

студентов обнаруживают себя функционально и психологически отделенными от родителей. Однако на вопрос о финансовой зависимости от родителей утвердительно ответили 77,6% опрошенных студентов, что свидетельствует о довольно высоком проценте незавершенной сепарации как целостного процесса. Таким образом, финансовая составляющая – наиболее сдерживающий фактор в завершении процесса взросления и отделения себя от родителей. Также обращает на себя внимание довольно солидная разбежка в ответах студентов, считающих себя сепарированными (44-82%). На наш взгляд, причинами могут быть непонимание реальной ситуации в родительской семье (проблемы непонимания личных границ, комфорт и удобство в имеющейся ситуации, механизмы психологической защиты и т. д.).

Выводы. Анкеты, используемые для выявления феномена «взрослой» сепарации, требуют валидации. А изучение проблемы сепарации «взрослых» детей от «взрослых» родителей требует мультидисциплинарного подхода.

Литература

1. Дитюк, А. А. Личностная идентичность и личностная автономия как когнитивно-поведенческий компонент психологической сепарации / А. А. Дитюк // Современные проблемы психологии семьи: феномены, методы, концепции. - 2015. - № 8. - С. 52.

ПСИХОДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ АЛКОГОЛЕМ

Нартова Т. В., Игумнов С. А., Шуплякова А. В.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. Влияние зависимости от алкоголя на когнитивную деятельность – серьезная проблема. Важно, что при отсутствии какого-либо вмешательства когнитивные нарушения остаются стабильными и наблюдается тенденция к нарастанию проблем. Все больше пациентов предъявляют жалобы на нарушение эмоционального состояния, нарушение памяти, снижение способности к логическим рассуждениям, планированию и концентрации внимания [2]. Под когнитивными нарушениями понимают субъективное и/или субъективно выявляемое ухудшение познавательных функций (по сравнению с исходным индивидуальным или средним возрастным и образовательным уровнями) вследствие структурных, дисметаболических, токсических повреждений головного мозга, влияющих на эффективность обучения и профессиональную, бытовую, социальную деятельность [4].

Цель – повышение эффективности диагностики и коррекции когнитивных нарушений у лиц, злоупотребляющих алкоголем, путем подбора

диагностических методик и разработки оптимальных схем психокоррекции на основании выявления ранних клинико-психологических паттернов.

Методы исследования. По результатам проведенных исследований получены следующие данные: отсутствие когнитивных нарушений 14 (17%) пациентов; легкие когнитивные нарушения – 21 (25%); умеренные когнитивные нарушения 49 (58%). Исследование когнитивных функций показало, что к наиболее дефицитарным составляющим когнитивной сферы в данной группе обследуемых относится: в сфере внимания и сенсомоторных реакций – устойчивость активного внимания (нарушения отмечаются у 70% обследуемых), в сфере мнестической деятельности – опосредованное запоминание (44%), в сфере мыслительной деятельности – сформированность обобщающих понятий (55%) и операциональная сторона мышления (72%). Совокупность данных нарушений соответствует экзогенно-органическому патопсихологическому симптомокомплексу, наличие признаков которого характерно для ряда наркологических заболеваний (в частности алкоголизма). Наиболее сохранные – в сфере внимания и сенсомоторных реакций – избирательность внимания (сохранна у 74% обследуемых), в сфере мнестической деятельности – краткосрочная память (81%), в сфере мыслительной деятельности – мотивационная сторона мышления (93%) и смысловая сфера (90%).

К наиболее выраженным в данной выборке чертам невротизации личности относится эмоциональная неустойчивость (отмечается у 62% обследуемых) и наличие страхов, тревоги (53%). Признаки психопатизации личности в исследуемой выборке представлены слабее – лишь у 48% обследуемых отмечается стремление выделиться и произвести впечатление, иные черты, характерные для психопатизации, в той или иной степени выражены не более чем у 30% от всей выборки. В среднем для группы обследуемых характерен умеренный уровень личностной тревожности (отмечается у 44% обследуемых) и низкий уровень реактивной тревожности (41%). Высокий уровень как личностной, так и реактивной тревожности отмечается лишь у 18% обследуемых. У этой группы обследуемых по результатам диагностики можно говорить о синдроме умеренных когнитивных нарушений, отчетливо выходящих за рамки возрастной нормы, но не достигающих масштаба деменции. Вегетативный коэффициент (ВК), отражающий физиологическое доминирование симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, распределился следующим образом: у 61 пациента (73%) ВК меньше 1,0 балла, что соотносится с доминированием трофотропного (парасимпатического) отдела вегетативной нервной системы и свидетельствует о преобладании установки на отдых и минимизацию собственных усилий, наличие эмоционального стресса, низкую стрессоустойчивость и сниженную работоспособность. Эта группа пациентов характеризуется достоверно более высоким уровнем психического утомления, тревоги. У 23 пациентов отмечается отсутствие нервно-психической неустойчивости, напряженности (значение ВК

больше 1 ед.) – эрготропное (симпатическое) доминирование вегетативной нервной системы, что характеризует установку на энергозатраты, расходование сил, действие, мобилизацию ресурсов.

Когнитивный тренинг был направлен на все три составляющие психической сферы: 1) нейродинамические параметры деятельности; 2) произвольную регуляцию, контроль и программирование деятельности; 3) операциональные (структурные) компоненты психической активности.

Длительность каждого занятия составляет от 15-20 до 40-50 минут (в зависимости от состояния пациентов). Задания комбинировались с учетом разных психических функций. По окончании каждого занятия пациентам давалось «домашнее задание», которое было направлено на актуализацию: памяти на прошлое; памяти на текущие события. Занятия включали задания для тренировки зрительного, слухового и тактильного восприятия, произвольного и непроизвольного внимания, кинетического и пространственного компонентов произвольных движений, оптико-пространственной и конструктивной деятельности (самостоятельный рисунок, копирование и др.), экспрессивной и импрессивной речи (в том числе чтения, письма), счета, зрительной, слухоречевой и двигательной памяти (памяти на прошлое и текущее запоминание, произвольной и непроизвольной памяти), вербального и невербального мышления [1, 3]. Групповые занятия чередовались с индивидуальными сеансами бинауральной стимуляции с использованием аудиовизуального комплекса «ДИСНЕТ». Все сеансы подбирались индивидуально, учитывая результаты первичной диагностики и ежедневной предварительной беседы.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенных исследований получены следующие данные: отсутствие когнитивных нарушений 14 (17%) пациентов; легкие когнитивные нарушения – 21 (25%); умеренные когнитивные нарушения 49 (58%). Исследование когнитивных функций показало, что к наиболее дефицитарным составляющим когнитивной сферы в данной группе обследуемых относится: в сфере внимания и сенсомоторных реакций – устойчивость активного внимания (нарушения отмечаются у 70% обследуемых), в сфере мнестической деятельности – опосредованное запоминание (44%), в сфере мыслительной деятельности – сформированность обобщающих понятий (55%) и операциональная сторона мышления (72%). Совокупность данных нарушений соответствует экзогенно-органическому патопсихологическому симптомокомплексу, наличие признаков которого характерно для ряда наркологических заболеваний (в частности алкоголизма). Наиболее сохранные из них – в сфере внимания и сенсомоторных реакций – избирательность внимания (сохранна у 74% обследуемых), в сфере мнестической деятельности – краткосрочная память (81%), в сфере мыслительной деятельности – мотивационная сторона мышления (93%) и смысловая сфера (90%).

Выводы. Необходимы дальнейшие исследования для разработки эффективной психотерапии, однако уже сегодня использование индивидуально подобранной терапии и методик психологической коррекции, современных видов аппаратной коррекции позволяет добиться улучшения интеллектуального состояния в большинстве случаев КН [3]. Предложенная схема психологического обследования и коррекции может применяться в амбулаторно-поликлинических условиях и стационарах, что позволяет оптимизировать тактику и предотвратить дальнейшее развитие когнитивных нарушений.

Литература

1. Программа тренинга когнитивных и социальных навыков (ТКСН) у больных шизофренией / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян, А. А. Долныкова [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. – Т. 17, № 4. – С. 67–77.
2. Шмуклер А. Б. Когнитивные нарушения в структуре депрессивного синдрома // Социальная и клиническая психиатрия. – 2016. – Т. 26, № 1. – С. 72–76.
3. Рыжова И. А. Когнитивный тренинг как психокоррекционный метод в психиатрии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 5(46) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 10.10.2021 г.).
4. Яхно Н. Н. Когнитивные расстройства в неврологической клинике // Неврологический журнал. – 2006. – Т.11. – Приложение № 1. – С.4–12.

РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОЙ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Нартова Т. В., Игумнов С. А., Шуплякова А. В.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского Минздрава России, Москва, Российская Федерация

Актуальность. В современной медицине становится все более популярной и востребованной концепция персонализированного подхода [2-4]. Наиболее часто речь идет об использовании для стратификации пациентов индивидуальной биологической информации, такой как генетика и биомаркеры. Гораздо реже учитываются убеждения, потребности, ценности, желания, предпочтения, особенности поведения пациентов, окружающая их социальная среда и специфика актуальной ситуации.

Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) – комплексная проблема, вызывающая нарушения в разных сферах жизнедеятельности человека. Биологические последствия связаны с высоким уровнем смертности в результате употребления ПАВ, коморбидностью со многими психическими и