

кая депрессия, 6 (66,7%) из них жалуются на нарушение сна; у 1 (3,13%) пациента умеренная депрессия, у 4 (12,5%) пациентов выраженная депрессия, у 2 (6,25%) пациентов тяжелая депрессия все из них имеют жалобы на нарушения сна. Кроме того, состояние данных пациентов соответствовало диагностическим критериям МКБ-10 (преимущественно органическое аффективное расстройство, депрессивное расстройство, смешанное тревожное и депрессивное расстройство). Таким образом, у 76,4% пациентов с нарушениями сна выявлены симптомы депрессии.

Выводы:

1. Нарушения сна широко распространены у пациентов соматического профиля.

2. Наличие у пациента жалоб на нарушение сна должно вызывать настороженность у врача в плане возможного наличия коморбидного аффективного расстройства.

Литература

1. Вейн, А.М. Нарушения сна и бодрствования / А.М. Вейн. - М.: Медицина, 1974. – 384 с.

2. Вейн, А. М., Хехт, К. Сон человека. Физиология и патология / А.М. Вейн, К. Хехт. - М.: Медицина, 1989. – 272с.

ПСИХОТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Жигар А.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз является хроническим воспалительным заболеванием кожи, которым страдает примерно 2-3% населения в мире.

С точки зрения психосоматики псориаз является следствием недовольства человека собственным телом, своим положением в жизни, окружающим миром, неумением ценить себя. Чем более выраженным является негативное отношение к себе и внешнему миру, внутренний конфликт, тем тяжелее протекает болезнь. Симптомы в виде высыпаний, бляшек отражают самоуничижительные мысли человека, появляющиеся корочки призваны огородить человека от внешнего мира. Как правило, пациент с психосоматической формой псориаза придает слишком большое значение мнению других о себе, стыдится своих недостатков, внутренне не может принять себя, постоянно боится, что его могут обидеть.

К личностным особенностям пациентов с псориазом относятся: алекситимия, страх отвержения, подавление агрессивных импульсов, трудности в установлении границ во взаимоотношениях.

К факторам, провоцирующим обострение псориаза и утяжеляющим его течение можно отнести стрессовые жизненные события, отсутствие социальной поддержки, небезопасный тип привязанности (тревожный и избегающий типы) в отношениях. Считается, что

примерно у 80% страдающих псориазом имеются сложности в установлении взаимоотношений.

В связи с заболеванием часто возникают чувство стыда, тревоги, раздражительность. По данным различных исследований 30-60% дерматологических пациентов страдают также от психических расстройств, чаще представленных депрессивными и тревожными расстройствами. На развитие этих расстройств влияют как непосредственно симптомы заболевания, такие как боль и зуд, так и ощущение социальной стигматизации, различные ограничения в образе жизни. Стоит отметить, что на появления психопатологической симптоматики в большей степени влияет качество жизни данных пациентов, нежели непосредственно сама тяжесть симптомов заболевания. Таким образом, псориаз может опосредованно влиять на возникновение психологических проблем и психических расстройств через изменение социального функционирования. По данным различных исследований эта связь более заметна у женщин, возможно, из-за большей важности для них внешней привлекательности. Кроме того, есть данные, по которым кожные заболевания, в частности псориаз, более негативно влияют на сексуальную жизнь женщин, чем мужчин.

Как показывают исследования, практически все пациенты с псориазом сталкивались с проявлениями стигматизации. Они могут быть менее выраженными, например, люди могут обращать много внимания на кожные покровы страдающих псориазом, а также избегать прикасаться к ним. Проявления стигматизации могут быть более серьезными – просьбы отойти подальше, покинуть помещение, агрессия со стороны окружающих. Все эти факторы могут приводить к развитию паранояльности, чувству злости, депрессии, социальной отгороженности. Примерно две трети пациентов с псориазом ощущают, что люди часто пристально рассматривают их кожу и считают их заразными. Женщины чувствительнее мужчин к проявлениям стигматизации, она вызывает у них больший стресс. В то же время многие авторы подчеркивают, что стигматизация больше влияет на молодых людей, особенно на тех, кто не состоит в браке, т.к. по некоторым данным они чувствительнее к внешней оценке. Важным фактором, влияющим на психическое состояние больных псориазом, является принятие своего заболевания самим пациентом.

Целью нашего исследования была оценка влияния участия в индивидуальной и групповой психотерапии пациентов с псориазом на их психологическое.

Материал и методы. За 2012-2015 годы 22 пациента с псориазом посещали групповую психотерапию. Данные пациенты проходили лечение в психосоматическом отделении УЗ ГKB №3 г. Гродно по поводу заболеваний, классифицируемых в рубрике F (психиче-

ские и поведенческие расстройства) МКБ-10. Наиболее часто в этой группе пациентов выставлялись диагнозы расстройство адаптации и аффективные расстройства (депрессии различной степени тяжести). Групповая психотерапия проводилась 5 раз в неделю. В ней принимали участие пациенты вне зависимости от диагноза, с различными психологическими проблемами. Индивидуальная психотерапия проводилась 16 пациентам (метод кататимно-имагинативной психотерапии) 3 раза в неделю.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты отмечали положительное влияние групповой психотерапии на свое психологическое состояние. Особенно высоко была оценена возможность получения обратной связи и поддержки от других пациентов. Важную роль сыграло осознание того, что социальные страхи в отношении своего заболевания несколько преувеличены. Пациенты отметили, что за время пребывания в отделении уменьшилось ощущение пристального внимания со стороны других людей к их кожным покровам, ощущение чужого взгляда. Окружающие люди стали казаться более дружелюбными, что в значительной степени снизило психоэмоциональное напряжение у данной категории пациентов. Кроме этого, в процессе групповой психотерапии многие пациенты начали открыто выражать свои чувства, в том числе агрессивные.

В процессе индивидуальной психотерапии в фокусе была личность пациента вне зависимости от симптомов соматического заболевания. В процессе проработки основных мотивов первой ступени символдрамы постепенно вскрывались и прорабатывались внутренние конфликты. Данный метод психотерапии усиливает ресурсы личности, в символической форме удовлетворяет базовые потребности человека.

Большинство пациентов (19 из 22) отмечали значительное улучшение не только психологического состояния, но и уменьшение проявлений псориаза.

Конечно, мы не можем связывать положительные изменения только с проведением психотерапии, так как все пациенты получали медикаментозное лечение (антидепрессанты).

Выводы.

1. Псориаз влияет на психическое состояние пациента и качество его жизни.
2. Важным аспектом данного влияния является стигматизация.
3. психологические факторы способны утяжелять течение заболевания и провоцировать обострения.
4. Участие в групповой психотерапии способно значительно улучшить психическое состояние пациентов с псориазом.
5. Индивидуальная психотерапия способствует проработке внутриличностных конфликтов и усилению ресурсов личности, силы Я.

6. Лечение таких пациентов должно быть комплексным и включать в себя не только лечение основного заболевания, но и психотерапию с медикаментозной коррекцией имеющихся психоэмоциональных нарушений.

Литература

1. Сухарев, А.В. Введение в психосоматическую дерматологию: учебно-методические рекомендации / А.В. Сухарев, Р.Н. Назаров, А.В. Стаценко, О.И. Бондарь // СПб., 2006. – 39с.
2. Hrehorow, E. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / E. Hrehorow, J. Salomon, L. Matusiak, A. Reich, J.C. Szepietowski // Acta DermVenereol. – 2011. – Vol.91. – P. 67-72.
3. Jankovic, S. Relevance of psychosomatic factors in psoriasis: a case-control study / S. Jankovic [et al.] // Acta Derm Venerol. – 2009. – Vol. 89. – P. 364-368.
4. Zachariae, R. Psychological Symptoms and Quality of Life of Dermatology Outpatients and Hospitalized Dermatology Patients / R. Zachariae [et al.] // Acta Derm Venereol. – 2004. – Vol.84. – P. 205-212.

РЕАЛИЗАЦИЯ МЕТОДИКИ АУДИРОВАНИЯ ПОСРЕДСТВОМ АУТЕНТИЧНЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ

Заборовская О.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В наше время, когда знание английского языка становится скорее нормой (компьютерная, экономическая и политическая терминология базируются на английском языке) и можно говорить об английском языке как о языке международного общения, выдвигается расширенная трактовка цели обучения иностранному языку - формирование коммуникативной компетенции. Процесс обучения изменялся в соответствии с социальным заказом общества, как и его цели и задачи. В частности, практическая цель обучения трансформировалась следующим образом: обучение иностранному языку - обучение иноязычной речи - обучение иноязычной речевой деятельности - обучение иноязычному общению. Однако, провозглашаемые практические (коммуникативные) цели обучения в большинстве случаев не реализуются на практике, поскольку действующий формально-речевой подход направлен, главным образом, на достижение предкоммуникативных результатов обучения. Решение же реальных задач общения средствами иностранного языка является крайне сложным аспектом коммуникации.

Актуальность использования аутентичных материалов в обучении аудированию заключается в их функциональности. Под функциональностью понимается ориентация аутентичных материалов на жизненное использование, на создание иллюзии приобщения к естественной языковой среде, что является главным фактором в успешном овладении иностранным языком. Работа над функционально аутентичным материалом приближает студента к реальным условиям употребления языка, знакомит его с разнообразными лингвистическими средствами и готовит к самостоятельному аутентичному употреблению этих средств в речи.