

NEUROTIC STATES AND THEIR ACCOMPANYING AFFECTIVE REACTIONS OF THE MAJOR STAKEHOLDERS OF THE HIV EPIDEMIC

Gorokhov K.V.¹, Kornilov O.A.² (Russian Federation)

Email: Gorokhov54@scientifictext.ru

¹Gorokhov Kirill Valeryevich - Post-Graduate Student,
DEPARTMENT OF GENERAL AND SOCIAL PSYCHOLOGY,
SAMARA BRANCH

MOSCOW CITY PEDAGOGICAL UNIVERSITY,
Psychologist, Clinical psychologist, medical psychologist,
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY

KISLOVODSK BRANCH
FEDERAL STATE BUDGET PUBLIC HEALTH INSTITUTION STAVROPOL REGION "REGIONAL AIDS CENTER",
KISLOVODSK;

²Kornilova Olga Alekseevna - scientific Director, Doctor of psychology, Professor,
SAMARA BRANCH

STATE AUTONOMOUS EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION IN MOSCOW
MOSCOW CITY PEDAGOGICAL UNIVERSITY, SAMARA

Abstract: the article presents the results of a psychodiagnostic study of the main groups of HIV epidemic participants. According to the clinical interview data, two main groups and corresponding subgroups were identified. The aim of this study was to improve the quality of psychosocial, psychodiagnostic and psychological assistance to its participants.

Keywords: psychology, HIV, psychological correction, psychodiagnostic, nervous conditions, psychological assistance.

НЕВРОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ И СОПРОВОЖДАЮЩИЕ ИХ АФФЕКТИВНЫЕ РЕАКЦИИ У ОСНОВНЫХ ГРУПП УЧАСТНИКОВ ЭПИДЕМИИ ВИЧ

Горохов К.В.¹, Корнилова О.А.² (Российская Федерация)

¹Горохов Кирилл Валерьевич - аспирант,
кафедра общей и социальной психологии,
Самарский филиал

Московский городской педагогический университет,
психолог, клинический психолог, медицинский психолог,
отдел эпидемиологии
Кисловодский филиал,

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края Краевой центр СПИД,
г. Кисловодск;

²Корнилова Ольга Алексеевна - доктор психологических наук, профессор,
Самарский филиал

Московский городской педагогический университет,
г. Самара

Аннотация: в статье представлены результаты психодиагностического исследования основных групп участников эпидемии ВИЧ. Согласно данным клинического интервью выделены две основные группы и соответствующие подгруппы. Целью настоящего исследования было улучшение качества оказания психосоциальной, психодиагностической и психологической помощи его участников.

Ключевые слова: психология, ВИЧ, психокоррекция, психодиагностика, невротические состояния, психологическая помощь.

В настоящее время в связи с увеличением продолжительности жизни, изменением ее ритма, снижением физической активности и многими другими факторами, влияющими на развитие личности, участились обращения к психологам по поводу невротических реакций и аффективных состояний.

Исключением не стали и пациенты центров Борьбы и профилактики ВИЧ/СПИД в связи с увеличением их числа, широким распространением ВИЧ среди социально - адаптированных граждан, а также обеспечением пациентов Центров СПИД соответствующей высокоактивной антиретровирусной терапией (ВААРТ). В настоящее время среди участников эпидемии ВИЧ произошло отчетливое

разграничение по двум основным группам относительно социального статуса больных и наличия у них зависимости. Также обоснованно имеет место выделение в группах соответствующих подгрупп.

В первую группу, наиболее распространенную - «Зависимые», входят граждане, имеющие различные виды зависимости, позволяющие выделить соответствующие подгруппы:

- ✓ лица, имеющие наркотическую зависимость;
- ✓ лица, имеющие алкогольную зависимость;
- ✓ лица, имеющие сексуальную зависимость с нарушением полоролевого поведения (мужчины, практикующие сексуальные отношения с мужчинами или МСМ);
- ✓ лица, имеющие сексуальную зависимость без нарушения полоролевого поведения.

Вторая группа - «Социальная» включает в себя две основные подгруппы:

1. Условно социально-адаптированные (термин «условно» мы применяем ввиду того, что социально-адаптированным пациентам приходится чаще всего преодолевать трудности, связанные с ВИЧ-инфекцией — стигматизацией, изменением образа жизни, приверженностью к лечению и вносимыми положительным статусом ВИЧ корректировками в виде смены работы, окружения, общения).

2. Во вторую подгруппу входят лица с асоциальным поведением, дефектами личности и характера, вызванными длительными заключениями в местах лишения свободы, лица, не имеющие в силу жизненных обстоятельств и образа жизни жилья и работы (с последними чаще всего приходится сталкиваться врачам и психологам крупнейших областных центров, в которые они мигрируют в целях «заработка»).

Отчетливое понимание структуры и распределения участников эпидемии ВИЧ позволяет психологам и врачам оперативно вносить корректировки в программу работы с пациентами.

Несомненно, что изменение поведения и образа жизни зачастую детерминировано невротическими состояниями и аффективными реакциями, наблюдающимися у пациентов, что обуславливает необходимость участия работы с ними психолога и социального работника в течении всего периода наблюдения.

По мнению ряда авторов, (А.Б. Смулевич, Р. Г. Оганов, Л. И. Ольбинская, А. Б. Смулевич) ведущей аффективной реакцией, занимающей центральное место, является «депрессивный эпизод» с различными вариантами протекания депрессии, все прочие аффективные расстройства следует считать проявлениями других психических заболеваний, при этом в их число включены и те реакции, которые наблюдаются при невротических состояниях.

Как подчеркивает Д. Г. Платонов данная ситуация идет вразрез с клинической практикой психиатров и психологов, ведущая роль отведена аффективным реакциям при невротических расстройствах, а ведущие ученые, такие как С.Н Васильева, С. Н. Мосолов и другие, отмечают их взаимообусловленность и характер их динамики [1, 4].

В своей работе «Клинические варианты развития аффективной патологии при невротических состояниях» Д. Г. Платонов при обследовании порядка 500 человек пришел к выводу, что помимо «депрессивного эпизода» как проявления эндогенных и хронических расстройств настроения имеется второй центр в виде невротических расстройств, имеющих общую этиологию, патогенетическую, динамическую, личностную структуры и дает возможность их внутренней систематике и предпосылки к созданию методов групповой и индивидуальной коррекции [5].

Целью нашего исследования было изучение и сравнение наблюдаемой в выделенных нами подгруппах выборки особенностей невротических состояний ее членов для повышения эффективности диагностики, дифференциации симптоматики и разработки комплексных групповых и индивидуальных коррекционных мероприятий, а также выявления готовности актантов к участию в коррекционных мероприятиях.

Нами были обследованы 3 группы пациентов, каждая по 30 человек, состоящих на динамическом наблюдении в Кисловодском Филиале ГБУЗ СК «Краевой центр СПИД». В качестве основных эмпирических методов использовались клиническое интервью и тестологическое обследование:

✓ Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. Цель: выявление и оценка невротических состояний взрослых людей в медицинской и общей психологии (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) [3];

✓ Опросник для исследования стадий психотерапии URICA (The University of Rhode Island Change Assessment Scale) [2].

В первую группу вошли условно социально-адаптированные пациенты, во вторую - лица с имеющейся наркотической зависимостью с периодом «чистоты» менее 6 месяцев, третью группу составили лица с сексуальной зависимостью и нарушением полоролевого поведения (МСМ).

Анализ результатов исследования позволил установить:

В группе условно социально-адаптированных пациентов преобладает в профиле личности тревожная симптоматика и вегетативные нарушения по 21,3 и 24,8 процента соответственно. Полученный результат свидетельствует о психосоматической фиксации соматических аффектов, поиске информации о

заболевании и соответствующих симптомов. При этом в группе отмечаются низкие показатели по невротической депрессии, истерическому типу реагирования и в то же время подъем по шкале астенизации.

Актанты, анализируя информацию, полученную в основном из сети интернет, зачастую не отличающуюся научностью и достоверностью, часто неадекватно оценивали состояние своего здоровья, что приводило к различным нозофобиям симптоматики развития СПИДА (такие как саркома Капоши, различные виды онкологии и т.п.). Участники данной группы хорошо устанавливали причинно-следственную связь заболевания и путей инфицирования, стремились к сотрудничеству с персоналом лечебного учреждения, имели приверженность к ВААРТ, аккуратно следовали назначениям врача и участвовали в психокоррекционной работе.

Согласно результатам исследования стадий психотерапии URICA члены группы находились в стадии «Предразмышления» и имели высокие показатели по шкале «Размышления», что свидетельствует о их включенности в проблемы собственного здоровья. Однако на данный момент времени их мотивация недостаточна и не является устойчивой, но намечаются тенденции к преодолению жизненных и личных проблем и изменению своего поведения [3].

Группа, имеющая сексуальную зависимость (МСМ), продемонстрировала крайне высокие показатели истерического типа реагирования (в профиле личности до 29,0%), характеризовалась внушаемостью и самовнушаемостью, повышенным половым влечением, изменчивостью настроения, театральностью поведения, фантазированию и склонностью привлечь к себе внимание. Участники данной группы выражали демонстративность поведения, изменяющиеся и неглубокие эмоции. Для актантов данной группы характерны следующие особенности: использование внешности для привлечения внимания (ложный транссексуализм), театральная демонстрация преувеличенных эмоций, самодраматизация, обольстительное поведение по отношению к своему полу, суицидальные наклонности в виде демонстративных намерений и действий, склонность всех членов подгруппы к алкоголизации. Суицидальные тенденции на фоне высоких показателей шкалы обсессивно—фобических нарушений, чего практически нет при невротических расстройствах, обсессии у МСМ сопровождалась тревогой. Пациенты со свойственной им демонстративностью и артистизмом сообщали о своих переживаниях, но без критического отношения к состоянию своего здоровья и поведению.

В шкале исследования стадий психотерапии URICA данная подгруппа имела одинаковые числовые и процентные показатели с участниками группы, имеющими зависимость от ПАВ. Обе подгруппы находились на стадии «Предразмышления» с высокими показателями в шкале «Сохранения». Анализ результатов исследования позволяет сделать вывод о том, что обе группы не понимали до конца или не осознавали психологические и личностные проблемы, требующие решения. Актанты данной подгруппы не видели смысла в оказываемой им психологической и социальной помощи. В отношении применительно ВААРТ подгруппы МСМ и зависимые от ПАВ демонстрировали страх перед побочными симптомами приема терапии, начинали терапию только под влиянием значимых людей, демонстрировали изменения в своем поведении на период времени, пока на них оказывается давление. Все вышесказанное позволяет сделать вывод, что обе группы имели низкую, не стабильную приверженность к ВААРТ, что обуславливало у них выработку резистентности вируса к ВААРТ. Пациенты данных подгрупп заявляли о желании изменить свою жизнь, начать прием ВААРТ (в силу обстоятельств — резкого ухудшения здоровья, усиления давления родственников и т.п.), но это отнюдь не означает серьезных намерений это сделать.

Совершенно очевидно, что сопротивление вниманию и разрешению проблемы — это и есть главная отличительная черта пациентов на данной стадии, что подтверждали высокие показатели стадии «Действия» и стадии «Сохранения», которые указывали на отсутствие активности в решении проблем и изменении поведения в целом [3].

У пациентов подгруппы зависимых от ПАВ (в выборку вошли наркозависимые) отмечались характерные для данного вида деструкции в профиле личности. Зафиксированы высокие показатели астенизации, вегетативных нарушений и тревожно-депрессивного расстройства, что является неким психическим продолжением абстинентного синдрома. Отмечались нарушения концентрации внимания, замедление ассоциативных и волевых процессов, трудности сосредоточения, в случае употребления «интеллектуальных» наркотиков или так называемых «солей» чаще всего у них отмечались нарушение речи, угнетенная мимика и жесты, присутствовали суицидальные мысли. Причинные связи между состоянием здоровья и какими-либо факторами полностью отсутствуют, критика к самой болезни недостаточная, но отдельные симптомы предъясняются болезненными, представления о дальнейшей жизни и прогнозе течения болезни туманны, поведение пассивное. Данные о состоянии здоровья пациентов приводили исключительно близкие им люди, заинтересованность самих пациентов в дальнейшей судьбе полностью отсутствует, 80% из них отказываются сотрудничать с медицинскими работниками, проявляя вербальную и косвенную агрессию по отношению к ним.

Анализ полученных нами результатов позволил сделать следующий вывод: исследуемые нами подгруппы при кажущихся сходными синдромах структурно отличаются друг от друга. Между проявлениями невротических состояний, сопровождающимися аффективными реакциями и внутренней картиной болезни, имеются взаимосвязи отражающие неоднородные эндогенные и психогенные расстройства.

Полученная нами информация о структуре группы и личностных деструкциях ее участников позволяет психологу лечебного учреждения сформировать однородную по составу группу, блокирующую стигматизацию и самостигматизацию пациентов при проведении коррекционной работе.

Список литературы / References

1. *Васильева С.Н.* Клинико-динамические особенности депрессивных расстройств при коморбидности с тревожными расстройствами: автореф. дис. ... к.м.н. Томск, 2007.
2. *Карвасарский Б.Д.* Клиническая психология: учебник // Под ред. Б.Д. Карвасарского, 2002. С. 959.
3. *Менделевич В.Д.* Клиническая и медицинская психология // Практическое руководство, 2002. С. 592.
4. *Мосолов С.Н.* Тревога и депрессия: проблемы диагностики и терапии // Психофармакотерапия депрессии, 2005. № 4. С. 1—15.
5. *Платонов Д.Г.* Клинические варианты развития аффективной патологии при невротических состояниях // Сибирский вестник психиатрии и наркологии, 2012. № 5 (74). С. 15-16.