

тивними (F44.7) — 36 больных, неврастений (F48.0) — 52 больных).

Среди общих личностных характеристик больных резистентными невротическими расстройствами выделены 4 отдельных компонента «личностной резистентности»: отсутствие мотивации к самоизменению, низкий уровень личностных ресурсов (предпосылок) к саморазвитию; ипохондрическая фиксация на болезни, отсутствие действий к изменению собственного поведения.

Показано, что наличие у больного хотя бы одного из выделенных компонентов личности может выступать предиктором формирования резистентности. Сочетание нескольких компонентов резистентности значительно усложняет прогноз заболевания.

Специфическими психологическими факторами формирования резистентности у больных тревожно-фобическими расстройствами являются низкий уровень энергетического потенциала личности ( $J = 0,63$ ), ориентация на прошлое, превалирование реакций ухода от конфликта ( $J = 0,34$ ); у больных диссоциативными расстройствами — низкий уровень адаптивности, наличие исключительной категоричности и полярности в оценках и суждениях ( $J = 0,38$ ), ориентация на прошлое и будущее, генерализованные реакции обиды и обвинений в сторону окружающих (экстрапунитивные реакции) ( $J = 0,44$ ); у больных неврастений — низкий уровень изобретательности в поиске новых вариантов решений ( $J = 0,42$ ), ориентация на будущее, превалирование реакций ухода от конфликта ( $J = 0,28$ ).

Психологический механизм формирования резистентности у больных невротическими расстройствами заключается в наличии личностной predisposition, включающий отсутствие мотивации и личностных ресурсов к саморазвитию и самоизменению. Ощущение, что «от меня в этой жизни ничего не зависит» и отсутствие временной перспективы собственной жизни приводят к формированию чувства безнадежности и обреченности, что находит свое выражение в формировании эмоционального дистресса, пассивной жизненной позиции и нежелании что-либо менять в своей жизни, за счет чего формируется фиксация на собственной болезни как защитная реакция по типу «бегства в болезнь» от существующих проблем, отсутствие конкретных действий по его преодолению.

Результаты исследования свидетельствуют о наличии личностной predisposition, как одного из факторов формирования резистентного течения невротического расстройства, что следует учитывать при построении психокоррекционных мероприятий по преодолению их резистентности.

до терапії і формують стани соціальної дезадаптації, ставлять проблеми вивчення цієї патології в число найбільш важливих, таких, що мають як медичну, так і соціальну значущість. Різноманіття клінічних проявів невротичної хвороби, різних за структурою і механізмами формування, диктує необхідність розроблення комплексних підходів до терапії і корекції невротичних розладів, які мають бути патогенетично обґрунтованими. Відсутність обґрунтованих національних програм і технологій діагностики та реабілітації підлітків з депресивними розладами, коморбідними з девіантною поведінкою, перешкоджають створенню і реалізації системи психопрофілактики соціальної недостатності в юному віці.

Мета дослідження — розроблення технології надання медико-психологічної допомоги підліткам з депресією, коморбідною з девіантною поведінкою.

У дослідження було включено 82 підлітки з депресивним розладом з девіантною поведінкою. Дизайн дослідження включав клініко-психопатологічний, психологічний (тест депресії В. М. Бойко, тест рівня невротизації Б. Д. Менделевича) методи.

Депресивні розлади у підлітків характеризуються поліфакторною природою виникнення, участю в їх формуванні біологічних, психологічних і соціальних чинників, взаємодія яких приводить до утворення специфічних клінічних феноменів у вигляді емоційно-афективних, вегетовісцеральних, поведінкових розладів. Клініко-динамічні дослідження підлітків з депресією і девіантною поведінкою показали позитивну динаміку основних клініко-психопатологічних, психологічних показників на тлі використання психотропної терапії малими дозами лікарського препарату елонілу (сульпіриду) і арт-терапії, стимулотону (сертраліну) у поєднанні з аероіотерапією. Позитивну динаміку мали симптоми когнітивної складової депресії, показники агресивності та поведінкових стереотипів. Комбінація взаємодоповнюючих психологічних тренінгів і психологічного консультування — тренінг формування соціальних навиків, метод релаксації, відеотренінг ефективності батьків — доповнювали лікувальний процес. Тренінг формування соціальних навиків передбачає моделювання навиків адекватної поведінки. Метод релаксації забезпечує уміння знижувати агресивність, розвивати внутрішній контроль і стримувати негативні ефекти. Відеотренінг ефективності батьків дозволяє батькам набувати нового досвіду взаємодії з підлітком за допомогою тренування комунікативних навиків. Простежено також позитивну динаміку і показника розладу девіантної поведінки з його тенденцією до регресу через шість місяців спостереження (82,1 % до лікування, 42,8 % після лікування, 21,4 % через шість місяців і 17,8 % через 12 міс.).

Результати проведеного дослідження дозволили виокремити і систематизувати ознаки, що мають високу інформативність в оцінюванні ефекту лікування депресивного розладу та є маркерами якості лікувального процесу: клініко-психопатологічний симптомокомплекс (клінічна матриця невротичного розладу); тип невротичного конфлікту із визначенням зон дії психотравмуючих чинників в сферах мотивації психологічних настанов і поведінкового реагування; структура невротичного конфлікту (актуальність конфлікту, ступінь його вираженості, спрямованість конфлікту, тип перебігу і напруженості); психологічні ознаки (психологічна реакція на стрес, рівень тривоги, депресії, тип акцентуації характеру); комплаєнс.

УДК 616.89-008.454-053.2/.5:616.89-008.447

*Е. А. Михайлова, Т. Ю. Проскуріна, Д. А. Мітельов,  
Т. М. Матковська, Н. О. Шаповалова*  
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків  
НАМН України», м. Харків

#### **Розпізнавання емоцій в контексті регулювання контролю поведінки у дітей з депресивними розладами**

Структура захворюваності психічними розладами в Україні характеризується неухильним збільшенням патології невротичного регістру. Тенденція до переважання затяжних форм невротичних розладів, які резистентні