

венным лицам с психосоматической предрасположенностью, проявляющейся постоянной напряженностью, которая является признаком хронической внутриличностной дезадаптации. Состояние внутриличностной дезадаптации способствует нарастанию у пациентов тревожности, повышенной невротизации, развитию депрессии и других психических расстройств.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о необходимости тщательного анализа и учета клинических и личностно-психологических особенностей при разработке индивидуально-дифференцированных лечебных и реабилитационных программ для наркозависимых пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗЛИЧНЫМ ВИЧ-СТАТУСОМ

Станько Э.П., Игумнов С.А., Ананьева Т.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

ГУ «Республиканский научно-практический центр психического
здоровья», г. Минск, Республика Беларусь.

Одной из наиболее значимых медико-социальных проблем современного общества является проблема потребления наркотических веществ. В Беларуси в период с 2004 г. по 2010 г. число больных наркоманиями увеличилось в 1,5 раза и в 1,9 раза возросло кумулятивное число ВИЧ-инфицированных пациентов. Заболеваемость наркоманиями выросла в 2,5 раза, больных ВИЧ-инфекцией – в 1,4 раза (Станько Э.П., 2011). В России 70,8% от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков употребляют наркотики инъекционным способом. В структуре инъекционного потребления первое место занимают препараты опийной группы (героин, опий сырец и др.) (Кошкина Е.А., 2006; Иванец Н.Н., 2008; Киржанова В.В., 2009).

Установлено, что в формировании, течении и исходах наркоманий основополагающую роль играет личностный фактор (Belding M.A., 1995). Клинико-психопатологический подход в изучении влияния личности в становлении химической зависимости и формировании психических расстройств показывает, что движущий мотив аддиктивного поведения заключается в неконтролируемой потребности изменить психическое состояние, реализация которой осуществляется в соответствии с основными личностными императивами, определяющими содержание психической жизни: замещение самоубийства, оппозиция к обществу и ненависть к себе, бегство в призрачный мир фантазий, необузданность желаний, желаемое усиление активности, невозможность достижения спонтанных дружеских отношений и удовольствий, дефицит истинных отношений и замкнутость, желание видеть реальный мир таким, как хочется, претенциозность и пустота

(Чирко В.В., Кузнецова В.В., 2003). Эти мотивы являются отражением личных потребностей инфантильной личности. При возникновении тяжелых жизненных переживаний зрелая личность осознает, что устранить их трудно, но возможно, в частности напряжением воли. Инфантильной личностью конечная цель достигается легко и быстро - с помощью химических средств. При этом, поиск и выбор ПАВ определяется исходными личностными императивами. Вместе с тем, социально-средовым влияниям отводится, в основном, регулирующая роль, направленная на облегчение либо торможение реализации личностного императива.

Общеизвестно, что показателями зрелости в развитии личности являются исторически сформировавшиеся качества, характеризующие сложную и многообразную структуру личности - способность к целенаправленной деятельности и установлению адекватных отношений с окружающими. У наркозависимых пациентов эти качества нарушены, что обуславливает их неспособность к длительным и целенаправленным занятиям, неустойчивость настроения, внушаемость, частую смену интересов, склонность к асоциальному, делинквентному поведению. Нередко наблюдается специфическое сочетание незрелости эмоционально-волевой сферы с недостаточностью познавательной деятельности наркозависимых пациентов. При длительном систематическом наркопотреблении у пациентов происходит формирование личностных сдвигов, характеризующихся астено-апатической симптоматикой, заострением преморбидных характерологических черт, ипохондрическим развитием или психоорганическим личностным регрессом (Чирко В.В., Кузнецова В.В., 2003). Динамика личностных сдвигов определяется типом течения болезни. У ряда больных чрезмерным и длительным психотравмирующим воздействием является инфицирование ВИЧ. При осознании угрозы существованию, качеству жизни в результате инфицирования, инфантильная личность может давать различные психогенные реакции, клиническим выражением которых являются депрессивные, тревожно-фобические, ипохондрические и панические расстройства. Недостаточная изученность личностных изменений, происходящих при систематическом длительном употреблении наркотических веществ, указывает на актуальность исследования в данной области.

Целью исследования является исследование особенностей личности наркозависимых пациентов с различным ВИЧ-статусом.

Материал и методы. Исследование проведено на базе наркологических отделений учреждений здравоохранения гг. Гродно, Гомеля, Пинска и Минска. Общий объем исследуемой выборки составил 297 человек. В исследование включены мужчины и женщины в возрасте от 19 до 57 лет. 46,13% составили ВИЧ-позитивные и 53,87% - ВИЧ-негативные пациенты с опийной наркоманией. Средний возраст ВИЧ-позитивных пациентов составил $33,55 \pm 6,17$ лет, ВИЧ-негативных – $30,05 \pm 5,82$ лет. Основными методами исследования были клинико-психопатологический и экспериментально-психологический (Фрайбургский личностный опросник, методика аутоидентификации акцентуаций характера Э.Г. Эйдемиллера).

Результаты. Исследование проводилось с позиций многофакторного подхода к анализу наркозависимости, т.е. учитывались особенности семейного окружения пациентов, уровень образования, трудовая занятость, наличие патологических личностных особенностей. В результате исследования выяснилось, что только лишь 15 (10,9%) ВИЧ-позитивных и 31 (19,4%) ВИЧ-негативных потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), произошли из благополучных семей, остальные – из так называемых «проблемных семей» (неполные, конфликтные, асоциальные). Отягощенную наследственность по злоупотреблению алкоголем и другим психическим расстройствам имели 91 (65%) ВИЧ-позитивных и 62 (36%) ВИЧ-негативных ПИН. Образовательный уровень обследованных, в основном, был средним и средним специальным. Однако 20 (14,5%) ВИЧ-позитивных и 20 (12,4%) ВИЧ-негативных ПИН составили лица, получившие низкий образовательный уровень (начальное, неполное среднее образование). Вместе с тем, 64 (46,7%) ВИЧ-позитивных и 71 (44,3%) ВИЧ-негативных ПИН на момент обследования не работали, остальные либо были заняты на временной работе, либо часто меняли места работы, либо имели место систематические нарушения трудовой дисциплины. Брачные отношения испытуемых не отличались стабильностью. Только лишь 15 (10,9%) ВИЧ-позитивных и 44 (27,5%) ВИЧ-негативных ПИН на момент исследования состояли в браке. Среди обследованных у 24 (17,5%) ВИЧ-позитивных и 17 (10,6%) ВИЧ-негативных ПИН ведущей формой взаимоотношений было не оформленное по закону сожительство. В разводе находились 20 (14,6%) ВИЧ-позитивных и 23 (14,3%) ВИЧ-негативных ПИН.

В результате исследования характерологических особенностей были выделены наиболее часто встречающиеся типы акцентуаций, характерные для пациентов с опиоидной зависимостью. Наиболее часто встречающимися типами акцентуаций в выборке ВИЧ-негативных ПИН оказались эмоционально-лабильный ($25 \pm 0,43$), циклоидный ($24 \pm 0,42$) и гипертимный ($24 \pm 0,42$) типы акцентуаций. Несколько реже встречались неустойчивый ($19 \pm 0,39$), истерический ($16 \pm 0,36$), неврастенический ($16 \pm 0,36$) и конформный ($16 \pm 0,36$) типы акцентуаций. В выборке ВИЧ-позитивных ПИН наиболее часто встречались эмоционально-лабильный ($32 \pm 0,46$), гипертимный ($23 \pm 0,42$) и циклоидный ($21 \pm 0,41$) типы акцентуаций. Несколько реже имели место неустойчивый ($19 \pm 0,40$) и конформный ($12 \pm 0,33$) типы акцентуаций.

Результаты исследования личностных особенностей наркозависимых с помощью Фрайбургского личностного опросника (Farenberg J. et al. 1982) свидетельствуют о существенных изменениях личностных характеристик, характеризующихся наиболее высокими значениями шкал: «Невротичность» (ВИЧ-негативные – $6,7 \pm 1,96$; ВИЧ-позитивные – $6,3 \pm 2,17$), «Депрессивность» (ВИЧ-негативные – $6,3 \pm 1,90$; ВИЧ-позитивные – $5,7 \pm 2,07$ при $p < 0,01$), «Раздражительность» (ВИЧ-негативные – $6,3 \pm 2,08$; ВИЧ-позитивные – $5,5 \pm 2,36$ при $p < 0,001$), «Реактивная агрессивность» (ВИЧ-негативные – $5,86 \pm 2,34$; ВИЧ-позитивные – $5,19 \pm 2,42$ при $p < 0,01$) и

«Спонтанная агрессивность» (ВИЧ-негативные – $5,06 \pm 2,48$; ВИЧ-позитивные – $4,6 \pm 2,36$). Наименьшие значения отмечены по шкалам «Уравновешенность» (ВИЧ-негативные – $3,57 \pm 2,09$; ВИЧ-позитивные – $3,43 \pm 2,03$) и «Общительность» (ВИЧ-негативные – $3,86 \pm 1,52$; ВИЧ-позитивные – $3,89 \pm 1,64$).

Таким образом, для наркозависимых пациентов характерен высокий уровень личностной невротизации, наличие признаков, свидетельствующих о депрессивном реагировании, повышенной раздражительности в эмоциональном состоянии и поведении, также снижение потребности в общении и значительные перепады эмоционального состояния.

Заключение. Анализ особенностей личности является важным этапом изучения не только личностных изменений наркозависимых при употреблении ПАВ. Понимание закономерностей участия личности в формировании наркомании и ее инволюции открывает перспективу для целенаправленного поиска и подбора лечебно-реабилитационных технологий, способных оказать достаточно воздействие на потребность приема наркотиков. Раннее выявление личностных особенностей, изменений личности при наркотизации способствует повышению клинической эффективности лечения данной патологии.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ

Шемят В.А., Карпюк В.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Под эмоциональным интеллектом в соответствии с моделью Дж.Мэйера, П.Сэловея и Д.Карузо (2002) понимают способность перерабатывать информацию, содержащуюся в эмоциях: определять значение эмоций, их связи друг с другом, использовать эту информацию в качестве основы для мышления и принятия решений. Эмоциональный интеллект является составной частью социального интеллекта. Понимание и выражение собственных эмоций, правильное определение, понимание и переработка собственных эмоций и эмоций других людей является важным социальным навыком, который нарушен у пациентов с шизофренией и приводит к снижению социального функционирования. Для пациентов с шизофренией характерны дефицит регуляции эмоций, их выраженная реактивность. Высокая чувствительность к эмоциональному стрессу связана с преобладанием авersive эмоциональных состояний и тенденцией к снижению позитивных эмоций. Дефицит эмоционального процессинга при шизофрении