

симптоматики» — $24,6 \pm 1,0$ и $23,7 \pm 2,1$ балла и непосредственно «Индекса выраженности дистресса» — $1,40 \pm 0,03$ и $1,40 \pm 0,06$ балла.

То есть у психически здоровых людей в суицидоопасной ситуации выраженность дистресса не имела причинной связи с типом суицидального поведения как по кластеру общей выраженности дистресса («Индекс выраженности дистресса» в пределах средних $1,40$ балла), так и по кластерам психопатологической симптоматики (соответственно, средние величины «Общего индекса тяжести» симптоматики и «Индекса проявления симптоматики» $0,42-0,44$ балла и $23,7-24,6$ балла).

Заключение. Результаты проведенного исследования указывают на наличие определенных корреляционных взаимоотношений между стрессоустойчивостью психически здорового индивидуума в переживаемой кризисной суицидоопасной ситуации и типом суицидального поведения (первичным или повторяющимся), что требует дифференцированного подхода к разработке программ антисуицидальных мероприятий.

**ТЕХНОЛОГИИ КОМПЛЕКСНОЙ МНОГОУРОВНЕВОЙ
ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО
И ЛИЧНОСТНОГО АДАПТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЧЕЛОВЕКА
(НА ПРИМЕРЕ АДДИКЦИЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ**

*Голуб В.И., Курпатов В.И., Голуб И.В., Голуб Я.В., Игнатъев Д.М.,
Иzumнов С.А., Литвиненко О.А., Литвинцев С.В.*

*Санкт-Петербургский городской психотерапевтический центр
Комитета по здравоохранению
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация*

Недостаточная эффективность медикаментозного психотропного лечения патологических зависимостей сегодня признается и самими психиатрами-наркологами. Именно поэтому все чаще встречаются в научных медицинских изданиях суждения о необходимости решить проблему «перегруженности» психотропными препаратами пациентов

наркологического профиля путем активации естественных саногенных механизмов с использованием безмедикаментозных технологий.

Мы полагаем, что такой подход вполне оправдан, так как психосемантические нарушения в принципе не могут быть устранены применением любых известных на сегодня лекарственных средств. Для их устранения необходимо активно и надежно осуществить переформатирование установок и намерений и сформировать новые устойчивые жизнеполагающие цели, однако такого результата невозможно достичь с использованием всех известных на сегодня психотерапевтических технологий. Изменения в психике наркозависимых лиц делают их склонными к выбору простых источников получения удовольствия. Можно вывести наркозависимого из «ломки», снять физическую зависимость, но невозможно известными на сегодня методами переделать его психологический тип, предполагающий «пассивное получение простых удовольствий».

Для преодоления сложившегося положения коллективом сотрудников Санкт-Петербургского городского психотерапевтического центра Комитета по здравоохранению с привлечением специалистов различного профиля разработаны на междисциплинарном уровне инновационные универсальные безмедикаментозные биотехнические технологии комплексной многоуровневой диагностики психического, психофизиологического и физиологического статусов, а также коррекции личностного адаптационного потенциала человека, включая нейробиологическую, нейроиммунологическую, физиологическую, психологическую и профессиональную составляющие, индивидуально-ориентированную психолого-педагогическую мотивацию на здоровый образ жизни, активацию когнитивных функций и формирование позитивных стереотипов продуктивного адаптивного мышления и поведения.

Одно из принципиальных базовых положений нашей концепции формулируется так: «Поскольку и психологические, и медицинские аспекты

механизмов развития практически всех патологических зависимостей и способов их профилактики, и лечения близки между собой, то вполне правомерно было осуществить разработку универсальной технологии, пригодной для избавления от любых патологических зависимостей, формирующихся в привычной для человека среде обитания. Специфика такой технологии будет проявляться в основном только на уровне информационного обеспечения разработки алгоритмов и регламентов синхронного и синфазного воздействия естественными, экологически безопасными и физиологически адекватными факторами различной модальности в разных сочетаниях, вызывающих морфофункциональную, нейробиологическую, психофизиологическую и психическую перестройку организма». Будучи объединенные в единый технологический цикл, все эти воздействия представляют собой универсальную комплексную технологию нейропсихосоматооздоровления и коррекции функциональных состояний организма.

По технике реализации эта технология включает:

- новые экспресс-методики оценки вегетативного статуса, инструментальные, вербальные и вербально-аналоговые методики нейро- и психодиагностики в кратком и расширенном структурированном виде;
- новые индивидуально ориентированные методики активного воздействия экологически безопасными и физиологически адекватными факторами, способствующих формированию необходимых параметров нейрогуморального статуса, морфофункционального профиля и функциональных систем вегетативного обеспечения, соответствующих фактической или требуемой жизнедеятельности организма, устранение анатомо-физиологических нарушений позвоночника, фасциально-мышечных нарушений и пр;

- новые методики формирования необходимых нейродинамических характеристик головного мозга, продуктивного позитивного мышления, устойчивой мотивации, переформатированию установочных драйверов поведенческой активности и пр.

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ И ТИП СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Голубович В.В., Гелда А.П., Горюшкина Е.Г., Залеская И.С., Никулина Е.Ю., Нестерович А.Н., Роменский А.В., Рунец К.Е., Чернецкая Е.В.

*Республиканский научно-практический центр психического здоровья
г. Минск, Республика Беларусь*

Многие факторы предрасполагают к повышенному риску совершения суицидальных актов, в том числе и некоторые индивидуально-психологические особенности личности (эмоциональная неустойчивость, импульсивность, демонстративность и пр.). В то же время единого «психологического портрета» суицидента не существует, и перспективным направлением в области суицидологии является проведение узкопопуляционных исследований по изучению индивидуально-стилевых особенностей и свойств личности в разных социальных группах населения, включая с учетом суицидологических характеристик тех или иных обстоятельств совершения суицидальных действий.

Цель исследования – изучение личностных особенностей психически здоровых людей в зависимости от типа суицидального поведения.

Материал и методы

Методология исследования — открытое сравнительное проспективное в однородных параллельных группах со стратификационной рандомизацией (первичное/повторное самопокушение) клинико-суицидологическое по протоколу ВОЗ/ЕВРО Мультицентрового исследования парасуицидов с дополнением к протоколу экспериментально-психологической методики для