

в том, что отсутствие манифестирования депрессивной симптоматики и явных суицидальных намерений не должно закрывать видение и предвидение суицидальной опасности и удерживать от диагностирования депрессивных расстройств, соответственно, и оказания соответствующей помощи. Наличие в психодиагностической картине нарциссических черт, неустойчивости самооценки, историй фрустраций, детских травм, суицидов в семейной истории — все требует тщательного внимания и исследования.

Особое внимание, по нашему мнению, заслуживает пропаганда психологических знаний и идей. Наше общество еще недостаточно цивилизованно в отношении психологической культуры и обращения за психологической, психотерапевтической и психиатрической помощью. И хотя в последнее время средства массовой информации больше внимания уделяют вопросам такой помощи, необходимо активное участие специалистов для создания и продвижения социально привлекательного образа психиатрической службы в массовом сознании.

Таким образом, трезво осознавая относительность возможностей психоневрологической амбулаторной службы во влиянии на конечное число завершённых суицидов, наш опыт указывает на возможность и необходимость деятельности, направленной на сохранение психического здоровья и предупреждение его нарушений.

УДК 616.89-591.2

ПСИХОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ДЕЛЬФИНОТЕРАПИИ

*А. П. Чуприков, С. В. Келюшок, Н. Ю. Василевская,
Н. М. Марканов, М. А. Чуприкова*

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика (г. Киев),
Одесский дельфинарий «Нерум» (г. Одесса)*

Среди психопатологических феноменов в детско-подростковом возрасте заметное место занимают элементы аутоагрессивного поведения — причинения себе боли в виде укусов, ударов головой о стену, в подростковом возрасте — самопорезов и парасуицидального поведения, а также самоповреждения (выдергивания волос, выщипывание бровей, обгрызания до крови ногтей и др.).

Далеко не всегда фармакотерапия этих состояний приводит к позитивному эффекту. Одним из методов комплексной терапии является психотерапия, которая может носить т. н. отвлекающий характер. Ею является целенаправленное общение с животными: грызунами, кошками, собаками, лошадьми (иппотерапия). Отдельные публикации в популярной и редко — в научной печати сообщают о положительном влиянии такого рода «отвлечений» на психосоматическое состояние детей и подростков.

Дельфинотерапия среди методов терапевтического общения людей с животными выделяется не только своей экзотичностью, но и научно доказанным влиянием на соматическое и психосоматическое состояние человека (Лукина Л. Н., 1995, 2007 и др.).

В данном сообщении мы хотим обратить внимание на наличие в дельфинотерапии психотропного компонента, который может быть целенаправленно использован для лечения различных психопатологических феноменов, прежде всего у детей и подростков, а также при лечении пограничных состояний у взрос-

лых. Первым обратил на это внимание Н. Doobs (1996), который вывозил больных депрессиями на корабле и в открытом море устраивал купание больных, их общение с дикими дельфинами, сопровождавшими корабль. Дельфины безошибочно выделяли людей, страдающих депрессиями, старались вовлечь их в игру, привлекали внимание акустическими сигналами. Автор отмечал улучшение психического состояния больных.

По данным А. Я. Креймера, D. Cole, В. И. Лысенко и других авторов, среди лечебных факторов дельфинотерапии, таких как психология общения, гидрокинезитерапия, талассотерапия, особое место занимает сонофорез (или резонансная биостимуляция, или гидролокация).

В ходе сонофореза пациенты подвергаются как исследованию их состояния (естественно, что это для дельфина не единственный, но важный источник информации), так и биорезонансному воздействию. Считается, что сонофорез воздействует на человека через эффект кавитации, который в свою очередь вызывает химические и биохимические сдвиги в головном мозге и теле человека. Попытки создать технические системы по типу «биообратной связи», обладающие такой же терапевтической эффективностью, что наблюдается у дельфинов, пока не увенчались успехом.

По нашим наблюдениям общение с дельфинами дети и подростки с отклонениями в поведении (с диагнозами детский аутизм, навязчивые страхи и другие неврозы, ночной энурез, заикание) упорядочивают своё поведение, становятся более жизнерадостными, веселыми и коммуникабельными, лучше воспринимают воспитательные и социопедагогические меры воздействия, делают рывок в своём развитии, избавляются от навязчивостей и аутоагрессии. Такого рода последствия общения с дельфинами (от 6 до 10 сеансов) отслеживаются в течение 4—6 месяцев, что само по себе в развитии ребенка является достижением. То есть дельфинотерапия демонстрирует примеры длительных психотропных эффектов, которые могут целенаправленно использоваться в лечебной практике, включаться в комплексную терапию расстройств поведения и психики.

УДК: 616.89-008.441.13

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

А. П. Чуприков, А. А. Педак

*Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика (г. Киев),
Областная психиатрическая больница № 2
(г. Николаев)*

Алкогольное опьянение, алкоголизм и аддиктивное поведение не только тесно связаны с антисоциальным и делинквентным типами поведенческих реакций, но и являются частой причиной аутоагрессивных и суицидальных действий. У наркозависимых также наблюдаются истинные суицидальные тенденции, когда они наносят себе тяжелые повреждения (порезы), однако эти действия носят больше демонстративный характер, с целью снятия психоэмоционального напряжения на высоте аффекта.

Завершённые суицидальные действия у лиц, страдающих алкоголизмом, достоверно чаще сочетаются с такими факторами как социально-профессиональная деградация, неоднократные высказывания о намерении

самоубийства или же повторные попытки. Попытки самоубийств при алкоголизме имеют свои отличия, в зависимости от состояния, в котором они предпринимаются, а именно: на фоне опьянения, абстиненции, алкогольной деградации личности, в структуре острого и хронического психотического состояний.

Для простого алкогольного опьянения характерно усложнение и усиление психогенных аффективных реакций, болезненная актуализация и гиперболизация реальных психотравмирующих факторов, усиление эмоциональной неустойчивости, импульсивности. Аутоагрессивные действия обычно совершаются без заблаговременной подготовки, а мотивами чаще служат семейные конфликты. Из способов самоубийств преобладают самопорезы и повешения. Наибольший удельный вес самоубийств составляют лица с эпилептоидным, эксплозивным и депрессивным характером опьянения. У пациентов с чертами истеричности, а также с неизменной картиной опьянения частота суицидов незначительна.

В состоянии абстиненции суицидальные поступки в большинстве случаев связаны с депрессивной симптоматикой и раздражительным типом аффекта.

При хроническом течении алкоголизма повышенная суицидальная опасность связана с особенностями личности, формирующимися в процессе алкогольной зависимости: аффективная неустойчивость, сенситивность, склонность к импульсивным действиям, психопатические и астенические проявления алкогольной деградации, социальная неустроенность больных, а также с непосредственным действием алкоголя, характерными проявлениями хронического алкоголизма и алкогольных психозов, характером опьянения.

Аутоагрессивные действия при острых алкогольных психозах обычно провоцируются содержанием психотических переживаний — императивным характером слуховых галлюцинаций, зрительными обманами, бредовыми переживаниями и связанными с ними витальными аффектами тревоги и страха, доходящими в отдельных случаях до степени раптуса.

При хронических алкогольных психозах суицидальные действия наблюдаются гораздо реже, однако вследствие сложности и многообразия клинических проявлений этих состояний часто завершаются необычными и жестокими способами: самоожжением, огнестрельными и ножевыми ранениями, поражением электрическим током, падением с высоты и под колеса автотранспорта, отравлениями. Аутоагрессивные акты, как правило, совершаются в ночное время, на высоте психотического состояния. Алкогольный параноид часто сопровождается общественно опасными деяниями с последующей аутоагрессией в виде суицидальных действий.

Алкогольная деградация личности с психопатизацией и массивной истерической симптоматикой, снижением интеллектуальной продуктивности, выраженной истоцаемостью, своеобразной эмоциональной организацией является основной причиной развития демонстративно-шантажных аутоагрессивных тенденций, с целью вызвать жалость и сочувствие окружающих, или служат в целях «материального» вымогательства.

По мере нарастания признаков алкогольной деградации ведущими мотивами суицидальных попыток являются гипертрофированные личностные обиды. Аутоагрессивные действия совершаются как в состоянии алкогольного опьянения, так и вне его, путем вскрытия вен, отравления, повешения, падения с вы-

соты. По мере нарастания тяжести проявлений черт деградации личности, связанных с формированием психоорганического дефекта, тем реже фиксируются истинные суицидальные тенденции.

УДК 616.89-008.441.13-055.1:616.89-008.444.9

ПОКАЗАТЕЛИ И ФОРМЫ АГРЕССИИ У МУЖЧИН, СТРАДАЮЩИХ ГАШИШНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

М. А. Шах

*Харьковская медицинская академия
последипломного образования (г. Харьков)*

В последние годы в психологии все больше внимания уделяется изучению психических состояний, свойственных не только наркозависимым — стрессу, тревоге, беспокойству, ригидности и фрустрации, которые в определенной степени отражаются на всей психической сфере индивида. Одна из самых частых реакций на фрустрацию — агрессия — включает в себя не только прямое нападение, но и угрозу, желание напасть, враждебность. Состояние агрессии может быть внешне ярко выражено, но может носить и скрытый характер в форме недоброжелательности и озлобленности. Типичное состояние при агрессии характеризуется острым, часто аффективным переживанием гнева, импульсивной беспорядочной активностью, злостью, в ряде случаев — желанием на ком-то сорвать зло. Особый вид агрессии — аутоагрессия, направленная против самого себя и выражающаяся в самообличении, самобичевании, иногда самоповреждениях. Таким образом, агрессия является одним из ярко выраженных стенических или активных проявлений фрустрации.

Целью нашей работы было исследование показателей и форм агрессии у мужчин, страдающих гашишной зависимостью. В соответствии с поставленной целью мы использовали методику А. Басса и А. Дарки в адаптации А. К. Осницкого. Для удобства сопоставления полученные данные были переведены в нормированные показатели, характеризующие групповые результаты.

Группу обследованных составили 100 мужчин в возрасте от 17 до 37 лет, страдающих гашишной зависимостью, среди которых были выявлены две подгруппы: первую составили 55 человек с I стадией, где сроки потребления гашиша составляли от 1 года до 5 лет, и вторую подгруппу составили 45 человек со II стадией гашишной зависимости, со сроком потребления 6 и более 10 лет, обратившихся за помощью в наркологический кабинет. В качестве контрольной группы были обследованы 30 здоровых мужчин, обратившихся в наркологический кабинет по поводу получения справки о состоянии здоровья для получения водительского удостоверения.

В результате проведенного нами исследования были получены следующие данные. В первой подгруппе основной группы довольно высокими были нормированные показатели вербальной (77,9), физической (76,2), косвенной (75,9) форм агрессии и раздражительности (69,7); индекс агрессивности составлял 76,2, индекс враждебности 55,7 баллов. Во второй подгруппе основной группы преобладали показатели по шкале подозрительность (112,4), обида (98,2), чувство вины (97,7) и негативизм (95,5); индекс агрессивности составлял 88,4, а индекс враж-