

расуїцидом у формі навмисного несуйцидального самоушкодження (X60-X84 за критеріями МКХ-10) (1-а клінічна група), 30 жінок з депресивними розладами (F32.0, F32.1, F33.0 за критеріями МКХ-10), втратою плода в анамнезі без ознак парасуїцида (2-а клінічна група) та 30 жінок з реалізованою репродуктивною функцією (які мали в анамнезі 1 та більше пологів здоровими дітьми), без перинатальних втрат в анамнезі, ознак психічних розладів та самоушкоджень (контрольна група). Агресивність у групах порівняння вивчалася за допомогою Я-структурного тесту Г. Аммона (Ich-Struktur Testnach Ammon, ISTA). Показано, що знижені значення конструктивної агресії відрізняють пацієток з депресією та перинатальними втратами від психічно здорових жінок з успішно реалізованою репродуктивною функцією. Встановлено, що пацієтки 1-ї групи мають більш високий рівень деструктивної та дефіцитарної агресії порівняно з пацієтками 2-ї клінічної групи та жінками групи контролю. Підвищена деструктивна та дефіцитарна агресія у жінок з депресивним розладом, втратою плода та парасуїцидом в анамнезі розглядається як індивідуальна психотерапевтична мішень.

Ключові слова: жінки, депресивний розлад, перинатальна втрата, парасуїцид, агресивність, Я-структурний тест Г. Аммона (ISTA).

para-suicide by way of intentional non-suicidal self-injury (X60-X84 according to ICD-10 criteria) (1st clinical group), 30 women with depressive disorders, history of miscarriage and without signs of non-suicide (2nd clinical group) and 30 women with fulfilled reproductive function (history of one and more delivery at term with healthy children), without history of miscarriage, signs of mental disorders and self-injury (control group) were presented. Aggressiveness in comparison groups studied with the use of I-Structural Test of Ammon (Ich-Struktur Testnach Ammon, ISTA). The decreased values of constructive aggression were shown to distinguish patients with depression and history of miscarriage from mentally healthy women with successfully fulfilled reproductive function. Established that patients in the 1st group had significantly higher level of destructive and deficiency aggression comparing to patients from 2nd clinical group and control group. Increased destructive and deficiency aggression in women with depressive disorder, history of miscarriage and para-suicide is considered as individual psychotherapeutic aim in planning of treatment strategy.

Key words: women, depressive disorder, miscarriage, para-suicide, aggressiveness, I-Structural Test of Ammon (ISTA).

УДК 613.86-053.6



СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ДІАГНОСТИКУ, КОРЕКЦІЮ ТА ПРОФІЛАКТИКУ СОЦІАЛІЗОВАНОГО РОЗЛАДУ ПОВЕДІНКИ У ПІДЛІТКІВ

М. М. Дюженко

КЗОЗ «Харківська обласна клінічна наркологічна лікарня»

Анотація. У статті надається аналіз сучасних поглядів на діагностику, терапію та профілактику соціалізованого розладу поведінки в осіб юнацького та підліткового віку. На основі доступних джерел вітчизняної та світової наукової літератури розглядаються основні питання щодо стану цієї проблеми, такі як поширеність соціального розладу поведінки, пов'язані з ним делінквентна поведінка та адикції, особливості психопатологічних проявів у осіб із розладами поведінки. Зроблено висновок, що у нашій країні насамперед бракує підходів до діагностики та терапії, які базувалися б на основах доказової медицини. Наводяться можливі напрямки щодо подолання зазначених вад та оптимізації надання психіатричної допомоги особам юнацького та підліткового віку із непсихотичними розладами психіки та поведінки.

Ключові слова: соціалізований розлад поведінки, терапія, психопрофілактика.

Соціальна значущість здоров'я підлітків обумовлена тим, що вони являють собою найближчий репродуктивний, інтелектуальний, економічний, соціальний, політичний і культурний резерв суспільства [1–12]. Проблема стійких дисоціальних або агресивних форм поведінки (задовольняє загальним критеріям F91 за МКБ-10), що виникає у ді-

тей і підлітків, набуває актуальності у цілому світі та в Україні в силу того, що соціально-економічна криза, розширюючи соціальну базу різних форм поведінкових відхилень, стимулює процес криміналізації та поширення соціально негативних видів поведінки, які набувають масового характеру і нерідко навіть сприймаються як прийнятний по-

ведінковий стиль [13–16]. Раннє формування та закріплення дисоціальних і агресивних поведінкових патернів, що відхиляються від соціальних норм, спотворює процеси психофізичного дозрівання в підліткової популяції, призводить до ранньої втрати функціональності і зниження адаптаційного ресурсу [17], що призводить до підвищеного ризику вчинення протиправних дій, самогубства, психосоматичних захворювань, травматизації та загибелі [18–21].

Розлади поведінки, що починаються зазвичай у підлітковому віці (F91–МКБ-10) – велика група різних за походженням непсихотичних психічних захворювань, що характеризуються стійкою дисоціальною, агресивною поведінкою, надмірною забіякуватістю, жорстокістю до інших людей або тварин, умисним і значним ушкодженням власності, підпалами, брехливістю, злодійством, прогулами в школі та втечею з дому, важкими спалахами гніву, постійним непослухом і зухвалою поведінкою, що продовжуються не менше 6 місяців (МКБ-10) [22–26].

У DSM-IV розлад поведінки визначається як стійка поведінка, при якій порушуються основні права інших людей і головні норми та правила, що відповідають віку. Вказується на те, що така поведінка зазвичай спостерігається в різноманітних соціальних ситуаціях [26].

Показано, що в 70–75% випадків виявлених розладів поведінки у підлітковому віці підтверджується діагноз «соціалізований розлад поведінки» [27]. Симптоматика соціалізованого розладу поведінки (СРП) у підлітків починається у відносно ранньому віці, проте часто зберігається й у дорослому віці, хоча ослаблення симптоматики можливе на будь-якому етапі індивідуального розвитку [28, 29].

Незважаючи на наявність відповідної діагностичної рубрики в МКБ-10, на сьогодні відсутній опис клініко-психопатологічних і патофизиологічних показників СРП при різних варіантах його прояву в ранньому і пізньому підлітковому періоді, не виділені й не вивчені стійкі патологічні поведінкові патерни при СРП.

У деяких дослідженнях показано велике значення соціогенних факторів у генезі делінквентної поведінки підлітків із непсихотичними розладами психіки та поведінки [30, 31]. Однак при цьому психопатологічні та патофизиологічні особливості підлітків-правопорушників залишаються дуже мало вивченими. Робились спроби, переважно за кордоном, проаналізувати особистісні якості патохарактерологічних особливостей осіб молодого віку з делінквентною поведінкою, в тому числі, зумовленою наявністю соціалізованого розладу поведінки.

Однак аналіз цей має переважно морально-етичний характер і не достатньо обґрунтований з наукової точки зору [32, 33].

На сьогодні в Україні накопичено певний досвід психотерапевтичної корекції делінквентної поведінки підлітків [34, 35]. Однак наявні роботи переважно стосуються сексуальних злочинів неповнолітніх [36, 37] та, як правило, не включають у себе проблеми діагностики та лікування непсихотичних розладів поведінки.

Однією з найважчих проблем поведінкових й емоційних розладів, що починаються зазвичай у дитячому та підлітковому віці, у тому числі соціалізованого розладу поведінки, можна назвати велику частоту девіантних форм поведінки, яка проявляється у різних формах соціальної агресії та у соціальній тривожності, ворожості тощо. Поведінка, що характеризується як відхилення від прийнятих у суспільстві норм (тобто девіантна), за ступенем і географією поширення для величезної частини населення України є швидше соціальною нормою [38]. Складності економічного й історичного характеру не можуть служити повним і вичерпним поясненням цього феномена. Явище, яке відображається в поведінці щонайменше половини населення країни, вже перестає бути відхиленням, а стає, на жаль, нормою [39].

Перш за все, слід відрізнити будь-який вид розладів поведінки від нормальних вікових особливостей емоційних проявів та активності особи юнацького або підліткового віку. Навіть найскладніші взаємини підлітка з батьками й однолітками не можуть розцінюватися як патологія поведінки при відсутності діагностичних критеріїв [40–42].

Окремі клінічні прояви розладу соціальної поведінки можуть входити у структуру симптоматики різних захворювань – як психічних, так і соматичних. Гіперактивність дитини і дефіцит уваги можуть виникати при астеничних станах внаслідок перенесеного інфекційного або соматичного захворювання, при черепно-мозкових травмах, у межах тривожного розладу, при аутизмі, неврозах, отруєнні свинцем. Будь-яке поєднання гіперактивності та порушення уваги з симптомами основного захворювання має тимчасові інтервали виникнення симптомів основного захворювання (в той час, як прояви синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) відзначаються з раннього дитинства) і є диференційно-діагностичною ознакою [43–45].

При неврозах відзначається наявність психотравмуючої ситуації та вегетативної симптоматики. Крім того, симптоми СДУГ можуть зустрічатися при порушенні психо-

логічного розвитку: при патології розвитку мови, розладах розвитку шкільних навичок (читання, письма, рахунку). Невисока вираженість цих клінічних проявів свідчить на користь основного захворювання. Розлади соціальної поведінки можуть спостерігатися при депресивних і маніакальних станах, шизофренії, психопатичному розвитку особистості, як наслідки органічного ураження головного мозку, легкого ступеня олігофренії. У всіх випадках анамнестичні дані (преморбід і спадкова обтяженість за ендogenous патологією, відомості про перенесену ЧМТ, вроджений або набутий на ранніх етапах розвитку дитини інтелектуальний дефект) і провідні психопатологічні прояви (наявність симптомів афективного розладу, основних ознак шизофренії, проявів церебрастенії, результат показника інтелекту IQ) дозволяють поставити діагноз [46].

Прогноз розладів соціальної поведінки у підлітків порівняно зі СДУГ менш оптимістичний: висока ймовірність виникнення алкоголізму, наркоманії, токсикоманії та підліткової злочинності [47].

Зловживання речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь і паління тютюну, або патологічна захопленість різного роду діяльністю, тобто адиктивна поведінка (addictive behavior) в осіб із СРП заслуговує окремої уваги [48, 49]. Більш широке трактування визначення адиктивної поведінки визначає її як одну з форм деструктивної поведінки, яка виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійною фіксацією уваги на певних предметах чи активних видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій [50].

Рання алкоголізація і наркотизація (адиктивна поведінка) – це підлітковий еквівалент побутового пияцтва дорослих і початку наркоманії. У половині випадків алкоголізація і наркотизація починаються в підлітковому віці. Серед делінквентних підлітків більше третини зловживають алкоголем і знайомі з наркотиками. Мотиви вживання – бути своїм у компанії, цікавість, бажання стати дорослим або змінити свій психічний стан. Надалі випивають, приймають наркотики для веселого настрою, для більшої розкутості, самовпевненості тощо [51]. Особливості поведінки залежних дітей та підлітків зумовлені типом речовини, її кількістю і тривалістю приймання, фізіологічними та психологічними особливостями дітей, нерідко і соціальним оточенням, в

якому культивується наркотичний досвід. Дуже часто наркоманія поєднана з психопатологією [52, 53].

Усі ці риси притаманні для підлітків із СРП і складають складний комплекс із іншими проявами делінквентної поведінки. З одного боку, підлітки із СРП часто скоюють правопорушення, знаходячись під впливом алкоголю або інших психоактивних речовин (ПАР), з іншого – для того, щоб здобути кошти на придбання алкоголю або наркотиків. Можна впевнено говорити, що без детального вивчення адиктивного статусу (тобто складного комплексу всіх проявів адиктивної поведінки, що притаманні для цього індивіду, та їх взаємодії) заходи щодо діагностики, терапії та профілактики соціалізованого розладу поведінки були б неповними та малоефективними.

Щодо психопатологічних особливостей осіб із СРП, у літературі не існує єдиної точки зору. У більшості випадків при цьому розладі має місце адекватний розвиток або навіть надмірна конформність в ранньому дитинстві, що закінчується в підлітковому віці. В анамнезі можна знайти вказівки на певні труднощі у вигляді поганої успішності в школі, невеликі відхилення в поведінці, невротичні симптоми. Емоційні розлади, як правило, мінімальні [54].

Серед наведених вище дослідницьких діагностичних критеріїв, насамперед, звертає на себе увагу велика питома вага тієї симптоматики, основою якої є патологія емоційно-вольової сфери (дратівливість, вразливість, вибуховість, спалахи гніву тощо), спричинена як перебігом певних психічних розладів, так і впливом пубертатного комплексу з його жагою самоствердження та емансипації. Наявна у неповнолітніх симптоматика не може бути пояснена просто «невихованістю», «некультурністю», «мікросоціально-педагогічною занедбаністю» підлітків, оскільки спостерігається у підлітків роками (стабільна), виявляється в різноманітних ситуаціях та оточеннях (тотальна), призводить до соціального дистресу чи дезадаптації [55].

Автори роблять висновок, що розвиток неспихотичних форм розладів поведінки в осіб підліткового віку пов'язаний із активацією лімбічних, паралімбічних і стріальних відділів мозку, що включають структури, відповідальні за зв'язок зі стимулом-нагородою (мигдаліна), стимулюючу мотивацію (субкалозальна звивина / додаткове ядро) і антиципацію (передня поясна кора) [56].

Встановлено найбільш спільні патохарактерологічні критерії СРП: схильність до мінливості, вплив випадку, прагнен-

ня не підлягати правилам, ізолювати себе від впливу колективу; надмірна самовпевненість, суб'єктивізм, прагнення до незалежності, скептицизм, іноді цинічність, прагматизм; зайвий сумнів, підозрілість, спрямованість інтересів переважно на себе, зарозумілість, пошук вад у оточуючих; зайве занепокоєння, хвилювання, погані передчуття, невпевненість; збудженість, схвильованість, дратівливість, нетерплячість, надлишок спонукань, що не знаходять розрядки, іноді млявість, недостатня мотивація, лінощі [57–59].

Таким чином, інформацію щодо характерних рис емоційної, афекторно-вольової, інтелектуальної та особистісної сфер підлітків із СРП у доступних літературних джерелах не можна вважати достатньою.

Лікування розладів поведінки у підлітків має бути мультимодальним, тобто важлива участь фахівців різних професій: лікарів, психологів, соціальних педагогів, учителів, батьків [60–63]. Лікувально-корекційні заходи повинні здійснюватися комплексно і поетапно і включають немедикаментозні та медикаментозні методи. Починати лікування переважно з немедикаментозних методів, які включають організацію режиму праці та відпочинку, різні види психотерапії, психолого-педагогічну корекцію, методи релаксації. Психолого-педагогічна корекція повинна включати гармонізацію сімейного мікроклімату та виховні заходи [64–66].

Соціальна реабілітація дітей та підлітків з розладами поведінки повинна бути спрямована на відновлення їх соціальної адаптації

та навчального процесу. Це корекційні заходи, які повинні становити систему методів, спрямованих на відновлення рівноваги між психічним станом підлітка і його поведінкою та гармонізацію поведінки з соціальними установками [67, 68].

Таким чином, можна підкреслити низку проблем, що стосуються діагностики, терапії та профілактики СРП; діагностика не завжди базується на використанні загально визнаних міжнародних класифікацій. Відсутні стандарти лікування психічних розладів у дітей, що були б побудовані на принципах доказової медицини. Існує багато проблем, пов'язаних зі стигматизацією та дискримінацією осіб із розладами психіки, крім того, в Україні гостро постає питання доступності психіатричної допомоги для населення.

Отже, для успішного вирішення проблем, пов'язаних із непсихотичними розладами психіки та поведінки юнацького та підліткового віку потрібен подальший розвиток партнерського співробітництва між медичною та соціальною ланками реабілітації пацієнтів із психічними розладами; залучення родин пацієнтів і представників громадських організацій, що ними опікуються, до надання психіатричної допомоги.

Таким чином, одним з найбільш актуальних завдань для вітчизняної психіатрії є розробка та наукове обґрунтування моделі сучасної психіатричної допомоги особам юнацького та підліткового віку із розладами поведінки в Україні, визначивши медичну та економічну ефективність інноваційних підходів.

Література

1. Ocherki detskoj psikiatrii: uchebnoe posobie dlya spetsialistov v oblasti okhrany psikhicheskogo zdorov'ya detey (pod red. prof. S. Tabachnikova i V. Frimont) [Essays on child psychiatry: a manual for professionals in the mental health of children (ed. by S. Tabachnikov and V. Frimont)]. NeyroNEWS, 2012, 300 p. (In Russ.)
2. Patel V., Flisher A.J., Hetrick S., McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*, 2007, vol. 369, pp. 1302-1313.
3. World Health Organization. Final documents of the ministerial conference, Helsinki, 12-15 January 2005: Mental Health Action Plan for Europe and European Declaration on Mental Health, 2005. Available at www.euro.who.int.
4. Datsenko I. B. Minimal'naya mozgovaya disfunktsiya i emotsional'no-povedencheskie rasstroystva u detey i printsipy ikh differentsirovannoy korrektsii [Minimal brain dysfunction and emotional and behavioral disorders in children and the principles of their differential correction]. *Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal*, 2007, vol. 13, no. 1, pp. 28-35. (In Russ.)
5. Podrostkovaya meditsina: pukovodstvo (pod red. L. I. Levinoy, A. M. Kulikova) [Adolescent Medicine: a Guide (ed. by L. I. Levina, A. M. Kulikov)]. St. Petersburg, Piter Publ., 2006, 343 p. (In Russ.)
6. Astanina N. B. Teoreticheskiy analiz faktorov protivopravnogo povedeniya podrostkov [Theoretical analysis of factors of illegal behavior of teenagers]. *Korreksionnaya pedagogika: teoriya i praktika. Nauch.-metodich. zhurnal*, Moscow, Education Plus Publ., 2009, no. 3, pp. 70-77. (In Russ.)
7. Astanina N. B. Problema resotsializatsii nesovershennoletnikh pravonarushiteley [The problem of resocialization of juvenile offenders]. *Innovatsionnye protsessy v ekonomicheskoy, pravovoy i gumanitarnoy sferakh: mezhvuz. sborn. nauchnykh trudov*, Voronezh, VF MGEI Publ., 2010, issue 1, part 2, pp. 62-64. (In Russ.)
8. Malinina E. V., Pilyavskaya O. I., Lugovykh N. A., Chizhova T. N. Profilaktika rodovoy travmy i ee posledstviy [Prevention of birth trauma and its consequences]. *Rossiyskiy psikiatricheskij zhurnal*, 2012, no. 3, pp. 55-61. (In Russ.)
9. Belov V. G., Parfenov Yu. A., Kir'yanov V. M. Psikhologicheskie osobennosti podrostkov s deviantnoy viktimnost'yu [Psychological characteristics of adolescents with deviant victimhood]. *Uchenye zapiski universiteta imeni P. F. Lesgafta*, 2011, no. 9(79), pp. 28-73. (In Russ.)
10. Eyberg S. M., Nelson M. M., Boggs S. R. Evidence-based psychosocial treatments for children and

adolescents with disruptive behavior. *J. Clin Child Adolesc. Psychol.*, 2008, vol. 37 (215-237), pp. 11.

11. Costello E. J., Foley D. L., Angold A. 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2006, vol. 45, pp. 8-25.

12. Makushkin E. V. Agressivnoe kriminal'noe povedenie u detey i podrostkov s narushennym razvitiem [Violent criminal behavior in children and adolescents with developmental disability]. Moscow, Medical News Agency, 2009, 240 p. (In Russ.)

13. Baryl'nik Yu. B., Shukshina E. V., Nechaeva E. V. Differentsial'naya diagnostika agressivnykh form povedeniya detey i podrostkov [Differential diagnosis of aggressive behavior of children and adolescents]. Materialy IX Rossiyskogo natsional'nogo kongressa «Chelovek i lekarstvo», tezisyy dokladov, Moscow, 2002, pp. 43-44. (In Russ.)

14. Kirenskaya O. V., Makushkin E. V., Lavrova T. N. [i dr.] Kriminal'noe agressivnoe povedenie podrostkov s zaderzhannym psikhicheskim razvitiem: neyrofiziologicheskie i psikhologicheskie faktory riska [The criminal aggressive behavior of adolescents with delayed mental development: neurophysiological and psychological risk factors]. Agressiya i psikhicheskie rasstroystva, Moscow, 2005, vol. 2, pp. 43-77. (In Russ.)

15. Scott S., Knapp M., Henderson J., Maughan B. Financial costs of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood. *BMJ*, 2001, vol. 323, pp. 191-196.

16. Astanina N. B., Nartova-Bochaver S. K., Romanova M. M. Psikhologicheskaya suverenost' podrostkov s asotsial'nym povedeniem (deviantnykh i delinkventnykh) [Psychological sovereignty of teenagers with antisocial behavior (deviant and delinquent)]. Lichnost' i bytie: sub'ektnyy podkhod: materialy V Vserossiyskoy nauchno-praktich. Konferentsii [Personality and being: the subjective approach of the V All-Russian scientific-practical. conference]. Krasnodar, Publ. Kuban State Univ., 2010, pp. 160-162. (In Russ.)

17. Vrono Je. Zapobigannya samogubstva: kerivnyctvo dlja pidlitkiv [Preventing suicide: a Guide for Teens]. Moscow, Akademichnyj Prospekt Publ., 2001, 156 p. (In Ukr.)

18. Igumnov S. A. Osnovy psyhoterapii' ditej i pidlitkiv: sprav. posibnyk (za red. V. T. Kondrashenko) [Fundamentals of psychotherapy of children and adolescents: Reference Guide (ed. by V. T. Kondrashenko)]. Moscow, Publ. house of the Institute of Psychotherapy, 2001, 245 p. (In Ukr.)

19. Parashchenko A. F., Baryl'nik Yu. B., Ivlieva I. A. Analiz i korrektsiya psikhopatologicheskikh rasstroystv v gruppe beznadzornykh nesovershennoletnikh [Analysis and correction of psychopathological disorders in a group of homeless minors]. Sbornik nauchnykh trudov «Aktual'nye voprosy sovremennoy psikhiiatrii i narkologii», Penza, 2003, pp. 78-81. (In Russ.)

20. Vostroknutov N. V., Kharitonova N. K., Perezhgin L. O., Morozova N. B. Profilaktika i reabilitatsiya nesovershennoletnikh s psikhicheskimi rasstroystvami i kriminal'noy aktivnost'yu: posobie dlya vrachey [Prevention and rehabilitation of minors with mental illness and criminal activity: a manual for physicians]. Moscow, GNTsSSP im. V. P. Serbskogo Publ., 2004, 84 p.

21. Pidkorytov V. S., Bukrjjejev V. I., Kuz'minov V. N. ta in. Kryterii' diagnostyky ta pryncypy likuvannja rozladiv psyhiky ta povedinky u ditej ta pidlitkiv: klinichnyj posibnyk (za red. P. V. Voloshyna ta in.) [Diagnostic criteria and principles of treatment of mental and behavioral disorders in children and adolescents: a clinical guide (ed. by P. V. Voloshyn)]. Kharkov, Folio Publ., 2001, 271 p. (In Ukr.)

22. Mnogoosevaya klassifikatsiya psikhicheskikh rasstroystv v detskom i podrostkovom vozraste. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv u detey i podrostkov v sootvetstvii s MKB-10 [Multi-axis classification of mental disorders in childhood and adolescence. Classification of mental and behavioral disorders in children and adolescents in accordance with the ICD-10]. Moscow, Smysl Publ., St. Petersburg, Rech' Publ., 2003, 407 p. (In Russ.)

23. Abramov V. A., Vol'tfogel' A. L. O nekotorykh aspektakh vnedreniya MKB-10 v detsko-podrostkovuyu psikhiatricheskuyu praktiku [Some aspects of the implementation of ICD-10 in children and adolescent psychiatric practice]. Aktual'ni pytannja dytjacho' psyhiatrii' v Ukraini: Materialy respublikans'koj konferencii' dytjachykh psyhiatriv «Reforma psyhiatrychnoi' dopomogy dytjachomu naselennju Ukrainy», Kharkov, UNDIKENP, 1999, issue 2, pp. 12-15. (In Russ.)

24. Karmannoe rukovodstvo k MKB-10. Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv (s glossariem i issledovatel'skimi diagnosticheskimi kriteriyami) (sost. Dzh. E. Kuper; per. s angl. D. Poltavtsa) [Pocket Guide to the ICD-10. Classification of mental and behavioral disorders (with glossary and research diagnostic criteria) (compiled by John. E. Cooper; trans. from English. D. Poltavets)]. Kiev, Sfera Publ., 2000, 464 p. (In Russ.)

25. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA, American Psychiatric Publ., 2013, pp. 469-470.

26. Gur'eva V. A., Dmitrieva T. B., Makushkin E. V., Gindikin V. Ya., Badmaeva V. D. Klinicheskaya i sudebnaya podrostkovaya psikhiiatriya (pod red. V. A. Gur'evoy) [Clinical and forensic adolescent psychiatry (ed. by V. A. Gur'eva)]. Moscow, Medical News Agency, 2007, 488 p. (In Russ.)

27. Gylynskyj Ja. Devyantologiya: sociologija zlochynnosti, narkotyzmu, prostytucii', samogubstv ta inshyh «vidhlyennja» [Deviantology: sociology crime, narcotics, prostitution, suicide and other «deviations»]. St. Petersburg, Publ. house «Press Law Center», 2004, 252 p. (In Russ.)

28. Gur'eva V. A. Klinicheskaya i sudebnaya podrostkovaya psikhiiatriya [Clinical and forensic adolescent psychiatry]. Moscow, Genezis Publ., 2001, 480 p. (In Russ.)

29. Kudryavtsev I. A., Ratinova N. A. Kriminal'naya agressiya. Ekspertnaya tipologiya i sudebno-psikhologicheskaya otsenka [Criminal aggression. Expert typology and forensic psychological assessment]. Moscow, Publ. house of the Moscow University, 2000, 192 p. (In Russ.)

30. Il'in D. N. Deviantnoe povedenie detey i podrostkov [Deviant behavior of children and adolescents]. St. Petersburg, 1999, 234 p. (In Russ.)

31. Rozlady povedinky dytjachogo ta pidlitkovogo viku (per. z angl. za zag. red. V. Shtengelova) [Conduct disorder children and adolescents (trans. from english. by the society. ed. V. Shtenhelov)]. Kiev, Sfera Publ., 2006, 540 p. (In Ukr.)

32. Volkmar F. Considering disruptive behaviors. *Am. J. Psychiatry*, 2002, no. 159, pp. 349-350.

33. Isakov R. I. Pryncypy psyhokorekcijnoi' roboty z delinkventnymy pidlitkami, shho je nesvidomymy pryhyl'nykamy peregljadu teleprodukcii' agresyvnogo zmistu [The principles of psycho work with delinquent teenagers that are unconscious supporters watching TV production aggressive content]. Arhiv psyhiatrii', 2005, vol. 11, issue 2(41), pp. 130-132. (In Ukr.)

34. Mishhyk L. I., Bilousova Z. G. Social'no-psyhologichni ta pedagogichni problemy dezadaptacii'

ditej i pidlitktiv [Socio-psychological and pedagogical problems of maladjustment of children and adolescents]. Zaporizhzhia, 3DU Publ., 2003, 108 p. (In Ukr.)

35. Min'kovskiy G., Tuzov A. Profilaktika pravonarusheniy sredi [Prevention of juvenile delinquency]. Kiev, 1999, 215 p. (In Russ.)

36. Mishhyk L. I., Bilousova Z. G. Social'no-psychologichni ta pedagogichni problemy dezadaptacii' ditej i pidlitktiv [Socio-psychological and pedagogical problems of maladjustment of children and adolescents]. Zaporozhye, 3DU Publ., 2003, 108 p. (In Ukr.)

37. Psihiatrija: pidruchnyk (pid red. prof. O. K. Naprejenko) [Psychiatry: a textbook (ed. prof. O. K. Naprejenko)]. Kiev, 2001, 461 p. (In Ukr.)

38. Kondrashenko V. T. Deviantnoe povedenie u podrostkov [Deviant behavior in adolescents]. Minsk, 1988, 128 p. (In Russ.)

39. Zakharov A. I. Kak upredit' otkloneniya v povedenii rebenka [How to preempt deviations in behavior]. Moscow, 1993, 182 p. (In Russ.)

40. Kleyberg Yu. A. Psikhologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of deviant behavior]. Moscow, Sfera Publ., 2003, 160 p. (In Russ.)

41. Baryl'nik Yu. B., Kompantseva A. K., Shukshina E. V. Analiz i korrektsiya agresivnykh form povedeniya u detey i podrostkov [Analysis and correction of aggressive behavior in children and adolescents]. Narkologiya, 2003, no. 2, pp. 31-32. (In Russ.)

42. Andreev N. A., Targanov Yu. V., Gorozhanin A. V. (ed.) Asotsial'noe povedenie podrostkov [Antisocial behavior of adolescents]. Samara, 2001, 154 p. (In Russ.)

43. Rukovodstvo po klinicheskoy detskoy i podrostkovoy psikhologii (pod red. K. S. Robsona; per. s angl.) [Manual of Clinical Child and Adolescent Psychiatry (ed. K. S. Robson; trans. from English)]. Moscow, Meditsina Publ., 1999, 488 p. (In Russ.)

44. Klinicheskaya i sudebnaya podrostkovaya psikhatriya (pod red. V.A. Gur'evoy) klinical and forensic adolescent psychiatry (ed. V. A. Gurieva)]. Moscow, Medical News Agency, 2007, 488 p. (In Russ.)

45. Goldberg D., Bendzhamin S., Krid F. Psikhatriya v meditsinskoj praktike (per. s angl. A. Abessonovoy, D. Poltavtsa) [Psychiatry in the practice of medicine (trans. from English by Abessonovoy A., D. Poltavets)]. Kiev, Sfera Publ., 1999, 304 p. (In Russ.)

46. Maksymova N. Ju. Psichologija adyktivnoi' povedinky: navch. posib. [Psychology of addictive behavior: teach. guidances]. Kiev, Publ. house of Kyiv University, 2002, 308 p. (In Ukr.)

47. Lichko A. E. Podrostkovaya psikhatriya rukovodstvo dlya vrachey [Adolescent Psychiatry: a Guide for Physicians]. Leningrad, Meditsina Publ., 1985. (In Russ.)

48. Korolenko Ts. P. Additivnoe povedenie. Obshchaya kharakteristika i zakonornosti razvitiya [Addictive behavior. General characteristics and patterns of development]. Obozrenie psikhatrii i meditsinskoj psikhologii, 1991, no. 1, pp. 15-21. (In Russ.)

49. Anokhina I. P. Osnovnye biologicheskie mekhanizmy alkogol'noy i narkoticheskoy zavisimosti [Basic biological mechanisms of alcohol and drug addiction]. Rukovodstvo po narkologii: v 2 t., Moscow, Medpraktika-M Publ., 2002, vol. 1. (In Russ.)

50. Vorob'eva T. M. Neyrobiologiya vtorichno priobrenennykh motivatsiy [Neurobiology secondarily acquired motivations]. Mezhdunarodnyy meditsinskiy zhurnal, 2004, vol. 8, no. 1-2, pp. 76-80. (In Russ.)

51. Mendelevich V. D. Narkozavisimost' i komorbidnye rasstroystva povedeniya (psikhologicheskie i psikhopatologicheskie aspekty) [Drug addiction and comorbid conduct disorder (psychological and psychiatric aspects)].

Moscow, MEDpress-inform Publ., 2003, 323 p. (In Russ.)

52. Andreev N. A., Tarakanov Yu. V. Asotsial'noe povedenie nesovershennoletnikh: monografiya (pod red. A. V. Gorozhanina) [Antisocial behavior of minors: a monograph (ed. A. Gorozhanin)]. Samara, Publ. house of Samara jurid. Institute of the Russian Ministry of Justice, 2001, 154 p. (In Russ.)

53. Krygina L. O. Diagnostyka rozladiv povedinky (F91) u nepovnlitnih pravoporushnykiv (na materiali stacionarnykh kompleksnykh sudovykh psihologopshihiatrychnykh ekspertyz) [Diagnosis of conduct disorder (F91) with juvenile offenders (based on permanent court complex psychological and psychiatric examinations)]. Arhiv psyhatrii, 2013, vol. 19, no. 2, pp. 97-100. (In Ukr.)

54. Passamonti L., Fairchild G., Goodyer I., Hurford G., Hagan C., Rowe J., Calder A. Neural abnormalities in early-onset and adolescence-onset conduct disorder. Archives of General Psychiatry, 2010, no. 67 (7), pp. 729-738.

55. Bardier G. Intolerantnost' i deviantnoe povedenie [Intolerance and deviant behavior]. St. Petersburg, Publ. house of St. Petersburg State University, 41 p. (In Russ.)

56. Drozdov O. Ju., Skok M. A. Problemy agresyvnoi' povedinky osobystosti: navch. posib. [Problems aggressive behavior personality: teach. guidances]. Chernigov, Publ. house of CHNPU im. T. G. Shevchenko, 2000, 156 p. (In Ukr.)

57. Murray J., Farrington D. P. Risk factors for conduct disorder and delinquency: key findings from longitudinal studies. Can. J. Psychiatry, 2010, Oct, no. 55(10), pp. 633-42.

58. Naprejenko O. K., Dombrov'ska V. V. Suchasnyj stan (2002 rik) ta shljahy vdoskonalennja psyhiatrychnoi' dopomogy v Ukraini [Current status (2002) and ways to improve mental health care in Ukraine]. Arhiv psyhatrii, 2003, vol. 9, no. 4, pp. 6-9. (In Ukr.)

59. Kochetov A. I., Vertinskaya N. N. Rabota s trudnymi det'mi [Dealing with difficult children]. Moscow, Prosvshchenie Publ., 1986, 160 p. (In Russ.)

60. Garganeev S. V. Sovremennyy podrostok s zavisimym povedeniem: problematika, voprosy preventsii i psikhoterapii [Conduct disorders in teenagers in modern conditions: the analysis of the temporal and klinikosotsialnogo pathomorphism]. Sibirskoe meditsinskoe obozrenie, 2011, no. 4, pp. 82-85. (In Russ.)

61. Garganeev S. V., Rybalko M. I. Rasstroystva povedeniya u podrostkov v sovremennykh usloviyakh: analiz vremennogo i klinikosotsial'nogo patomorfoza [Conduct disorders in teenagers in modern conditions: the analysis of the temporal and klinikosotsialnogo pathomorphism]. Sibirskiy vestnik psikhatrii i narkologii, 2007, no. 2, pp. 53-56. (In Russ.)

62. Rukovodstvo po sotsial'noy psikhologii (pod red. T. B. Dmitrievoy, B. S. Polozhego) [Guidelines for social psychiatry (eds. T. B. Dmitrieva, B. S. Polozhiy)]. 2nd ed., Moscow, Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2009, 544 p. (In Russ.)

63. Eddy J. Conduct disorders: The latest assessment and treatment strategies. 4th ed. Kansas City, MO, Compact Clinicals, 2006.

64. Kryterii' diagnostyki i psyhoterapii' rozladiv psyhiky ta povedinky (pid red. B. V. Myhajlova, S. I. Tabachnikova, O. K. Naprejenka, V. V. Dombrov'skoi') [Criteria for the diagnosis and therapy of mental and behavior (ed. B. V. Mikhailov, S. I. Tabachnikova, D. C. Naprejenka, V. V. Dombrov'ska)]. Novosti khar'kovskoy psikhatrii, Khar'kov, 2003. Available at: <http://www.psychiatry.org.ua/books/criteria>. (In Ukr.)

65. Gurovich I. Ya. Psikhosotsial'noe lechbeno-reabilitatsionnoe napravlenie v psikhatrii [Psychosocial treatment and rehabilitation referral to psychiatry // Soc. and the wedge. psychiatry]. Sots. i klin. psikhatriya, 2004, no. 1, pp. 81-86. (In Russ.)

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИАГНОСТИКЕ, КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ СОЦИАЛИЗИРОВАННОГО РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

М. М. Дюженко
КУОЗ «Харьковская областная клиническая наркологическая больница»

Аннотация. В статье дается анализ современных взглядов на проблему диагностики, терапии и профилактики социализированного расстройства поведения у лиц юношеского и подросткового возраста. На основе доступных источников отечественной и мировой научной литературы рассматриваются основные вопросы о состоянии этой проблемы, такие как распространенность социализированного расстройства поведения, связанные с ним делинквентное поведение и аддикции, особенности психопатологических проявлений у лиц с расстройствами поведения. Делается вывод, что в нашей стране, в первую очередь, не хватает подходов к диагностике и терапии, которые базировались бы на основах доказательной медицины. Приводятся возможные направления по преодолению указанных недостатков и оптимизации предоставления психиатрической помощи лицам юношеского и подросткового возраста с непсихотическими расстройствами психики и поведения.

Ключевые слова: социализированное расстройство поведения, терапия, психопрофилактика.

MODERN CONCEPTS OF CONDUCT DISORDER IN ADOLESCENTS DIAGNOSTICS, CORRECTION AND PREVENTION

M. M. Dyuzhenko
KZOZ Kharkiv Regional Clinical Narcological Hospital

Summary. The article provides an analysis of modern views on the diagnosis, treatment and prevention of conduct disorder in adolescents. On the basis of available sources of national and world scientific literature basic questions about the status of the problem, such as prevalence of conduct disorder, associated with it delinquent behavior and addiction, psychopathological manifestations are reviewed. It is concluded that in our country there is especially lack of approaches to diagnosis and therapy of conduct disorder, based to evidence-based medicine. The possible areas to overcome these defects and optimization of psychiatric assistance to youth and teens with non-psychotic mental and behavioral disorders are considered.

Key words: conduct disorder, therapy, psychological prophylaxis.

УДК: 616.895–008.452–07–053.9

ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ АРАНЖИРОВКИ АФФЕКТИВНО-БРЕДОВЫХ СИНДРОМОВ В ПСИХОГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ И ИХ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ НАПОЛНЕНИЕ ПО ДАННЫМ PANSS



А. Г. Лисконог

Территориальное медицинское объединение «Психиатрия»

Аннотация. С целью анализа клинико-психопатологической структуры депрессивно-параноидного синдрома у контингента пациентов пожилого и старческого возраста, страдающих кардиоваскулярной патологией, с помощью шкалы позитивных и негативных синдромов PANSS было исследовано 100 пациентов пожилого и старческого возраста психосоматического отделения № 24 ТМО «Психиатрия» г. Киева с доминирующим депрессивно-параноидным синдромом в структуре психопатологических расстройств. В результате исследования разработана классификация типов клинической аранжировки депрессивно-параноидного синдрома. Выделено 9 типов клинической аранжировки: тревожно-персекуторный, тревожно-ипохондрический, тревожно-самоуничижающий, апатико-персекуторный, апатико-ипохондрический, апатико-самоуничижающий, меланхолично-персекуторный, меланхолично-ипохондрический, меланхолично-самоуничижающий.

Ключевые слова: депрессивно-параноидный синдром, аранжировка, тревога, меланхолия, психогеронтология.

Введение

Анализ распространенности нозологических форм кардиоваскулярной патологии у контингента пациентов пожилого и старческого возраста указывает на высокую

клиническую значимость комплекса психопатологических нарушений соматогенно-органического регистра в структуре патологии, формирующей сферу компетенции современной геронтологической психиатрии [1–2].