

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»



МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ
И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПСИХИАТРИЯ
И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО



г. Минск, 3-4 декабря 2009 г.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ
Издания

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛАРУССКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
ГУ «РНПЦ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»

МАТЕРИАЛЫ III СЪЕЗДА ПСИХИАТРОВ И НАРКОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ПСИХИАТРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ ОБЩЕСТВО

Председатель редакционного совета –

Игумнов С. А., д. м. н., профессор

Заместитель председателя редакционного совета –

Докукина Т. В., д. м. н.

Члены редакционного совета:

Евсегнеев Р. А., д. м. н., профессор

Скугаревский О. А., д. м. н.

Байкова И. А., к. м. н., доцент

Доморадкий В. А., д. м. н., профессор

Айсберг О. Р., к. м. н., доцент

Генеральные спонсоры:

Les Laboratoires Servier,

Janssen-Cilag

Главные спонсоры:

Lundbeck,

Sanofi-Aventis

Спонсоры:

Lilly, Egis, OlainFarm, Pfizer, Sun Pharmaceutical, Grindex

Научное издание

При поддержке

научно-практических журналов
«Психиатрия» и «Психотерапия и
клиническая психология»

Адрес редакции:

220023, Минск, ул. Чернышевского, 10а, оф. 805

Тел.: (017) 280 01 12, (017) 280 88 09

recipe@recipe.by (редакция)

ro@recipe.by (рекламный отдел)

Тираж 299 экз. Заказ № 3267.

Формат 140x205. Печать офсетная.

Отпечатано в типографии

РУП "Минсктиппроект"

лиц. ЛП №02330/0494102 от 11.03.2009 г.

меньшего количества категорий и имеют крайне высокий уровень персеверативных ошибок, которые отражают неспособность отойти от ранее правильного ответа при изменении задания после получения негативной обратной связи).

Критериями выделения пациентов в группу риска развития психоза (среди проходивших стационарное обследование по направлению призывных комиссий) было наличие «ослабленных негативных симптомов» по данным психологического исследования (измененность эмоционально-волевой сферы: неяркость реакций, формальность мышления, признаки искажения процессов мышления), шизоидные черты личности, нарушения социальной адаптации. Нейропсихологическое обследование прошли 16 пациентов, соответствующих вышеуказанным критериям, а также 11 здоровых лиц соответствующего возраста и пола. По результатам Висконсинского теста пациенты «группы риска» достигали статистически достоверно меньшего количества категорий при большем количестве предъявленных карточек, совершали больше ошибок (персеверативных и неперсеверативных), чем здоровые обследуемые ($p<0,05$). Полученные данные говорят о перспективности исследования исполнительских функций как маркера «группы риска» развития психоза.

Толкач Е. А.

Ю «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Структура внутриличностного конфликта и формирование взаимоотношений при соматизированном расстройстве

Соматоформные расстройства представляют собой достаточно новую диагностическую группу, интерес к которой вызван малым количеством исследований в этой области и трудностями, с которыми сталкиваются врачи при работе с такими пациентами. Психологический компонент соматоформных расстройств не всегда учитывается.

На базе психосоматического отделения 3-й ГКБ г. Гродно мы обследовали 82 пациента с диагнозом соматизированного расстройства. Целью обследования было изучение структуры внутриличностного конфликта и формирование взаимоотношений с окружением. В качестве диагностической методики была использована методика интерперсональных отношений Т. Лири.

При изучении Я-реального было выявлено 4 типа внутриличностных конфликтов, где 43% имеют конфликт между жесткостью и доброжелательностью, 37% между недоверчивостью и отзывчивостью, 23% пациентов между доминантностью и уступчивостью, а 13% между независимостью и зависимостью. В методике Т. Лири оценивались октанты выше 8 баллов. Они распределились следующим

образом. Самыми выраженнымми оказались: V октант (49%) - сверхуступчивость, сверхпокорность, VI октант (45%) – зависимость, VII октант (41%) – сверхдоброжелательность и VIII октант (39%) – отзывчивость, сверхвеликодушие. Невыраженными остались IV (17%), I (16%), II (7%) и III (4%) октанты.

При изучении Я-идеального пациентов с соматизированным расстройством были получены следующие результаты. Самыми выраженнымми конфликтами, к которым стремятся пациенты оказались конфликт между жесткостью и доброжелательностью (26%), между независимостью и зависимостью (20%). Самыми выраженнымми октантами оказались VIII (77%) – сверхотзывчивость, I октант (57%) – сверхдоминантность, VII октант (56%) – сверхдоброжелательность и II октант (34%) – сверхнезависимость. Невыраженными остались III, IV, V и VI октанты (по 2%).

В результате выявленных данных можно сделать следующие выводы. Пациенты с соматизированным расстройством видят себя как людей сверхуступчивых, сверхпокорных, сверхзависимых, сверхдоброжелательных и сверхотзывчивых. В то же время эти характеристики являются компенсацией совершенно противоположных черт, которые пациенты не проявляют и не отстаивают (доминирование, независимость, жесткость и недоверчивость). Имеются также выраженные внутриличностные конфликты между одновременным желанием быть жесткими и доброжелательными, недоверчивыми и отзывчивыми, что приводит к внутреннему перенапряжению. В стремлении пациентов изменить себя остается выраженным конфликт между жесткостью и доброжелательностью, т.е. пациенты неосознанно стремятся еще больше усилить свое сверхдружелюбие, чем усиливают неразрешенный конфликт и соматизацию. В то же время пациенты с соматизированным расстройством стремятся оставаться такими же сверхвеликодушными и отзывчивыми и одновременно сверхдоминирующими и авторитарными, что невозможно из-за высоких показателей октантов и противоречащих друг другу качеств, которые одновременно могут приводить только к конфлиktу, как внутреннему, так и внешнему.