

рени. Приведены профили личности, выявленные при анализе результатов психодиагностического обследования пациентов с параноидной формой шизофрении. Большинство пациентов имели психотические, неврастенические или гипотимические варианты профиля. Результаты исследования надо учитывать при организации комплексных терапевтических мероприятий для больных ПФШ.

Ключевые слова: типы личностных профилей, параноидная форма шизофрении, мужчины, женщины.

personality profiles identified in the analysis of the results of psycho-diagnostic evaluation of patients with paranoid schizophrenia. Most patients were psychotic, neurotic or hypothyroid profile option. The findings should be considered in the organization of complex therapeutic interventions for patients with paranoid schizophrenia.

Key words: types of personality profiles, paranoid schizophrenia, men, women.

УДК 616.89:578.828:616.8-085.2/.3:616.8-085.851



ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ: ПСИХОКОРРЕКЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В. И. Вовк

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. В статье приведены данные собственного обследования 105 пациентов на ранних и поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Приведен лечебно-реабилитационный комплекс психокоррекционных мероприятий, состоящий из фармакотерапии и психотерапевтических методик. Психотерапевтическое воздействие включало в себя разъяснительную и рациональную психотерапию, аутогенную тренировку, семейную психотерапию, групповую психотерапию, арт-терапию, а также дозированное участие терапевта в группах само- и взаимопомощи. Оценивание результативности проводимых мероприятий подтвердило эффективность предложенного психокоррекционного комплекса.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, лечение, психокоррекция.

Введение

Вопрос коррекции психопатологических расстройств у ВИЧ-инфицированных пациентов остается актуальной проблемой современной психиатрии и психотерапии. В современной литературе исследователи подчеркивают, что в различные периоды течения ВИЧ-инфекции у пациентов могут возникать психосоматические расстройства, а также патологические состояния, обусловленные психологическими проблемами [1, 2]. Для устранения этих расстройств авторы рекомендуют использовать психотерапевтические воздействия: психологическое консультирование, психокоррекцию и психотерапию [3–8]. Основные виды рекомендованной психологической помощи – индивидуальное психологическое консультирование (или индивидуальная психотерапия), а также семейная или групповая психотерапия.

Отмечено, что психологическая поддержка и доброжелательность медицинских работников и родственников, активно привлекаемых к лечебному процессу, а также психотропная терапия, позволяют снизить

у ВИЧ-инфицированных пациентов уровень негативных реакций, избежать реализации деструктивных поведенческих намерений и способствуют включению механизмов психологической адаптации [3, 6–9].

Цель исследования

Разработка комплекса психокоррекционных мероприятий у ВИЧ-инфицированных пациентов.

Материалы и методы исследования

В результате патопсихологического обследования и динамического наблюдения 105-ти ВИЧ-инфицированных пациентов нами был разработан комплекс методов психокоррекции с дифференцированным использованием медикаментозного лечения и комплекса психотерапевтических методик.

Назначение медикаментозной терапии в исследовании проводилось по общим принципам фармакотерапии, то есть с учетом общего избирательного анксиолитического, вегетостабилизирующего, антидепрессивного, антиневротического и регулирующего сон компонентов в спектре психотропной

активности препарата, с одной стороны, и структуры клинической картины – с другой. Также учитывалось следование пациентов лекарственным назначениям и рекомендациям врача для достижения полного или частичного комплаенса.

Фармакотерапия содействовала психотерапевтическому процессу через реализацию своей специфической биологической активности и оказывалась полезной при установлении контакта с больным, для укрепления терапевтической связи, демонстрируя компетентность врача путем ослабления симптомов. Она помогала устранить преграды на пути эффективного терапевтического общения, увеличивала степень свободы при изучении пациентами скрытых психологических конфликтов, способствовала разрушению симптоматических барьеров, усилению психологических изменений и интеграции нового понимания.

Исходя из этого, все больные принимали биологическое лечение с учетом прямых и опосредованных психотерапевтических эффектов. В качестве базового препарата использовался дневной транквилизатор. Также использовались антидепрессанты группы СИОЗС: селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, фитоседатики с индивидуальным подбором терапевтических доз.

На фоне применения вышеуказанных препаратов была отмечена редукция тревожно-депрессивной симптоматики, исчезновение чувства грусти, тоски, внутреннего напряжения, различного рода страхов, нормализация фона настроения. Поведение больных становилось более упорядоченным, ипохондрическая симптоматика – менее выраженной, повышалась восприимчивость к психотерапевтическим методам воздействия и формировалась устойчивость к психотравмирующим ситуациям. Происходило повышение психофизической активности, увеличение уверенности в собственных силах и возможностях, что позволяло расширять контакты с окружающими, возобновлять привычный двигательный режим. Характерно, что по мере увеличения количества проведенных сеансов психотерапии, дозы препаратов уменьшались и к концу лечения исключались полностью.

Лечение больных ВИЧ-инфекцией с выявленными психическими расстройствами было комплексным и в то же время индивидуализированным.

Важную роль в комплексе терапии психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных играли психотерапевтические методы воздействия. Использование стан-

дартных психотерапевтических методик в условиях заболевания неизлечимым заболеванием, каким является ВИЧ-инфекция, оказалось недостаточно эффективным и не всегда применимым. Для коррекции психических расстройств у больных ВИЧ-инфекцией оказалось целесообразным использование психотерапевтического комплекса.

Необходимо отметить, что применение психотерапии у данной категории больных отличалось большой сложностью и трудоемкостью. Если трудоемкость была обусловлена особенностями психической сферы больных, то сложность была обусловлена чрезвычайной многогранностью проблемы ВИЧ-инфекции. Главными задачами психотерапии являлось установление доверительного, информационно насыщенного контакта с больным, а также разъяснительное подкрепление всех видов лечебных процедур и лекарственных назначений. Основной задачей было не только изменение болезненного состояния и купирование непсихотической психопатологической симптоматики, но и восстановление нарушенных отношений личности.

Общим принципом построения психотерапии психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных явилось дифференцированное сочетание методов индивидуальной, семейной и групповой психотерапии. Руководствуясь данным положением при работе с пациентами, инфицированными ВИЧ, на всех стадиях заболевания использовались следующие виды психотерапии: 1) разъяснительная и рациональная психотерапия, направленная на оценку больным психотравмирующей ситуации, формирование новых представлений о ней и выработку адекватных форм реагирования и поведения; 2) аутогенная тренировка; 3) семейная психотерапия, направленная на нормализацию семейных отношений с учетом индивидуально-личностных особенностей членов семьи и характеристик болезненного состояния ВИЧ-инфицированных; 4) групповая психотерапия; 5) участие в группах само- и взаимопомощи; 6) арт-терапия.

Предшествовало терапии изучение и анализ данных, полученных во время исследования: стадия инфекционного процесса, уровень выраженности и анализ структуры невротических расстройств у ВИЧ-инфицированных, личностные особенности и условия формирования клиники психических расстройств, которые и позволяли определить оптимальные подходы для психотерапии.

Результаты исследования и их обсуждение
В процессе психотерапевтического лече-

ния учитывались основные критерии его оценки: эффективность и качество используемых приемов лечения, простота и доступность техник, сроки лечения. Лечение проводилось в амбулаторных условиях на базе Харьковского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом.

Врачебная тактика при установлении психологического контакта с больными ВИЧ-инфекцией строилась в зависимости от их личностных особенностей и специфики реакции на болезнь, поскольку структурные компоненты личности вносили свои оттенки в эмоциональные и поведенческие реакции. Учет этих реакций позволял разрешить проблему установления должного психологического контакта с больными и поддержания его в процессе терапии.

Как показали наблюдения, чем нестандартнее было обращение врача с больным, тем оно было более энергетически информативным и, следовательно, более эффективно в восстановлении личностных коммуникаций. Врач выступал скорее как заинтересованный союзник больного, демонстрируя толерантность к проблеме ВИЧ-инфекции.

При проведении психотерапевтических мероприятий у обследованных больных важно было опираться на систему личностного коммуникативного подхода к ним; стремиться, чтобы больной, как заинтересованное лицо, получил всю необходимую информацию о лечении. Все лекарственные назначения подкреплялись общими психотерапевтическими мероприятиями, разъяснялись побочные действия лекарств.

В состав психокоррекционного комплекса при ВИЧ-инфекции входили следующие психотерапевтические методики.

Разъяснительная и рациональная психотерапия, основанная на логической способности больного проводить сопоставление и делать выводы, доказывать их обоснованность и, прежде всего, направленная на мобилизацию защитных сил личности на борьбу с проявлениями болезни, изменение тревожной, депрессивной установки. Целесообразным являлось соблюдение следующей этапности проведения рациональной психотерапии у ВИЧ-инфицированных больных:

- объяснение и разъяснение, включающее разъяснение сущности заболевания, причин его возникновения (в результате реализации этого этапа достигалась более ясная, определенная картина болезни, снимающая дополнительные источники тревоги и открывающая пациенту возможность более активно самому контролировать болезнь);
- убеждение – коррекция не только когни-

тивного, но и эмоционального компонента отношения к болезни, способствующая переходу к модификации личностных установок больного;

- переориентация – достижение более стабильных перемен в установках больного, прежде всего, в его отношении к болезни, что связано с изменениями в его системе ценностей и выводит пациента за пределы болезни;

- психагогика – переориентация более широкого плана, создающая позитивные перспективы для пациента вне болезни.

С целью активации психотерапевтического процесса, то есть активного участия больных в реализации психотерапевтической программы, была введена аутогенная тренировка, направленная на развитие и усиление процессов саморегуляции, активацию защитных психологических механизмов. Лечебное действие аутогенной тренировки (наряду с развитием в результате релаксации трофотропной реакции, характеризующейся усилением тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы и способствующей нейтрализации стрессового состояния) основано также на ослаблении активности лимбической и гипоталамической областей, что сопровождается снижением общей тревожности и развитием антистрессовых тенденций у тренирующихся ВИЧ-инфицированных больных.

С целью самостоятельного сознательного и преднамеренного формирования заданного эмоционального состояния использовались упражнения сюжетного воображения. Их суть заключалась в репродуцировании эмоционально окрашенных представлений, образов и динамичных ситуаций (сюжетов). Формирование эмоционально значимых сюжетных представлений начиналось с постановки цели: какое эмоциональное состояние моделировать. В зависимости от выбранной цели определялся и цвет, соответствующий нужной эмоции. Выбранный цвет служил базой для формирования словесного самоприказа. В работе использовались упражнения под названием «Парк», «На берегу реки». Цель упражнения – создание состояния покоя, внутреннего комфорта, ленивой истома, глубокого отдыха. Основные сенсорные представления – зрительные. В упражнениях использовались температурный, цветовой, пространственный, звуковой, осязательный, обонятельный образы, что усиливало эффективность приема.

Одной из основных психотерапевтических методик в работе с ВИЧ-инфицированными больными являлась семейная психотерапия.

Использовался классический вариант семейной психотерапии, который был направлен на нормализацию семейных отношений с учетом индивидуально-личностных особенностей членов семьи и характеристик болезненного состояния ВИЧ-инфицированных членов семьи. В начале работы с пациентом и его семьей сеансы проводились с частотой 1–2 раза в неделю, затем 1 раз в неделю, а при сохранении необходимости продолжать семейную психотерапию – 1 раз в две недели.

При присоединении к семейной группе важным было проведение диагностики семейных отношений с выдвиганием и проверкой проблемных диагностических гипотез. Информация, получаемая от одного из членов семьи на односторонних встречах, сопоставлялась с информацией, получаемой от других членов семьи и тем впечатлением, которое складывалось у врача на основании расспроса и наблюдения за поведением участников психотерапии. В дальнейшем в ходе односторонних встреч с пациентом и членами его семьи осуществлялось выявление истоков семейного конфликта и ликвидация его посредством эмоционального отреагирования каждого члена семьи, вовлеченного в конфликт, в результате установления адекватного контакта с врачом. В основном использовалась недирективная психотерапия, нацеленная на вербализацию неосознаваемых отношений личности, а также попытка установить контакт и добиться эффекта, влияя в иерархизированном порядке на различные стороны личности участников. На этапе реконструкции семейных отношений осуществлялось групповое обсуждение актуальных семейных проблем, проводилось обучение правилам конструктивного спора.

В ходе работы также применялась групповая психотерапия, направленная на анализ, переработку проблем пациента, получение эмоциональной поддержки. Использовался классический вариант групповой психотерапии. Курс психотерапевтического воздействия со средней продолжительностью 2–4 недели проводился в открытых группах по 6–9 человек. Лечение в группе проводилось 2 раза в неделю по 1,5–2 часа. Занятия включали в себя групповую дискуссию, психодраму, проективный рисунок (элементы арт-терапии).

Групповая дискуссия охватывала значимые для пациента темы (супружеские, сексуальные, семейные, профессиональные проблемы, невротические симптомы). На основе темы развивалась дискуссия, касающаяся личных переживаний, позиций или взглядов пациентов, а также конфликтов, связан-

ных с различиями во мнениях членов группы. Особенно важным на этом этапе было озвучивание ситуации, приведшей к инфицированию ВИЧ-инфекцией. Это приводило к созданию атмосферы большей эмпатии и пониманию проблем пациентов, способствовало повышению сплоченности группы.

Психодрама проводилась с элементами гештальт-техники (обсуждение происходило по принципу «здесь и сейчас»). Использовались такие приемы, как разговор со значимым лицом на важную тему, психодраматическое проигрывание ситуации известия о ВИЧ-инфицированности, сновидений, «зеркало», инсценировки любимых сказок.

Основной задачей проективного рисунка являлось получение дополнительной информации о проблемах отдельных пациентов или группы в целом. Проективный рисунок давал возможность отреагирования эмоций, способствовал выявлению и осознанию трудновербализуемых проблем и переживаний пациентов. Темы, предлагаемые для рисования, были следующими: моя семья, мой дом, моя работа, мое самое приятное или неприятное воспоминание, я и ВИЧ-инфекция, общие понятия (любовь, ненависть, болезнь, ВИЧ-инфекция, здоровье, страх, зависимость, ответственность и др.), «я» глазами группы, мое положение в группе, моя группа, мой психотерапевт и др.

Важным было участие психотерапевта в работе групп само- и взаимопомощи (группах поддержки) для ВИЧ-инфицированных и созависимых. Группы взаимопомощи – это временное объединение равных по статусу людей (в данном случае ВИЧ-позитивный статус) для поиска путей решения или облегчения собственных проблем. Благодаря объединению члены группы взаимопомощи преодолевают изоляцию, получают информацию и практическую помощь, формируют полезные навыки и уверенность в себе, получают поддержку. Участие в подобных группах свидетельствовало об активных усилиях пациента по решению возникших проблем, связанных с ВИЧ-инфицированностью. Психотерапевт внимательно замечал и поддерживал даже малейшие попытки самостоятельного решения больными своих проблем, поддерживал и поощрял их в этом.

Следует обратить внимание на то, что группы взаимопомощи – это не то же самое, что психотерапевтические группы. В последних ведущим группы является психотерапевт, который следит за динамикой и происходящими взаимодействиями и процессами. В группах взаимопомощи занятие ведет фасилитатор, выбранный из участников группы.

Опыта фасилитаторов зачастую не хватает для того, чтобы грамотно помогать разрешать возникающие в группе конфликтные и напряженные ситуации, выявить и поддерживать направленность тематики дискуссии и т. д. По нашему мнению, обязательным является участие психотерапевта в подобных группах с целью активации потенциальных возможностей участников, обмена опытом с участниками группы (в этом взаимодействии не только пациенты получают пользу от деятельности специалиста, но и сам врач ближе знакомится с проблемами, касающимися ВИЧ-позитивных людей, может глубже понять их психологию, страхи и опасения, надежды, связанные с работой психотерапевта и т. д.), а также для улучшения общей деятельности групп поддержки.

В разработанный в исследовании комплекс психотерапевтических методов коррекции целесообразным было включение арт-терапии с целью художественной сублимации пациентом своих переживаний, его самоактуализации и самовыражения. С позиции адаптации арт-терапия расценивается как интегрирующий адаптационный механизм, предоставляющий человеку, инфицированному ВИЧ, активную позицию в отношении возможностей приспособления к среде, способствующий общей гармонизации личности.

Другими механизмами лечебного действия арт-терапии являются отреагирование и сублимация. Художественная сублимация возникает, когда инстинктивный импульс человека заменяется визуальным, художественно-образным представлением. Таким образом снижается опасность внешних проявлений указанных переживаний в социально нежелательной деятельности. Творчество рассматривается как средство максимального самовыражения, позволяющее пациенту проявить себя ярче, чем в письме или речи.

После завершения основного курса лечения для закрепления полученных резуль-

татов продолжалась работа с больными в индивидуальном порядке, для чего использовалась в основном разъяснительная, рациональная психотерапия, а также аутогенные тренировки.

Эффективность предложенного терапевтического комплекса оценивалась клинически как методом опроса в конце проведенного лечения, так и с помощью анализа результатов письменных самоотчетов пациентов.

Выводы

Проведение описанного комплекса дало возможность достичь терапевтического эффекта у 74 больных (71,15%), из них у 54 больных (51,92%) на ранних стадиях ВИЧ-инфекции и у 18 больных (19,23%) – на поздних стадиях. Отмечалась четкая положительная динамика, психопатологическая симптоматика частично редуцировалась, отмечена активация социального функционирования, а также возможность преодоления ситуаций, которые раньше вызывали эмоциональный дискомфорт. У 60 пациентов (57,69%) отмечалось улучшение, из них 40 (38,46%) на ранних стадиях и 20 (19,23%) на поздних стадиях ВИЧ. У 14 пациентов (13,46%) отмечалось значительное улучшение, из них 11 больных (10,58%) на ранних стадиях и 3 (2,88%) – на поздних стадиях. Обследование больных через один год после проведенной психокоррекции показало, что ее положительные результаты удерживались у 61 (58,65%) больного. Повторные курсы прошли 43 (41,35%) обследованных с использованием предложенного терапевтического комплекса в связи с ухудшением состояния.

Таким образом, как показали результаты исследования, использованные мероприятия составляют единый лечебно-реабилитационный комплекс, применение которого является решающей предпосылкой достижения психологического и психического благополучия ВИЧ-инфицированных больных.

Литература

1. Zaporozhan V. M., Arjajev M. L. VIL-infekcija i SNID [HIV and AIDS]. 2-ge vyd., pererob. i dop., Kiev, Zdorovyje Publ., 2004, 636 p. (In Ukr.)
2. Servec'kyj A. K. Rozlady psyhichnoi' adaptacii' u hvoryh na VIL, SNID molodogo viku [Disorders of mental adaptation in patients with HIV, AIDS young]. Materialy mizhnar. nauk.-prakt. konf. «Vcheni majbutn'ogo», 15–16 zhovtnja 2007 [Materials of Intern. scientific-practic. conf. «Scientists of the Future», 15–16 October 2007]. Odessa, 2007, pp. 110–111. (In Ukr.)
3. Belyaeva V. V., Afonina L. Yu., Dmitrieva E. V., Ryumina I. I. Konsul'tirovanie v oblasti VICH-infektsii: [posobie dlya meditsinskikh rabotnikov] [Advising in the field of HIV infection: [a manual for health workers]]. Moscow, Proekt «Zdorovaya Rossiya 2020», 2005, 109 p. (In Russ.)
4. Bukhtoyarov O. V. Pandemiya VICH – pandemiya psikhicheskikh rasstroystv (problema psikhokorrekcii VICH-infitsirovannykh). Obzor [The HIV pandemic – a pandemic of mental disorders (the problem of psychological correction of HIV-positive). Overview]. Russkiy zhurnal VICH/SPID i rodstvennykh problem, 1999, vol. 3, no. 2, pp. 37–41. (In Russ.)
5. Vovk V. I. Afektyvni rozlady u hvoryh na VIL-infekciju ta i'h korekcija [Affective disorders in patients with HIV and their correction]. Materialy naukovopraktychnoi' konferencii' molodyh vchenykh «Vid fundamental'nyh doslidzhen' do medychnoi' praktyky», Kharkov, 2006, p. 20. (In Ukr.)
6. Efremova O. K. Psikhoterapevticheskaya pomoshch' i konsul'tirovanie bol'nykh VICH-infektsiey [Psychotherapeutic aid and counseling patients with HIV-

infection]. *Psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 2000, no. 2(7), pp. 275–278. (In Russ.)

7. Kazakova S. E. Reabilitatsiya psikhicheskikh narusheniy u VICH-infitsirovannykh bol'nykh [Rehabilitation of psychiatric disorders in HIV-infected patients]. *Ukrai'ns'kyj visnyk psyhonevrologii*, 2007, vol. 15, issue 1(50), pp. 187–189. (In Russ.)

8. Psikhicheskoe zdorov'e i VICH/SPID: [byulleten' VOZ] (per. s angl.) [Mental health and HIV / AIDS: [WHO

fact sheet] (trans. from English.)). Kiev, Sfera Publ., 2007, 152 p. (In Russ.)

9. Voronin E. E., Fomin Yu. A., Kostin D. V., Ulyukin I. M. Depressiya i nervno-psikhicheskaya adaptatsiya na raznykh stadiyakh VICH-infektsii [Depression and psychological adaptation to the different stages of HIV-infection]. *Russkiy psikhiatricheskii zhurnal*, 1999, no. 1, pp. 132–133. (In Russ.)

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ: ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ

В. І. Вовк

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Анотація. У статті наведено дані власного обстеження 105 пацієнтів на ранніх і пізніх стадіях ВІЛ-інфекції. Наведено лікувально-реабілітаційний комплекс психокорекційних заходів, що складається з фармакотерапії та психотерапевтичних методик. Психотерапевтичний вплив включав у себе роз'яснювальну і раціональну психотерапію, аутогенне тренування, сімейну психотерапію, групу психотерапію, арт-терапію, а також дозовану участь терапевта в групах само- та взаємодопомоги. Оцінювання результативності проведених заходів підтвердило ефективність запропонованого психокорекційного комплексу.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, лікування, психокорекція.

HIV: PSYCHOCORRECTIONAL EVENTS

V. I. Vovk

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The article presents the data of own survey of 105 patients in the early and late stages of HIV infection. Was developed a medical-rehabilitation complex of psychocorrecting events that consist of pharmacological and psychotherapeutic techniques. Psychotherapeutic effects included explanatory and rational psychotherapy, autogenic training, family therapy, group therapy, art therapy, and the dosed therapist's participation in the groups self- and mutual help. Evaluating the effectiveness of medical events confirmed the effectiveness of the proposed psychocorrectional complex.

Key words: HIV infection, treatment, psychological correction.

УДК 616.89-008.444.9-008.441.45:616.895.4:618.333-071.1

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ АГРЕССИВНОСТИ У ЖЕНЩИН С ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ, ПОТЕРЕЙ ПЛОДА В АНАМНЕЗЕ И ПАРАСУИЦИДОМ В ФОРМЕ НАМЕРЕННОГО НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ Я-СТРУКТУРНОГО ТЕСТА АММОНА (ISTA)



М. Е. Водка

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. Представлены результаты сравнительного изучения характеристик агрессивности 54-х женщин с депрессивными расстройствами (F32.0, F32.1, F33.0 по критериям МКБ-10), потерей плода в анамнезе и реализованным парасуицидом в форме намеренного несуицидального самоповреждения (X60-X84 по критериям МКБ-10) (1-я клиническая группа), 30-ти женщин с депрессивными расстройствами, потерей плода в анамнезе без признаков парасуицида (2-я клиническая группа) и 30-и женщин с реализованной репродуктивной функцией (имевших в анамнезе 1 и более своевременные роды здоровыми детьми), без перинатальных потерь в анамнезе, признаков психических расстройств и самоповреждений (контрольная группа). Агрессивность в группах сравнения изучалась с помощью Я-структурного теста Г. Аммона (Ich-Struktur Testnach Ammon, ISTA). Показано, что пониженные значения конструктивной агрессии отличают пациенток с депрессией и перинатальными потерями от психически здоровых женщин с успешно реализованной репродуктивной функцией. Установлено, что пациентки 1-й группы обнаруживали достоверно более высокий уровень деструктивной и дефицитарной агрессии по сравнению с пациентками 2-й клинической и испытуемой групп контроля. Повышенная деструктивная и дефицитарная агрессия у женщин с депрессивным расстройством, потерей плода и парасуицидом в анамнезе рассматривается в качестве индивидуальной психотерапевтической мишени при планировании стратегии лечения.

Ключевые слова: женщины, депрессивное расстройство, перинатальная потеря, парасуицид, агрессивность, Я-структурный тест Г. Аммона (ISTA).