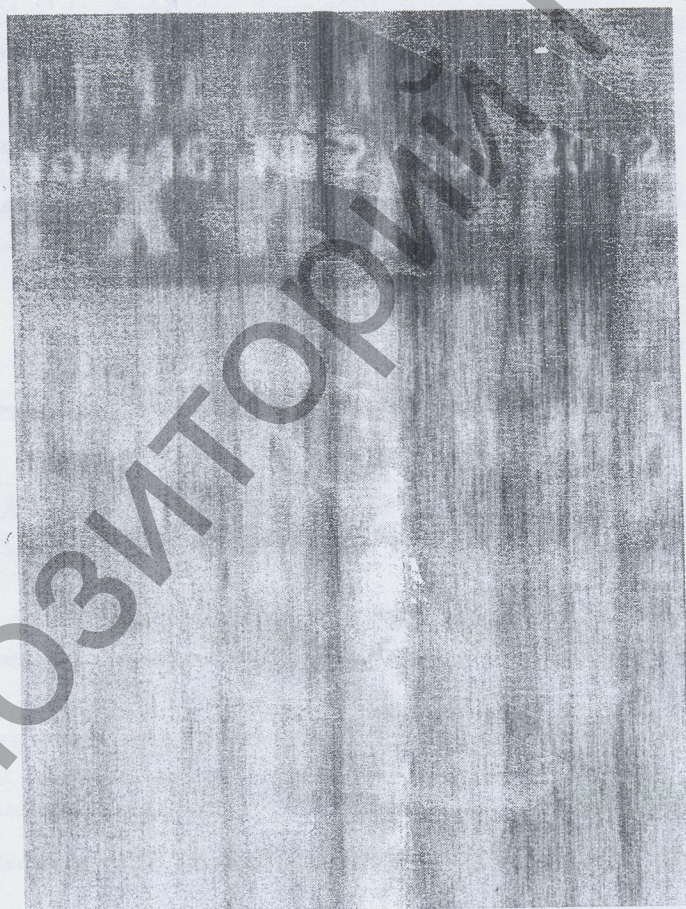


ТАВРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ПСИХИАТРИИ

ТОМ 16, № 2 (59), 2012



Acta Psychiatrica, Psychologica,
Psychotherapeutica et Ethologica Tavrca

Факторы суицидогенеза при депрессиях у пациентов с болезнью Паркинсона Д.Ю. Сайко	65
Патопсихологические закономерности формирования суицидального поведения при депрессиях у мужчин и женщин А.Т. Сновида	66
Аналитически ориентированная провокативная психотерапия В.В. Сойко, В.А. Вербенко, В.Н. Клинков	68
Манифестация символов в системно-аналитической арт-терапии А.В. Старовойтов	69
Табакокурение как вариант аутодеструктивного поведения студентов медиков С.И. Табачников, И.С. Рыткис, А.Ю. Васильева, А.В. Гуркова	71
Сучасні підходи до діагностики афективних розладів у хворих на флегмони щелепно-лицевої ділянки Ш.Д. Таравнех	72
Супервизия как метод последипломного обучения врачей когнитивно-поведенческой психотерапии С.В. Титиевский, И.А. Бабюк, С.И. Найденко, В.Н. Черепков, Н.В. Побережная, А.А. Гашкова	73
Порівняння «особливих феноменів» у піктограмах жінок з параноїдною формою шизофренії та з тривожно-депресивним розладом В.В. Тофан	74
Психотерапевтические стратегии в условиях личностного кризиса А.А. Третьяк	75
К вопросу о фармакологической гиперпролактинемии на стыке специальностей психиатрии и эндокринной гинекологии А.А. Трушкевич, И.В. Илиади	80
Предпосылки формирования синдрома эмоционального выгорания среди выпускников медицинского ВУЗа С.А. Тымченко, Е.А. Завгородняя	82
Соматотипическая психотерапия А.А. Убейконь	83
Применение арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством С. Хмаин	84
Особенности эмоционального интеллекта у пациентов с различными формами шизофрении В.А. Шемет, В.А. Карлюк	84
Стабилизация больных шизофренией в дневной стационар за 35-летний период его деятельности М.Н. Юрьев, С.М. Дымшиц, Э.А. Двирская, С.Б. Сардак, Е.А. Шапко	85

ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С РЕКУРРЕНТНЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

С. Хмаин

Харьковский национальный медицинский университет

Несмотря на существенные успехи в развитии психофармакотерапии депрессивных расстройств, трудности в достижении быстрой редукции депрессивной симптоматики и стабильной ремиссии у больных с рекуррентным депрессивным расстройством обуславливают необходимость поиска новых подходов к лечению этой патологии. Одним из путей повышения эффективности терапии депрессивного расстройства является применение в его комплексном лечении психотерапевтических методов, из числа которых арт-терапия относится к наименее изученным.

Целью нашего исследования являлось оценить эффективность арт-терапии в комплексном лечении больных с рекуррентным депрессивным расстройством.

Для достижения указанной цели арт-терапия проводилась с использованием рисуночных техник в индивидуальной и групповой формах, сеансами по 1,5 часа 2 раза в неделю в течение двух месяцев. Обследовано 40 пациентов обоих полов в возрасте 18–45 лет с диагнозом рекуррентное депрессивное расстройство с депрессивным эпизодом легкой или средней степени тяжести в период лечения в стационарных или амбулаторных условиях.

В результате исследования выявлено, что у 36 пациентов (90% от общего числа) трактование содержания рисунка соответствовало их субъективным переживаниям; у 28 (70%) снизился уровень тревоги; у 30 (75%) больных отмечалось улучшение настроения между сеансами; у 77% больных повысилась самооценка; у 80% больных отмечалась устойчивая ремиссия; и у 68% – появился позитивный взгляд на будущее. Таким образом, проведенное исследование подтвердило эффективность арт-терапии в достижении быстрой редукции депрессивной симптоматики и стабильной ремиссии у больных с рекуррентным депрессивным расстройством.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ

В.А. Шемет, В.А. Карпюк

Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет»

Шизофрения – это хроническое психическое заболевание, оказывающее негативное влияние на интеграцию человека в обществе. Успешная адаптация не возможна без способности общаться с другими людьми, которая нарушена у пациентов с шизофренией в том числе и за счет эмоционального процессинга.

Цель. Изучение особенности эмоционального интеллекта у пациентов с различными формами шизофрении.

Материалы и методы. Группа исследуемых была сформирована случайным образом из категории пациентов удовлетворяющих исследовательским диагностическим критериям МКБ 10 для шизофрении, проходящих курс лечения в общепсихиатрическом мужском и женском отделениях, дневном стационаре учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология». В исследовании принимали участие 36 человек (16 мужчин, 20 женщин) в возрасте от 18 до 51 года, получающие адекватную фармакотерапию, состоящие на диспансерном учете в УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-Наркология». По формам заболевания: 23 человека с параноидной, 10 человек с простой, 2 человека с недифференцированной, 1 человек с другой формой шизофрении.

Для изучения эмоционального интеллекта использовался объективный тест способно-

тей Дж. Мэйера, П. Сэловея и Д. Карузо – MSCEIT в адаптации Е. А. Сергиенко.

Результаты. Исследование эмоционального интеллекта пациентов с шизофренией показало, что из 36 человек 75% (27 человек) демонстрируют снижение эмоционального интеллекта по общему баллу, лишь 25% (9 человек) набрали нормальные баллы, все с параноидной формой. Низкие показатели по общему баллу эмоционального интеллекта у испытуемых обусловлены главным образом за счет шкалы «Использование эмоций в решении проблем» ($p < 0,05$). Отличия в сторону ухудшения на уровне тенденции отмечается по шкале MSCEIT «Сознательное управление эмоциями». Самые низкие значения по общему баллу эмоционального интеллекта продемонстрировали пациенты с простой формой, средний балл 0,228, главным образом, за счет шкал сознательное управление эмоциями и понимание и анализ эмоций. Для сравнения, у пациентов с параноидной формой этот показатель составляет 0,345. Следует отметить, что по шкалам идентификация эмоций и использование эмоций в решении проблем 50% (18 человек) вошли в показатели нормы. Так, по идентификация эмоций, набравшие норму, распределились следующим образом: 1 человек – другая форма шизофрении, 5 человека – простая, 12 человек – параноидная. По использованию эмоций в решении проблем наблюдается следующее распределение: 4-простая форма, 14-параноидная.

Выводы. Проведенный качественный анализ позволяет установить значительное снижение уровня эмоционального интеллекта у пациентов с шизофренией в сравнении со здоровой выборкой. При этом, наблюдаемое снижение эмоционального интеллекта в сторону ухудшения у пациентов с простой формой шизофрении по сравнению с параноидной может быть обусловлено особенностями клинической картины данной формы (уход от контактов, прогрессирующая неспособность соответствовать требованиям общества, снижение общей продуктивности).

СТАЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАРЕ ЗА 35-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

М. Н. Юрьев, С. М. Дымыщ, Э. А. Двирская, С. Б. Сардак, Е. А. Шажко.

Крымская республиканская клиническая психиатрическая больница № 1

Комитет экспертов ВОЗ по психическому здоровью [1961] указывал, что психически больные "по возможности должны получать лечение, находясь в обществе, в обычной для них обстановке". Лечению больных шизофренией в условиях дневного стационара способствовало более благоприятное течение шизофрении, связанное с ее патоморфозом. Изменился стереотип развития шизофрении, увеличилась частота аффективных, невротоподобных, психопатоподобных и параноидальных расстройств, а так же частота приступообразного и рекуррентного течения заболевания [А. В. Снежневский, 1961; А. Б. Смулевич и др., 1971; А. Е. Двирский 1981]. Этому также способствует повышение эффективности современной психофармакотерапии при лечении больных шизофренией в дневных стационарах [М. Мазга и др. 2004; Н Killaspy, 2006, 2007].

Основной целью исследования явилось изучение поступлений больных шизофренией в дневной стационар в различные пятилетние периоды его 35-летней деятельности.

Дневной стационар при Крымской республиканской клинической психиатрической больнице № 1 организован в середине 1974 года. Анализ частоты поступлений больных шизофренией в дневной стационар в пятилетние периоды в течение его 35 летней деятельности проводился с 1975 г. по 2009 г. В дневном стационаре проводится лечение больных с различными нозологическими заболеваниями, которые не требуют обязательной госпитализации и сохраняют положительную установку на лечение. Исключение составляют больные, представляющие непосредственную опасность для себя и окружающих, пациенты, страдающие тяжелыми соматическими, инфекционными заболеваниями, а также алкоголизмом,