

психологическое состояние на всех этапах пребывания в стационаре, а после выписки в условиях поликлиники.

3. Для пациентов с тревожным и депрессивным синдромом характерна высокая резистентность к лечебным воздействиям в целом. Отсутствие своевременной квалифицированной помощи при тревожных и депрессивных расстройствах приводит к развитию тяжелых осложнений ЯБЖ и 12-ПК.

4. Всем пациентам с тяжёлой ЧМТ необходимо проводить профилактику возникновения острых язв путём назначения противоязвенных медикаментозных препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Фомин, А. В. Анализ психоэмоционального состояния при хирургических заболеваниях брюшной полости/А. В. Фомин, Т. Е. Косарева, А. Ф. Вишневская // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2007. - № 1. - Прил. - 4.2. - С.753.
2. Александер, Ф. Психосоматическая медицина: пер. с англ. / Ф. Александер. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.-352 с.
3. Дроздова, М. С. Психосоматическая ориентация и психотерапевтический подход в общей врачебной практике / М.С. Дроздова // Медицинские новости. - 2004. - № 1. - С. 11-16.
4. Новик, А. А. Концепция и стратегия исследования качества жизни в гастроэнтерологии (обзор) / А. А. Новик, Т. И. Ионов, Н. Л. Денисов//Терапевтический архив. -2003. -№ 10. - С. 42-46.
5. Дралюк, М.Г. Черепно-мозговая травма: Учебное пособие / М.Г. Дралюк, Н.С. Дралюк, Н.В.Исаева. - Ростов-на-дону: Феникс, 2006. -105с.
6. Климович В.В. Хирургия язвенной болезни желудка / В.В.Климович, А.В.Воробей // Минск.-2006.- 199с.

ИНФАНТИЛИЗМ У БОЛЬНЫХ НЕВРОЗАМИ

Королева Е.Г., Захаркевич В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Инфантилизм (от лат. *infantilis* — младенческий, детский) — сохранение в психике и поведении взрослого индивида черт и особенностей, свойственных детскому возрасту: отсутствие самостоятельности в решениях, чувство незащищенности, снижение критичности к себе и повышенная требовательность к

другим, слабоволие, нежелание брать на себя ответственность, преобладание игровых интересов, быстрая пресыщаемость.

Инфантилизм представляет собой универсальное психическое явление и в определенной степени присущ каждому человеку. Инфантильность проявляется в неадекватной хронологическому возрасту приверженности к детским образцам поведения.

Типичной инфантильной чертой является зависимость — «особая внутренняя привязанность, которая может чем-нибудь заменяться». Зависимость подавляет развитие личности.

По мнению Э. Фромма, классическим примером зависимости и инфантилизма является невроз и невротик — «человек, продолжающий сопротивляться полному подчинению, но в то же время связанный с фигурой «волшебного помощника», какой бы облик «он» ни принимал.

Инфантильность рассматривается З. Фрейдом как фиксация на определенной стадии развития. Типичной инфантильной реакцией является защитный механизм регрессии — возвращение на более ранний уровень развития или к способу выражения, который более прост и более свойственен детям.

«Даже здоровые, хорошо приспособленные люди, — писал З.Фрейд, — позволяют себе время от времени регрессии: курят, напиваются, переедают, выходят из себя, кусают ногти, ковыряют в носу, читают рассказы о таинственном, ходят в кино, нарушают законы, лепечут по-детски, портят вещи, мастурбируют, занимаются необычным сексом, жуют резинку или табак, одеваются как дети и делают тысячи других «детских» вещей. Многие из этих регрессий настолько общеприняты, что принимаются за признаки зрелости. В действительности все это формы регрессии, используемые взрослыми».

На современном этапе развития психиатрических знаний проявления психического инфантилизма должным образом не анализировались, ограничиваясь традиционным постулированием недозрелости или несформированности неких психических функций, например, чувства долга, эмоций; неспособностью к самостоятельному адаптированному существованию: поверхностность суждений, безответственность и несамостоятельность, изнеженность, халатность, пассивность,

алчность. Игнорирование перспективных задач в сочетании с непродолжительностью эмоциональных реакций дает основание многим психиатрам говорить о свойственной им «поверхностности».

Конституциональные и приобретенные личностные аномалии включают не критичность в суждениях и эмоциональную дефицитарность. Проявления истинного инфантилизма тем более могут сосуществовать как с общей, так и избирательной недостаточностью в когнитивной сфере.

Упорное нежелание принимать ответственность за свою жизнь, которая свойственна взрослому возрасту.

При анализе безответственности следует иметь в виду и не зависящие от повышенной эмоциональности различия в микросоциальной ориентации, т.е. в сознательном выборе основных жизненных ценностей, «плохое контролирование» своего поведения.

Термин «puer aeternus» ввел Карл Густав Юнг для определения одного из архетипов: не желающего взрослеть ребенка. Этому архетипу присущ своего рода неизбывный инфантилизм: он упорно не желает принимать на себя ответственность, которая свойственна взрослому возрасту.

В разных научных исследованиях «вечные дети» могут обозначаться другими терминами. Так, название «синдром Питера Пэна» дал этому архетипу психолог Дэн Кайли в своей книге «Мужчины, которые так и не выросли» (1983).

Цель работы — определить уровень инфантилизма у невротических больных.

Было обследовано 30 пациентов мужского пола и женского, в возрасте от 23 до 63 лет, которые находились на стационарном лечении в УЗ «ГКБ №3» в отделении невротических и которым была оказана психотерапевтическая помощь совместно с медикаментозной седативной терапией.

Задачи: выявить взаимосвязь между развитием невроза и

- уровнем образования
- типом воспитания
- формой нозологии
- отношениями в семье
- личностными особенностями

Методы исследования:

Для исследования уровня инфантилизма и внутренней картины болезни у пациентов были применены клиническая беседа, клиническое наблюдение, разработанная анкета, состоящая из 24 вопросов, ориентационная анкета Б. Баса - определение направленности личности, опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, методика Дембо-Рубинштейна, проективная методика - семейная социограмма.

По анкете Б. Баса было выявлено, что испытуемые больше направлены на общение, т.е. они стремятся при любых условиях поддерживать отношения с людьми. Ориентируются на совместную деятельность, но часто в ущерб выполнению конкретных заданий или оказанию искренней помощи людям, больше ориентируются на социальное одобрение, им свойственна зависимость от группы, потребность в привязанности и эмоциональных отношениях с людьми, а меньше всего пациенты направлены на дело. Они фактически не заинтересованы в решении деловых проблем, выполнении работы как можно лучше. Отсутствует ориентация на деловое сотрудничество и способность отстаивать в интересах дела собственное мнение, которое было бы полезно для достижения общей цели.

По опроснику социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда было выявлено, что шкалы «принятие других» и «эмоциональный дискомфорт» приближаются к самому высокому показателю в зоне неопределенности, что свидетельствует о чрезмерной склонности исследуемых к дружественному принятию людей, одобрению их жизни и отношения к себе в целом, ожиданию позитивного отношения к себе окружающих и о наличии выраженных отрицательных эмоциональных состояний у пациентов, вплоть до возможных мыслей о смерти.

Выводы:

1. Исследование показало, что невроз чаще возникает у людей с высшим образованием, занимающих руководящие должности, привязанностью в детстве и во взрослой жизни к матери.

2. Наиболее часто встречаемый вид невротического расстройства - неврастения, что связано с:

-проблемами в семье: измена, непонимание мужа, детей, алкоголизация одного из членов, развод, неустроенная личная жизнь;

-на работе - непонимание коллег, начальства;

-личностными особенностями: обидчивость, мнительность, застенчивость, неуверенность в себе, впечатлительность, общительность, принимающие все близко к сердцу, подавление эмоционального состояния, борцы за справедливость, честность, правильность, порядочность, созависимость, нерешительность.

ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ НЕВРОЗАХ

Королева Е.Г., Волчек Н. А., Пигалкина А. Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Бессонница (англ. **Insomnia**) — расстройство сна, характеризующейся неспособностью уснуть в течение значительного периода времени.

Нарушение сна человека является общемировой проблемой. Статистические данные свидетельствуют, что нарушением сна страдает огромное количество людей. Так, например, сон нарушен у каждого третьего американца и англичанина – каждого четвертого, а во Франции нарушение сна прослеживается у 1/5 всего населения. Эти данные говорят о реальных масштабах проблемы.

Стоит сказать, что инсомнии при неврозах занимают первое место среди нарушений сна.

Третью свою жизнь человек проводит во сне. Сон и бодрствование - это единый ритм жизнедеятельности, который претерпевает определенные изменения с возрастом.

Невроз – это страдание чисто человеческое. Так мы расплачиваемся за свободу, которая отличает человека от высших животных.

При неврозе на первый план выступают расстройства эмоциональной сферы.