

кватные реакции выбора (эмоционально-поведенческие и др.), высокий уровень тревожности (т.е. степень эмоциональной напряженности). Указанные проявления, будучи максимальными при поступлении, постепенно уменьшались при лечении, однако оставались всё же выше нормы при выписке, что говорит о преморбидной акцентуации данных лиц. Полученные данные позволяют сделать вывод, что среди разных форм сексуальной дисгармонии женщин чаще других наблюдается тип психофизиологической дезадаптации патернов, в основе которой лежит нарушение межличностных связей с тенденцией к эмоционально-негативным реакциям к сексуальному партнёру и аутоагрессивными действиями; при этом существенным фактором является акцентуация личности пострадавших. В целях реабилитации данной категории больных после выписки необходимо наблюдение сексопатолога и психотерапевта.

### **КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СУИЦИДОГЕНЕЗА ПРИ СЕКСУАЛЬНОЙ ДИСГАРМО- НИИ ПАРЫ**

Гонтовая Т.Г. (студ. III курса), Кириченко О.И. (студ. III курса),  
Бальды Мамаду Бади (студ. IV курса)  
Руководитель — д.м.н. проф. Харченко Е.Н.

Среди огромного числа суицидальных действий, совершаемых в непсихотическом состоянии, категория лиц с преходящими ситуационными расстройствами составляет большинство; при этом основная масса суицидов наблюдается среди лиц молодого возраста, преимущественно сексуальными партнёрами.

Целью работы явилось клинико-психологическое исследование данной категории лиц.



Методы исследования: клинико-анамнестическая характеристика; экспериментально-психологическая – по специальной тест-карте, метод эмоциональных тестов.

Обследовалась группа суицидентов молодого возраста (17-27 лет) – 47 человек (25 мужч. и 22 женщ.) с диагнозом проходящее ситуационное расстройство с суицидальной попыткой. Контрольной была группа здоровых лиц того же возраста (30чел.).

Результаты следующие: клинически, при поступлении в стационар, все испытуемые находились в состоянии физиологического аффекта с реакциями: аффективной дезорганизацией поведения и протеста; реже – гнева и возмущения; нервного напряжения и страха. У большинства отмечалось состояние психомоторного возбуждения, у остальных либо кратковременное угнетение настроения, либо истероформное поведение. Общим для лиц с острой реакцией на стресс было острое возникновение аффективного состояния (как реакции на конфликтную ситуацию) с аутоагрессивными действиями, быстро наступающим в последующем раскаянием, нормализацией настроения в течение 1-3 дней пребывания в больнице, отсутствие невротического компонента и вегетативных реакций. При психологическом исследовании основным мотивом (как причинным фактором) возникновения указанных реакций являлся интимно-личностный конфликт с сексуальным партнёром; 2-м по значимости был фактор нарушения "жизненных целей", особенностью при этом являлось психологическое совпадение у ряда испытуемых понятия "цели в жизни" и интимно-личностного благополучия, что в совокупности оценивалось ими как понятие "счастья", – данное положение можно отнести к своеобразию (ограниченности) интеллекта испытуемых. Полученные результаты позволяют более конкретно понять клинико-психологическую структуру острых реакций на стресс в молодом возрасте и выработать адекватные лечебно-реабилитационные мероприятия.