

ТИПЫ ПРИВЯЗАННОСТИ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Бабурчик А.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Луговская А. А.

Актуальность. В последние годы отмечается заметный рост количества психических расстройств. В связи с этим вопрос об их патогенезе и способах терапии становится как никогда актуальным: всё больший научный интерес привлекают теории, имеющие в своей основе подтверждённую нейрофизиологическую базу. Одной из них является теория привязанности.

Цель. Проанализировать научные исследования по взаимосвязи типов привязанности и психических расстройств.

Методы исследования. Анализ открытых научных баз данных: PubMed, Web of Science, eLibrary.

Результаты и их обсуждение. Теория привязанности, основанная врачом-психиатром Джоном Боулби в 1958 году, предложила научному миру новую модель развития психопатологии, актуальность которой подтверждается в научных исследованиях до сих пор.

В 2008 году в крупномасштабном исследовании ARIA была выявлена связь между рядом психопатологических симптомов и типами привязанности. Наибольшую доказательную базу имеют связи между: дезорганизованной привязанностью в детстве и диссоциативными симптомами, амбивалентной привязанностью и тревожной симптоматикой [1].

В 2022 году были опубликованы результаты лонгитюдного исследования влияния типов детской привязанности на развитие психических расстройств во взрослом возрасте, в которых отмечается, что люди с тревожным типом привязанности имеют в 2,5 раза выше риск развития депрессии, избегающий тип привязанности имеет положительную корреляционную связь с тревожными расстройствами, а наличие у респондентов дезорганизованной привязанности является предиктором ПТСР (OR = 4.2) и пограничного расстройства личности. При этом надёжная привязанность снижает риск развития психических расстройств на 40% [2].

Помимо этого, научными исследователями выделяется связь между типом привязанности и патологией личности. Отмечается, что у людей с избегающим типом привязанности риск развития шизоидного расстройства личности выше в 2,3 раза (OR=2.3), с тревожным типом – в 3,1 раза выше шанс развития

пограничного расстройства личности. Наличие у ребёнка до 18 месяцев дезорганизованного типа привязанности говорит о вероятности развития антисоциального расстройства личности в 68%.

Выводы. Проанализировав предоставленные данные, можно сделать вывод о том, что небезопасные типы привязанности (амбивалентный, избегающий и дезорганизованный) являются факторами риска и предикторами развития психических расстройств, что говорит актуальности выбора методов психотерапии, основанных на теории привязанности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dozier, M. Attachment and Psychopathology in Adulthood / M. Dozier, K.Ch. Stovall-McClough, K.E. Albus. – New York: Guilford Press, 2008.
2. Sroufe, L.A. Childhood attachment and adult psychopathology: Prospective longitudinal evidence / L.A. Sroufe, B. Egeland // Development and Psychopathology. – 2022. – Vol. 34, No. 3. – P. 1125-1138.

АНАЛИЗ ИНТЕЛЛЕКТА У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Бабурчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Матейчик Л. А.

Актуальность. Расстройства аутистического спектра (РАС) являются одной из наиболее сложных проблем современной психиатрии XXI века [1]. Многие научные исследования подтверждают высокую коморбидность расстройств аутистического спектра с различными психическими расстройствами, а чаще всего с нарушениями интеллекта: процент пациентов со сниженным уровнем интеллекта в некоторых исследованиях достигает 75% [2]. При этом под понятием нарушения интеллекта подразумевается существенное ограничение интеллектуального функционирования и адаптивного поведения (аналитических, социальных и практических способностей и навыков), что нарушает социальное функционирование таких пациентов и адаптацию к новым условиям.

Цель. Провести анализ нарушений интеллекта у детей с расстройствами аутистического спектра

Методы исследования. Нами были проанализировано 50 медицинских карт стационарных пациентов с диагнозом РАС (F 84.0 – F 84.5) в возрасте от 5 до