

лательное поведение, можно было предполагать, что чем строже наказывается агрессия, тем меньше она проявляется. Однако, на практике оказывается иначе. На основе рассказа матерей, прибегавших к разным стилям воспитания и оценивающим агрессивность ребенка, получены результаты, отраженные в таблице, где видно, что наиболее снисходительные родители (группа «С») и наиболее требовательные (группа «В») имели детей с мало отличимым уровнем агрессивности. Родители наименее агрессивных детей (группа «А») оказались ни излишне снисходительными, ни склонными к применению наказаний; их позиция заключалась в осуждении агрессии, доведения этого до сведения ребенка. Родители наиболее агрессивных детей (группа «Д») принимали любое поведение детей как «приемлемое», не давая им предварительно понять, что оно «отрицательное», но, когда ребенок совершал проступок, его строго наказывали. Несмотря на это обстоятельство, дети в данном случае продолжали быть агрессивными. Истина же кроется в том, что суровое наказание, разумеется, вызывает в ребенке враждебность и, таким образом, дальнейшую агрессивность, да и склонный к применению наказаний родитель невольно подает пример агрессивного поведения: ребенок привыкает к этому и начинает воспринимать агрессию как «норму». Строгость родителя может приводить к подавлению агрессивных побуждений в его присутствии, но будучи вне дома, ребенок ведет себя более агрессивно, чем дети, воспитываемые иначе.

Социализация агрессии приводит к отказу от её прямых проявлений; она зависит от уровня снисходительности или склонности родителей прибегать к наказаниям. Наилучших результатов достигают родители, отличающиеся низким уровнем того и другого (Трейси Дж., Кросс Х.Дж., Йельский университет).

Деформированные стили воспитания в семье, школе, гипоопека и безнадзорность формируют недостаточно нравственную и социально незрелую, трудновоспитуемую личность. Микроклимат, в котором живет и воспитывается ребенок, окружающая среда – играют провоцирующую роль.

Поломки генетических механизмов, мутантные гены, приводящие к мультифакториальным заболеваниям, продуцируют дефектные генетические аллели, могущие на различных этапах формирования личности деструктивно влиять на систему индивидуально-психологических, средовых факторов, определяющих вероятность агрессивного поведения. Если агрессия может рассматриваться, как вариант врожденного качества, то контроль над агрессивными побуждениями достигается путем научения (Пиаже, Колберг-Гарвардский университет).

Средовые факторы объясняют не менее половины межличностных отличий по агрессивности; генетические различия вносят оставшийся вклад в формирование склонности к агрессивному поведению.

Негативное влияние оказывает воздействие средств массовой информации, то есть эффект «научения», «подражания».

Терапия агрессивных детей включает медикаментозное и физиолечение, коррекционные методы психолога, психотерапевта, врача «дневного стационара». Успешным считается своевременное выявление и раннее лечение формирующейся агрессии. Психические аномалии, при которых отмечается сочетание уязвимости к стрессу и личностный инфантилизм, определяются как «стресс-диатез» (Воробьев В.Ю., Циркин С.Ю., 2008).

Общение в детском саду, школе не компенсирует, а, наоборот, усугубляет недостатки семейной эмоциональной привязанности и для части детей основным видом компенсаторной деятельности является агрессивное поведение и уход из семьи, пополняя ряды озлобленных социальных «сирот».

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕЛИГИОЗНО-АРХАИЧЕСКОГО БРЕДОВОГО КОМПЛЕКСА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Р.М. Логутенко, П.Б. Зотов

Тюменская ОКПБ
Тюменская ГМА

В.Э. Пашковским (2010) предложено рассматривать бредовые идеи религиозного содержания, как религиозно-архаический бредовый комплекс (РАБК), который является гетерогенным психопатологическим образованием, включающим религиозный и архаический бред. Вариантами первого являются: мистический, мессианства, реформаторства, греховности, второго – бред колдовства и бред одержимости.



Рис. 1. Типология религиозно-архаического бредового комплекса (РАБК).

Психопатология религиозно-архаического бредового комплекса представлена следующими определениями (Блейхер В.М., Крук И.В., 1996; Пашковский В.Э., 2006).

Бред религиозного содержания включает следующие варианты.

- Мистический бред – характеризуется выраженным мистическим содержанием болезненных переживаний больного, его убежденностью в том, что с ним и окружающими происходит нечто необъясни-

мое, загадочное. К мистическому бреду относятся бредовые идеи религиозного содержания, утверждения об общении с потусторонним миром.

- Бред мессианства – содержит идею возложенной на больного высокой миссии политического или религиозного характера.

- Бред греховности – убеждение больных в том, что они нарушили заповеди Бога, осквернили святыни, не устояли перед соблазнами Сатаны, отступили от данных ранее обетов, носит депрессивный характер.

- Бред реформаторства – вариант бреда величия, характеризующийся идеями коренного переустройства жизни страны, мира – политического, экономического, религиозного. Нередко сочетается с идеями преследования. Как правило, является систематизированным.

В архаический бред, в формировании которого участвуют суеверия, магические представления и религиозные верования, присущие человеку в стадии его недостаточного культурного развития и сохранившиеся у некоторых людей до настоящего времени (Каменева Е.Н., Кудинов А.И., 1938), были включены следующие бредовые идеи.

- Бред колдовства – убежденность больного человека в том, что он стал жертвой колдовства, «его испортили заговором», «дали выпить какого-то зелья, и он стал совсем немощным», «от него осталась только тень», его «сглазили дурные глаза». Такой бред не следует смешивать с суевериями, когда подобные идеи носят характер простого заблуждения и не являются следствием болезни.

- Бред одержимости – отражает переживания о вселении в тело больного каких-либо живых существ, нередко фантастических, нечистой силы. Часто сочетается с бредом овладения, служит проявлением синдрома психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. При одержимости нечистой силой у некоторых больных наблюдаются рече-двигательные псевдогаллюцинации. Больные утверждают, что внутрь тела проник другой человек (известный актер, модный гипнотизер, ставший популярным, благодаря сенсационной прессе, экстрасенс); в других случаях в бреде внутреннего существования (*zoopathia interna*) фигурируют животные.

Цель исследования: определение клинических особенностей религиозно-архаического бредового комплекса в рамках параноидной шизофрении.

Материалы и методы.

Обследовано 140 пациентов страдающих шизофренией, параноидной формы (F20.0), находящихся на диспансерном наблюдении, из них 69 женщин и 71 мужчина в возрасте от 20 до 70 лет.

Исследование проводилось на базе амбулаторно-поликлинической службы и взрослого психотерапевтического отделения Тюменской областной клинической психиатрической больницы в 2009-2010г.

При изучении содержательных аспектов РАБК применялся метод качественно-количественного анализа бредовых высказываний (контент-анализ [Holsti O., 1969; Дридзе Т.М., 1984; Шалак В.И., 2004]).

Результаты и обсуждение.

Распространение в современном обществе как ортодоксальных, так и различных нехристианских религиозных и мистических концепций, находило свое отражение в фабуле бреда. Методом контент-анализа выявлено 14 тематических групп, характеризующие как религиозно-архаические бредовые идеи в целом, так и его разновидности: 1) «Бог, Иисус Христос» – 31,5%, 2) «церковь, монастырь, Библия, иконы, крест» – 17,7%, 3) «черт, дьявол, нечистая сила, антихрист, ад» – 16,6%, 4) «маги, колдуны, экстрасенсы, биоэнергетики» – 10,3%, 5) «порча, сглаз, греховность» – 8,3%, 6) «служители культа, богоизбранные» – 2,9%, 7) «космические силы, мировой дух, параллельные миры, инопланетяне» – 2,6%, 8) «святые, апостолы, пророки» – 2,6%, 9) «ангелы, рай» – 2,2%, 10) «Аллах, мечеть, коран» – 1,6%, 11) «дева Мария, Христова невеста» – 1,6%, 12) «духи умерших, призраки» – 0,7%, 13) «переселение душ, карма» – 0,7%, 14) «конец Света, судный день» – 0,7%.

Как следует из вышеизложенных данных, выявляется высокий рейтинг тематических групп «Бог, Иисус Христос» – 31,5%, «церковь, монастырь, Библия, иконы, крест» – 17,7%, «черт, дьявол, нечистая сила, антихрист, ад» – 16,6%, «маги, колдуны, экстрасенсы, биоэнергетики» – 10,3%, «порча, сглаз, греховность» – 8,3%. Несмотря на разнообразную окраску бредовой фабулы у отдельных больных, следует отметить общие для всех пациентов элементы, в основе которых лежат расстройства осознания собственного опыта личности, нарушение механизмов аутоидентификации. Самый высокий процент отождествления себя с Божественным лежит в тематической группе «Бог, Иисус Христос» – 31,5%, единичные случаи выявлены в группах «духи умерших, призраки» – 0,7%, «переселение душ, карма» – 0,7%, «конец Света, судный день» – 0,7%. Представленные данные ярко подчеркивают низкий процент негативной аутоидентификации и высокий процент позитивной аутоидентификации. Клинически это проявлялось возникновением идей величия в форме гипербололизации когнитивных, физических и личностных способностей, «Бог, Иисус Христос» – 31,5%, «церковь, монастырь, Библия, иконы, крест» – 17,7%, «черт, дьявол, нечистая сила, антихрист, ад» – 16,6%, «маги, колдуны, экстрасенсы, биоэнергетики» – 10,3%. В единичных случаях представлена редукция когнитивных, физических и личностных способностей «духи умерших, призраки» – 0,7%, «переселение душ, карма» – 0,7%, «конец Света, судный день» – 0,7%.

Особенности фабулы разновидностей РАБК отражались в соотношениях частот тематических групп. Идеи, связанные с божеством (Бог, Иисус Христос, Аллах) доминировали у больных с бредом мессианства (45,0%), мистическим бредом (39,3%), и бредом реформаторства (38,8%) и бредом одержимости (20,8%). В то же время у больных с архаическим бредом колдовства преобладали фабулы, связанные с дьяволом (20,0%), колдунами (20,0%), и порчей (20,0%); при бреде одержимости значительную долю занимали темы связанные с нечистой силой – 41,6%, христианской символикой (14,6%) и маги, колдуны

(8,4%). Идеи мессианства сопровождалась самой высокой тематикой божества (45,0%), выявлены были христианские символы (18,7%), нечистая сила (6,2%) и маги, колдуны (6,2%), богоизбранные (5,0%). В случае бреда греховности преобладала тематика, связанная с порчей и греховностью (31,2%), божественными символами (12,5%), Господом Богом (15,6%) и силами ада (12,5%). Мистический бред включал компонент христианских символов, что подтверждалось высоким процентом – 19,6%, а также тематикой преисподней (13,1%). В религиозном бреде реформаторства помимо темы божества (38,8%), наблюдались христианские символы (16,6%) и богоизбранность – 11,2 %.

Рассматривая эту проблему в половой принадлежности, отличие от мужчин, которые согласно наблюдениям никогда не идентифицировали себя с женскими образами, пациентки достаточно часто называли себя Богом, Иисусом Христом (54,4%), отождествляя себя с божеством, значительно чаще, чем с «Девой Марией» и «Христовой невестой» (1,6%). Особенно ярко видно преобладание в мистическом бреде (жен. – 27,9%, муж. – 25,0%) проявляясь таинственной связью с божественной силой, отмечая свою неземную природу. Мужчины отождествляли себя с Богом или Христом (66,6%), что открыто, проявляется в идеях мессианства (муж. – 36,1%, жен. – 26,5%).

Выводы.

Проведенный анализ тематических групп, показал, высокий рейтинг божества, христианской символики и демонических сил. Выявляется низкий процент негативной аутоидентификации (отождествление с концом света, умершими людьми) и высокий процент позитивной аутоидентификации (отождествление с Богом, Иисусом Христом).

В структуре РАБК преобладали идеи, связанные с божеством у больных с бредом мессианства (45,0%), мистическим бредом (39,3%), и бредом реформаторства (38,8%). В то же время у больных с архаическим бредом колдовства преобладали фабулы, связанные с дьяволом (20,0%), колдунами (20,0%), и порчей (20,0%); при бреде одержимости значительную долю занимали темы связанные с нечистой силой – 41,6%.

НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ ТИПОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ НЕВРОТИЧЕСКИХ И НЕВРОЗОПОДОБНЫХ РАССТРОЙСТВ

В.В. Обеснюк, О.А. Обеснюк

Кемеровская ОКПБ

E-mail авторов: obesnyuk.61@mail.ru

Целью данного исследования было изучение электрофизиологических признаков, характерных для пациентов с неврозоподобными (истериформными)

ми) и невротическими (истерическими) расстройствами

Материал и методы: обследовано 175 больных, из которых 106 человек (основная группа) – с неврозоподобными (истериформными) состояниями, возникающими на фоне резидуальной органической неполноценности головного мозга, и 69 человек (группа сравнения) – с невротическими (истерическими) состояниями, возникающими у лиц без резидуальной органической патологии ЦНС.

В нашем материале, в структуре истерических состояний было выделено два варианта, различающиеся различием внешними и внутренними проявлениями эмоций – экспрессивный и импрессивный (по В.Я. Семке, О.Э. Перчаткиной).

Для исследования резидуальных органических изменений в головном мозгу мы использовали компьютеризированную систему регистрации и анализа ЭЭГ «Нейровизор» производства АОЗТ «ВАСТ», г. Москва.

На первом этапе исследования изучали пространственное распределение индексов ритмов (%), максимальных амплитуд (мкВ), нормированной площади (мкВ/сек), используя периодометрический анализ.

На втором этапе исследования изучали пространственное распределение спектральной мощности (максимальной и средней) биопотенциалов также для каждого отведения в каждой частотной полосе. Ее численные значения, условно выраженные в мкВ/ $\sqrt{\text{Гц}}$, использовали для построения карт методом интерполяции. Расчет спектральных характеристик основан на алгоритме БПФ (быстром преобразовании Фурье).

Результаты и обсуждение.

При электрофизиологическом исследовании, проведенном у больных с экспрессивным типом реагирования, при периодометрическом анализе значений по группе выявляются индексы альфа-активности до 53% в основной и до 30% в группе сравнения. Индекс бета-активности от 9 до 30% и от 27 до 46% соответственно по группам. Индекс тета-активности до 30% в сравнении с 21%. Индекс дельта-активности до 11% в основной группе в сравнении с 1%.

Такие нарушения у пациентов с неврозоподобными (истериформными) расстройствами свидетельствуют о наличии микроструктурных органических и регуляторных нарушений за счет выраженной дисфункции в деятельности регулирующих неспецифических систем мозга и оцениваются как умеренные, значительные или грубые. У пациентов группы сравнения данная картина ЭЭГ по классификации Е.А. Жирмунской оценивается как умеренные нарушения регуляторного характера за счет дисфункции регулирующих структур лимбико-ретикулярного комплекса.

Таким образом, выявлено, что при экспрессивном типе реагирования у больных основной группы преобладает альфа-активность 53% в сравнении с 30% у больных с истерическими расстройствами. Тогда как в группе сравнения главной является бета-активность (в основной 23% против 46% в группе сравнения).