

Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 759–773

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

**Четыре меры исполнения требований у больных после перенесенного психотического эпизода – сравнение**

Каролина Фриеман, Яцек Вцюрка

**Содержание**

**Задание.** Реализация исполнения врачебных предписаний влияют на результаты психических нарушений. Заданием настоящей работы было сравнение пригодности четырех мер оценки исполнения предписаний.

**Метод.** Исследовано 103 пациентов после перенесенного психотического кризиса (шизофрения, шизоаффективные нарушения). Проведено сравнение прописанных фармакологических средств и их терапевтического действия, оцененных при помощи простых шкал: 5-степенной шкалы ОП (оценка пациента), 7-степенной шкалы ОК (оценка клинициста), а также двух популярных, состава глоссарий „Инвентар отношения к лекарству” (ДАИ-10 и „Шкалы оценки исполнения врачебных предписаний приема лекарств” (ИВП. Кривая РОЦ использована для анализа чувствительности и специфичности предвидения простых оценок клинициста или пациента при помощи результатов ДАИ-10 и ИВП.

**Результаты.** Пациенты, реализующие врачебные предписания составляли от 42,8 до 62,8% (20,4–26,2% при обостренных критериях). Проще говоря, можно сказать, что в периоде одного месяца перед госпитализацией почти половина исследованных исполняла предписание врача. ОК указывала на сильнейшую корреляцию (0,50) и ОП, нежели с оценками ДАИ-Ю (0,30, или ИВП (0,32). Корреляция между ИВП и ДАИ-10 была высокой (0,67), а их действительность (коэффициент альфа Кронбаха), умеренно превышала уровень, считающийся статистический (ДАИ-10: альфа = 0,76), или приближающаяся к нему ИВП: альфа= 0,61). Поле под кривой (АУЦ) для ДАИ и для ИВП указывает на их сравнительность и неслучайную ( $p < 0,005$ ) диагностическую ценность и спектром двухполюсных нарушений. Результаты ДАИ-10 и ИВП .превышающие 7,5 пункта указывают на оптимальную реляцию чувствительности и специфичности в предвидении оценок клинициста и пациента.

**Выводы.** Почти половина исследованных (каждый четвертый из них в случае более жестких требований) исполняла предписания врача относительно приема лекарств. Корреляция между оценками в глоссариях исполнения предписаний врача относительно высокая. Остальные два использованные пособия коррелируют слабее. ДАИ-10 и ИВП указывают на относительную достоверность, чувствительность и специфичность.

**Ключевые слова:** исполнение предписаний врача, меры, психозы

**Psychiatr. Pol.** 2013; 47(5): 775–786

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Влияние интеракции двух предикторов на ранние и поздние результаты лечения шизофрении**

Анджей Цецхници, Анна Бельаньска, Артур Дарен, Конрад Вроньски, Анета Калиш, Пиотр Блондзиньски, Мацей В. Пилецки

#### **Содержание**

**Задание.** Прослеживание влияния интеракции двух предикторов на ранние и отдаленные результаты лечения шизофрении.

**Методы.** Анализу подвергнуты результаты исследований 56 больных шизофренией в 4 временных пунктах. В качестве показателей течения болезни принято число рецидивов и регоспитализации время регоспитализации и утяжеление симптомов при первой госпитализации и катамнезах полс 3,7 и 12 лет.

**Результаты.** Не отмечено корреляции между продолжительностью и тяжестью психоза (ПТП) и показателем эмоциональной экспрессии (ЭЭ), определенным во время первой госпитализации у лиц с коротким ПТП и низкой ЭЭ. В группе с длительной ПТП число регоспитализации увеличивалась, независимо от ЭЭ. Утяжеление позитивного синдрома было ниже в группе больных с коротким ПТП и высокой ЭЭ. В группе с низкой ЭЭ в сравнении с лицами с длительным ПТП и высокой ЭЭ. В группе с низкой ЭЭ появились аналогичные различия при ПТП. В двенадцатилетнем периоде число госпитализаций и регоспитализации у больных с коротким ПТП и и низкой ЭЭ не увеличивалась в сравнении с больными с коротким ПТП и высокой ЭЭ.

**Выводы.** 1. Не отмечено корреляции между ПТП и показателем ЭЭ, определяемых во время первой госпитализации. 2. Число регоспитализации, а также динамика позитивных симптомов были связаны с взаимной интеракцией факторов ПТП и ЭЭ. 3. Длительное наблюдение и многократные исследования позволяют на получение более верных результатов.

**Ключевые слова:** шизофрения, результат лечения, проявляемые чувства

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 787–797**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Анализ черт двухполюсности среди студентов артистических учебных заведений и политехнических институтов**

Марцин Сивек, Доминика Дудек, Александра Арцишевска, Дорота Филар, Моника Рыбицка, Анна Цециора, Мацей В. Пилецки

#### **Содержание**

**Задание.** Оценка частоты появления черт двухполюсности среди студентов различных направлений знаний с применением арбитражного разделения на артистические и политехнические институты.

**Материал и метод.** Обследовано 120 студентов, в том числе 57 студентов артистических и 63 политехнических институтов. В состав пособий, примененных в исследовании были: анкета, относящаяся к основным данным по социографии, а также Глоссарий нарушения настроения Хиршфельда (ГНН).

**Результаты.** Среди студентов артистических институтов черты двух-полюсного спектра, определенные при помощи ГНН появлялись существенно чаще в сравнение со студентами политехнических учебных заведений – то есть, соответственно 28,2% ср. 4,8%,  $p \leq 0,001$ ;  $OR = 7,8$ ; ЦИ 95%: 2,13–28,51;  $p \leq 0,01$ . Кроме того, студенты артистических направлений существенно чаще, нежели студенты политехнических институтов, приводили взор настроения в форме поочередных периодов настроения – „вверх – вниз” (49,1% ср. 15,9%,  $p \leq 0,0001$ ,  $OR = 5,11$ , ЦИ 95%, 2,18–1,99,  $p \leq 0,001$ , а также чаще прибегали к помощи психиатра и /или психолога 12,3 ср 1,5%;  $p \leq 0,05$ ;  $OR = 5,2$ ; ЦИ 95%: 1,79–15,21;  $p \leq 0,01$ , а также чаще указывали на прием психотропных препаратов (31% ср. 7,9%,  $p \leq 0,001$ ,  $OR = 8,7$ , ЦИ 95%: 1,03–72,9,  $p \leq 0,05$ ) и использование психоактивных субстанций, иных чем алкоголь.

**Выводы.** Значительное присутствие черт двухполюсности, определенных при помощи Глоссария нарушений настроения, а также рост частоты периодов „вверх – вниз”, прибегание к помощи психиатров и психологов, применения психотропных лекарств и психоактивных субстанций студентами артистических институтов указывают на существенную связь между талантом и артистическим творчеством и спектром двухполюсных нарушений.

**Ключевые слова:** креативность, спектр двухполюсных нарушений, двухполюсная аффективная болезнь

**Psychiatr. Pol.** 2013; 47(5): 799–810

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Динамика симптомов депрессии после инфаркта миокарда – значение изменений в надежде больного**

Александра Кроемеке

#### **Содержание**

**Задание.** О пределе динамике симптомов депрессии у пациентов в течение 6 месяцев с определением факта, что изменения в собственной самостоятельности являются медиатором между изменением оценки болезни и изменением в числе симптомов депрессии. Кроме того, является ли степень депрессии и надежды на лучшее модифицируют эти зависимости.

**Метод.** Мнестическую оценку (угроза/обида, вызов надежды, выработка поведения (ориентировка в проблеме, эмоции и отчужденность) и симптомы депрессии были оценены у 173 больных после нескольких дней после перенесенного инфаркта сердца, а потом после 6 месяцев.

**Результаты.** Поведение, направленное на эмоции, частично способствовали реляции изменений оценки таких показателей как: угроза/обида и симптомов депрессии (непосредственный и косвенный эффекты – положительные). Эффект изменения оценки – стремление к изменениям в числе симптомов депрессии был только непосредственный и отрицательный. Модератором тестированных реляций были изменения в степени надежды. Непосредственные связи между мнестическими оценками и симптомами депрессии были существенными только у лиц, у которых надежда снизилась, или не претерпела изменений во времени.

**Выводы.** Связи между динамикой оценки инфаркта и симптомами депрессии были более непосредственными и зависимыми от изменений в степени надежды.

**Ключевые слова:** самостоятельность, депрессия, надежда.

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 811–826**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Сексуальные дисфункции у мужчин в течение первых 9 месяцев после перенесенного инфаркта миокарда**

Бартош Пухальски, Филип Шыманьски, Роберт Ковалик, Кжыштоф Й. Филипяк

#### **Содержание**

**Задание.** Оценка частоты появления сексуальных дисфункций у мужчин, перенесших инфаркт миокарда (ИМ).

**Метод.** Проведение оценки нарушений сексуальной жизни мужчин после ИМ. В группе было 62 мужчин, а оценка проведена при помощи глоссария ИИЕФ-15 после 3 и 9 месяцев после ИМ.

**Результаты.** Нарушение эрекции (НЭ), нарушение ожидания оргазма (ОО), сниженная потребность в сексуальном влечении, сниженная сатисфакция с полового акта, сниженное удовлетворение сексуальной жизни – все это отмечено у мужчин, соответственно в 61,3, 24,2, 62,9, 71, 54,8 % исследованных после трех месяцев после ИМ, тогда как после 9 месяцев после ИМ – 51,6, 17,7, 58,1, 77,4, 59,7 %%. Мужчины с НЭ содержали более высокую концентрацию С-реактивного белка в плазме ЦРП (5,8– 3,8,  $p = 0,04$ ) и креатина (1–0,9,  $p = 0,04$ ) в пред-инфарктном периоде, более высокое содержание БНП (47,4–24,6,  $p = 0,04$ ), оцененные после 3 месяцев от ИМ в сравнении с мужчинами с НЭ. Эти мужчины содержали более высокие концентрации тестостерона в сравнении с мужчинами без НЭ (12,6–10,6,  $p = 0,03$ ). Мужчины с меньшей потребностью полового сношения имели меньшее содержание сульфата дегидроэпиандростерона/ в околоинфарктном периоде в сравнении с мужчинами с нормальным половым влечением (191,1–224,3,  $p = 0,044$ ). Мужчины с НЭ после 9 месяцев от ИМ содержали более высокую концентрацию ЦРП в околоинфарктном периоде) 7,5– 4,6,  $p = 0,0371$ .

Мужчины с нарушенной способностью достижения оргазма имели более низкую фракцию выброса левого желудочка сердца в околоинфарктном периоде (0,4– 0,5,  $p = 0,0318$ ).

**Выводы.** 1. Мужчины с нарушенной эрекцией после перенесенного ИМ характеризуются высшим уровнем ЦРП в плазме и креатинина в околоинфарктном периоде. 2. Сульфат дегидроэпиандростерона является фактором, влияющим на степень полового влечения, а также на способность эрекции после ИМ. 3. БНП является фактором, влияющим на способность достижения эрекции. 4. Фракция левого сердечного желудочка является фактором, влияющим на способность достижения оргазма у пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, сексуальные дисфункции

Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 827–851

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Запомненные поведения родителей пациентов и картина невротических нарушений – симптомы, связанные и не связанные с сексуальностью**

Ежы А. Собаньски, Катажына Кльаса, Кжыштоф Рутковски, Едыта Дембиньска, Лукаш Мильднер-Нецковски, Катажына Цыранка

#### **Содержание**

**Задание.** Оценка риска, связанного с неоптимальными чертами картины родителей в воспоминаниях пациента из периода его детства и юношества, относящаяся к симптомам сексуальности и иных невротических нарушений.

**Метод.** Существование воспоминаний относящихся к поведениям родителей пациента и актуальных симптомов были оценены при помощи глоссрий КО „0”, а также анамнестических анкет, заполняемых перед лечением в Дневном отделении неврозов.

**Результаты.** В анкетных, полученных от 2582 женщин и 1347 мужчин, леченных в 1980–2002 годах отмечена значительное число данных о негативных типах поведения родителей: чувство отсутствия любви родителей, равнодушие или по-просту отверженность. Анализ регрессии показали статистически существенные связи между анализированными поведениями родителей и симптомами, как нп. нежелание мужчин к сексуальным контактам во взрослом возрасте, которое сосуществовала ( $OR = 3,41$ ) с оценкой поведения матери враждебно настроенной к ребенку в детстве. Такое же поведение и связь была меньшей ( $OR = 1,64$ ), однако оставались существенными. Также отсутствие матери в детстве связывалась с большим риском нарушений течения отношений между ними (нарушениями эрекции или болью) у женщин ( $OR = 2,43$ ) и мужчин ( $OR = 3,29$ ). Иные анализированные симптомы – „не сексуальные” также, хотя слабее и реже, связывались с неоптимальными картинами родителя, нп. пессимизм у женщин с оценкой матери как враждебной личности ( $OR = 1,97$ ). Более высокое общее утяжеление симптомов связывалось с неоптимальными поведениями родителей.

**Выводы.** Тип запомненных пациентами поведений родителей связывается с более частым появлением симптомов в области сексуальности так иных симптомов невротических нарушений, как и более высоким общим утяжелением болезненных ощущений.

Полученные результаты указывают на значение отягчающих жизненных ситуаций в формировании психопатологической картины и требует последующих наблюдений над более точными аспектами взаимоотношений детей с родителями.

**Ключевые слова:** симптомы невротических нарушений, поведения родителей пациента, сексуальные проблемы

Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 853–864

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

**Перцепция отношений между родителями а также образцы привязанности и утяжеление психопатологических симптомов у девушек в позднем периоде созревания**

Збигнев Вайда

**Содержание**

**Задание.** Статья предусматривает проблемы перцепции и отношений между родителями, а также образцов привязанности между подростками и родителями, а также влияния этих факторов на утяжеление психопатологических симптомов у подростков.

**Метод.** В обследованную группу вошло 75 девушек в возрасте 17 до 19 лет, которые заполняли следующие исследовательские пособия: Parental Bonding Instrument (ПБИ) Youth Self Report Form (ЮСРФ), а также простую анкету собственного авторства, содержащую дополнительные вопросы.

**Результаты.** Девушки, признающие связь своих родителей как удачную, обладали меньшими психопатологическими симптомами и проблемными трудностями в сравнение с ровесницами, негативно оценивающие родительские отношения. Опекунство со стороны матери было предиктором низшего уровня избеганий фобии и депрессии. Опекунство со стороны отца было предиктором низшего уровня соматических жалоб и нарушений мышления. Контроль со стороны матери был предиктором высшего уровня нарушений внимания и агрессивности. Контроль со стороны отца был предиктором большего насилия социальных проблем.

**Выводы.** Можно отметить, что полученные результаты согласны с предыдущими опытами в этой проблеме. Перцепция объема функционирования семьи, таких как взаимоотношения родителей и их образцы привязанности между подростками и их родителями имеют существенное значение на утяжеление психопатологических симптомов, таких как интернализационные нарушения а также и экстранационализационные симптомы, избегание фобии и депрессии, социальные проблемы, нарушения мышления и внимания, а также агрессивное поведение.

**Ключевые слова:** подростки, отношения между родителями, привязанность

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 865–873**

ISSN 0033-2674

[www.psychiatriapolska.pl](http://www.psychiatriapolska.pl)

**Влияние непережитого траура в семье на функционирование и развитие ребенка**

Бернадетта Януш, Льуцына Дрожжович

**Содержание**

Заданием работы является представление влияния непережитого траура в семье на функционирование и развитие ребенка. Разработка материала опирается на примерах клинической практики в семейной среде обследованных. Исследования указывают на проблемы развития ребенка, опекуны которых не могли перенести потерю близких и трауром. В статье показаны также возможные способы интервенции терапевтического метода. Это является необходимостью, когда ребенок находится среди родственников, погруженных в траур, что связано с определенной психопатологией поведения всей семьи.

**Ключевые слова:** непережитый траур, развитие ребенка, описание наблюдения

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 875–885**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Исследования над ролью жизненных происшествий при двухполюсных аффективным нарушениях**

Мая Каспжак, Анджей Кейна

#### **Содержание**

Предметом настоящего обзора исследований является анализ современных работ, относящихся к роли жизненных происшествий при двухполюсных аффективных нарушениях. Описание существенных, с этой перспективы, опытов пациентов, а также механизмов их действия являются важными с точки зрения диагностики, лечения и профилактики, а также планирования последующих необходимых исследований. Дефиниции жизненных ситуаций отличаются между собой в зависимости от теоретических концепций. Однако, только исследования в области двухполюсных нарушений можно разделить на критерии временной связи между началом происшествия и нарушениями. Роль при двухполюсным аффективным нарушением могут играть многие факторы. К ним относятся такие как часто указываемая пациентами насилия, перенесенные в раннем детстве, переживания при ранней потери (смерти) члена семьи, а также актуальные, присутствующие происшествия. Среди этих последних, например, позитивные моменты в контексте профессиональных достижений, которые могут иметь влияние на маниакальное поведение, а негативные в форме депрессии. Иную категорию составляют т.н. зависящие ситуации, исходящие из психопатологии пациента. Зависимости между жизненными моментами и психопатологией могут быть объяснены с точки зрения киндлинга, „маниакальных защит” или модель стрессдиатеза.

Роль жизненных происшествий, по-видимому, может быть модифицирована участвующим влиянием личности или темперамента, а также стиля преодоления стресса. Таких исследований – немного.

Результаты указывают, что существенна является согласность типа происшествия со стилем личности. Необходимой является также интеграция с проводимыми исследованиями, относящихся к предрасположии генетических и связи нейробиологической среды с реакцией на жизненные происшествия, нп. катехоловой метило трансферазы (COMT) или генотипа BDNF Val<sup>66</sup>Met). Планирование дальнейших исследований требует разработки методологических трудностей. Они относятся, г.о., самых планов и исследовательских моделей, обуславливающих интеграцию знаний по различными вопросам и использования пособий измерений .

**Ключевые слова:** жизненные происшествия, двухполюсные аффективные нарушения, стресс

**Psychiatr. Pol.** 2013; 47(5): 887–896

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

**Автоагрессивные поведения больных сахарным диабетом 1 типа леченных в Клиническом отделении психиатрии и психотерапии возраста развития – описание наблюдений**

Сабина Хаця, Лена Цихонь, Марта Новак, Анна Фухс, Пжемыслав Ярош-Хобот, Малгожата Янас-Козик

**Содержание**

**Вступление.** Сахарный диабет относится к метаболическим болезням, характеризующейся гипергликемией, исходящей из дефекта выделения инсулина или действия инсулина.

**Задание.** Представление двух наблюдений пациенток, болеющих сахарным диабетом 1 типа, госпитализированных в Клиническом отделении психиатрии и психотерапии возраста развития в Педиатрическом центре г. Сосновца, у которых наблюдалось автоагрессивное поведение.

**Метод.** Анализ клинических наблюдений, медицинской документации и литературы.

**Результаты.** Описанные наблюдения – это болеющие сахарным диабетом типа 1 по поводу психических нарушений требовали лечения в психиатрическом отделении. Во время госпитализации отмечено у них появление различного типа поведений автоагрессии. Больные часто неправильно вводили себе инсулин, не соблюдали диету, а также наносили себе различные повреждения.

**Выводы.** Описываемые пациентки через собственную болезнь (сахарный диабет типа 1) автодеструктивным способом старались препятствовать негативным эмоциям. Автоагрессивное поведение было у них способом преодления стресса редукации внутреннего напряжения и коммуникации иным людям переживаемыми трудностями. Путем автоагрессии пациентки выражали злобу, чувство вины, стыд, одиночество, внутреннюю пустоту, отсутствие собственной уверенности или обиду. Период adolescence и наличие болезни с хроническим течением все это факторы, которые могли причиняться к описываемым трудностям.

**Ключевые слова:** сахарный диабет типа 1, автоагрессия, диабулимия

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 897–907**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Роль лептина в нарушениях питания – современные взгляды**

Малгожата Стахович, Малгожата Янас-Козик, Малгожата Ольшанецка-Глинянович,  
Ежы Худек

#### **Содержание**

Нарушения питания являются динамически развивающуюся группу болезней, в которой только немногие причислены к обще обязывающим критериям диагностики, нп. психическая анорексия и булимия. Много симптомов в спектре нарушений питания нельзя причислить до никакой медицинской единицы, а число и разнообразность симптомов, связанных с нарушением питания систематически возрастает. Это затрудняет работу клиницистов и психотерапевтов и создает проблемы коммуникации между специалистами. Также и для научных работников является полем исследований новых классификаций явления, опирающихся на известных и предполагаемых патомеханизмов принимающих участие в регуляции приема и периваривания пищевых продуктов.

**Ключевые слова:** нарушения питания, лептин, насыщение, голод, псыцихическая анорексия, булимия, ожирение

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 909–920**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

**Экстракционные техники в анализе венлафаксина и его метаболитов  
в биологическом материале**

Эвелина Дзюрковска, Марек Весоловски

**Содержание**

Венлафаксин (ВЕН) был введен в лечебную практику в 90. годах прошлого столетия и часто используется в лечении депрессивных состояний. При его использовании показана проверка его содержания в организме, особенно в случае, когда пациент страдает иными заболеваниями, а принимаемые лекарства могут вызывать интеракцию с ВЕН. Наиболее популярным диагностическим материалом является кровь.

В настоящей работе представлен литературный обзор о методах экстракции ВЕН из крови и иных диагностических материалов человеческого происхождения, м.п. из слюны, мочи, а также из тканей животных. Представлены классические способы экстракции ВЕН таких как экстракция жидкость–жидкость и жидкость–тело постоянное. Учтены также современные техники экстракции, такие как микроэкстракция до жидкой фазы и мицеллярная экстракция в пункте помутнения. Цитированная литература указывает, что лучшее получение ВЕН и его главного метаболита О-деметило венлафаксина, получено при применении классической экстракциж жидкость–жидкость. Новые модифицированные методы экстракции, несмотря на то, что позволяют на снижение расходов анализа путем ограничения использования растворителей экстракции, а также значительное уменьшение объема материала для исследований, не характеризуются так хорошим получением аналитов, какие при классических методах экстракции.

**Ключевые слова:** венлафаксин, О-деметило венлафаксин, SPE, LLE, кровь, слюна, моча

Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 921–931

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Нарушение процессов планирования у мужчин, больных шизофренией или очаговыми повреждениями лобных долей головного мозга**

Лукаш Окрусек, Александра Рутковска

#### **Содержание**

**Задание.** Нарушения процесса планирования у пациентов с повреждением лобных долей мозга были описаны многократно в течение последних десятилетий. Существуют также существенные доводы, чтобы считать, что отклонения в функционировании лобных долей составляют существенный фактор в этиопатогенезе шизофрении. Заданием настоящего исследования было сравнение уровня способности планирования у мужчин, больных шизофренией, с очаговыми повреждениями лобных долей мозга и здоровых мужчин.

**Метод.** В исследованиях приняло участие 90 мужчин, разделенных на 3 группы: больных шизофренией (30 мужчин), с очаговыми повреждениями лобных долей мозга (30 мужчин), и 30 здоровых мужчин, составляющих контрольную группу. Способность планирования была оцениваема при использовании клинической пробы на основных Теста лондонской башни (ТЛБ).

**Результаты.** Отдельные показатели ТЛБ отличали мужчин, больных шизофренией от здоровых мужчин (число разрешенных заданий  $p < 0,001$ , число правильных решений:  $p < 0,05$ . Время действия:  $p < 0,001$ ), а также мужчин с очаговыми повреждениями лобных долей мозга от здоровых мужчин. (число заданий с правильным решением:  $p < 0,001$ , время планирования  $p < 0,05$ , время действия:  $p < 0,001$ ). Одновременно отмечен ряд статистически существенных различий между мужчинами, больными шизофренией и мужчинами с очаговым повреждением лобных долей мозга в радиусе каких либо показателей ТЛБ.

**Выводы.** У мужчин с повреждением лобных долей мозга, а также мужчин, больных шизофренией наблюдался схожий уровень снижения способности планирования своих действий, а также развязывания своих проблем, требующих планирования. В обеих группах, время посвященное на планирования действия использовался менее эффективно, чем у здоровых мужчин. Настоящее исследование указывает на факт, что оценка пациента при помощи ТЛБ должна учитывать не только количественные показатели исполнения теста, также и качественное описание типа предпринимаемого планирования.

**Ключевые слова:** шизофрения, лобные доли мозга, планирование

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 933–943**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

### **Роль надежды в преодолении шизофрении**

Малгожата Либман-Соколовска

#### **Содержание**

Надежда составляет существенный фактор психического функционирования человека, источником силы в экзистенциональной борьбе здоровых и больных людей. У пациентов, больных шизофренией надежда связана с субъективным чувством выздоровления, поэтому ее утверждение является обещающим фактором в терапевтических занятиях. С другой стороны, разнородные дефиниции надежды и методологические различия между, посвященными ей немногочисленными исследованиями, затрудняют сделать выводы. Они бы позволили на формирование конкретных терапевтических показаний, пригодных для использования их в практике клиницистов. Большинство исследовательских проектов, посвященных надежде у больных шизофренией, концентрируется на описании механизмов, влияющих на чувство хорошего состояния здоровья больного или же на определении зависимости между верой в надежду и иными изменчивыми. В настоящей работе представлены концепции надежды вместе с отвечающими им психометрическими пособиями, а кроме того – результаты исследований, относящихся к понятию надежды у больных шизофренией. К таким относятся вопросы о связях надежды с утяжелением психопатологических симптомов, процессов выздоравливания и хорошим общим самочувствием. Продолжение исследований над этой проблемой, а прежде всего систематика до сего времени собранных данных могут причиниться положительными, для пациентов изменениями в процессе лечения.

**Ключевые слова:** шизофрения, надежда

**Psychiatr. Pol. 2013; 47(5): 945–956**

ISSN 0033-2674

www.psychiatriapolska.pl

**Чувство юмора при шизофрении – способность принятия комизма и возможности его использования при терапевтических занятиях**

Дорота Парновска, Анна Бранецка, Анна Радомска

**Содержание**

До сего времени проводимые исследования над чувством юмора при шизофрении концентрируются на двух главных областях. К ним относятся оценка способности пациентов для понимания и оценивания комизма, а также определение возможности его использования в терапевтических программах, направленных на улучшение функционирования больных и профилактику рецидивов болезни. Большинство, исходящих из них выводов, поддерживает мнение о пригодности развивания и утверждения чувства юмора при шизофрении, подчеркивая его положительное влияние на качество жизни пациента, прежде всего в радиусе снижения степени агрессии, уменьшение уровня фобии, улучшения самочувствия. Кроме того, появления чувства удовольствия жизни и способность к общественному функционированию. Одновременно, ряд результатов исследований указывают на появление при шизофрении небольшой способности понимания комизма, которое может уменьшать эффективность, используемых в терапевтическом процессе. Следующее ограничение в этой области может быть, подтверждаемая в эмпирических сообщениях сильная фобия больных шизофренией, которые боятся быть осмеянными. По-видимому, направление в такую группу пациентов, которым предлагается программа юмора при терапевтических занятиях, требует особенного старательного отбора. В этом случае, необходимо планирование с учетом мнестического и аффективного ограничения в приеме комизма, а также большие сомнения перед возможностью оказаться объектом злых насмешек со стороны окружения присутствующих.

**Ключевые слова:** шизофрения, чувство юмора, психотерапия