

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
СПЕЦИАЛИСТОВ

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Материалы Российской научной конференции
с международным участием
9 июня 2017 года, г. Ростов-на-Дону

г. Ростов-на-Дону
2017 г.

УДК 616.89(063)

ББК 56.14

О 28

Общая психопатология: традиции и перспективы [электронный ресурс]. Материалы Российской научной конференции с международным участием 9 июня 2017 г., г. Ростов-на-Дону /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра психиатрии и наркологии. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017. - 404 с.

ISBN 978-5-7453-0532-0

Материалы конференции являются рецензируемым изданием. Статьи включались в сборник после получения положительного заключения от рецензентов:

РЕТЮНСКИЙ К.Ю., д.м.н., профессор,
заведующий кафедрой психиатрии
Уральского государственного медицинского университета

СОЛДАТКИН В.А., д.м.н., доцент,
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФПК и ППС
Ростовского государственного медицинского университета

ISBN 978-5-7453-0532-0

© ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России, 2017

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА <i>Искандарова Ж.М.</i>	139
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ «КАРТЫ СИМПТОМОВ» В МОНИТОРИНГЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ <i>Каргин М.В., Кобилинский С.А., Замулина Т.В.</i>	143
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТКМП В ТЕРАПИИ ОРГАНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ <i>Кобылянская Н.М., Молчанова И.Г., Тер-Минасьян А.Г., Бодякин Ю.И., Пустовет Е.Н.</i>	148
АГОРАФОБИЯ: РОЛЬ И МЕСТО В КОНТИНУУМЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ <i>Ковалев А.И., Тер-Минасьян А.Г., Логвинова А.Т.</i>	152
ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ХИМИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ: ПЕРСПЕКТИВЫ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ <i>Колесников А.С., Холодова Н.Б., Локосов А.В.</i>	156
НЕКОТОРЫЕ СОЦИОДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ У ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ НЕЙРОСИФИЛИСОМ <i>Коновалова О.Ю., Пащенко И.Е., Данилкова Е.В., Черногорова Е.В., Гельбинг Д.А.</i>	159
АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР <i>Кривулина О.Е.</i>	163
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ВОПЛОЩЕННОГО ПРИСУТСТВИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ПЕРЕНЁСШИХ ДЕЛИРИЙ <i>Крысенко П.Б., Солдаткин В.А.</i>	166
СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ И ДЕПРЕССИЯ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ <i>Крючкова М.Н., Ибишев Х.С., Солдаткин В.А.</i>	170

ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ДИСМОРФОФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА

Искандарова Ж.М.

г. Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Определено влияние дисморфофобических расстройств на формирование и выраженность депрессивной патологии у подростков с учётом конституционально-личностных особенностей. Состояние дезадаптации подростков, возникающее на фоне депрессии, сформированных в результате появления идей собственной неполноценности и внешней непривлекательности, приводит к появлению суицидальных мыслей и тенденций, развитию поведенческих нарушений.

Ключевые слова: подростковый возраст, типологические особенности личности, депрессивные расстройства, дисморфофобические расстройства.

Актуальность проблемы. С давних времён человечество волновали проблемы эталонов красоты и пропорций телосложения и привлекательности лица, у каждого поколения были свои определенные стандарты идеального человеческого образа. Это находит отражение в памятниках культуры и бесценного наследия Древней Греции, Египта, Эпохи Возрождения. XXI век- период глобальной информатизации и компьютеризации, когда социальные сети и сообщества. средства массовой информации, телевидение, интернет навязывают современной молодёжи «облик идеального тела», параметры супергероев, шаблоны атлетизма и культуризма. Всё это пагубно влияет на психоэмоциональное состояние незрелых в личностном плане подростков, стремящихся к совершенству и перфекционизму[2,3]. Подростковый возраст характеризуется большой частотой дебютов депрессивных состояний, формирующихся на фоне идей физического недостатка и собственной неполноценности[1,2]. Эпидемиологические и клинко-психопатологические исследования последних лет свидетельствуют о стремительном росте распространенности депрессивных расстройств в детском и подростковом населении[9,10]. Согласно данным ВОЗ депрессивные состояния с преобладанием в клинической картине дисморфофобической патологии встречаются преимущественно в подростково-юношеском возрасте и составляют 8-16% в общей популяции 15-20-летних и более 50% всей психической заболеваемости среди контингента пациентов юношеского возраста[7].

Депрессивные расстройства пубертатного периода с элементами дисморфофобии относятся к широко распространенной нервно-психической патологии и в тоже время представляют собой сложную медицинскую и

социально-педагогическую проблему, так как нередко сопровождаются расстройствами поведения, нарушением развития, соматическими проявлениями и изменением школьной дисциплины [4,5,6]. Большую опасность представляет суицидальное поведение, возникающее на фоне депрессивных расстройств. Повышенная опасность осуществления суицидальных тенденций связана с низким суицидальным порогом и недостаточной психосоциальной зрелостью [8].

Цель исследования: изучить типологические особенности личности подростков с дисморфофобическими расстройствами депрессивного спектра для улучшения лечебно-реабилитационной помощи, оптимизации психотерапевтической тактики, профилактики и прогноза данных состояний.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования были обследованы 50 подростков в возрасте от 15 до 17 лет с жалобами на наличие дефектов и недостатков в строении собственного тела, убежденности в собственной внешней непривлекательности или физической неполноценности. Применялись клиничко-психопатологический и патопсихологический методы исследования, сбор катamnестических данных. Для оценки выраженности депрессивной симптоматики применялась шкала Гамильтона, для определения устойчивых личностных характеристик испытуемых и особенностей эмоционального реагирования использовался опросник Шмишека Леонгарда.

Результаты. На основании проведенного исследования все пациенты были разделены на три группы по преобладанию клинической симптоматики: дисморфофобической тип (28 больных-56%), деперсонализационный тип (12 больных-24%), ипохондрический тип (10 больных-20%). Был выявлен ряд особенностей клинических проявлений юношеских дисморфофобических симптомокомплексов. Пациенты с дисморфофобическим типом считали себя неинтересными, непривлекательными внешне, высказывали недовольство своим ростом, чрезмерным оволосением, кривыми и худыми ногами, болезненно относились к наличию угревой сыпи, «лопоухих» ушей, слишком большого размера носа, гиперемии и сальности кожных покровов, жаловались на слабоволие, винили себя в бесчувственности, скованности, испытывали чувство неуверенности, находясь в обществе, страх показаться на людях, стремление уединиться и быть в одиночестве. Пациенты с деперсонализационным типом характеризовались наличием убежденности в измененности лица, больные не узнавали себя в зеркале, лицо казалось чужим, безжизненным, с тупым, бессмысленным выражением, они заявляли, что у них постарела кожа, изменились пропорции тела. У них наблюдался симптом зеркала, пациенты подолгу разглядывали себя в зеркале, все больше убеждаясь в наличии у себя измененной внешности. Пациенты с ипохондрическим типом жаловались на облысение, маленький рост, непропорциональное телосложение, внешние недостатки, по их мнению, были

обусловлены соматическими нарушениями, неправильным образом жизни, неблагоприятной атмосферой, нарушением обмена веществ. Все пациенты предъявляли жалобы на пониженное и плохое настроение, внезапно возникающее чувство грусти, уныние, периодами отмечали выраженное чувство скуки и отсутствие желания что-либо делать. Также в формировании депрессивного симптомокомплекса были выявлены такие клинические проявления как потеря интересов и чувства радости в обычной активности, заметные страдания, высказывание идей самообвинения и безнадежности. В 76% случаев (38 пациентов) родители отмечали значительное снижение школьной успеваемости, повышенную утомляемость, которая была сильнее выражена во второй половине дня. На основе детального анализа, включающего оценку особенностей конституционально-личностного склада пациентов, их эмоциональной и коммуникативных сфер, характера реагирования на внешние средовые влияния, степени психофизической зрелости и ряда других клинических особенностей установлено, что для больных с дисморфофобическими расстройствами характерна выраженная неоднородность личностной структуры; в ходе исследования были установлены на основании тестирования по опроснику Шмишека – Леонгарда следующий ряд их разновидностей: 17 пациентов (34%) «мозаичные шизоиды»; 9 пациентов (18%) - «сензитивные шизоиды»; 13 подростков (26%) - «психастеники»; «эмоционально-неустойчивые»- 11 подростков (22%). Выявлена определённая взаимосвязь между типом личности и клинической картиной дисморфофобического синдрома.

Так, для мозаичных шизоидов характерны обсессивно-компульсивные, сенестопихондрические, деперсонализационные депрессии; у пассивных шизоидов доминируют депрессии с идеями дефектов внешности и физического уродства; личностям с психастеническими чертами характера свойственны тревожно-фобические и психастеноподобные депрессии; для больных, соответствующих эмоционально-неустойчивому расстройству личности, характерны ипохондрические депрессии с доминированием соматовегетативных расстройств. На фоне депрессивных расстройств у пациентов значительно снижалась школьная успеваемость (80%), нежелание продолжать учебу (40%), появились конфликты со сверстниками (60%), уходы из дома, стремление к изоляции и одиночеству, появление суицидальных мыслей. Депрессивные расстройства влияли на все стороны личности, вызывая состояние дезадаптации, и в зависимости от степени тяжести и формы депрессии приводили к появлению поведенческих нарушений, в том числе и суицидальным мыслям и тенденциям.

Вывод. Проведенное исследование конституционально-личностных особенностей подростков с дисморфофобическими расстройствами депрессивного спектра показало возможность определения типологических вариантов клинических синдромов, выделение типов конституционально-

личностных особенностей, оценки феноменов клинических проявлений для осуществления оптимальной диагностики, правильного выбора медикаментозного и психотерапевтического подходов. Своевременный подход к терапевтической и коррекционной тактики может способствовать более успешному выздоровлению и профилактике рецидивов заболевания. Результаты исследования могут быть использованы в работе не только врачей-психиатров, но и врачей других специальностей: пластических хирургов, дерматологов, стоматологов, терапевтов, к которым нередко обращается этот контингент больных с целью оптимизации психотерапевтической тактики и формирования гармонично развитой личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Крайг Г. Психология развития. - СПб.: Питер, 2000 г.
2. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика подростковой депрессивности. – СПб.: Питер, 2004 г.
3. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. - М, 2000г
4. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Коморбидность депрессивно-дисморфофобических расстройств у подростков с учётом личностных особенностей. /Научно-практическая конференция с международным участием «Дроздовские чтения», Москва, 2015г.
5. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Влияние дисморфофобических расстройств на формирование депрессий у подростков с учётом личностных особенностей. /Актуальные вопросы психического здоровья/ Сборник материалов научно-практической конференции с международным участием посвящённой памяти профессора В.И. Григорьева. Рязань, 2015
6. Neumanns P. Adolescent depression and social situation of development (in co-authoring with Olga Idobaeva and Andrei Podolskij).
7. Paper presented at the 6th European Conference on Adolescence. Budapest, Hungary, 1998.
8. Joffe R., Dobson K.S., Fine S., Marriage K. & Haley G. Social problem-solving in depressed, conduct-disordered, and normal adolescents. // Journal of Abnormal Child Psychology, 1990.- Vol.
9. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Особенности маскированных депрессий у подростков. /Материалы XV Конференции «Актуальные проблемы психосоматики в общей медицинской практике./ Санкт-Петербург, 2015г.
10. Бабарахимова С.Б., Искандарова Ж.М. Исследование поведенческих нарушений у подростков как варианта маскированной депрессии. /Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием/ Тула, 2015г.