

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

## Клиника паттернов конфликта при шизофрении ассоциированной с злоупотреблением синтетическими каннабиоидами

Научный руководитель – Бохан Николай Аллександрович

*Селиванов Г.Ю.<sup>1</sup>, Храмцова А.А.<sup>2</sup>*

1 - Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН, Томск, Россия, *E-mail: gergy89selivanov@gmail.com*; 2 - Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет политологии, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: gergy89selivanov@gmail.com*

**Введение.** В стационарных и амбулаторных условиях наблюдения за больными наблюдаются различные конфликтные ситуации, которые могут приводить к формированию болезненных представлений, неправильному поведению, а также искажать представления больных о лечении. Особой когортой среди психически больных стоят пациенты, страдающие параноидной шизофренией злоупотребляющие синтетическими каннабиоидами, для реабилитации которых используют различные методы социально-трудовой реабилитации. Во время социально-трудовой реабилитации систематически возникают конфликты, неразрешённость которых приводит к общественно опасным действиям.

**Цель:** изучить особенности клиники паттернов конфликта у больных шизофренией, злоупотребляющих синтетическими каннабиоидами.

**Материалы:** Исследование выполнено на базе ФГБУ «СибФНКЦ ФМБА России» (Северск), НИИ ПЗ, ФГБНУ ТНИМЦ РАН (Томск), ОГАУЗ «ТКПБ» (Томск), ОГАУЗ «ССМП» (Томск), БУ ХМАО - Югры «НПНБ» (Нижневартовск), СПб ГБУЗ «ПНД №5» (Санкт-Петербург) в период с 2013 по 2022 год. Обследовано 120 мужчин, страдающих шизофренией, злоупотребляющих синтетическими каннабиоидами, в возрасте  $31,2 \pm 0,45$  года.

**Методы исследования:** катamnестический, клинико-психопатологический, патопсихологический (опросник для выявления моббинг-конфликта К. Томаса и опросник для выявления буллинг-конфликта Олвеуса), статистический (R version 3.2.4; SPSS Statistics Base 22.0).

**Результаты и заключение:** Причинами субъективной личностной неприязни у больного и медперсонала являлись: активность, чрезмерная ведомость, молодой возраст, отсутствие пристрастия к курению табака, отсутствие схожих привычек и потребностей, отсутствие аддикции, высмеивание окружающих, пренебрежение ценностями и нормами общества, игнорирование установок на труд, которыми были - негативизм и абстинентный синдром. Инициатором моббинга выступали асоциальные, ноноконформные психопатизированные личности, катализатором импульсивности которых были наркотические аддикции. Гомогенная группа пациентов такого типа отрицала существование лиц с социальноприемлемым поведением и вытесняла их. Инициатором буллинга выступали средний и младший персонал (медсестры, санитары, охранники). Конфликт был связан с их неразрешёнными интерперсональными личностными эгосинтонными конфликтами и аффективной разрядкой на пациентов. Причиной разрядки служил факт подчинения условиям режима психиатрического заведения. Конфликты инициировали труднокорректируемые медикаментозно бредовые конструкции - отношения в сторону оппонента и со-работника, провоцировали аллоагрессивное поведение в момент обострения психотической симптоматики. Вышеописанное даёт возможность прогнозировать их конфликтное поведение. Путём решения конфликтов было кардинальное изменение шаблона поведения: соблюдение норм, режима и ценностей гомогенного общества, предотвращение актов наркотизации.