

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 173–184

**Функционирование супругов, обращающихся за лечением в случаях переживаемых трудностей в их супружеских отношениях**

Александра Малус, Беата Конажевска, Агата Шульц, Беата Галиньска-Сжок

**Содержание**

**Задание.** Оценка функционирования супружеских пар, обращающихся за лечением трудностей в супружеских отношениях.

**Метод.** Исследованием охвачено 44 супружеских пар: 22 пары заквалифицированы к лечению супругов, а 22 пары составляли контрольную группу и не пользовались терапевтическими процедурами. Участники исследования оценили себя и супружеские отношения тестов, а именно Прилагательной шкалы настроения, Глоссария супружеской коммуникации SCORE–15.

**Результаты.** Супружеские пары, обращающиеся за лечением к терапевту, в сравнение с контрольной группой отличались худшим функционированием, меньшими адаптационными возможностями, большими расстройствами общего типа и более трудной коммуникацией. В этой последней отмечен меньший уровень заинтересованности и помощи, а также больший уровень безрассудных поведений. В этой группе отмечено также пониженное настроение, низкий уровень гедонистического тона, а также более высокий уровень Напряженного возбуждения.

**Выводы.** Специфика функционирования супругов при кризисе их жизни, обращающихся к терапевту за помощью, является важным показателем для семейных терапевтов, относительно их интервенции в терапевтическом процессе. В терапевтической работе с супружескими четами необходимо учитывать их трудности в коммуникации, тенденции во взаимной депрециации, пониженное настроение, а также оценка терапии как помощи и необходимости при одновременной двальвации собственных возможностей преодоления трудностей в повседневной жизни.

**Ключевые слова:** супружество, супружеская терапия пар, семейная терапия

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 185–195

**Полиморфизмы в генах допаминэргической системы ЭАС  
– ассоциативное семейное исследование**

Войцех Л. Драган, Влодзимеж Онищенко, Пиотр М. Черски

**Содержание**

**Задание.** Показание потенциальных возможностей и зависимостей между избранными полиморфизмами генов, принадлежащих к допаминэргической системе (ДРД2, ДРД3, ДРД4, СКШ-25, АНКК1, ДАТ1) и чертами темперамента ЭАС. Использован семейный анализ ассоциации.

**Метод.** В исследовании приняло участие 149 семей с одним или же двумя детьми в возрасте 3–12 лет. Для оценки черт темперамента использован опросник ЭАС-Ц.

**Результаты.** Получены статистически значимые связи между полиморфизмами rs 363039 и rs 363050 в гене СНАП-25 и чертой несмелости. Кроме того, отмечены зависимости между полиморфизмом rs 363039 и rs 363050 в гене СНАП-25 и чертой несмелости.

Показаны также зависимости между гаплотипами в генах ДАТ1 и СНАП-25 и несмелостью.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования указывают на факт, что у основы темпераментной несмелости, понимаемой как страх перед чужими людьми, может быть изменчивость в радиусе генов, связанных с активностью допаминовой системы.

**Ключевые слова:** несмелость, допамин, темперамент

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 197–211

**Функциональный полиморфизм генов инактивирующих биогенные амины и дефициты познавательных процессов при параноидальной шизофрении**

Анета Тылец, Катажына Кухарска-Пиетура, Витольд Еленкиевич, Марек Цыбульски, Анджей Черникевич

**Содержание**

**Задание.** Заданием работы было исследование корреляции между полиморфизмом генов энзимов, влияющих на допаминэргическую передачу, также серототоническую и норадрэргическую и мнестическим процессом больных параноидальной шизофренией (ИЦД-10).

**Метод.** Основой научного-методологического метода составляли клинические шкалы тестов: Тест ежедневного внимания и Зрительная батарея для оценки перцепции предметов и пространственного окружения – нейропсихологического образца и психиатрические тесты (САПС, САНС, БДИ), а также техники молекулярной генетики (реакция ПЦР, техника РФЛП и ВНТР). В исследование вошло 100 пациентов, в том числе 43 женщины и 57 мужчин, 50 человек контрольной группы (30 женщин и 20 мужчин).

**Результаты.** Результаты проведенных исследований показали ассоциацию между полиморфизмом Вал 158 Мет КОМТ и познавательным дефицитом пациентов, леченных по поводу параноидальной шизофрении. Не найдено связи между распределением генотипа полиморфизма Вал 15 Мет КОМТ и ВНТР МО-А в районе промотора и появлением шизофрении. Распределение аллели полиморфизма Вал 158 Мет КОМТ и ВНТР МО-А в районе промотора не указывал на различия между исследованной и контрольной группами. Пациенты с генотипом Вал158 (Вал полиморфизма Вал 158 Мет КОМТ страдали большими дефицитами познания.

**Ключевые слова:** КОМТ, МАО-А, познавательные дефициты, шизофрения

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 213–223

**Эффективность нейропсихологической реабилитации с использованием программы РеаКом у больных шизофренией**

Моника Мак, Пиотр Тыбура, Пжемыслав Беньковски, Беата Каракевич, Ежы Самоховец

**Содержание**

Познавательный процесс больных шизофренией претерпевает определенные дефициты, рассматриваемые, в настоящее время, как один из эндофенотипных маркеров, влияющих на появление шизофрении. Изучение нейроднгеративного процесса и нейроразвитие: по-видимому, имеют определенное значение в исследованиях над шизофренией.

**Задание.** Задачей исследования была оценка возможности использования нейропсихологической реабилитации при шизофрении.

**Материал и метод.** Экспериментальная группа состояла из 41 лица, а контрольная из 40 человек из случайной выборки. Все обследованные были с диагностированной шизофренией по критериям классификации ИЦД-10, у которых применено фармакологическое лечение. При нейропсихологическом исследовании использованы различные тесты, м.и. Тест применения карт из Висконсин, Тест соединения пунктов и Тест Струпа вначале и конце исследования. Исследованная группа между одним и другим исследованием подвергалась тренингу познавательных функций с использованием процедур РеаКом, Топографическая память и Внимание и Концентрация. В контрольной группе тренингов не проводилось.

**Результаты.** Каждый участник тренинга был в лучшем состоянии здоровья и ее составляющих, т.е. в „Внимание и Концентрация”  $p = 0,0003$ . Анализ результатов нейропсихологических тестов показал умеренное улучшение в тестах обеих групп исследованных, особенно в тесте Струпа, тесте соединения пунктов и некоторых параметрах Теста сортировки карт из Висконсин.

**Выводы.** Нейропсихологическая реабилитация оказывает умеренное улучшение в терапии познавательных дефицитов.

**Ключевые слова:** познавательные функции, нейропсихологическая реабилитация, шизофрения

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 225–237

**Субъективная оценка симптомов и эффектов лечения среди пациентов с некоторыми кожными болезнями и пищеварительного тракта**

Агата Ожеховска, Моника Таларовска, Кжыштоф Зборальски, Антони Флорковски, Пиотр Галецки

**Содержание**

**Задание.** Основным заданием работы было проведение оценки зависимости между течением заболевания (утяжеление симптомов, трудная переносимость болевых ощущений и эффектом лечения). В исследование вошли больные с кожными болезнями и пищеварительного тракта и их связи с исследованными психологическими факторами, уровнем стресса и степени тяжести фобии – состояния и фобии – черты.

**Метод.** Верификация поставленной гипотезы исследования проведена при помощи следующих исследовательских методов: Медицинской анкеты собственного образца Авторов работы, а также стандартных психологических тестов, таких как шкала чувствования стресса (ПСС-10) С. Козна, Инвентарь состояния и черты фобии ИСЦП Ц.Д. Шпильбергера. Исследования проведены у 120 пациентов, в том числе больных псориазом, розоватым угрем, рефлюксной болезнью пищевода и синдромом гиперчувствительной кишки.

**Результаты и выводы.** Течение болезни частично сосуществовало с избранными аспектами психологического функционирования, относящегося к чувству стресса и фобии. Более высокая оценка в радиусе изменчивых, составляющих течение болезни, связывалась с большим напряжением фобии. В группе пациентов с псориазом, в сравнение с иными группами, существенные зависимости относились самого большого числа исследованных изменчивых.

**Ключевые слова:** течение болезни, стресс, страх

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 239–253

**Познавательная функция и течение двухполюсной аффективной болезни у пациентов в периоде депрессии**

Йулиита Съвитальска

**Содержание**

**Задание.** Изучение зависимости между познавательной функцией пациентов с двухполюсной аффективной болезнью в периоде депрессии и различными клиническими чертами болезни, таких как: утяжеление депрессивных симптомов, время продолжительности болезни и возраст начала болезни. Кроме того, обращено внимание над всеми эпизодами как мании, так и депрессии и число госпитализаций.

**Метод.** Обследовано 30 больных двухполюсной аффективной болезнью (диагноз поставлен психиатром на основании критерия классификации ИЦД-10), леченных в II Психиатрической клинике Университета в г. Лодзи, или в больнице им. Ю. Бабинского в Лодзинском воеводстве. Пациенты были в возрасте 18–68 лет) средний возраст 46 лет, 18 женщин и 12 мужчин. Во время исследования больные были в состоянии депрессивного эпизода (Шкала депрессии Гамильтона > 11 пунктов). Предметом нейропсихологического исследования были различные типы оперативной памяти и исполнительные функции. Для исследования изменчивых демографических и клинических черт болезни использована анкета.

**Результаты.** Не отмечено факта, что большее утяжеление симптомов депрессии оставалось в статистически существенной связи с худшей оперативной памятью или исполнительных функций. Среди клинических черт болезни только большее число госпитализаций было связано с худшим познавательным процессом. Более длительное время болезни и ее раннее начало было связано с лучшими результатами в нейропсихологических тестах. Не отмечено статистически существенной зависимости между полным числом эпизодов, числом депрессивных или маниакальных и результатами в нейропсихологических тестах.

**Выводы.** Нарушения познавательной функции при двухполюсной аффективной болезни, по-видимому, являются постоянной чертой клинической картины, независимой от утяжеления депрессивных симптомов и ухудшаются вместе с прогрессом болезни, измеряемой числом госпитализаций.

**Ключевые слова:** двухполюсная аффективная болезнь, нарушения познавательной функции, течение болезни.

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 255–267

### **Состояние оперативной памяти и утяжеление депрессии после 8 недель фармакотерапии**

Моника Таларовска, Кжыштоф Зборальски, Пиотр Галецки

#### **Содержание**

**Задание.** Заданием работы является изучение зависимости между зрительно-пространственной деятельностью, вербальной оперативной памятью и утяжелением степени депрессии. Использована Шкала депрессии Гамильтона после 8 недель фармакологического лечения препаратами из группы обратного захвата серотонина.

**Метод.** Исследовано 141 человека, в том числе 86 пациентов с рецидивирующими депрессивными нарушениями (РД) и 55 лиц контрольной группы (здоровые люди – ЗЛ). В исследовании использован Тест соединения пунктов (ТСП) и Тест Струпа.

**Результаты.** Лица контрольной группы получили более высокие результаты, нежели группа РД перед началом фармакотерапии (РД-1) в Тесте 5 Струпа RCNb/время ( $p < 0,001$ ), NCWd/время ( $p < 0,001$ ), NCWd/ошибки ( $p < 0,001$ ), TMT B ( $p = 0,009$ ), а также чем группа РД после 8 недель лечения (РД-2) в Тесте Струпа: NCWd/ время, RCNb/ время ( $p < 0,001$ ) Группа РД-1 обладала лучшими результатами, чем группа РД-2 в Тесте Струпа, NCWd/время ( $p=0,03$ ), NCWd/ошибки ( $p < 0,001$ ), TMT A ( $p < 0,001$ ) TMT B ( $p < 0,001$ ), более слабые результаты в Тесте Струпа (NCWd) время,  $p = 0,02$ , NCWd/ошибки  $p = 0,04$ , а также в TMT A ( $p = 0,01$ ) могут быть связаны с более тяжелой депрессией после 8 недель фармакотерапии.

**Выводы.** 1. Депрессивные нарушения связаны со зрительно-пространственными дефицитами вербальной оперативной памятью. 2. Противодепрессивная терапия улучшает зрительно-пространственную эффективность и вербальную оперативную память. 3. Большая эффективность оперативной памяти в день начала терапии может быть связана с меньшим утяжелением депрессии после 8 недель фармакотерапии.

**Ключевые слова:** депрессивные нарушения, оперативная память, обратный захват серотонина

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 269–279

**Познавательнo-бихавиоральная терапия при хронической бессоннице**

Малгожата Форналь-Павловска, Вальдемар Шеленбергер

**Содержание**

**Задание.** Оценка эффективности познавательнo-бихавиоральной терапии (CBT-I) при лечении хронической бессонницы.

**Метод.** Среди 236 пациентов с неорганической бессонницей (ИЦД-10), направленных на СВТ-1 (6 сессий в группах по 6–10 лиц) выбраны лица без иных психических нарушений и нарушений сна (72 исследованных). Исследование закончил 51 человек (40 женщин в среднем возрасте 54,6–13,9 года со средним временем бессонницы 7–6,3 года. До этой группы подобраны 51 пара здоровых людей со средним возрастом 55,4–14,3 года.

Результаты исследований лиц с бессонницей пе ред и после терапии сравнены с результатами, полученными в здоровой группе исследованных. Применен дневник сна. Атенскую шкалу бессонницы, Шкалу депрессии Бекка, Шкалу ответа бессонницей на стресс, опросник качества жизни СФ-36, а также Инвентарь состояния и черты фобии .

**Результаты.** В изначальных измерениях группы отличались между собой с точки зрения большинства зависимых изменчивых. После терапии в группе больных бессонницей отмечено существенное улучшение всех параметров сна, латенции сна числа и времени ночных пробуждений, времени сна, эффективности и качества сна, а также частоты приема снотворных лекарств. Этим результатам сопутствовало снижение пунктации в Шкале бессонницы и Шкале ответа на стресс, уменьшение депрессивных и фобийных симптомов, а также лучшая оценка степени энергии и общественного приспособления. Все изменения сохранялись в течение трех месяцев после окончания терапии. Только 10 из 51 исследованного не чувствовали себя лучше ни в одном измерении после окончания лечения.

После лечения пациенты перестали существенно отличаться от здоровых людей с точки зрения числа ночных пробуждений, качества сна, утреннего самочувствия, депрессивных симптомов, чувство страха, а также качества жизни, связанного с психическим состоянием.

**Выводы.** Участие в познавательнo-бихавиоральной терапии бессонницы связывалось с длительно существенной клинической картиной ночного сна и дневного самочувствия.

**Ключевые слова:** хроническая бессонница, познавательнo-бихавиоральная терапия, дневное самочувствие



**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 281–291

**Самооценка мальчиков с синдромом психодвигательного беспокойства и нарушений концентрации внимания – предвзятительное сообщение**

Магдалена Блахно, Артур Колаковски, Станислав Войтович, Томаш Вольяньчык, Анита Брыньска, Агнешка Писулья, Малгожата Злотковска

**Содержание**

**Задание.** Сравнение самооценки мальчиков с синдромом психодвигательного возбуждения – АДХД и здоровых ровесников. Установление факта определенных симптомов АДХД оппозиционно-бунтарского типа нарушения поведения (ОБП, или же серьезных нарушений поведения (СНП) более сильно связаны с самооценкой.

**Метод.** Польская версия опросника The Harter Self-Esteem Questionnaire (HSEQ) заполнялась мальчиками с АДХД и контрольной группы. В группе мальчиков с АДХД проведено дополнительное исследование для диагностирования ОБП или СНП.

**Результаты.** Мальчики с синдромом АДХД существенным образом отличались от ровесников в полной подшкале самооценки, подшкале общественной акцептации и подшкал школьных способностей. Не найдено существенного влияния количества и тяжести симптомов АДХД и ОБП на самооценку лиц с АДХД, количества и утяжеления симптомов ПНП, а все они существенно коррелируют с результатом во всех подшкалах Теста (полной самооценки, школьных способностей, общественной акцептации, спортивной формы, физической красоты, поведения).

**Выводы.** Мальчики с синдромом АДХД оценивают себя хуже, чем их ровесники в радиусе полной самооценки, общественной акцептации и школьных способностей. В группе с АДХД наибольшее влияние на снижение самооценки оказывает наличие серьезных нарушений поведения.

**Ключевые слова:** синдром психодвигательного беспокойства, нарушения поведения, самооценка.

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 293–302

**Повлияет ли изменение критерий диагностики на распознавание синдрома АДХД у взрослых?**

Моника Шевчук-Богуславска, Халина Флисиак-Антонийчук

**Содержание**

АДХД является нарушением, которое начинается в детском возрасте. В настоящее время считается, что почти в 60% случаев АДХД, распознанного у детей, симптомы нарушения остаются до периода взрослого человека. Эпидемиологические исследования указывают на факт, что АДХД диагностируется у около 2–5% популяции взрослых. Последствия нарушения очень серьезны и относятся к состоянию здоровья, личной и профессиональной жизни пациента. Распознавание АДХД у взрослого человека опирается на критериях, разработанных для детей, что приводит к различным трудностям и диагностическим сомнениям. Это может также приводить к явлению недочета частоты появления нарушения поведения у взрослых. В статье обсуждены недостатки актуально обязывающих диагностических критерий в ИЦД-10 и ДСМ-IV по отношению к диагностике взрослых людей. Приведены предложения изменений, представленные Авторами, занимающимися проблемами АДХД у взрослых, способствующие облегчению клиницистам установление такого нарушения. Наиболее важные предложения по отношению к симптомам – это включение дополнительных симптомов, описывающих специфику беспокойства взрослых людей, а также снижение количества симптомов, необходимых для диагностирования синдрома, по отношению к критерию возраста – подвышение возраста (симптомы должны появляться перед 12 годом жизни).

**Ключевые слова:** АДХД, взрослые, диагностические критерии.

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 303–312

**Нарушения сна у детей и молодежи с нарушениями и психическими болезнями  
(аффективные и фобийные нарушения)**

Катажына Крысяк-Рогала, Войцех Йернайчык

**Содержание**

Повление нарушений сна у детей и молодежи отмечается в 25–40% этой популяции. Среди детей, у которых диагностируются психические нарушения, нарушения процесса сна появляются еще чаще. Нарушения сна присутствуют при многих заболеваниях и психических расстройствах. Они оказывают большое влияние на утяжеление иных болезненных проявлений и, как правило, затрудняют лечение. Эпидемиологические исследования и клинические данные показали, что дети в этой группе чаще всего страдают по поводу хронической бессоницы, а также, относительно часто, у них наблюдается первичное нарушение сна, такие как синдром беспокойных ног, или обтурационная задержка дыхания. С другой стороны, имеются доказательства, что первичная бессоница может быть фактором риска появления многих психических заболеваний. К ним относятся, прежде всего, депрессивные и фобийные нарушения, а даже может появиться типичный симптом для психических нарушений. Исследования, относящиеся к фармакотерапии таких нарушений сна немногочисленны у детей. В качестве лечения первого шуба предлагаются внефармакологические методы.

**Ключевые слова:** психические нарушения, дети, нарушения сна

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 313–324

**Проспективная память – понятия, методы исследования, нейроанатомическая среда, а также дефициты памяти при психических заболеваниях**

Моника Вилкосьць, Павел Издебски, Лудмила Зайонц-Лампарска

**Содержание**

В последних двух декадах прошлого столетия, наступил рост в исследованиях памяти. В психологии памяти расширился подход к экологическому определению, который исходил из критики лабораторного исследования. Одним из последствий этого изменения было начало исследований над памятью, охватывающей планы на будущее, что привело к выделению понятия проспективной память (prospectiv memory). Проспективная память используется во многих аспектах повседневной жизни. Она относится к построению планов и проектов, связана с памятью о выполнении определенных заданий или же с планами в будущем времени. Акцептируется проспективная память, опирающаяся на происшедствиях (event-based prospective memory) проспективная память, опирающаяся на времени а таже память проспективная, опирающаяся на активности (activity-based prospective memory). Настоящие исследования на тему проспективной памяти имеют уже свой собственный парадигмат исследования с пособиями измерения. Заинтересованность исследователей этой проблемы все возрастает. Оценка проспективной памяти определяется различными способами. Среди них чаще всего указываются: а) глоссарии, б) психологические тесты с) экспериментальные процедуры. Среди этих последних дополнительно можно вводить различия экспериментов, проводимых в натуральных условиях и лабораторные процедуры.

В польской литературе до сего времени работы на предлагаемую тему, немногочисленны. Заданием настоящей работы является предпринятие исследований над проспективной памятью, обзор исследований, относящихся к методам ее измерения, применяемых в научных исследованиях и клинической практике, нейроанатомической среды и эффективности функционирования проспективной памяти при некоторых психических нарушениях. Кроме того, настоящее сообщение обращает внимание клиницистов на проспективную память как область, пригодная для полного понимания познавательных процессов.

**Ключевые слова:** проспективная память, методы исследования, нейроанатомия

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 325–334

### **Импульсивность и предпринятия децизии у лиц, зависимых от алкоголя**

Агнешка Калва

#### **Содержание**

Процессы предпринятия децизии все чаще занимают время исследователей. Алкогольная зависимость связывается с предпринятием ошибочных решений, несмотря на сознание их отрицательных последствий. Существенную роль в принятии различных децизий у лиц с алкогольной зависимостью приписывается их импульсивности. Импульсивность можно рассматривать в категориях нарушений познавательной элластичности и/или бэхавиоральной, проявляющихся в нарушениях познавательных функций. Именно они затрудняют, или же даже нивелируют быструю, адекватную оценку ситуации и соответственного поведения к таким требованиям. Исследования, проводимые в нейробиологии и генетике указывают на связь такого рода импульсивности с определенной наследственной предрасположцией. Импульсивность у лиц, зависимых от алкоголя, может быть понимаема также в категориях опеределенных личных черт человека. Примером может быть изыскание новых данных в концепции темперамента и характера Клонингера. Хотя само понятие импульсивности у алкоголиков было предметом многих работ, то до сего времени немногие из них охватывает также исследование децизитивных процессов.

В работах, относящихся к принятию решения у лиц с алкогольной зависимостью, существует, прежде сего, тесная связь этих процессов с бихавиоральной импульсивностью, определяемой различным образом. Сам процесс принятия ошибочного решения некоторыми исследователями считается как проявление импульсивности. На основании литературного обзора теоретических и экспериментальных работ, по-видимому, необходимо определить влияние импульсивности на процесс принятия децизии, а кроме того необходимо более точно определить само понятие импульсивности, нужно было бы определить как и в какой степени две изменчивые (импульсивность и принятие децизии) можно рассматривать отдельно.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, децизии

**Psychiatria Polska**

2013, tom XLVII, numer 2

strony 335–352

**Двойной диагноз у лиц зависимых или чрезмерно принимающих психоактивные субстанции**

Мицхал Блахут, Карина Бадура-Бжоза, Магдалена Йажомб, Пиотр Горчыца, Роберт Теодор Хесе

**Содержание**

**Введение.** В последних годах во всем мире отмечается систематический рост употребления психоактивных субстанций. Все более часто проблемой работников здравоохранения является совместное присутствие психических и физических нарушений, связанных с приемом психоактивных субстанций у леченных больных. Двойной диагноз (ДД) является клиническим термином который определяет сосуществование у того же лица психического нарушения и нарушения, связанного с приемом психоактивных субстанций (ПАС). Задачей работы является оценка частоты появления ДД у лиц, зависимых или часто употребляющих ПАС, госпитализированных в 1994–2005 годах. Кроме того проба представления оценки типа сосуществующих психических нарушений, а также и оценка течения лечения больных в трех группах пациентов с ДЦ, зависимых от надмерного употребления ПАС, а также пациентов с психическими нарушениями без зависимости от ПАС.

**Методы.** Ретроспективным исследованием изучены документы медицинских отделений в 1994–2005 годах, лечавших психически больных. Выделены две группы больных, зависимых от приема ПАС (825 больных, а также пациентов с ДЦ (362 больных). Общее число больных составляло 4349 человек. Контрольная группа составляла 200 пациентов с психическими нарушениями без употребления ПАС. В выше указанных группах проведен социодемографический анализ, число и длительность госпитализаций, наличие агрессивных поведений, суицидальных проб и выписи из больницы по собственному желанию. В группе пациентов с ДД предпринята проба установления зависимости между приемом ПАС и появляющимися психическими нарушениями.

**Результаты.** Частота появления ДД у всех госпитализированных больных в обследованном периоде времени, равнялась 8,3% тогда как среди употребляющих ПАС – 30,5%. Показано что пациенты с ДД более длительно госпитализированы, чаще регоспитализированы и выписываются из больницы по собственному желанию, чаще совершают суицидальные попытки и более агрессивны. Наиболее частой диагностированной зависимостью был алкоголь с наиболее часто вторично диагностированными нарушениями были аффективные болезни.

**Ключевые слова:** двойной диагноз, зависимость, нарушения настроения

**Psychiatria Polska**  
2013, tom XLVII, numer 2  
strony 353–360

### **Ерусалимский синдром. Описание наблюдения**

Анна Полещык, Лукаш Свенцицки

#### **Содержание**

**Задание.** Заданием работы было представление наблюдения пациентки, у которой появились острые психотические симптомы во время экскурсии в Ерусалим.

**Метод.** Описана 62 летняя женщина с психическими нарушениями в анамнезе, которая приехала вместе с мужем в Ерусалим в рамках организованной экскурсии. У женщины появилось острое психическое нарушение с определенными этапами, характерными для третьего типа ерусалимского синдрома. Психопатологические симптомы быстро ликвидировались после приезда в Польшу, а больная была принята в больницу, где применено противопсихотическое лечение.

**Выводы.** Несмотря на очень редкое появление этого состояния можно, однако, помнить, что ерусалимский синдром можно разделить на три подтипы, в зависимости от клинического течения, анамнеза больного с учетом психических нарушений, а это разделение несет за собой определенные клинические импликации. Этот синдром можно также рассматривать в контексте определенных факторов, связанных с путешествиями, которые могут повлиять на появление психических нарушений у путешественников. Течение психических нарушений, которые появились у описанной пациентки, напоминали третий тип ерусалимского синдрома, несмотря на то, что в прошлом она была лечена в психиатрическом отделении. По-видимому, путешествия способствовали декомпенсации психического состояния. В практике необходимо помнить, что у пациентов с психическими нарушениями в анамнезе важна может быть оценка клинического состояния перед дорогой. У пациентов здоровых, у которых появился третий тип ерусалимского синдрома, ранняя интервенция и сепарация от Ерусалима и ее святых мест, а также контакт этих людей с их семьями являются ключевыми для их быстрого выздоровления.

**Ключевые слова:** ерусалимский синдром, реактивный психоз, описание наблюдения