

9. Рыбаков Ф. Е. Душевные болезни. М., 1917.
10. Корсаков С. С. Избранные произведения. М.: Медгиз, 1954.
11. Чиж В. Ф. Болезнь Н. В. Гоголя: Записки психиатра. М.: Республика, 2006.
12. Гордон Г. И. Предисловие. В: Дюркгейм Э. Самоубийство. СПб.: Издание Н.П. Карбасникова; 1912. 2-14.
13. Еськова М. М. О проблеме самоубийства. В: Труды кафедры истории и философии Тамбовского государственного технического университета: Сб. научных статей. Вып. II. СПб.: Нестор; 2004. 118-122.
14. Wekstein L. Handbook of Suicidology: Principles, Problems, and Practice. New York; 1979.
15. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. М.: Изд-во Академии МВД СССР; 1980.
16. Амбрумова А. Г., Постовалова Л. И. Семейная диагностика в суицидологической практике. М.: Медицина; 1983.
17. Akers R. Deviant Behavior: A Social Learning Approach. Belmont, California; 1985.
18. Grollman E. A. Suicide Prevention, Intervention, Postvention. 2-nd ed. Beacon Hill Press; 1988.
19. Palmer S., Humphrey J. Deviant Behavior: Patterns, Source and Control. New York; London; 1990.
20. Гишинский Я. И. Социология девиантного поведения и социального контроля. В: Ядов В.А. (ред.) Социология в России. 2-е изд. М.; 1998. 587-609.
21. Конончук Н. В. О психологическом смысле суицидов. Психол журн 1989. 10 (5): 15-21.
22. Лукас К., Сейден Г. Молчаливое горе: жизнь в тени самоубийства. М.: Смысл; 2001.
23. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл; 2001.
24. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: Когито-Центр; 2005.
25. Зотов М. В. Суицидальное поведение. Механизмы развития, диагностика, коррекция. М.: Речь; 2006.
26. Фрейд З. Печаль и меланхолия. В: Суицид: Хрестоматия по суицидологии. К.: А. Л. Д.; 1996. 149-160.
27. Меннингер К. Война с самим собой. М.: Эксмо-Пресс; 2000.
28. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс; 1990.
29. Кернберг О. Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Класс; 1998.

Полный список литературы см. на сайте umj.ru

Новый метод психотерапии — «психоаналитическая видеоарттерапия» и лечение психогенных психических расстройств у военнослужащих срочной службы

Д. В. Дудник, С. И. Ворошилин, Б. А. Трифонов

Госпиталь Уральского округа ВВ МВД РФ, Уральская государственная медицинская академия

Резюме

Проведенное исследование психогенных психических расстройств среди военнослужащих по призыву показало, что доминирующее положение в их генезе (93,6%) занимает фактор неустойчивых отношений («дедовщина»). Выявлена и описана у обследованных взаимосвязь между типичным дефектом раннего психосексуального развития и запуском патологической регрессии в ответ на психогенный фактор. Поскольку в период психотравматической регрессии пациент малодоступен терапевтическим методикам, которые опираются на рационализм и позитивную мотивацию, был предложен метод психотерапевтического воздействия на пациента на подсознательном уровне. Предложенный метод «психоаналитической «видеоарттерапии» включает демонстрацию специально организованных видеоклипов с целью создания во внутреннем пространстве представляемый пациентом комплекса символов с устойчивыми связями, которые могут быть использованы как протосемы выхода из кризисных состояний. При лечении невротических реакций значительное улучшение наблюдалось в 69,23%, при лечении невротических состояний — в 71,42%, патохарактерологических реакций — в 89,13% и при лечении расстройств личности улучшение было в 75% случаев.

Ключевые слова: военнослужащие, психогенные расстройства, психотерапия.

Введение

Психогенные расстройства, как разновидность пограничных психических расстройств,

Дудник Д. В. — врач психиатрического отделения
Госпиталя Уральского округа внутренних войск
МВД России.

Ворошилин С. И. — к. м. н., доцент кафедры психиатрии
УрГМА.

Трифонов Б. А. — д. м. н., проф., зав. кафедрой психиатрии
УрГМА.

являются важной медицинской и социальной проблемой современности. Одним из наиболее многочисленных контингентов населения, в котором вероятность развития психогенных расстройств велика, являются военнослужащие различных силовых структур. Трудности самой военной службы, психологическая неподготовленность к ней, наличие личностных аномалий у части военнослужащих приводят к срыву адаптации, в том числе, к развитию

различных психогенных расстройств и как следствие увольнению по состоянию здоровья.

Целью исследования было изучение ситуационно обусловленных психогенных психических расстройств у военнослужащих ВВ МВД РФ в условиях службы вне боевых действий и разработка лечебно-реабилитационной методики для них.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе психиатрического отделения окружного военного госпиталя Уральского округа ВВ МВД РФ в Екатеринбурге. Пациентами этого отделения являются военнослужащие, госпитализированные для решения вопроса о степени годности к военной службе. Стационарно было обследовано 140 человек, мужчины в возрасте от 19 до 20 лет, проходивших военную службу в период с 2001 по 2004 г., проходившие обследование и лечение в рамках психиатрической стационарной экспертизы. Контрольная группа в стационаре составляла 28 человек. Она имела аналогичное лечебным группам распределение по возрасту и спектру патологии.

Основным методом изучения психического состояния военнослужащих был клинико-психопатологический. Во всех случаях, дополнительно использовался структурно-типологический метод предложенный Мак-Вильямс (1998) [6], в основе которого лежит представление о многомерности структуры синдромов психических расстройств. Для стандартизации результатов обследования и последующей статистической обработки полученных результатов применялись стандартизированные опросники и анкетные методики. Клинико-психопатологическое исследование дополнялось комплексом экспериментально-психологических методик: тест ММРІ, проективный тест Л. Сонди, шкала реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина, проективные тесты Розенцвейга, ТАТ, Хенд-тест, методы Векслера и Равена, методы исследования внимания, памяти, мышления.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием программы *Microsoft Visual Fox-Pro 5.0a*, *Statistika 6.0*, с применением многофункционального статистического критерия Фишера.

Результаты клинического исследования

Все обследуемые перед призывом прошли медицинское освидетельствование в военных комиссариатах (с участием психиатра) и были признаны здоровыми, годными к военной службе.

Из всего контингента обследованных были выделены четыре основные группы пациентов:

с невротическими реакциями (F43.20 — F43.23), невротическими состояниями (F40; F42; F43.21; F45; F44.4 — F44.7; F 48), личностными расстройствами (F60, F-62) и патохарактерологическими реакциями (F43.24, F43.25).

Невротические реакции были отмечены у 102 военнослужащих, что составило 48,96% общего количества психогенных расстройств пограничного уровня. Исследование проводилось в основном в поликлиническом отделении госпиталя, так как военнослужащие этой группы редко нуждались в госпитализации.

Невротические реакции в подавляющем большинстве случаев — 63 (61,74%), возникали в адаптационном периоде военной службы (первые шесть месяцев). Они были связаны с индивидуально значимыми психотравмирующими событиями преимущественно служебно-го характера — непривычными для новобранцев психическими и физическими нагрузками, трудностями в овладении воинской профессией, проблемами, связанными с установлением адекватных уставных и неуставных отношений с сослуживцами. Невротические реакции характеризовались остротой развития, кратковременностью течения, простотой, полиморфностью и независимостью симптоматики. Проявлялись астеническими, депрессивными, истерическими (конверсионными) и тревожными симптомокомплексами на фоне сомато-вегетативной неустойчивости. Часто реакции протекали в стертой, невыраженной форме.

Невротические состояния отмечены у 54 военнослужащих, (10,72%). Невротические состояния развивались на фоне действия комплекса длительных психотравмирующих переживаний, связанных с затяжными конфликтными ситуациями служебного и личного характера, проявлялись эмоционально-волевыми, вегетативно-висцеральными нарушениями. Как правило, выявлялись сложные синдромальные структуры с нерезкой очерченностью клинических форм. Чаще всего встречались пролонгированные расстройства адаптации с преобладанием нарушения эмоций — 46 диагностированных случаев, что составило 85,2% от общего числа невротических состояний, наиболее редко — 1 случай, встречались фобические расстройства.

Патохарактерологические реакции были диагностированы у 54 военнослужащих, (25,92%). Данный тип психогенных расстройств в большинстве случаев — 46 (85,1%) возникал в течение первого года службы, с отчетливым преобладанием в первом полугодии — 39 наблюдения (72,15%), наиболее часто они формировались в частях и подразделениях специального назначения. В условиях службы в ВВ РФ патохарактерологические реакции возни-

кали у акцентированных личностей на фоне расстройств адаптации под воздействием специфических психотравмирующих факторов военной службы. Особую роль в возникновении патохарактерологических реакций играли конфликты с сослуживцами и командирами, которые, как правило, сопровождались неуставными формами взаимоотношений. Причиной направления в стационар наиболее часто являлись нарушения поведения: самовольные оставления части — 75,8%, демонстративно-шантажное аутоагрессивное поведение — 70,2%, конфликтность — 64,3%, открытый отказ продолжать службу 52,4%, попытки самоубийства — 21,8%.

Расстройства личности (F-60) были диагностированы у 30 военнослужащих (14,4%). 76,59% таких личностей декомпенсировались на 1-3 месяце службы.

Подавляющее число военнослужащих (93,6%) основной причиной возникших у них психогенных расстройств назвали конфликтные ситуации, связанные с неуставными взаимоотношениями, царящими в подразделениях. Анализ показал, что неуставные отношения можно отнести к феноменам, провоцирующим патологические формы психической регрессии к незрелым уровням организации личности [7]. Была выявлена взаимосвязь между типичным дефектом во взаимоотношениях в треугольнике отец-мать-сын возраста 4-6 лет и формированием латентно существующего механизма запуска патологической регрессии, включающегося в ответ на возникновение ситуации имеющей полоролевую специфику отношений, то есть на «дедовщину» в армейской среде. Факт призыва, напряжение, обусловленное относительной несостоятельностью большинства стереотипов поведения в новой армейской обстановке, двойная иерархия отношений, физические перегрузки, неуставные традиции и многое другое мощно способствуют психотравматической регрессии.

Для большинства здоровых индивидов временная регрессия на любую стадию раннего психического развития не является патогенной. Но у части молодых людей имеет место неблагоприятное прохождение ранних этапов психосексуального развития. И в этом случае возможны два варианта исхода.

Первый: в ходе ритуалов «дедовщины» мобилируются адаптационные ресурсы личности, что приводит к усвоению новых стандартов межличностного взаимодействия и «перезаписи» дефектных этапов индивидуального развития.

Второй: адаптационного ресурса оказывается недостаточно, происходит психическая регрессия с последующим «застреванием» на одной из ранних фаз инфантильного развития

с соответствующим набором характерных защит и паттернов поведения, что имеет клиническое выражение, так как является неадекватным с социальной точки зрения.

Метод видеоарттерапии

В период психотравматической регрессии пациент малодоступен терапевтической методике, если та опирается на рационализм, интеллект и нуждается в дополнительной мотивации. Поэтому здесь необходим метод, который позволял бы внедрить пациенту на бессознательный уровень протосхему конструктивного поведения и эмоционального реагирования, чтобы способствовать более успешному купированию симптоматики, так как бессознательный, архаичный уровень восприятия в этот период максимально обострен. Для решения этой задачи был предложен метод психодинамической видеоарттерапии — терапии специально организованными аудио-визуальными произведениями (видеоклипами), кинематографическими видеообразами, с целью создания во внутреннем пространстве представлений пациента комплекса символов с устойчивыми связями, которые пациент может использовать как протосхемы выхода из кризисных состояний. При этом жанровые предпочтения косвенно свидетельствуют о степени патологической регрессии и определяют символический инструментарий для создания лечебных видеофильмов [1, 2, 3, 4, 5].

Ожидаемый результат заключается в создании психотерапевтических видеоклипов особой конструкции в виде фильмов-«сновидений» для восстановления нарушенного баланса между «бессознательным» и «сознательным» уровнями психики пациента. Указанный результат достигается демонстрацией парных фильмов-«сновидений» содержащих тезис и антитезис сцены. Тезис-сцена (антидеструктивный блок) включает последовательность символов негативной стратегии поведения и блокирует деструктивный способ решения возникших проблем.

Антидеструктивный блок включает следующую последовательность символов: символ прошлого благополучия — символ надвигающегося кризиса — символ кризиса — символ источника страха — символ ресурса для решения проблемы — символ деструктивного использования ресурса — символ личной психозифической катастрофы.

Антитезис-сцена (конструктивный блок) в свою очередь включает последовательность символов позитивной стратегии поведения и предлагает конструктивный путь выхода из кризиса. Конструктивный блок включает следующую последовательность символов: символ прошлого благополучия — символ надвигающегося кризиса — символ кризиса — символ ис-

точника страха — символ ресурса для решения проблемы — символ конструктивного использования ресурса — символ благополучного будущего, выхода на новый уровень психофизического комфорта.

После подбора последовательностей символов в группах «тезис»-«антитезис» осуществляется окончательная техническая компоновка фильма и переход к лечебной работе.

Демонстрация психотерапевтических видеоклипов осуществлялась перед демонстрацией фильма, на материале которого он был создан. Продолжительность видеосеансов определялась длительностью художественного фильма (2-2,5 часа), плюс длительность видеоклипа (всего около 3 часов). Видеоклипы демонстрировалось с интервалом 1-2 дня перед каждым показом очередного фильма. Продолжительность лечения определялась психическим состоянием пациентов и потребностью в повторном просмотре фильмов. Стойкое нежелание повторного просмотра фильмов, способность посмеяться над прежде вызывавшими слезы сценами (части с озвучиванием шутливым текстом) и изменение клинической картины служило критерием завершения курса видеоарттерапии.

По окончании этапа активного лечения проводился поддерживающий этап, во время которого по запросам больных проводились индивидуальные или групповые психотерапевтические сеансы индивидуальной продолжительности.

Эффективность метода видеоарттерапии

В результате проведенного лечения процент возврата к месту продолжения службы после терапии среди пациентов с невротическими реакциями составил 69,23%, в контрольной группе — 25,0%, при этом статистически значимого различия не выявляется.

Среди пациентов с патохарактерологическими реакциями улучшение составило 89,13%, что статистически достоверно выше, чем в контрольной группе, где этот показатель равнялся 11,11% ($p=0,005$ по критерию Фишера). Кроме того, в той же группе терапии «без эффекта» не наблюдалось, в то время как в контрольной группе число случаев «без динамики» составило 44,44%. Это говорит о том, что для невротических реакций сам факт ухода из психотравмирующей ситуации является терапевтическим. В случае же патохарактерологических реакций степень психотравматического регресса глубже и времени отводимого для принятия экспертного решения в стационаре (не более двух месяцев) не достаточно для спонтанного самоизлечения. Предложенная нами методика позволила ускорить положительную динамику.

В группах пациентов с невротическими состояниями и личностными расстройствами в

соответствии с существующими нормативными документами возврата к прежнему месту службы не было, но улучшения наблюдались в обеих группах. Так в группе с невротическими состояниями улучшение наблюдалось в 71,42%, что статистически достоверно выше, чем в контрольной группе, где этот показатель составил 16,6% ($p=0,01$ по критерию Фишера). К тому же, в лечебной группе среди всех нозологий принципиально иное качество самого состояния именуемого «улучшением».

Мониторинг с использованием проективного теста Л. Сонди и ММРП выявил, что после видеоарттерапии количество незрелых защит уменьшилось, а зрелых увеличилось во всех нозологических группах.

Выводы

1. В структуре психической патологии у военнослужащих ВВ МВД РФ преобладают психогенные расстройства. Общая заболеваемость психическими расстройствами составила 1,36%-1,51% от числа военнослужащих по призыву, в том числе заболеваемость психогенными психическими расстройствами была 1,19%-1,23%.

2. На развитие психогенных психических расстройств у военнослужащих ВВ МВД в условиях службы вне боевых действий в 93,6% всех обследованных военнослужащих оказывает влияние фактор неуставных отношений.

3. Психогенные расстройства, связанные с неуставными отношениями, соответствуют трем уровням организации личности, функционирующим в условиях психотравматической регрессии патологически: психотическому, пограничному и невротическому. Выявлена и описана взаимосвязь между типичным дефектом раннего психосексуального развития и запуском патологической регрессии в ответ на «дедовщину» в армейской среде.

4. На основе полученных результатов разработана лечебно-реабилитационная методика для лечения военнослужащих с нарушением адаптации и психогенными психическими расстройствами. Видеоарттерапия как средство лечения и метод его проведения клинически эффективны при лечении невротических реакций (значительное улучшение в 69,23%), невротических состояний (значительное улучшение в 71,42%), патохарактерологических реакций (значительное улучшение в 89,13%), расстройств личности (улучшение в 75%).

Разработанные новое средство и способ лечения психических расстройств защищены Патентом на изобретение №2289434, выданным Федеральной службой по интеллектуальной собственности и зарегистрированным 20 декабря 2006 года.

Литература

1. Дудник Д. В. Жанр киновоевика как стимульный материал для работы в психотерапевтических группах с дезадаптированными военнослужащими. Гуманитарное знание и образование в контексте модернизации России. Материалы научной конференции. Екатеринбург: Изд-во УрГИ, 2001: 297-301.
2. Дудник Д. В. Современные проблемы клиники и лечения психических расстройств. Сборник научных статей. Челябинск: Изд-во ЧГМА, 2001: 21-28.
3. Дудник Д. В., Трифонов Б. А. Использование кинотерапии в лечении пограничных психических расстройств. Сборник. Материалы 36-й обл. научно-практич. конф. врачей Курганской обл., Курган, Изд-во «ДЕКА», 2004: 161-163.
4. Дудник Д. В. Кинотерапия — методология и техника. Материалы региональной научно-практической конференции. Сборник «Практическая психология 2004». Ежегодник, том 7. Изд-во УрГПУ, 2004: 86-99.
5. Дудник Д. В. Жанровая психодиагностика в кинотерапии. Материалы региональной научно-практической конференции. Сборник «Практическая психология 2004». Ежегодник, том 7. Изд-во УрГПУ, 2004: 99-108.

Полный список литературы см. на сайте umj.ru

РЕЦЕНЗИЯ

на статью Дудника Д. В., Ворошилина С. И., Трифонова Б. А., «Новый метод психотерапии — «психоаналитическая видеарттерапия» и лечение психогенных психических расстройств у военнослужащих срочной службы»

Статья Д. В. Дудника и соавт. посвящена клинико-психологическому исследованию актуальной проблемы — психогенных расстройств у военнослужащих.

Актуальность работы определяется распространенностью неуставных отношений в современной армии в качестве психогенного фактора психических расстройств у военнослужащих, а также необходимостью разработки лечебно-реабилитационных подходов для лечения психогенных расстройств в условиях службы вне боевых действий.

Новизна исследования заключается в нетрадиционной для отечественной психиатрии концептуализации авторами психогенеза адаптационных расстройств в парадигме психоаналитических теорий. В свете такого подхода все же не совсем ясно отнесение авторами адаптационных реакций (F 43.20 — F43.21) к «невротическим», что не вполне согласуется с психоаналитическими концепциями, требующими четкого отграничения «неврозов» на основе не психогении, но интрапсихической конфликтности. В то же время авторы отмечают особую подверженность подобным «невротическим» реакциям личностей, стигматизированных на ранних генитальных стадиях психосоциального развития. По мнению авторов конфликты армейской службы, связанные с «дедовщиной», ассоциативно связаны с базовыми конфликтами раннего детства, что приводит военнослужащих к патологическим реакциям, превосходящим по силе и последствиям психологически ожидаемые. Эти рассуждения интересны тем, что пытаются синтезировать психоаналитический подход и концепции стресс-уязвимости, однако, к сожалению, отчасти умозрительны, поскольку не подкреплены клиническими иллюстрациями, клиническим психоанализом отдельных случаев или данными проективных психодиагностических инструментов.

Предложенный авторами метод психодинамической видео арттерапии технологически представлен достаточно подробно, и опирается на теоретическое обоснование. Последнее выходит однако за рамки классических психоаналитических построений, объясняющих генез описанных психических расстройств, и перекликаясь с аналитической психологией К. Г. Юнга, представляется отчасти эклектичным. В то же время, данные мониторинга эффектов разработанного метода психотерапии весьма убедительны, поскольку опираются на сравнения с контрольной группой (необходимо все же указать ее количественный и качественный состав).

В целом результаты, представленные в данной статье, превышают заявленные цели. поскольку представляют также и наметки концептуальных объяснений психогенеза, и исследования эффективности разработанного метода, что, безусловно, необходимо расширить в последующих публикациях.

Данные, полученные Д. В. Дудником и соавт., их обсуждение, без сомнения, полезны для теории и практики психиатрии и психотерапии, вызовут интерес у специалистов из этих областей, и, возможно, продуктивную дискуссию, которая будет полезна для более глубокой и последовательной концептуализации проблемы психогенных расстройств у военнослужащих и лечебно-реабилитационных подходов к ним.

Зав. курсом психиатрии, наркологии, психотерапии
ФПК и ПП ГОУ ВПО УГМА Росздрави, доцент, к. м. н.
Кремлева О. В.