

MANAGING SUICIDAL POTENTIAL IN ADULT PATIENTS

Kharit A.V.

*Minsk Regional Clinical Center «Psychiatry and Addiction Medicine»
Minsk, Belarus*

This research emphasizes the importance of an integrated approach to assessing and managing suicidal risk in modern psychiatry. The purpose of the study is to systematize the risk factors for suicidal behavior and develop a prevention scheme for people who are not on psychiatric treatment, based on etiology. Recommendations for referring patients to specialists depending on their membership in the etiological group, the regimen of recommended therapy according to the dominant etiological factor have been highlighted, which should increase the effectiveness of early intervention in the prevention of suicidal behavior and reduce the number of suicides in the future.

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕКУРЕНТНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ. МИШЕНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОГНИТИВНОЙ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ

Харит А.В.

*Минский областной клинический центр «Психиатрия-наркология»
Минск, Беларусь
val99april@gmail.com*

Введение. Депрессия – одно из самых распространённых психических расстройств, которым страдают около 332 млн. человек. Согласно результатам NCS-R, у 72,1% пациентов с депрессией в течение жизни регистрируется коморбидность с неаффективными расстройствами. Помимо медикаментозного воздействия, в целях лечения депрессивных эпизодов могут быть использованы психотерапевтические методы, в частности, когнитивно-поведенческая терапия. В её основе лежит положение о том, что собственные когниции способствуют тому или иному восприятию, таким образом, изменение когниций влечет за собой изменение аффекта [1].

Цель исследования. Проанализировать коморбидность рекуррентных депрессивных эпизодов с расстройствами личности. Выявить основные триггерные сценарии, провоцирующие симптомы депрессии у пациентов с установленным диагнозом. Выявить эмоции, соответствующие им автоматические мысли - будущие мишени когнитивной реструктуризации, испытываемые пациентами, с установленным диагнозом F33, коморбидными

по расстройствам личности, в ответ на травмирующие события.

Материалы и методы. Анализ научной литературы с высокой релевантностью по теме коморбидности депрессивных расстройств и расстройств личности и применения когнитивно-поведенческой терапии у пациентов с соответствующими нозологиями (ключевые слова: «коморбидность депрессии», «КПТ в терапии расстройств личности»). Клиническое интервью с пациентами РНПЦ Психического Здоровья и Минского областного клинического центра «Психиатрия-наркология» с рекуррентными депрессивными эпизодами, коморбидными расстройствам личности, анализ анамнестических данных. Для выявления и анализа автоматических мыслей использовался метод ABCD-модели когнитивно-поведенческой терапии.

Результаты исследования. Было выявлено, что отдельные индивиды наиболее восприимчивы к одним и тем же триггерным сценариям, в то время как другие имеют восприимчивость к иным, которые могут рецидивировать возникать случайным образом либо, чаще всего, вследствие коморбидных депрессии состояний, таких как расстройства личности. Идентичное восприятие повторяющихся травмирующих ситуаций влечёт за собой очередной депрессивный эпизод. При этом причина депрессивных эпизодов у каждого из пациентов – разная. Применение КПТ именно по поводу депрессивного состояния может не дать желаемые в перспективе результаты, поскольку рецидивы депрессии могут возникать вследствие личностных особенностей. Высокая коморбидность расстройств личности и депрессий установлена в ходе ряда клинических и эпидемиологических исследований.

В долгосрочной перспективе когнитивно-поведенческая терапия личностных расстройств способна решить сразу две задачи: по улучшению социализации и самовосприятия пациентов с расстройством личности, и профилактика, таким образом, рекуррентных депрессивных эпизодов. Поскольку основная задача КПТ – изменение искаженных когниций, негативного восприятия себя и/или окружающего мира, и, таким образом, выработка «психологического иммунитета» к триггерным факторам, способным запускать цикл депрессивного эпизода.

Согласно анализу результатов клинического интервью пациентов с соответствующей коморбидностью, удалось выделить следующие наиболее частые причины депрессии (в скобках представлены сведения о корреляции испытываемых пациентами эмоций с предшествующими ими событиями в жизни пациентов):

1. Ощущение одиночества (вследствие разрыва отношений с партнёром (для пациентов с зависимым расстройством личности), вследствие отсутствия близких всегда (характерно для пациентов с пограничным расстройством личности) или в результате утраты, вследствие непринятия обществом идей (наиболее часто встречалось у пациентов с нарциссическим расстройством личности)).

2. «Однообразность», «бессмысленность», «бесцельность», «усталость»

(чаще встречались у пациентов с шизоидным расстройством личности).

3. Импульсивность/перфекционизм (чаще всего наблюдался у пациентов с обсессивно-компульсивным, истерическим расстройством личности, а также у пациентов с расстройствами пищевого поведения, в частности при нервной анорексии/нервной булимии (при осознании невозможности «достижения идеала», как «наказание за безволие в случае, когда срывов становится слишком много»).

4. Сочетание факторов.

Таким образом, вариантом «мишени» реструктуризации для работы с пациентом с депрессией, коморбидной нарциссическому расстройству личности - АМ «меня не принимают» либо близкая к ней по смыслу при первичном либо скрытом типе, «меня не замечают» либо близкая к ней по смыслу при грандиозном типе. Таковой «мишенью» для пациента с депрессией, коморбидной шизоидному расстройству личности может быть АМ «мне никто не нужен» или близкая к ней по смыслу. Вероятная «мишень» для пациента с депрессией, коморбидной обсессивно-компульсивному расстройству личности, расстройствам пищевого поведения – АМ «всё должно быть идеально» или близкая к ней по смыслу. Наиболее ожидаемая «мишень» для работы с реструктуризацией пациента с депрессией, коморбидной истерическому расстройству личности – АМ «мне необходимо чужое одобрение/признание/внимание» или близкая к ней.

Выводы. Полученные данные позволяют применять КПТ, направленную на реструктуризацию автоматических мыслей у пациентов с рекуррентными депрессивными эпизодами, коморбидными по расстройствам личности, способствующую развитию навыков самоконтроля, стабилизации и поддержания устойчивого эмоционального фона, вне зависимости от жизненных обстоятельств индивида. При этом, конкретному расстройству личности соответствует конкретная формулировка автоматических мыслей, что позволяет делать психотерапевтический подход в рамках КПТ метода более дифференцированным. Используя когнитивную реструктуризацию, Сократовский диалог, поведенческий эксперимент, в рамках КПТ-подхода возможно значительно уменьшить симптомы проявления личностных расстройств, и, таким образом, снизить вероятность и частоту рекуррентных депрессивных эпизодов у коморбидных по данным заболеваниям пациентов.

Литература

1. Personality and depressive symptoms: a multi-dimensional analysis / R. A. Grucza T. R. Przybeck, E. L. Spitznagel, C. R. Cloninger // J Affect Disord. – 2003. – Vol. 74, № 2. – P. 123-30. – doi: 10.1016/s0165-0327(02)00303-8.

COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF RECURRENT DEPRESSIVE EPISODES IN PATIENTS WITH PERSONALITY DISORDER. TARGETS OF COGNITIVE RESTRUCTURING

Kharit A.V.

*Minsk Regional Clinical Center «Psychiatry and Addiction Medicine»
Minsk, Belarus*

The study considers the frequent comorbidity of recurrent depressive disorder and personality disorders as a key factor in the treatment of both conditions using cognitive behavioral therapy. Recurrent depressive episodes may be caused by habitual patterns of behavior, social interaction, and perception characteristic of individuals with personality disorders. The presence of specific automatic thoughts identified in patients with personality disorders may represent the primary targets of cognitive restructuring aimed at preventing relapses of depressive episodes in this patient group.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ШКАЛЫ СОМАТИЗАЦИИ МОДИФИЦИРОВАННОГО ОПРОСНИКА НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Цидик Л.И.

*Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь
ltsidik@mail.ru*

Введение. Опросник невротических расстройств был создан в рамках классической теории тестов, которая не соответствует требованиям современной психометрики [1, с. 32; 2]. Поэтому возникла необходимость в использовании новых технологий для его модификации и дальнейшего эффективного использования в клинике. С этой целью применили метрическую систему Раша – разновидность современной теории тестов, которая является единственной измерительной моделью, соответствующей критериям объединённого аддитивного измерения [3]. Качественное функционирование метрической шкалы возможно только в том случае, если данная шкала измеряет только один психологический конструкт, то есть имеет однородную структуру [4, 5]. На основе утверждений опросника невротических расстройств в рамках модели Раша сформированы 13 шкал с доказанными психометрическими характеристиками. В данной статье осуществлена оценка диагностических возможностей одной из них.