



ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
"ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО"



КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ (ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ)

МЕЛЬНИЧЕНКО ВЛАДИСЛАВА ВЛАДИМИРОВНА

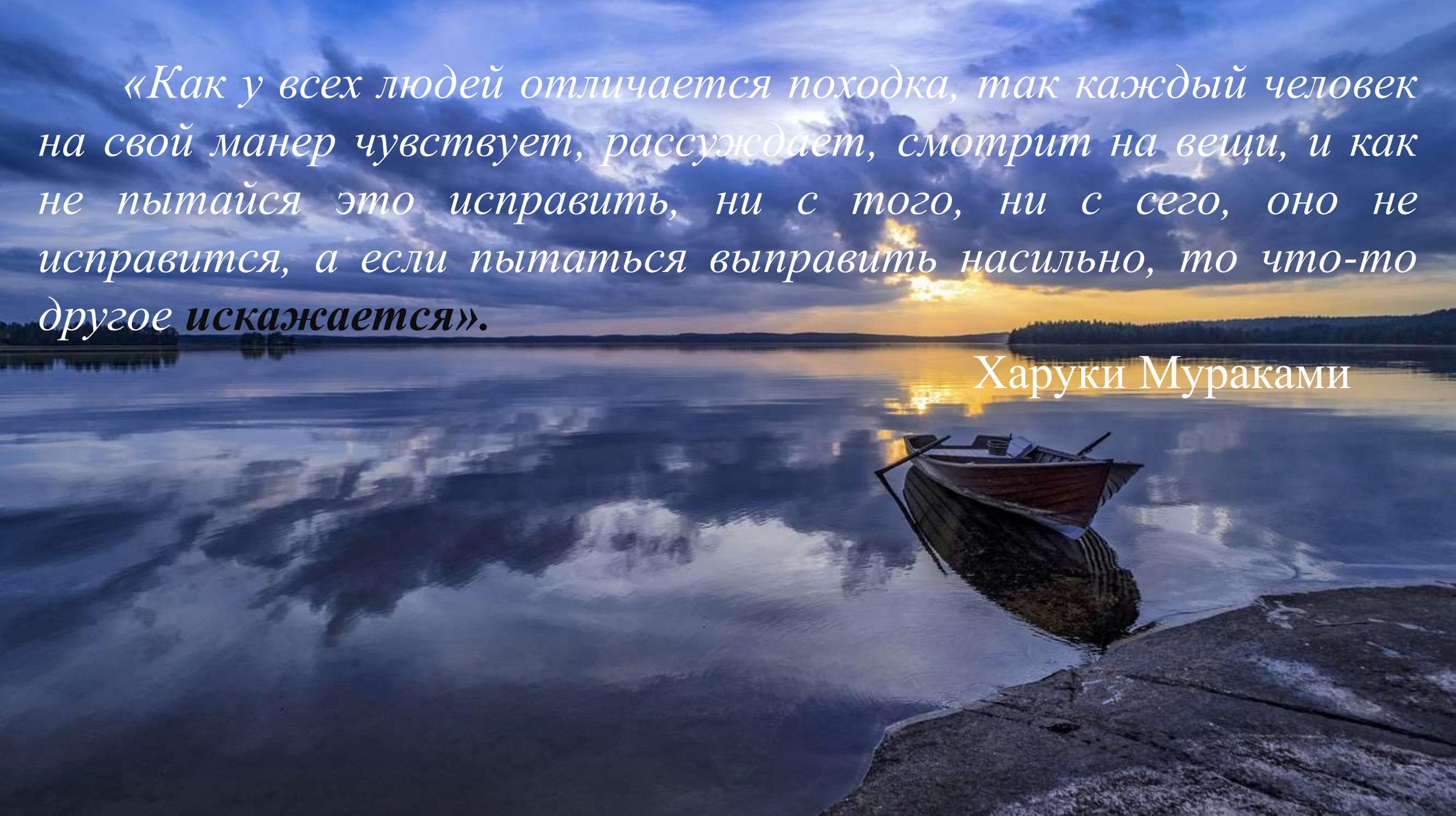
ассистент

АЛЬМЕШКИНА АЛЕКСАНДРА АЛЕКСЕЕВНА

ассистент

«Как у всех людей отличается походка, так каждый человек на свой манер чувствует, рассуждает, смотрит на вещи, и как не пытайся это исправить, ни с того, ни с сего, оно не исправится, а если пытаться выправить насильно, то что-то другое искажается».

Харуки Мураками



Дезорганизация личности — это реструктуризация свойств, особенностей и ресурсных возможностей личности в процессе существования субъекта в актуальной психопатологической реальности.

В основу выделения структурной специфичности дезорганизации личности была положена психодинамическая концепция О. Кернберга. В соответствие с ней личностная организация и/или ее нарушение (дезорганизация) определяет способность индивида к личностной интеграции; позволяет выявить зрелые или примитивные механизмы защиты; определить степень способности к восприятию реальности в ситуации «здесь и теперь».

Гипотеза



Дезорганизация личности включает



Степень интеграции идентичности человека – уровень развития способности воспринимать положительные и отрицательные стороны своей личности и других значимых людей, как одно целое, способность соотносить себя по половым признакам к определенному полу, умение давать себе и другим полную развернутую характеристику.

Типы привычных защитных механизмов – люди используют различные психологические защиты для адаптации в социуме, проживания непривычной или неожиданной, непрогнозируемой для них ситуации; ведущие индивидуальные защитные механизмы являются наиважнейшим способом взаимодействия человека с внешним миром и с событиями, происходящими с ним.

Тестирование реальности – понимание, что было на самом деле, а что дорисовала собственная фантазия; отсутствие бреда, галлюцинаций, способность различать свои и чужие мысли, отделять себя от других (Я и не-Я), отличать внутриспсихическое от внешних источников переживаний, способность критически относиться к своим аффектам, неадекватному поведению, алогичному мышлению, если таковые имеют место, иметь наблюдающее и переживающее Я, то есть способность к рефлексии.

Структура и компоненты дезорганизации личности

Невротическая

Пограничная

Психотическая

Личностная идентичность – интегрирована.
Используются зрелые механизмы защиты (вытеснение на первом месте).
Способность к тестированию реальности сохранена.

Личностная идентичность
– сохранена или диффузная.
Используются примитивные механизмы защиты.
Способность к тестированию реальности сохранена.

Личностная идентичность – диффузная или утрачена.
Используются примитивные механизмы защиты (расщепление).
Способность к тестированию реальности нарушена.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

**104 респондента в возрасте от 18 до 55 лет
с установленными диагнозами:**

С помощью структурного интервью по О. Кернбергу у всей выборки пациентов определялась пограничная дезорганизация личности.

30 чел. – 28,0%

**Расстройства
невротического
спектра**

74 чел. – 72,0%

**Острые
психотические
расстройства**

**Для диагностики
выраженности
психопатологической
симптоматики
использовалась шкала
ПОЗИТИВНЫХ
и НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ
PANSS.**

ОБЩАЯ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С ДЕЗОРГАНИЗАЦИЕЙ ЛИЧНОСТИ

- У 82 пациентов (78,8%) были развернутые аффективный и галлюцинаторный синдромы, навязчивые состояния. Субдепрессивный аффект по структуре преимущественно состоял из преобладания: 1. тревоги; 2. ипохондрических идей; 3. астено-апатического компонента.
- Среди галлюцинаторных переживаний преобладали вербальные, а у 2 пациентов (10%) – зрительные галлюцинации.
- Также часто изменение психического состояния сопровождалось вегетативными нарушениями (64%), которые выражались в жалобах на головную боль, снижение аппетита, нарушение сна, повышенную утомляемость.
- Отметим, что отчетливой бредовой фабулы и/или активного бредообразования в этой группе обнаружено не было.

СРЕДНЯЯ ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ПОЗИТИВНОЙ И НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПО ШКАЛЕ PANSS

Симптомы	n =104 чел. M±SD	Симптомы	n =104 чел. M±SD
P1 – бредовые идеи	1,00±0,30	N1- эмоциональное уплощение	2,20±0,25
P2 – дезорганизация мышления	2,60±1,20*	N2 – эмоциональная отстраненность	2,30±0,36*
P3 – галлюцинации	3,40±1,02	N3 – недостаточный раппорт	2,10±0,40
P4 - возбуждение	2,40±0,91	N4 – пассивно-апатическая социальная отстраненность	2,50±0,12*
P5 – идеи величия	2,80±0,18	N5 – трудности в абстрактном мышлении	1,80±0,14
P6 - подозрительность	3,70±0,12*	N6 – недостаток спонтанности и плавности беседы	2,10±0,21
P7 - враждебность	3,90±0,20	N7 – стереотипность мышления	2,10±0,23
Средняя оценка	2,82±0,56	Средняя оценка	2,16±0,24

ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ ОБЩИХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ПО ШКАЛЕ PANSS

Симптомы	n =104 чел. M±SD	Симптомы	n =310 чел. M±SD
G1 – соматическая озабоченность	2,30±0,11	G9 – необычное содержание мыслей	3,40±0,22
G2- тревога	5,10±0,71*	G10 – дезориентации	1,80±0,09
G3 – ощущение вины	4,80±0,46	G11 – ухудшение внимания	3,40±0,21*
G4 - напряжение	5,05±0,37*	G12 – утрата критики	2,80±0,14
G5 – манерность	4,20±0,61	G13 – волевые нарушения	3,12±0,18*
G6 - депрессия	4,80±0,54	G14 - импульсивность	2,70±0,21
G7- - двигательная заторможенность	2,40±0,17	G15 – отрешенность от реальности	2,26±0,20
G8- отсутствие сотрудничества	2,40±0,15	G16 – активный социальный уход	3,70±0,19*
Средняя оценка	3,38±0,29		

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Продуктивная симптоматика

- Была зарегистрирована умеренная оценка выраженности продуктивных симптомов ($2,8 \pm 0,56$ балла). При этом более выраженными являлись ассоциативные нарушения ($2,6 \pm 1,20$ балла), галлюцинации ($3,4 \pm 1,02$ балла), возбуждение ($2,4 \pm 0,91$ балла), идеи величия ($2,8 \pm 0,18$ балла).

Негативная симптоматика

- Средняя оценка выраженности негативных симптомов соответствовала минимальной степени тяжести ($2,2 \pm 0,24$ балла). Среди дефицитарных расстройств у данных пациентов наиболее глубокими были: пассивно-апатическая социальная отстраненность ($2,5 \pm 0,12$ балла), эмоциональная отстраненность ($2,3 \pm 0,36$ балла), эмоциональное уплощение ($2,2 \pm 0,25$ балла).

Общая психопатологическая симптоматика

- Оценка тяжести общих психопатологических симптомов соответствовала в целом умеренному уровню ($3,4 \pm 0,29$ балла). Наиболее значимыми симптомами являлись такие клинические признаки, как тревога ($5,1 \pm 0,71$ балла), депрессия ($4,8 \pm 0,54$ балла), ощущение вины ($4,8 \pm 0,46$ балла) и активный социальный уход ($3,7 \pm 0,19$ балла).

ВЫВОДЫ

1

У пациентов с дезорганизацией личности (при пограничных состояниях) клинические особенности отличаются богатым полиморфизмом: от навязчивых и субдепрессивных состояний к редуцированным галлюцинаторным переживаниям. Последние в свою очередь характеризуются малой продолжительностью и низкой сенсорной напряженностью, что дает пациентам возможность достаточно точно выделить их в пространственно-временном континууме.

2

Оценка выраженности продуктивных симптомов соответствует умеренным проявлениям. Среди позитивных расстройств наиболее значимыми являются галлюцинаторные переживания, подозрительность, враждебность. Показатель тяжести негативных симптомов соответствует минимальным проявлениям за счет пассивно-апатической социальной и эмоциональной отстраненности. Тяжесть общих психопатологических симптомов достоверно отвечает умеренным оценкам.

3

Полученные данные свидетельствуют о взаимопроникновении психопатологических симптомов в структуру личностной дезорганизации пограничного свойства. Так, продуктивные расстройства в виде галлюцинаций вызывают временное искажение реальности, а негативная симптоматика (а именно отстраненность) закрепляет противоречия различных аспектов «Я», рождая на свет амбивалентную или антагонистическую идентичность пограничной личности.



КОГДА ТЫ В ЛЕСУ, ТЫ СТАНОВИШЬСЯ ЧАСТЬЮ ЛЕСА.
ВЕСЬ, БЕЗ ОСТАТКА.

ПОПАЛ ПОД ДОЖДЬ — ТЫ ЧАСТЬ ДОЖДЯ.

ПРИХОДИТ УТРО — ЧАСТЬ УТРА.

СИДИШЬ СО МНОЙ — СТАНОВИШЬСЯ ЧАСТИЦЕЙ МЕНЯ.

ПОГЛОЩАЕШЬСЯ ПСИХИЧЕСКИМ СТРАДАНИЕМ — И ВОТ ТЫ
ЧАСТЬ ЕГО.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!