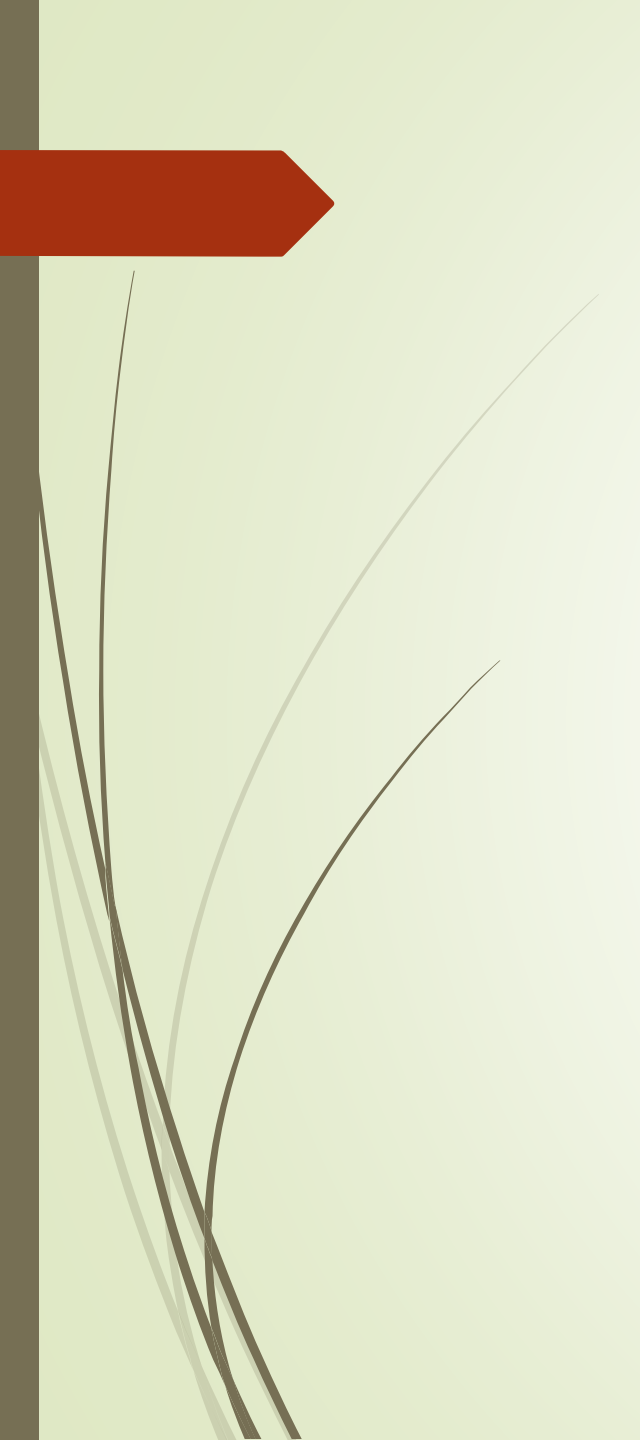




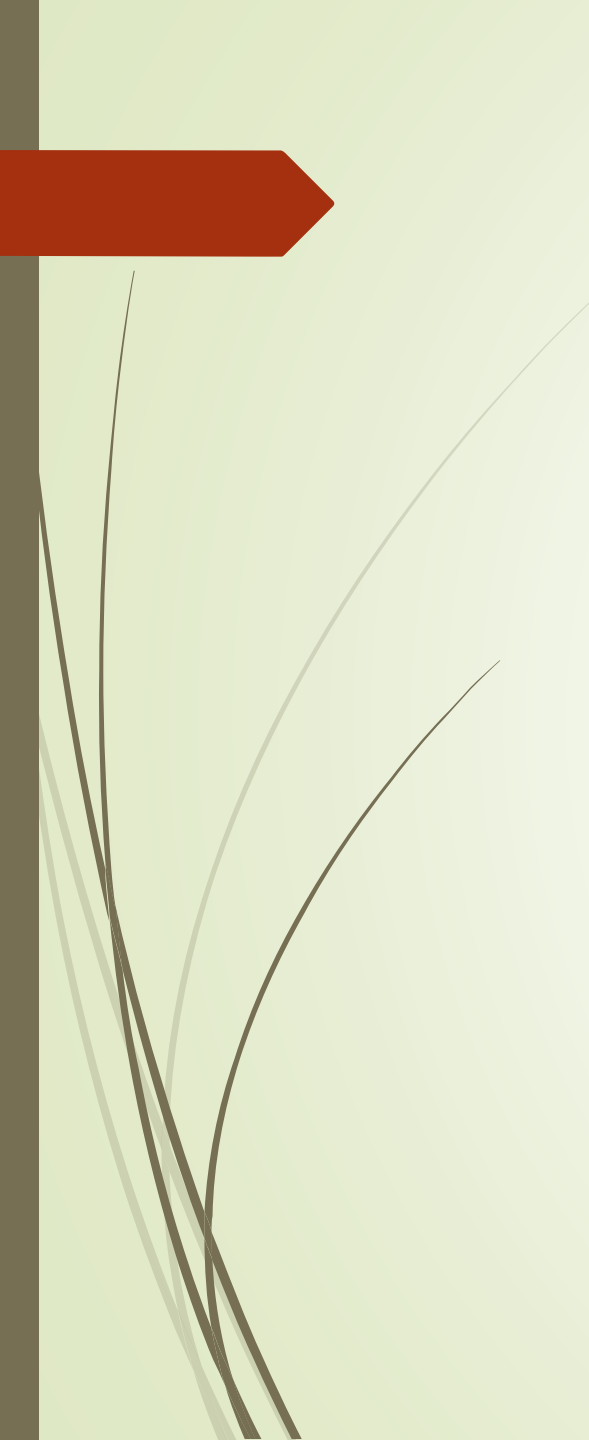
Специфика психологической диагностики коморбидных расстройств у пациентов наркологического профиля.

Докладчик: медицинский психолог НОМСР

Кунакова Елена Александровна




Значительное количество современных исследований по-разному трактует причины возникновения коморбидных состояний, возникающих при сочетании эндогенных психических расстройств с алкогольной зависимостью (АЗ), будучи единодушным лишь в том, что подобные состояния достаточно часто встречаются в психиатрии



По данным Малкова К.Д. и Паничевой Е.В. (1999) расстройства шизофренического спектра, сочетающиеся с зависимостью от алкоголя, являются распространенной патологией, с которой приходится встречаться как врачам психиатрической, так и наркологической практики.


В структуре психопатологических расстройств у этих больных доминируют **аффективные, преимущественно субдепрессивные нарушения и психопатоподобные расстройства с повышенной возбудимостью**



Диагностическая работа должна проводиться бригадой специалистов:


- врач-нарколог,
- врач-психиатр
- медицинский психолог.

Только сопоставление всех данных дает наиболее точный результат.




Методы исследования включали следующие инструменты:

- ▶ 1) Получение предварительных данных об испытуемом.
- ▶ Как правило, в клинических условиях основные данные предоставляет лечащий врач. Собранные данные позволяют психологу изучить историю болезни (анамнез), проанализировать преморбидный фон патологии, отметить важные характерологические особенности, которые необходимо будет учесть при проведении исследования.
- ▶ 2) оценка интеллектуально-мнестической сферы с акцентом на исследовании мышления ;
- ▶ 3) оценочную шкалу выраженности депрессии Гамильтона, самооценочную шкалу депрессии Зунга; шкалу оценки ситуативной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина;
- ▶ 4) При необходимости – личностные опросники



Поведение коморбидных больных в отделении:

- При стационарном лечении больных с двойным диагнозом в наркологическом отделении обращает на себя внимание их обособленность от остальных пациентов, отсутствие стремления выписаться при улучшении общего состояния.
- 

Мотивы употребления ПАВ

➤ Коморбидные больные

➤ ведущими мотивами употребления алкоголя у коморбидных больных являются :

➤ 1) атактические (для снятия тревоги, напряжения), в меньшей степени

➤ 2) гиперактивизирующие (алкоголь в первое время может улучшать не только настроение, но и общий тонус и работоспособность).

➤ Больные с АЗ

➤ используют алкоголь в основном в рамках традиций, влияния микросреды, а также по гедонистическим и собственно аддиктивным мотивам.

Критика к заболеванию

► Коморбидные больные

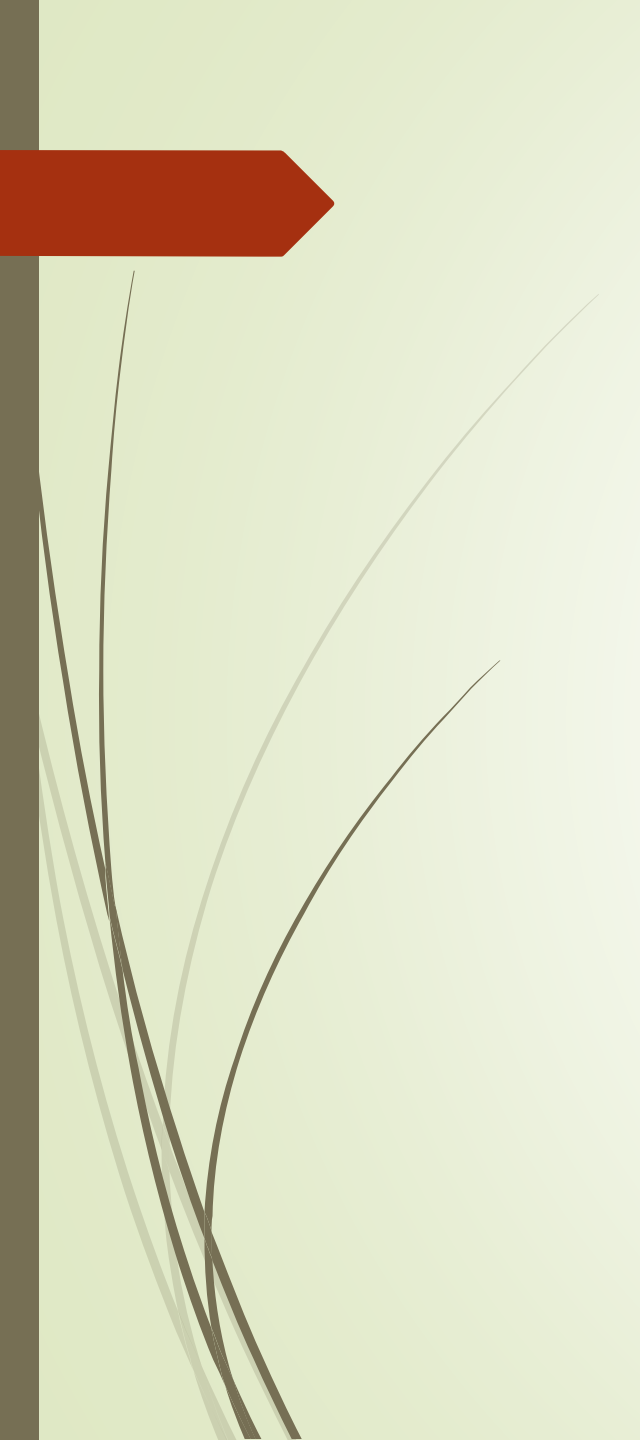
- В некоторых случаях можно говорить о гиперкритике (пациенты связывают с пьянством даже проблемы, возникающие по другим причинам).
- В то же время о переживаниях, связанных с шизофреническим процессом, то есть об имеющихся у них психопатологических расстройствах они умалчивают.

► Больные с АЗ


- часто не критичны к злоупотреблению алкоголем и никаким серьезным проблемам с ним не связывают (алкогольная анозогнозия).

Патологическое влечение к алкоголю

- ▶ У коморбидных больных преобладает идеаторный компонент ПАВ, выражающийся в навязчивых мыслях об алкоголе и в то же время о своем неблагоприятном поведении.
- ▶ Мышление или ускорено или замедленно.
- ▶ Обращают на себя внимание проявления резонерства, нередко возникает «симптом монолога».
- ▶ Аффективная составляющая патологического влечения к алкоголю проявляется тревогой, страхом, могущим доходить до психотического уровня, чувством тоски с витальным компонентом, внутренним напряжением, иногда апатией и снижением активности. В некоторых случаях аффективные нарушения могут носить маниакальный или смешанный характер: повышенная активность со «скачкой идей», тревогой, содержащей дисфорические включения, то есть напоминают «гневливую манию».



У части пациентов (с сопутствующими психопатоподобными расстройствами) преобладает поведенческий компонент патологического влечения к алкоголю с агрессивностью, несоответствием поведения окружающей ситуации, враждебными намерениями (в основном по отношению к людям, требующим трезвости), категорическим отказом от лечения



В процессе проведения психологического обследования на первый план у больных с коморбидными расстройствами будет выходить нарушения критичности и спонтанности поведения.

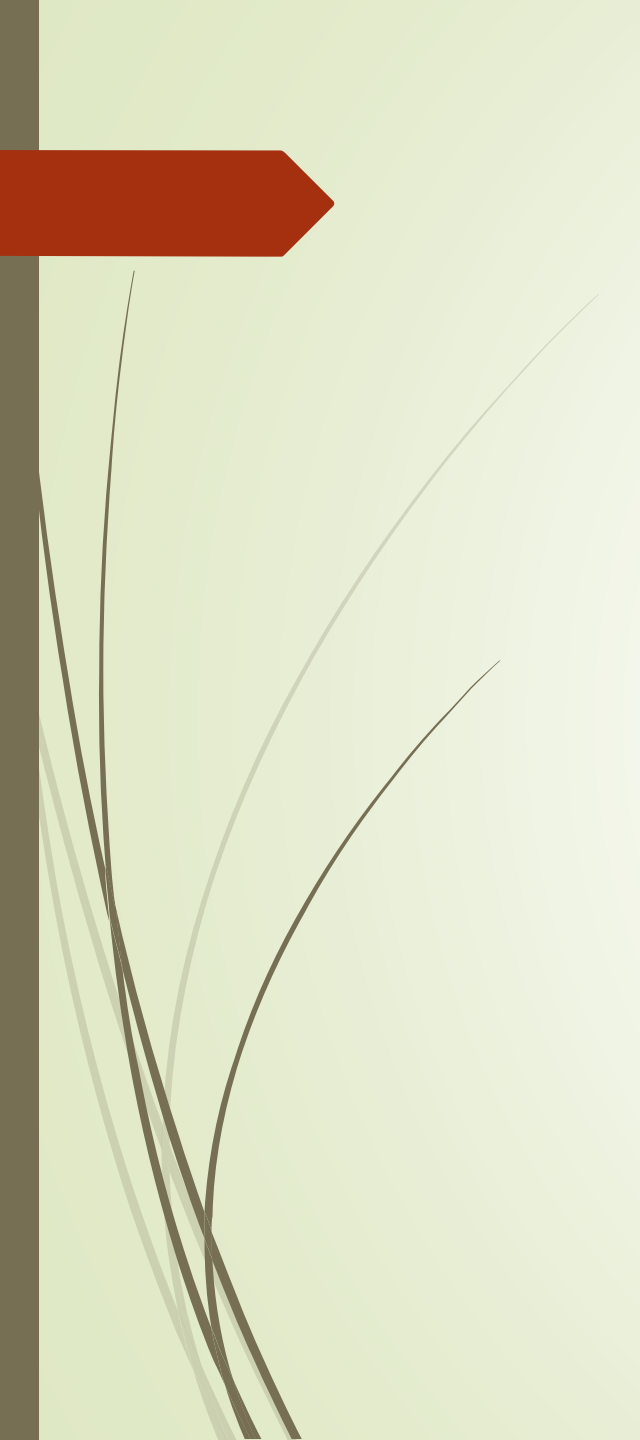
Нарушение критичности проявляется по-разному: оно может выступать в виде нецеленаправленных действий, расторможенности поведения, нецеленаправленности суждений, когда человек не сравнивает свои действия с ожидающимися результатами, когда он не замечает своих ошибок и не исправляет их.

Таким образом у коморбидных больных не формируется мотив экспертизы, а превалирует в деятельности собственный мотив, что придает деятельности особую специфику – может критиковать задания, понимать, но не выполнять инструкции, т.к. ему кажется, что необходимо делать по другому, вообще отказываться от обследования, предъявляя свое объяснения.



Форма употребления ПАВ

- ▶ у коморбидных больных в большинстве случаев ее трудно квалифицировать в привычных рамках, и мы ее характеризуем как «хаотическую», когда эпизоды постоянного пьянства могут сменяться длительными спонтанными ремиссиями или периодами с редкими алкогольными эксцессами.



Таким образом, учитывая у коморбидных пациентов, характер проявления аффективных нарушений, психотических реакций, с одной стороны, и предпочтение того или иного психоактивного вещества, выраженность и особенность проявления патологического влечения с другой, - дают нам возможность для построения адекватного сопровождения такого пациента в рамках стационара и обеспечивает успех лечения.