая пациенту возможность более активно самому контролировать болезнь; убеждение - коррекция не только когнитивного, но и эмоционального компонента отношения к болезни, способствующая переходу к модификации личностных установок больного; переориентация - достижение более стабильных перемен в установках больного, прежде всего в его отношении к болезни, связанное с изменениями в системе его ценностей и выводящая его за пределы болезни; психагогика – переориентация более широкого плана, создающая позитивные перспективы для пациента вне болезни.

5. Групповую терапию с акцентом социального тренинга. Тренинговые приемы преимущественно в групповом варианте, направленные на повышение способности подростков, находящихся в условиях заключения, адекватно реагировать, как на пенитенциарные проблемные ситуации, так и на ситуации с которыми они стол-

кнутя после освобождения и самое главное принимать конструктивные решения.

Необходимо отметить, что эффективность психотерапевтического воздействия возможна лишь в сочетании с мерами организационного и педагогического плана, направленными на разработку и внедрение новых принципов режима, его коренной гуманизации, корректировку всех воспитательных и режимных мероприятий с учетом психического состояния несовершеннолетнего правонарушителя.

При проведении психогигиенической и психопрофилактической работы в условиях ВТК большое внимание необходимо уделять ликвидации и дезактуализации психотравмирующих факторов и ситуаций, урегулированию режимных моментов, улучшению условий содержания несовершеннолетних правонарушителей, облегчению и оздоровлению общения осужденных.

Таким образом, результаты проведенного исследования, позволяют сделать следующие выводы.

При проведении медикаментозной коррекции невротических расстройств у подростков находящихся в местах лишения свободы, целесооб-

разно применять транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, а также вегетокорректоры и антиоксиданты.

Психотерапевтические программы в подростковых пенитенциарных учреждениях должны быть направлены на развитие процессов саморегуляции, самоконтроля и самообладания.

В состав психотерапевтических программ, адаптированных к условиям пенитенциарной системы, должны входить психотерапевтические методики, направленные на активацию позитивных особенностей личности, раскрытие и переработку внутреннего психологического конфликта и коррекцию неадекватных личностных отношений, развитие и усиление процессов саморегуляции, самоконтроля и самообладания.

При проведении психопрофилактической работы в местах лишения свободы большое внимание необходимо уделять дезактуализации психотравмирующих факторов и ситуаций, урегулированию режимных моментов, улучшению условий содержания несовершеннолетних правонарушителей, облегчению и оздоровлению общения осужденных.

В.Л. Гавенко, Г.М. Кожина

КОРЕКЦІЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ В МІСТАХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Харківський державний медичний університет

В роботі запропоновані базові методи терапії та профілактики невротичних розладів у неповнолітніх, які знаходяться в містах позбавлення волі, розроблені на тлі вивчення їх клінічної структури та особливостей протікання в пенітенціарних умовах. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 67-70)

V.L. Gavenko, A.M. Kozhina

CORRECTION AND PROPHYLAXIS OF NEUROTIC DISORDERS AT TEENAGERS IN PLACES OF FREEDOM DEPRIVATION

Kharkov State Medical University

At work main methods of neurotic disorders therapy on the base of investigation of their clinical structure and peculiarities of current at penitentiary for teenagers in places of freedom deprivation were suggested. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 67-70)

Литература

1. Михайлов Б.В., Мартиненко А.О., Федосеев В.А., Марченко І.В. Сучасний стан психотерапевтичної допомоги дітям та підліткам // Український вісник психоневрології, Том 10, вип. 1(30), 2002, С. 209
2. Аналітична довідка ДДУПВП про рух засуджених станом

на 1.06.2003 р. // Київ, ДДУПВП, 2003, С.11-13

3. Гавенко В.Л. Проблеми надання психіатричної допомоги підліткам, які знаходяться в умовах пенітенціарної системи // Экспериментальная и клиническая медицина – 2000 - №3 – С.66-67

Поступила в редакцию 20.05.2004