
ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ

Г.И. Алтынбекова

г. Павлодар

«...Пристрастившиеся к морфину через несколько лет делаются негодными членами общества... Полнейшая неспособность к труду, беззаботность относительно будущего...», – отмечено в словаре Брокгауза и Эфрона в 1896 году (цит. по И.Н. Пятницкой, 1995). Это качество остается неизменным: нарушение психической активности, прогрессивное уменьшение времени, уделяемого труду и учебе при максимальном увеличении времени полной бездеятельности и отсутствии понимания необходимости трудиться – эти характеристики выявляются современными исследователями наркотической зависимости [1-2].

Структура психопатологических расстройств наиболее полно может быть раскрыта при помощи патопсихологического исследования. Клинико-психологическая диагностика наркоманий, проведенная коллективом исследователей, выявила, что у больных на передний план выступают снижение мотивации и отрицательное отношение к исследованию в целом. По мере выполнения заданий нарастают признаки истощаемости психической деятельности, частыми становятся аффективно окрашенные формы реагирования, отказные реакции. Характерно снижение уровня критичности, проявляющейся в неадекватной самооценке. Анозогнозия приобретает атипичную форму: признается вред от наркотиков для организма, но употребление небольших доз считается приемлемым.

Колебания психического состояния, выявленные с помощью метода ММРІ, отражаются в повышении показателей по 4, 2, 8, 7, 0 шкалам. И.П. Лысенко (1988) обращает внимание на тот факт, что больные наркоманией идентифицируют свои личностные особенности исключительно с теми чертами, которые свойственны им в состоянии опьянения, что является отражением их психической зависимости, а также личностной направленности на достижение наркотического опьянения. Независимо от объективно присущих им черт больные склонны присваивать себе такие качества как разговорчивость, деятельность, доброта, дружелюбие, несамостоятельность.

Характерной особенностью была также диссоциация рациональной негативной оценки последствий злоупотребления и положительного эмоционального отношения к нему: 89% больных ответили, что употребление наркотиков значительно разнообразит их жизнь, и вполне допускали возможность их эпизодического употребления; 70% заявили, что в их жизни ничего не было приятнее эйфории.

Т.И. Букановская (1995) в своем исследовании социально-психологической адаптации у больных опийной наркоманией использовала проективные рисуночные тесты. При этом удалось выявить ряд графических признаков, имеющих прогностически благоприятное и неблагоприятное значение [3].

Е.Л. Милютиной в 1991 году установлены корреляции между уровнем активности в ситуации приобретения наркотика и фактором интеллекта ($r = -0,53$), а также фактором гипотимии ($r = -0,39$). Чем ниже интеллект, тем менее критичен наркоман к негативным последствиям потребления и приобретения наркотика. Негативные последствия не останавливают его при выборе решения. Гипотимия способствует более выраженному влечению к наркоту, к эйфории, получаемой от них.

Выявлена также содержательная взаимосвязь между склонностью к антисоциальным способам приобретения наркотиков и снижением фактора силы «сверх Я» (G). Это свидетельствует о непостоянстве, легкомыслии, потворстве своим желаниям, небрежности, аморальности, безответственности.

Нарушению целенаправленной активности у больных опийной наркоманией посвящено исследование Н.С. Курек (1993). Нарушение психической активности является наиболее частым и значимым симптомом как самостоятельно, так и в рамках депрессии, астенических симптомов. Наряду с общим падением активности личности, безволием – отмечается стремление любыми путями добыть наркотик. О диссоциативном характере нарушений целенаправленной активности у больных наркоманией пишет и Е.Л. Милютина.

Методикой ММРІ исследовались механизмы напряженности и факторы, её вызывающие у студентов (Филонов Л.Б., 1999). В группе резко конфликтных студентов в личностном профиле доминировала 6 шкала «аффективной ригидности» (конфликтные жестко придерживаются стратегии конфликта до момента истощения (7 шкала). Напряженность и тревожность коррелируют. Величина напряженности зависит от разницы между потенциалами «потребностных» качеств, которые построил себе человек, и реальной их представленности [4].

Ригидные, аффективно окрашенные переживания связаны с прошлым, отсюда - подозрительность, мнительность, злопамятность, защитная агрессивность [5].

В одном из таких исследований было выявлено, что длительное употребление наркотиков приводит к изменениям личности в виде психопатии.

зации и шизоидизации [6]. Наиболее устойчивыми характеристиками личности больных наркоманиями являются асоциальность, конфликтность, сниженный контроль за своим поведением. Эмоциональная сфера характеризуется стрессом в результате фрустрированности потребности в покое и удовольствии, а интеллектуальные способности находятся на уровне нижней границы нормы.

Корреляции различных форм агрессивного поведения и шкал ММРІ выявили Н.Г. Незнанов и С.Л. Соловьева (1996). Шкалы 4, 9, 6, 7, 8 обнаружили положительные корреляционные связи с показателем деструктивной агрессии (открытые проявления агрессивности, связанные с нарушением морально-этических норм) и отрицательные (кроме 9 шкалы) с конструктивной формой агрессии (агрессивные побуждения в социально приемлемой форме) [7].

Проблема изучения жизненного пути при различных вариантах аномального развития личности поставлена и разрабатывалась В.С. Хомиком (1985). Имеются данные о том, что прошлое и будущее у юношей, злоупотребляющих алкоголем, слабо связаны друг с другом [8]. Наркоманами прошлое настоящее и будущее переживаются как несвязанные друг с другом, в разобщенном виде. Следовательно, у наркомана субъективная картина жизненного пути как сложное интегративное образование, в котором жизнь человека предстает как целостность в единстве прошлого, настоящего и желаемого будущего, деформирована.

В этом контексте нарушен один из критериев «открытого» типа познавательной деятельности: умение осмыслить настоящее в терминах прошлого (причин) и в терминах будущего (в виде вероятностного прогноза), остается лишь умение мыслить только в терминах «здесь - и - теперь», полностью подчиняя интеллект аффекту [9].

Таким образом, наркомания представляет собой тип психопатизации личности с деформированной системой ценностных ориентиров, когда центральным мотивом становится поиск и потребление наркотиков. Это сопровождается крайней узостью пространства субъективных ценностей, локализацией

ценностей в наркосоциуме, потерей связей с прошлым и будущим. В результате деформации системы ценностных ориентиров ценности наркосоциального окружения становятся соизмеримыми с ценностями общечеловеческими [10].

Когда отсутствуют постоянные интересы и увлечения, основные виды деятельности как бы «рядом положены», то личность становится «наркотически ранимой» [11]. Социально-психологические характеристики, свидетельствующие о низкой успеваемости в школе при слабой мотивации к обучению, слабой способности к абстрагированию, импульсивности и агрессивности – по мнению R.J. Craig (1995), C.P. Chou, S. Montgomery, M.A. Pentz et al. (1997) ассоциированы с риском развития аддиктивного поведения.

При наркоманиях употребление наркотика имплицитно вплетается в процесс развития несформированной личности на этапе пубертата и периода ранней взрослости. Это приводит к тому, что личность больного наркоманией приобретает свою «модальность» с отличительными чертами, которые становятся узнаваемыми [12].

В клиническом плане выраженность симптомов развития и деградации зависит, с одной стороны, от интенсивности экзогенных воздействий (интоксикационных и психогенных), а с другой стороны, от наличия определенной «почвы». Для развития такой почвой являются психопатические черты характера, а для деградации – преморбидная органическая церебральная недостаточность.

Вследствие высоко прогрессивной динамики наркомании и быстро развивающегося психоорганического синдрома процесс «заострение - нивелирование - деградация» с формированием специфической «наркоманической личности» протекает 3-5 лет. При наркоманиях имеет значение возраст приобщения к наркотику и сформированность иерархии потребностей зрелой личности (типа «Б» по А. Maslow, 1970). Мы солидарны с авторами, рассматривающими изменения личности у больных наркоманиями как «органическое снижение уровня личности» с психопатоподобными расстройствами истеро-возбудимого и эмоционально-неустойчивого круга [13].

Литература:

1. Курек Н.С. Нарушение целенаправленной активности у больных опийной наркоманией // Психологический журнал. – 1993. - № 4. - С. 118-125.
2. Курек Н.С. Психологический анализ целенаправленного поведения больных опийной наркоманией в ситуации приобретения наркотиков // Журн. Вопросы наркологии. - 1995. - № 3. - С. 42-47.
3. Букановская Т.И. Социально-психическая адаптация у больных опийной наркоманией и вопросы прогнозирования // Ж. Социальная и клиническая психиатрия. - 1995. – № 2. - С. 52-59.
4. Филонов Л.Б. Проблема диагностики психических расстройств взрослого человека России // Мир психологии. - 1999. - № 2. - С. 149-154.
5. Дмитриева Т.В., Антонян Ю.М., Горинов В.В., Шостакович Б.В. Психопатологические и криминологические аспекты агрессивного поведения лиц с психическими расстройствами // Российский психиатрический журнал. – 1999. - № 4. - С. 4-9.

-
-
6. Козлов А.А., Бузина Т.С. Психологические особенности больных наркоманиями // Журнал неврологии и психиатрии. - 1999. - № 10. - С. 14-19.
 7. Незнанов Н.Г., Соловьева С.Л. Экспериментально-психологические аспекты профилактики агрессивного поведения // Судебно-медицинская экспертиза. - 1996. - № 1. - С. 30-31.
 8. Хомик В.С., Кроник А.А. Отношение к времени: психологические проблемы ранней алкоголизации и отклоняющегося поведения // Вопросы психологии. - 1988. - 1. - С. 98-106.
 9. Гельфман Э.Г., Холодная М.А., Демидова Л.Н. Развитие и усложнение ментального мира личности // Психологический журнал. - 1993. - № 6. - С. 35-45.
 10. Кон И.С. Постоянство и изменчивость личности // Психологический журнал. - № 4. - С. 126-137.
 11. Altman J., Everitt B.J., Glautier S. et al. The biological, social and clinical bases of drug addiction: commentary and debate // Psychopharmacology (Berl). - 1996. - Vol. 125, № 4. - P. 285-345.
 12. Козлов А.А., Рохлина М.Л. «Наркоманическая» личность // Ж. невропат. и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2000. - № 7. - С. 23-27.
 13. Семке В.Я., Эрдэнэбаяр Л., Бохан Н.А., Семке А.В. Транскультуральная наркология и психотерапия / Под ред. академика РАМН В.Я. Семке. - Томск: Изд-во Томского университета, 2001. - 162 с.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛАЗЕРНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АППАРАТА «МУСТАНГ-2000» С МАТРИЧНЫМ ИЗЛУЧАТЕЛЕМ ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ ВИРУСНОЙ И ТОКСИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ

А.М. Идрисова

г. Павлодар

В связи с высоким уровнем заболеваемости хроническими гепатитами вирусной и токсической этиологии среди пациентов клиники Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН, г. Павлодар), страдающих зависимостью от наркотиков и алкоголя, перед нами была поставлена задача повышения эффективности реабилитационных мероприятий, используя малозатратные неинвазивные эффективные методы. Одним из таких методов является лазеротерапия.

Основой воздействия лазерного излучения является то, что поглощенная с помощью данных акцепторов клеткой или тканью энергия приводит к активации обмена веществ. В результате действия лазерного излучения изменяются энергетические параметры внутренней среды организма человека.

В связи со снижением чувствительности болевых рецепторов, уменьшением отека и напряжения тканей проявляется его обезболивающее и противовоспалительное действие.

Увеличение скорости кровотока и рост количества функционирующих капилляров улучшает питание периферических тканей, что вместе с ускорением метаболических реакций и усилением деления клеток способствует процессу регенерации.

Доказано, что лазерное излучение в терапевтическом диапазоне оказывает четко выраженный спазмолитический и десенсибилизирующий эффекты, повышает активность общих и местных факто-

ров иммунной защиты, стабилизирует мембраны клеток. Это позволяет рассматривать его как антиоксидант физической природы, который по результату своего действия не отличается от химических антиоксидантов

Для лечения пациентов с хроническими вирусными гепатитами В и С и токсическим гепатитом мы использовали лазерный терапевтический аппарат «Мустанг-2000».

На фоне приема гепатопротекторов лазеротерапия проводилась на проекцию печени матричным излучателем, содержащим 10 импульсных инфракрасных диодов с магнитной насадкой 50 мТл, частота 80 Гц, мощностью 40-50 Вт. Воздействие на 5 зон проекции печени с экспозицией по 30 секунд на зону, а также паравerteбрально симметрично на уровне ThIX-ThXII излучающей головкой ЛОЗ с магнитной насадкой 50 Мтл мощностью 5-7 Вт по 30 сек на каждую зону. Курс лечения составил 10 ежедневных процедур.

Всего в отделении физиотерапии клиники РНПЦ МСПН в течение 2008-2009 годов было пролечено 894 больных, из которых у 712 пациентов диагностировались хронические вирусные гепатиты В и С, у 182 больных - хронический токсический гепатит.

У 715 пациентов имели место жалобы на периодические боли и тяжесть в правом подреберье, тошноту. Непостоянная общая слабость, утомляемость отмечена у 134 пациентов.