

Проведение программ преодоления гнева широко распространено в учреждениях уголовно - исполнительной системы зарубежных стран. Данные программы находят поддержку в лице администрации исправительного учреждения, поскольку их применение приводит к сокращению количества конфликтов и массовых беспорядков, а также нападений заключенных на персонал. В связи с реформированием уголовно-исполнительной системы РФ, дальнейшей дифференциацией отбывания наказания, возникает потребность в применении структурированных реабилитационных программ для заключенных с личностной патологией. Отсутствие практики реализации таких программ в Российской пенитенциарной системе требует проведения соответствующих исследований.

Цель исследования: определить специфические особенности применения программ контроля над гневом и импульсивным поведением в рамках комплексной реабилитации осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы.

Материал и методы. 400 осужденных с расстройствами личности отбывающих уголовные наказания в местах лишения свободы, были обследованы с помощью клинко-психопатологического, клинко-динамического и экспериментально-психологического методов. Разработана модель терапии контроля над проявлениями гнева и импульсивным поведением, являющаяся частью комплексной реабилитационной программы, примененной в отношении 30 осужденных с расстройствами личности в местах лишения свободы.

Результаты исследования. Длительность программы 2 месяца, 3 занятия в неделю по 1,5 часа. Основными компонентами данной программы явились: 1) подготовительные занятия, направленные на повышение уровня мотивации; 2) освоение стратегий изменения поведения в четко очерченных ситуациях, связанных с отбыванием уголовного наказания; 3) применение основных методов когнитивно-поведенческой психотерапии для сознательного выстраивания новых, более адаптивных способов поведения; 4) обучение техникам предотвращения рецидива гневных реакций и потери контроля над импульсивным поведением.

Установлено, что для принятия потенциального клиента в программу терапии необходимо проведение оценки мотивации к терапии и дополнительное стимулирование мотивации с помощью предоставления системы льгот и поощрений. Учитывая способность клиентов с проявлениями личностных расстройств, с преимущественными эмоциональными нарушениями в виде диссоциальности и эмоциональной неустойчивости к манипулятивным формам поведения, дезорганизации работы группы, следует ограничить их количество в группе (до одного – двух человек). Необходимо учитывать актуальное состояние или динамику расстройства личности (компенсацию и декомпенсацию состояния), а также преобладающую симптоматику (невротическую или патохарактерологическую). Осужденным, демонстрирующим симптоматику в рамках декомпенсации личностной патологии целесообразно провести медикаментозную коррекцию состояния или

возможно перевести на индивидуальную психотерапию, как альтернативу групповой.

Выводы. Однократное применение программы позволило снизить количество нарушений режима отбывания наказания в течение года на половину у осужденных прошедших курс терапии, по сравнению с осужденными, не участвовавшими в данной программе.

## **ТРЕВОЖНЫЕ И ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (В ТОМ ЧИСЛЕ, СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ) У ДЕТЕЙ С СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Т.П. Злова, В.В. Ахметова, А.Н. Ишимбаева

Читинская ГМА, г. Чита, Россия

В последние годы большое количество научных и практических работ посвящены проблемам взаимосвязи психических и соматических нарушений. Многочисленными исследованиями показано, что наиболее распространенными среди всего спектра психопатологических расстройств у пациентов общесоматической сети являются аффективные, главным образом, тревожные и депрессивные. При этом наибольшие диагностические трудности возникают в детской клинической практике, что связано, в первую очередь, с возрастными особенностями (атипичностью) эмоциональных расстройств в детском возрасте.

Цель исследования: изучение особенностей эмоционального состояния детей с соматическими заболеваниями.

Материалы и методы.

Обследованы 177 детей в возрасте от 4 до 15 лет (94 мальчика и 83 девочки), которые находились на лечении в соматических стационарах г. Читы (краевой центр Забайкалья). Для оценки актуального психоэмоционального состояния детей использовали методику «Свободный рисунок». Наличие, выраженность и факторную обусловленность тревоги оценивали при помощи цветового теста Люшера и «Детского теста тревожности» Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен; гипотимии/депрессии и суицидальных тенденций – по опроснику «Описание детской депрессии» CDI М. Ковач.

Результаты исследования.

В ходе исследования было выявлено, что более чем у половины обследуемых детей (72%) в рисунках имеются признаки повышенной тревожности и страхов. Распространенными также оказались сниженное настроение (31%), агрессия и враждебность (29%). Все указанные эмоциональные характеристики оказались более выраженными у мальчиков по сравнению с девочками, а 6% детей (девочки-подростки) рисовали «ситуацию болезни» (больничная кровать, костыли, шприц, машина скорой помощи).

Анализ выраженности тревоги по цветовому тесту Люшера показал, что у 21% детей имеется высокий ее уровень. Отмечена зависимость уровня тревоги от возраста: наиболее высокие показатели выявлены у детей старшего возраста, у детей же 4-11 лет тревога в большинстве случаев носила ситуативный характер, что, вероятно, связано с возрастными особенностями

внутренней картины болезни (наличие лишь сенсорного ее компонента в младшем возрасте и сформированным осознанием – в старшем). Имеются гендерные отличия – более высокие показатели тревоги выявлены у мальчиков по сравнению с девочками.

Анализ причин повышенной тревожности тревоги у детей по методике Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен показал, наиболее психологически значимыми для детей во время пребывания в стационаре являются ситуации «агрессии» (так ребенком воспринимаются инъекции и другие лечебные процедуры) и «изоляции» (незнакомая обстановка, нахождение вдали от семьи).

Депрессивные расстройства отмечены у 46% детей-пациентов соматических стационаров. При этом в 12% случаев отмечена клинически очерченная депрессия, в 6% – с суицидальными тенденциями. Зависимости исследуемых показателей от профиля заболевания (терапевтический и хирургический) выявлено не было.

Выводы. Полученные данные объективно свидетельствуют о необходимости диагностики психологического состояния детей, находящихся на лечении в соматических стационарах, разработки на этой основе индивидуальных психотерапевтических и психокоррекционных программ.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКИ ПУТЕМ ОТРАВЛЕНИЯ ПАРАМИ РТУТИ

П.Б. Зотов, И.Н. Габсалимов

Тюменская ГМА, Тюмень, Россия

E-mail авторов: sibir@sibtel.ru

Суицидальные действия с использованием ртути в настоящее время встречаются достаточно редко. Добытый из градусников металл обычно применяется для самоотравления путем принятия его *per os*, реже вводится внутривенно. В первом случае ртуть, не причинив вреда, проходит транзитом через кишечник. Во втором, удаляется через встречную венепункцию, либо хирургическим путем. Достижение ожидаемого летального результата в этих ситуациях маловероятно, т.к. токсический эффект ртути максимален лишь при вдыхании ее паров.

Анализ случаев суицидальных попыток дает право утверждать, что редкость ингаляционных отравлений ртутью обусловлена малой распространенностью знаний в популяции о наиболее токсичных путях введения ртути в организм, а не шантажным характером аутоагрессивной активности. Напротив, «правильный», с точки зрения токсикологического воздействия, выбор способа введения ртути, может свидетельствовать, во-первых, о целенаправленной подготовке суицидента или обладании им специальными знаниями (например, профессия химика, преподавателя и др.), во-вторых, об истинности суицидальных намерений, т.к. человек в этом случае обычно знает о крайней опасности данного вида отравления и малой эффективности современных методов детоксикации.

В нашей клинической практике имел место клинический случай, достаточно ярко подтверждающий эти обобщения: в операторскую службу ССП поступил

вызов от женщины с жалобами на боли в животе. При осмотре врачом бригады скорой помощи, женщина, 37 лет, предъявляла жалобы на выраженные периодические боли в животе, тошноту. При сборе анамнеза признаков хронической патологии не выявлено. При пальпации определялось незначительное вздутие живота, диффузная, слабо выраженная болезненность, на общем фоне соматического благополучия. Со слов больной нарушений стула и отхождения газов не было. Данное состояние было объяснено нарушением пищевого поведения, выполнена инъекция спазмолитика.

Спустя 2 часа поступает повторный звонок в ССП. Осмотр этой пациентки врачом другой бригады, в целом, подтвердил заключение первого доктора.

Третий вызов через 1,5 часа с теми же жалобами завершился госпитализацией больной в дежурную больницу. При осмотре в приемном отделении обращало внимание появление общих симптомов интоксикации, признаков набухания и кровотоочивости десен, одышки, нарушений эмоционального статуса. Заподозрена попытка самоотравления. Приглашен психиатр: выявлены выраженные депрессивные нарушения с суицидальным поведением у личности с параноидной формой шизофрении, а так же психопатологические симптомы, обусловленные непосредственно ртутной интоксикацией. В беседе больная призналась в совершении суицидальной попытки. Выбор способа суицида был определен случайно прочтенной статьи в научно-популярном журнале о смертельном действии паров ртути. На высоте депрессивных переживаний пациентка, получив ртуть из 10 специально приобретенных градусников, опустила ее в кастрюлю с теплой водой и, ночью, накрывшись покрывалом, вдыхала пары. Спустя несколько часов появились признаки интоксикации – боли в животе. «Скорую помощь» вызвала не для получения помощи, а с целью «проверить» диагностические возможности и опытность врачей. О содеянном не сожалела, т.к. «устала от такой жизни...».

Катамнез: в стационаре проводился весь возможный объем детоксикационной терапии. Однако пациентка погибла спустя 2 суток с признаками прогрессирующей дыхательной недостаточности и токсического поражения кишечника.

## АНАЛИЗ СУИЦИДАЛЬНЫХ ПОПЫТОК ПУТЕМ САМООТРАВЛЕНИЯ

А.Н. Касимова, М.В. Святогор, М.В. Втюрина

Нижегородская ГМА, г. Нижний Новгород

По данным многих исследователей суицидальные попытки характеризуются высокой частотой самоотравлений (Войцех В.Ф., 2008; Dieserud G. et al., 2000). По уровню смертности суициды при самоотравлениях занимают второе-третье место, уступая самоповешениям.

Цель исследования изучение структуры преднамеренных самоповреждений путем отравления согласно классификации МКБ-10.

Нами проведен ретроспективный анализ медицинской документации 348 пациентов, совершивших суицидальную попытку и проходивших лечение в токсикологическом отделении МЛПУ «Городская больница