

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 933–949

Мета-познавательные дисфункциональные уверенности, а также фобия, депрессия и самооценка у психически здоровых людей с явлениями, похожими с галлюцинациями

Лукаш Гавенда, Павел Холас, Анджей Кокоска

Содержание

Введение. Исследование относится к связи дисфункциональных уверенностей типа мета-познавательных, а также утяжеления депрессии, фобии и самооценки с явлениями, похожими на галлюцинации, появляющимися у психически здоровых людей.

Метод. В исследовании приняло участие 198 (в том 149 женщин) психически здоровых людей, в большинстве студентов высших учебных заведений. На основании проверенной шкалы галлюцинаций (RHS) выделены две группы: 1 – лица, которые никогда не слышали ни слуховых, ни зрительных явлений, похожих на галлюцинации (35 лиц), 2 – лица с частым явлением, похожим на галлюцинации (40 лиц). Обе группы сравнены с точки зрения мета-познавательных уверенностей, оцененных Инвентарем состояния и черты фобии (STAI). Утяжеление депрессии определено при помощи Шкалы депрессии Бекка (BDI), а также оценка собственной личности, определенная Шкалой самооценки Розенберга (R-SES). Очередно анализированы связи отдельных переживаний, похожих на галлюцинации с мета-познавательными уверенностями и эмоциональными неравновешенностями.

Результаты. Обследованные с большой частотой появления состояний, похожих на галлюцинации имели: большую степень дисфункциональных уверенностей в сравнение с лицами без таких явлений. Кроме того, лица с частыми появлениями феноменов, похожих на галлюцинации характеризовались субклинической депрессией, тяжелым фобийным состоянием, а также низкой самооценкой по отношению к лицам, которые редко ощущают такие состояния.

Наряду с общим результатом в шкале RHS диссоционные проявления, а также слуховые и зрительные перцепционные искажения, статистически значимо были связаны с дисфункциональными метапознавательными уверенностями.

Выводы. Явления, похожими на галлюцинации, появляющиеся у лиц без психических нарушений связаны с дисфункциональными уверенностями типа мета-познания. Связи явлений, похожих на галлюцинации с эмоциональным дистрессом могут указывать на их клиническое значение.

Слова-ключи: состояния похожие на галлюцинации, эмоции, мета-познавательные уверенности

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 951–960

Сравнение собственной картины перед и после появления психотического кризиса путем анализа наррации больных шизофренией

Малгожата Хондзыньска, Анна Осуховска-Косциянска, Агата Беднарек

Содержание

Задание. Заданием исследования было очертание влияния, связанного с болезнью шизофренией на индивидуальный мир, значение личности, а особенно на способ описания самого себя и собственной истории жизни. Использован метод анализа наррации больных шизофренией.

Метод. Проведены, частично направленные, расспросы с 20 больными шизофренией, критически относящимися к болезни. Они описывали свою жизнь и себя со времени перед и после появления психотического кризиса. Расспросы подвергнуты анализу наррации, разработанных на основании различных методов, известных в литературе предмета и данных из области формальной лингвистики. Проведен также контроль демографических изменчивых, клиническое состояние пациентов.

Результаты. Больные шизофренией использовали значительно больше позитивных атрибутов и существенно меньше негативных определений при описании самого себя со времени заболевания в сравнение с описанием после появления психотического кризиса. Кроме того, привели существенно больше событий с позитивным течением в периоде перед болезнью.

Выводы. Появление психотического кризиса проявляется драматическим снижением самооценки и изменением собственного рассказа о жизни. Обследованные больные смотрят на себя и общественную действительность после заболевания в негативном свете. Травма психической болезни проявляется в наррациисломленностью „доброй повести” о себе и своей жизни. Такое изменение собственной картины присутствует у лиц критических до болезни по отношении болезни и участвующих в терапии.

Слова-ключи: шизофрения, наррация, самооценка

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 961–973

Являются ли нарушения оперативной памяти и исполнительных функций у подростков больных шизофренией более выраженными чем у взрослых больных шизофренией

Беата Хинтзе

Содержание

Задание. Заданием работы было сравнение хорошей оперативной памяти и исполнительных функций у больных шизофренией – у больных шизофренией подростков и взрослых больных на первых годах болезни. Кроме того, определение степени возможных дефицитов в радиусе оцениваемых функций познания в обеих группах больных в периоде частичной ремиссии психопатологических симптомов.

Методы. Обследовано 25 подростков больных шизофренией в возрасте 15–18 лет (ср. 17 лет) в периоде частичной ремиссии патологических симптомов (ПАНСС М-77) и 25 взрослых также больных шизофренией в возрасте 20–37 лет (ср. 26,9 лет) во время частичной симптоматологической ремиссии (ПАНСС М-56). Контрольная группа состояла из 25 здоровых подростков в возрасте 16–18 лет (ср. 17 лет) и 25 взрослых в возрасте 21–39 лет (ср. 26,8). Для оценки утяжеления психопатологических симптомов использована Шкала ПАНСС, а при нейропсихологических исследованиях компьютерный метод – Тест сортировки карт Висконсин и Тест N-back.

Результаты и выводы. У больных шизофренией, независимо от времени заболевания, появляется существенное нарушение оперативной памяти, и исполнительных функций с сравнение со взрослыми людьми. Не отмечено различий в утяжелении нарушений оперативной памяти и исполнительных функций у больных с ранним началом болезни в сравнение с больными, заболевшими в взрослом возрасте и первых годах болезни.

Слова-ключи: шизофрения, раннее начало болезни, оперативная память, исполнительные функции

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 975–984

Карина Бадура-Бжоза, Магдалена Пегза, Мицхал Блахут, Пиотр Сцисло

Оценка влияния некоторых психических и социодемографических факторов на качество жизни больных шизофренией**Содержание**

Введение. Хроническая болезнь, к которой относится шизофрения, может оказывать влияние на все аспекты качества жизни.

Задание. Оценка влияния некоторых психических и социодемографических факторов на качество жизни больных шизофренией.

Метод. В исследованиях приняло участие 64 больных (28 женщин и 36 мужчин) в возрасте 21–58 лет, средний возраст $33,30 \pm 10,79$ лет. Исследования проведены в Психиатрическом диспансере при Кафедре и Клиническом отделении психиатрии в г. Тарновские горы. Все обследованные были в периоде полной или частичной ремиссии симптомов, так чтобы их состояние позволяло на проведение анкетного метода. Проведена оценка связи качества жизни определенной шкалой СФ-35 Й. Варе'а в подшкалах физического измерения (ПЦС) и психического (МЦС) с избранными демографическими параметрами (собственный глоссарий) и иными параметрами, определяемыми с использованием шкал Жизненной ориентировки (СОЦ-29 А. Антоновского) позитивных и негативных симптомов шизофрении (ПАНСС), депрессии (ЦДС). Акцептации болезни (АИС). При статистическом анализе использован тест многократной регрессии.

Результаты. В исследованиях найдена позитивная зависимость под-шкал ПЦС и ЦС с результатами шкалы СОЦ-29 и АИС, а негативная связь с утяжелением депрессии (ЦДИ/). С другой стороны, число госпитализаций и время продолжительности болезни, а также утяжеление негативных симптомов (ПАНСС-Н) отрицательно влияли только на физическое состояние качества жизни (ПЦС). Не обнаружено связи в остальных социодемографических изменчивых с результатом шкалы СФ-36 в обеих подшкалах (ПЦС и МЦС).

Выводы. На оценку качества жизни среди больных шизофренией могут влиять такие факторы как степень акцептации болезни, чувство когеренции, а также присутствие депрессивных симптомов.

Слова-ключи: шизофрения, качество жизни, социодемографические факторы

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 985–993

**Опиини врачей о действии перазина при лечении психических нарушений
– результаты исследований и деельфицкий метод**

Томаш Адамовски, Анджей Кейна

Содержание

Задание. Современное применение противопсихотических лекарств первой генерации (ЛПГ) значительно ограничено, но одновременное применение лекарств второй генерации (ЛППГ) не всегда возможно у каждого больного. Поэтому, важным значением является получение информации от опытных врачей-практиков о эффективности и безопасности лечения перазинном. В исследование над этой проблемой приглашены врачи, занимающиеся в своей повседневной работе лечением перазинном.

Метод. Анализ проведен на основании оценки 142 опиний 26 практикующих врачей с большим опытом лечения больных перазинном. При исследовании применен метод Дельфи, опирающийся на оценке панеля экспертов. Проведены три этапа исследований.

Результаты. По мнению практических врачей перазин является одним из наиболее дешевых и хорошо переносимых лекарств первой генерации. Перазин обладает также иными профилями действия, а именно анксиолитическим и снотворным, что обуславливает его применение при различных нарушениях, а также при полифармакотерапии. Врачи, представлявшие свои многолетние опыты лечения перазинном подчеркивали его эффективность и хороший контакт с пациентом.

Выводы. Лечение в психиатрических центрах должно быть индивидуальным для каждого больного с учетом не только клинических параметров, но и преференции больного и его ожидания. Перазин в оценке врачей-практиков является безопасным и эффективным лекарством при лечении шизофрении и иных психических нарушений. Перазин исполняет альтернативную роль фармакологической опции для фармакотерапия для препаратов второй генерации (ЛППГ).

Слова-ключи: перазин, шизофрения, метод Дельфи.

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 995–1005

Новые роли психически больных при лечении и выздоровлении

Анджей Цехницки, Анна Либерадзка

Содержание

Во многих странах возрастает понимание значения помощи, оказываемой взаимно психически больными. Такое действие приносит положительный эффект в форме большей активности, самостоятельности, утверждает и возвращает чувство влияния на собственную судьбу и другого человека. Все это способствует процессу выздоровления. В последнем двадцатилетии новая роль психически больных в гуманности процесса лечения в психиатрии отразилась в форме организации независимых внесударственных учреждений. Эти организации поставили перед собой задания самопомощи, участия (само-эдукации) в процессе терапии, а в последнее время также в научных исследованиях. В Польше независимое движение пациентов началось с 2003 года, изначально в рамках организации психически больных. Общество „Откройте двери” в Кракове, Авторы которого полным голосом описывают истории, формы действия и значение этого движения. Подчеркивается, что в Польше наступило время на формирование многолетней программы, наставленной на предложения действий, поддерживающих процесс поддержки и выздоровления больных в психиатрических и общественных учреждениях. Авторы уверены в том, что для польской психиатрии вместе с введением Народного программирования психического здравоохранения, пришло время радикального изменения для пациенто, время приема большей ответственности в свои руки, а для нас время совместной работы.

Слова-ключи: пациент-эксперты, совместная работа.

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 1007–1018

Чувство юмора у пациентов с депрессией – обзор исследований

Анна Бранецка, Дорота Парновска, Анна Радомска

Содержание

В последнее время все чаще подчеркивается значение развития у депрессивных пациентов чувства юмора, которое считается важной психической компетенцией, помогающее процессу выздоровления и противодействующее рецидивам. Исследования над чувством юмора при депрессии концентрируются около двоих районов. Первый из них относится к ответу на вопрос – является ли депрессивный пациент сподобный к использованию юмора? Результаты современных исследований по этому вопросу приводят к неоднородным результатам. Часть из них указывает на появление у депрессивных больных дефицитов в радиусе перцепции понимания и понимания коммизма, а иные больные наоборот. Больные утверждают о способности к юмору и подготовки для использования чувства юмора. Второй район исследований концентрируется на эффективности терапевтических программ, заданием которых является развитие чувства юмора при депрессии. Оказывается, что больные обладают только частичной эффективностью – ограниченную во времени, наблюдаемую только в некоторых аспектах. Такое чувство юмора может быть обусловлено в большей степени фармакологическим лечением, чем введения терапии воздействия. Причины частичной эффективности этих программ, по-видимому, по большей мере исходят из их слишком широким радиусом действия, ненаправленного на наиболее нужные для депрессивных пациентов стили юмора, а также не учитывающего, специфических для них потребностей, исходящих из актуального психического состояния.

Слова-ключи: юмор, чувство юмора, депрессия

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 1019–1028

Совместное появление и характер обсессивно-компульсивных симптомов при психической анорексии

Магда Блахно, Анита Брыньска

Содержание

Зависимости между обсессивно-компульсивными нарушениями (ОКН) и нарушениями питания, особенно психической анорексией (ПА) являются предметом постоянного внимания. Частота появления ОКН при ПА подсчитывается примерно на 10% до даже и 40%. Раннее появление у пациентов с ОКН психической анорексии, а также предболезненной обсессивно-компульсивной личности у пациентов ПА, это тоже частые явления. Сходство между ПА и ОКН относится, м.п. к симптомам нарушений навязчивым и пробуждающих страх мыслей. Кроме того, появляется навязчивость проведения ритуалов, имеющих ввиду редукцию беспокойства и навязчивых мыслей, поддерживающих эти ритуалы. В случае ПА это поведение концентрируется на вопросах, связанных с питанием и худобой. При ОКН содержание этих симптомов более общее и разнородное. Исследования, посвященные зависимостям между ПА и ОКН приводят к интересным наблюдениям, а также указывают на определенные ограничения. Задачей последующей работы обзорного характера является анализ и дискуссия над спецификой взаимозависимости между симптомами ПА и ОКН.

Слова-ключи: психическая анорексия, обсессивно-компульсивные нарушения, взаимозависимость

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 1029–1042

**Психические нарушения при аутоиммунологических болезнях
– диагнозо-терапевтические проблемы**

Магдалена Целинская-Лёвенхофф, Яцек Мусял

Содержание

При аутоиммунологических болезнях, названных также системными болезнями соединительной ткани, появляются изменения в различных системах и органах, в том числе и в центральной, периферической и автономного нервного комплекса. Неврологические и нейропсихиатрические проявления, появляющиеся с различной частотой при этих болезнях, нередко вызваны сосудистыми изменениями, этиология которых воспалительно-эмболическая, иммунологическая, а также склеротическая. Нейропсихиатрические симптомы могут появляться одиночно, или же синдромами. У того самого больного форма нейропсихиатрического синдрома может изменяться – один синдром переходит в иной. Часть нейропсихиатрических проявлений при аутоиммунологических заболеваниях является вторичной при лечении, особенно глюкокортикостероидами и биологическими препаратами, метаболических нарушений и сосуществующих болезней, например артериальной гипертензии или инфекции. К наиболее частым психическим симптомам в системных болезнях соединительной ткани принадлежат: незначительные нарушения познавательных функций, эмоциональная неустойчивость и нарушения сна. Нейропсихиатрические симптомы чаще появляются в системном-брюшной волчанки (даже около 80% больных). Психоз с или без конвульсий причисляется к его диагностическим критериям. Эти симптомы наблюдаются у больных с сосуществованием аутофосфолипидным синдромом. Отдельной клинической проблемой остается индукция синтеза аутоантител под влиянием некоторых лекарств, м.и. психиатрических. Эти препараты вызывают клинические симптомы аутоиммунологической болезни, только у небольшого процента больных и чаще всего это симптомы брюшной волчанки, т.н. постлекарственной волчанки, охватывающие боли мышц и суставов, повышенной температуры, кожные изменения и воспаление слизистых оболочек. Диагностика и лечение психиатрических осложнений в течение аутоиммунологических болезней остается трудным. Необыкновенно существенным является дифференциация симптомов, т.е. имеет ли место первичный болезненный симптом или же вторичный для лечения. В лечебном процессе важным остается лечение основной болезни, ее обострений хронической фазы, а также предупреждение и лечение сосудистых изменений.

Слова-ключи: нейропсихиатрические симптомы, аутоиммунологические болезни

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 1043–1052

Роль окситоцина и вазопрессина в деятельности центральной нервной системы и психических нарушениях

Павел Вуйцьяк, Агнешка Ремлингер-Моленда, Януш Рыбаковски

Содержание

Окситоцин и вазопрессин, называемые гормоном любви и страха, кроме классической функции регуляции процессов родов и кормления, а также регуляции кровяного давления, играют важную роль в обусловливании сексуальных поведений как и общественных, а также в ответе на стресс. Они, по-видимому, участвуют в общественных, контролируют материнские поведения, доверенность совместную работу и общественную память. Они играют важную роль в регуляции фобии, г.о. через подбугроую область – гипофиз – надпочечники.

Окситоцин и вазопрвссин вовлекают также мигдальное зерно, а также соединения этих областей со стволом мозга и подбугровымн структурами. Оба гормона, а особенно окситоцин, влияют на активность и сексуальное поведение. Результаты клинических исследований указывают также на их потенциальную роль в патогенезе шизофрении, депрессии, аутизма и зависимостей, а также на возможность использования обоих гормонов в терапии выше указанных заболеваний.

Больные шизофренией с высшим уровнем периферического окситоцина характеризуются меньшим утяжелением позитивных симптомов и лучшим общественном приспособлении. Существуют предположения, что введение экзогенного окситоцина может быть поддержкой для классической нейролептической терапии. Другие работы указывают на факт, что автопротivotела, реагирующие с окситоцином и вазопрвссином могут иметь патогенетическое значение для появления депрессии, анорексии и нарушений развития.

Слова-ключи: окситоцин, вазопрессин, вшзофрeннeя, депрессия, аутизм, общественное поведени

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 1053–1060

**В изыскании причин нарушений со спектром аутизма.
Часть I. структуральный анализ**

Анита Брыньска

Содержание

Несмотря на то, что этиология нарушений со спектром аутизма (СА) недостаточно выяснена, то в последнее время расширены исследования над нейроанатомическими отклонениями и их связи с клиническими симптомами. Исследования, посвященные структурному анализу при АС приносят разнородность результатов. Наиболее сжатой обсервацией является появление ускоренного роста мозга на ранних этапах развития. Существенную роль играют также специфические районы, особенно лобные области мозга, лимбические, базальные ядра и мозжечек. Существуют данные, подтверждающие количественные отклонения в серой мозговой структуре и белого вещества. Новые техники, такие как измерение толщины корковых масс и их поверхности, а также измерение диффузии частичек воды в тканях позволяют на лучшее понимание этих наблюдений. Необходимы последующие исследования в более многочисленных и более однородных группах для определения детерминанта нейроанатомического и его роль в этиологии АС и определение импликаций в понимании нейробиологии АС.

Слова-ключи: нарушения со спектром аутизма, этиология, структурный анализ

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 1061–1071

В изыскании причин нарушений со спектром аутизма.**Часть II функциональная неврологическая картина**

Анита Брыньска

Содержание

Различные техники, направленные на функциональное получение неврологической картины позволяют на лучшее понимание невробиологических нарушений со спектром аутизма – СА. Ранние исследования этого типа, проведенные в группах лиц с СА, учитывали парадигматы исследования, строились на основании заданий отражающих основные симптоматологические проявления. Они позволяли также на анализ предмета активации в заданиях, связанных с переформировкой эмоционального выражения лица, теорию ума, язычными раздражителями и исполнительными функциями. С другой стороны, исследования, проведенные магнетическим резонансом в группах с СА и опирающиеся на методах исследования развития функциональных соединений, подтверждают присутствие изменений в области корковых связей при СА. Они позволяют на определение аутизма как нарушение недостаточного развития функциональных соединений в области мозга, образующих нейронные сети. Результатом дефицитов в области этих соединений является низкая эффективность и интеграция процессов, происходящих в нейронных сетях существенных для отдельных функций.

Заданием работы было суммирование актуальных данных, относящихся к функциональному неврологическому статусу при СА и оценка их импликаций для понимания нейробиологии этой группы нарушений.

Слова-ключи: нарушения со спектром аутизма, этиология, нейроизображения

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 1073–1088

Диагностирование эмоциональной мимической экспрессии больными шизофренией
Катажына Прохвич, Ягода Рожыцка

Содержание

Клинические наблюдения, а также результаты многих экспериментальных исследований указывают на факт, что больные шизофренией затрудняются в узнавании эмоций, переживаемых иными людьми. Причины и объем таких трудностей до сего времени не достаточно определены. Несмотря на то, что результаты предыдущих исследований подтверждали положение, что этот дефицит относится только к распознаванию негативных эмоциональных состояний, то современные исследования все чаще указывают на факт, что эти проблемы, относятся и к общему познавательному дефициту и не относятся к эмоциональным отражениям для конкретной эмоции.

Статья содержит обзор исследований над диагностикой эмоциональной мимической экспрессии больными шизофренией. Кроме того, обсуждена проблема причин этих нарушений, дифференцированы трудности в перцепции отдельных эмоций, связь типа симптомов с утяжелением нарушений при диагностике экспрессии мимики.

Дополнительно оценен тип познавательных функций, связь которых с нарушениями распознавания эмоций удалось показать в настоящих исследованиях. Особенное внимание обращено на методологическую сторону исследований, обсуждены наиболее важные экспериментальные процедуры, в том числе также процедуры контрольных заданий, используемых для определения объема дефицита, который создает трудности при распознавании эмоций. Этот анализ позволил указать на слабую сторону применяемых процедур.

В статье представлен также вопрос терапевтических тренировок, которые могут улучшить возможности правильного распознавания чужих эмоциональных состояний больными шизофренией. Эффективность таких тренировок оценена в контексте вопроса специфичности – общности нарушений при распознавании эмоциональной мимической экспрессии.

Слова-ключи: шизофрения, распознавание эмоций.

Psychiatria Polska

2012, tom XLVI, numer 6

strony 1089–1098

Использование батареи RHLB – The Right Hemisphere Language Battery для оценки лингвистических и коммуникационных функций пациентов с психическими нарушениями – описание наблюдения.

Моника Таларовска, Антони Флорковски, Агата Ожеховска, Кжыштоф Зборалски, Иоанна Леханьска, Пиотр Галецки

Содержание

Прозодия исполняет важную функцию в процессе понимания при словесном контакте, дополняя и подчеркивая лингвистические и эмоциональные аспекты языка. Нарушения прозодии речи редко бывают предметом заинтересованности диагностов, хотя они принадлежат к частым симптомам шизофрении. Эти нарушения могут значительно затруднять словесную коммуникацию и общественное функционирование пациентов больных шизофренией. Правое мозговое полушарие связано с эмоциональной прозодией, а левое с прозодией языка.

Заданием работы является представление использования Батерии тестов для исследования функции языка и коммуникации правого мозгового полушария – Автора батареи Карен Л. Брайан в адаптации Е. Лойек (RHLB-PL, The Right Hemisphere Language Battery) при исследовании пациентов с диагнозом шизофрении.

Слова-ключи: правое мозговое полушарие, шизофрения, языковые и общественные способности.

Psychiatria Polska
2012, tom XLVI, numer 6
strony 1099–1108

**Психотические симптомы и познавательные нарушения в случае нейросаркоидоза.
Описание наблюдения и литературный обзор**

Малгожата Гавел, Изабела Домитж, Дорота Дзевулска, Анджей Домбровски, Витольд Пжыялковски, Марек Големиовски, Хуберт Квецински

Содержание

Изменения в нервной системе появляются у почти 5% пациентов, больных саркоидозом. Описан смертельный случай у молодого мужчины, больного нейросаркоидозом. У больного появились редко встречающиеся нарушения при саркоидозе в форме депрессии и бреда. Неврологической манифестацией нарушения были симптомы мозжечковые, нейропатия периферических нервов и большие эпилептические припадки. Для распознавания нейросаркоидоза существенными были исследования спинно-мозговой жидкости, уровня энзима, конвертирующего ангиотензин (АСЕ), исследования магнетическим резонансом, рентген грудной клетки, изотопной сцинтиграфии с применением гелия. Пациент был лечен стероидами и метотрексаном, а также нейролептиками с существенным терапевтическим эффектом. Несмотря на это, что саркоидоз описывается, скорее всего, как болезнь с хорошим прогнозом – пациент умер по-поводу осложнений, связанных с нейросаркоидозом. Гистологические исследования подтвердили этот диагноз.

Слова-ключи: нейросаркоидоз, психотические симптомы, мозжечковый синдром