

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний медичний університет
Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК

ЗБІРНИК ТЕЗ

Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів

Харків, 2017

УДК 616.89

A43 Актуальні питання нейронаук: Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.

Гульченко А.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ДИАЛЕКТИЧЕСКОЙ ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПОГРАНИЧНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,
Харьковский национальный медицинский университет
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.

Актуальность. С момента появления в психиатрической терминологии понятие «пограничное состояние» потерпело немало изменений. Некогда оно было весьма приблизительным и отражало ситуацию, когда состояние пациента балансировало «между неврозом и психозом». Понадобилось огромное количество времени для того, чтобы такое достаточно неточное понятие приобрело свое современное толкование. Согласно нынешним представлениям, пограничное состояние – это расстройство с выраженной склонностью к эмоциональной лабильности, импульсивности, раздражительности и самодеструктивности. Пациенты с ПРЛ испытывают трудности в межличностных отношениях, их поведение нестабильно, характерны внезапные и резкие перепады настроения, сильные изменения в чувствах, самооценке, отношениях с окружающими. И что, пожалуй, самое важное, такие больные способны наносить себе немалый вред и имеют очень высокий риск насилия и суицида.

Проведенные в начале нынешнего столетия эпидемиологические исследования показали, что ПРЛ у взрослых встречается с частотой, приближенной к 1%. А это сопоставимо с распространенностью шизофрении. К тому же отмечается следующая закономерность: женщины болеют в три раза чаще мужчин.

Цель. Изучить применение диалектической поведенческой терапии для коррекции пограничного расстройства личности.

Обсуждение. В наше время пограничное расстройство личности считается одним из наиболее серьезных в психиатрии. Серьезность заключается в том, что, учитывая современные представления о коморбидности, его достаточно трудно диагностировать и дифференцировать от других психопатий. К тому же ПРЛ имеет большую распространённость, нежели считалось ранее. Доказано, что значительная часть населения либо сама обнаруживает признаки пограничного расстройства личности у себя, либо имеет связи с теми людьми, которые страдают данным заболеванием. Впервые явные симптомы ПРЛ, как отмечают пациенты, проявляются в возрасте от 17 до 25 лет. Очень важно обнаружить проблему на ранних этапах ее развития и приложить максимальное количество сил для того, чтобы улучшить качество жизни больного, научить его понимать и контролировать свой недуг, обезопасить его самого и окружающих от возможных актов насилия со стороны пациента.

На данный момент ведущим вариантом психотерапии у пациентов с ПРЛ считается диалектическая поведенческая терапия. Ее цель – установление баланса между принятием пациента таким, как он есть, и оказанием ему

помощи в достижении необходимых изменений. В DBT используются стратегии изменения, которые включают в себя поведенческий анализ дезадаптивного поведения и техники поиска решений. К тому же тренируются навыки межличностного общения и эмоциональной саморегуляции, управление научением (подкрепление и наказание терапии), когнитивная модификация и стратегии, в основе которых лежит экспозиция. Порой такой метод терапии совмещают с медикаментозным лечением. Однако доказано, что психотропные препараты разных классов оказывают недостаточный эффект и слабо влияют на симптоматику. Этим и объясняется то, что зачастую в таких случаях используют полипрагмазию. Но пациенты, получающие 4-5 психотропных препаратов, рискуют испытать на себе развитие тяжелых побочных эффектов от подобного лечения. Это говорит о том, что целесообразность и эффективность комбинированной медикаментозной терапии на данном этапе лишена клинически обоснованных доказательств.

Что нельзя сказать об диалектической поведенческой терапии. DBT – единственный метод лечения пограничного расстройства личности, который был достаточно изучен и подтвержден мета-аналитическими расчетами [Cohen, 1992; Kliemetal, 2010]. Мета-анализ, который был проведен Binksetal (2006) доказал эффективность данного метода и показал, что DBT при ПРЛ способствует снижению самоповреждающего и суицидального поведения и мышления.

Так же проводились клинические исследования, которые сопоставляли эффективность такого вида терапии со стандартным психиатрическим лечением. И они показали, что пациенты, проходившие DBT были значительно менее склонны к суицидам, снизилось количество парасуицидальных эпизодов. Отмечались большая эффективность в отношении предупреждения случаев преждевременного прекращения терапии, что является главной проблемой в лечении пациентов. Снизилась госпитализация больных с ПРЛ, они стали меньше пребывать в стационаре. Наблюдались улучшения по шкалам глобальной и социальной адаптации.

Выводы. Итак, можно с уверенностью говорить о том, что диалектическая поведенческая терапия способствует уменьшению выраженности суицидальных мыслей, чувства гнева, безнадежности, враждебности и диссоциации у больных пограничным расстройством личности. Это оказывает положительное влияние на пациентов, страдающих данным недугом. Помогает им адаптироваться в окружающем мире, улучшить качество жизни и научиться принимать и понимать себя.