

Особенности личностных и нейрофизиологических характеристик у ВИЧ-инфицированных осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью

САННИКОВА О.Е.

аспирант Института психологии и психиатрии

Северного государственного медицинского университета (СГМУ), Архангельск

ФЕДОРОВА Л.М.

к.м.н., доцент Института психологии и психиатрии СГМУ

СИДОРОВ П.И.

акад. РАМН, ректор СГМУ, директор Института психологии и психиатрии

СОЛОВЬЕВ А.Г.

проф., зам. директора Института психологии и психиатрии СГМУ

Представлен сравнительный анализ личностных и нейрофизиологических характеристик у ВИЧ-инфицированных мужчин с алкогольной и наркотической зависимостью, отбывающих наказание в местах лишения свободы. В обеих группах выявлены наличие выраженного стресса, признаков дезадаптации личности и использование незрелых механизмов психологической защиты, но различия в системе межуровневых взаимодействий — с особенностями взаимосвязи психологических характеристик с показателями мощности основных частотных диапазонов на электроэнцефалограммах (ЭЭГ) полушарий головного мозга. Обоснована необходимость психотерапевтической работы с ВИЧ-инфицированными, находящимися в условиях лишения свободы, направленной на снижение уровня тревоги и повышение сопротивляемости к стрессу с учетом вида химической зависимости.

Введение

ВИЧ-инфекция, будучи на сегодняшний день заболеванием практически трудноизлечимым, становится все большей проблемой не только медицинского, но и социального характера. Вирус обладает высокой распространяемостью, особенно в среде лиц, принимающих инъекционные наркотики; как правило, это молодые и работоспособные люди, часть из которых нередко попадает в места лишения свободы.

Известно, что у большинства инфицированных еще до появления клинической симптоматики отмечаются те или иные психоневрологические нарушения, нередко сопровождающиеся изменениями в поведении и настроении: больные отмечают у себя признаки выраженной апатии, их перестает интересовать то, что до этого момента составляло их жизненные интересы (с позиций современной психологии — "потеря социального интереса") [7]. Эти изменения связывают с поражениями центральной нервной системы (ЦНС), выявляемыми у большинства испытуемых даже во время бессимптомной фазы, точные механизмы которых пока не установлены.

Полагают, что они могут быть обусловлены прямым повреждающим действием вируса, вызывающим воспаление нервной ткани, демиелинизацию и дегенерацию нервных волокон, а также воздействием нейротоксических веществ и цитокинов. Установлено, что ВИЧ-инфекция приводит как к повреждению белого вещества, так и к гибели нервных клеток, при этом возникают атрофия коры мозга, расширение его желудочков и поражение подкорковых структур [10].

Известно, что заражению вирусом прямо или косвенно способствуют различные обстоятельства, в частности, прием алкоголя и наркотиков. Фактически оба пути можно рассматривать как проявления саморазрушающего поведения, однако выбор его «формы», предположительно, может быть связан и с определенными личностными особенностями [9].

В связи с этим целью нашего исследования был сравнительный анализ взаимосвязи личностных и нейрофизиологических характеристик у ВИЧ-инфицированных (ВИЧ«+») мужчин с алкогольной и наркотической зависимостью, отбывающих наказание в местах лишения свободы.

Материал и методы исследования

В исследовании принимали участие 43 ВИЧ«+» мужчин, находящихся в исправительной колонии Архангельской области, в возрасте от 24 до 35 лет. Среди них, с учетом наличия признаков химической зависимости, были выделены две группы: I — с наркотической зависимостью — 34 чел. (79,0%, средний возраст $25,20 \pm 0,68$ года) и II — с алкогольной зависимостью — 9 чел. (21,0%, средний возраст $26,00 \pm 0,70$ года), на уровне второй стадии наркологических заболеваний. Из анамнеза выявлено, что лица с наркотической зависимостью в качестве психоактивного вещества употребляли героин внутривенно (100%); у отдельных лиц отмечены разовые приемы первита, ЛСД, метадона, экстази, амфетамина, гашиша. С учетом классификации В.И. Покровского ВИЧ«+» обследуемые имели следующие стадии заболевания:

25 чел. (58,1%) — 2"Б", 8 чел. (18,6%) — 2"Б+В", 8 чел. (18,6%) — 2"В" и 2 чел. (4,6%) — 3"А" [8].

Для изучения личностных особенностей использовались следующие психодиагностические методики:

- ММИЛ — стандартизированный метод многостороннего исследования личности. Обследование проводилось адаптированной и модифицированной Ф.В. Березиным и М.П. Мирошниковым версией [2], состоящей из 377 утверждений для выявления структурных компонентов личности ВИЧ«+» осужденных: типа реагирования на стресс, защитных механизмов, возможного типа дезадаптации, психопатологических нарушений;

- «Тест смысложизненных ориентаций» (СЖО) [6] применялся у ВИЧ«+» осужденных для исследования осмысленности жизни, смысложизненных ориентаций и локуса контроля, что представлялось важным для построения системы психотерапевтической помощи;

- тест «Индекс жизненного стиля» (ИЖС) [3] — для исследования системы механизмов психологической защиты как для выявления ведущих механизмов, так и для оценки степени напряженности каждого из них. Для нас представляла интерес связь отдельных видов психологической защиты с различными аффективными состояниями у ВИЧ«+» осужденных. Использовался опросник, состоящий из 97 вопросов, измеряющих 8 видов механизмов психологической защиты (МПЗ): отрицание, вытеснение, замещение, компенсацию, реактивные образования, проекцию, интеллектуализацию, регрессию.

Дополнительное нейрофизиологическое исследование включало в себя регистрацию ЭЭГ с последующим ее визуальным анализом для исключения патологии, вызванной иными причинами (отдаленные последствия черепно-мозговых травм, резидуальной органической патологии и т.п.). Регистрация ЭЭГ проводилась по стандартной методике (СМ) с наложением электродов по схеме «10х20» на компьютерном электроэнцефалографе «Нейрон-Спектр 3,2»; группа осужденных была обследована непосредственно в месте отбывания наказания. Записи ЭЭГ подвергали компьютерному анализу с вычислением полной мощности (ПМ) спектра ЭЭГ и каждого из пяти частотных диапазонов: δ (0,5—3 Гц), θ (4—7 Гц), α (8—13 Гц), β -низкочастотного (14—20 Гц), β -высокочастотного (21—40 Гц) как для ЭЭГ в целом (СМ ЭЭГ) так и отдельно для левого (ЛП) и правого (ПП) полушарий мозга [4, 5]. Проводился анализ взаимосвязи признаков психологического и нейрофизиологического уровней организации индивидуальности отдельно в изучаемых группах.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием пакета приклад-

ных программ Excel и Statistica 6.0. Использовались методы дискриптивной статистики, проверки гипотез, корреляционного анализа. Достоверность межгрупповых различий рассчитывалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным теста ММИЛ у обследованных I и II групп большинство шкал профиля значительно повышено (рис. 1) и не было шкал, показатели которых находятся ниже 55Т (за исключением 5-й шкалы — выраженность мужественных/женственных черт), образуя «плавающий» профиль; высокие показатели по 1-й шкале в структуре невротической триады (86,43Т) выявляли ипохондрическую симптоматику, желание переложить ответственность за существующие проблемы на окружающих, эгоцентричность. Наличие такого механизма защиты свидетельствует об эмоциональной незрелости, может иметь место устойчивый неконструктивный стиль переживания существующих проблем с выраженной тревожностью. Статистически значимые различия выявлены по 9-й шкале (гипомании), что может быть связано с отрицанием тревоги у ВИЧ«+» с алкогольной зависимостью. У индивидов выборки установлены следующие личностные особенности: тревога, ригидность аффекта, ипохондричность, дистанцирование в контактах с окружением. Анализ профиля и показателей по шкалам подтверждает наличие у ВИЧ «+» осужденных как с алкогольной, так и с наркоманической зависимостью, выраженного стресса и дезадаптации личности (таблица).

По тесту СЖО показатель шкалы целей в жизни был достоверно выше у обследованных II группы ($p < 0,05$), что, на первый взгляд, указывало на нацеленность в будущее, придающую жизни осмысленность, направленность и временную перспективу, так как они были близки к средним и стандартным отклонениям субшкал нормальных значений теста. Но низкие баллы по остальным субшкалам свидетельствовали скорее о прожектерстве, когда планы не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются лич-

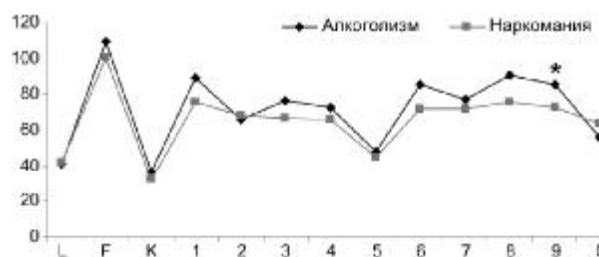


Рис. 1. Профиль ММИЛ у ВИЧ «+» осужденных с алкогольной и наркоманической зависимостью. Межгрупповые различия достоверны на уровне $p < 0,05$

Психологические показатели у ВИЧ«+» осужденных с алкогольной и наркотической зависимостью

Психологические показатели	С алкогольной зависимостью, n=9		С наркотической зависимостью, n=34		p
	M	s	M	s	
Цели жизни	30,00	5,80	23,92	9,2	0,05
Ригидность	88,30	11,30	79,51	17,4	0,05
Оптимистичность	84,10	6,30	77,34	10,8	0,05
Гипомания	85,70	8,73	72,90	12,43	0,01
Реактивное образование	93,12	8,2	55,43	28,0	0,05
Степень напряженности защит	55,8	6,20	45,8	10,0	0,05

ной ответственностью за их реализацию. Низкие баллы по шкале целей жизни ВИЧ«+» осужденных I группы характеризовали их как лиц, живущих сегодняшним днем и не строящих планы на будущее.

Исследование механизмов психологической защиты показало, что ВИЧ«+» осужденные группы I чаще всего использовали такие варианты, как: замещение — 82,7%, подавление — 81,4% и проекцию — 79,8%, а менее всего — 56,5% — интеллектуализацию, а группы II — реактивные образования — 82,4% ($p \leq 0,05$). Таким образом, ВИЧ«+» осужденными с алкогольной и наркотической зависимостью используются незрелые механизмы психологической защиты.

Сравнительный анализ полной мощности спектра ЭЭГ и каждого из пяти частотных диапазонов не выявил достоверных межгрупповых различий как для ЭЭГ, в целом, так и отдельно для ЛП и ПП мозга. По всей вероятности, и алкоголь, и наркотики оказывают сходное нейротоксическое действие на физиологическом уровне. В то же время анализ корреляционных связей признаков психологического и нейрофизиологического уровней функционирования индивидуальности в исследуемых группах обнаружил определенные различия в их структуре (рис. 2).

В группе ВИЧ«+» осужденных с алкогольной зависимостью выявлялись исключительно отрицательные статистически достоверные взаимосвязи между следующими признаками: СМ ЭЭГ и шкалой депрессии ММРІ, СМ β -высокочастотного ритма и ЛП β -высокочастотного ритма со шкалой мужественности/женственности, СМ ЛП со степенью напряженности психологических защит, СМ ПП со шкалой депрессии, ЛП δ -ритма со шкалами депрессии и шкалой паранойи (ригидности), ПП β -высокочастотного ритма со шкалой психастении (рис. 2А).

В группе I отмечен совсем иной характер корреляционных связей. Наибольшую долю занимали исключительно отрицательные связи склонности к реактивным образованиям с СМ ЭЭГ, СМ δ -ритма, СМ θ -ритма, СМ α -ритма, ПП θ -ритма, СМ ЛП, ЛП

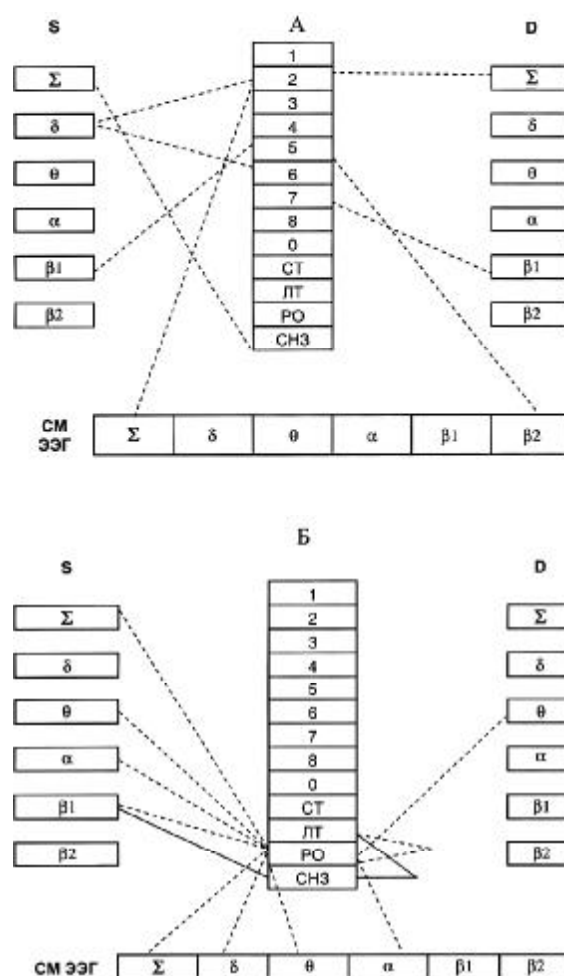


Рис. 2. Схема корреляционных связей у ВИЧ«+» осужденных: А — с алкогольной; Б — с наркотической зависимостью: Σ — общая мощность; ритмы ЭЭГ: Δ — дельта; θ — тета; α — альфа; β — бета; S — левое полушарие; D — правое полушарие; 0 — 9 — шкалы ММРІ; СТ и ЛТ — ситуативная и личностная тревожность; РО — реактивные образования; СНЗ — степень напряженности психологических защит. Сплошная линия — прямая связь, пунктирная линия — отрицательная связь

θ-ритма, ЛП β-низкочастотного ритма и ЛП α-ритма. Одновременно показатель ЛП θ-ритма отрицательно коррелировал со шкалой истерии ММРІ, а ЛП β-низкочастотного ритма — положительно со степенью напряженности психологических защит. Степень напряженности психологических защит, в свою очередь, положительно коррелировала с уровнем личностной тревожности, а личностная тревожность — отрицательно со склонностью к реактивным образованиям и способностью к постановке жизненных целей.

Другими словами, при отсутствии достоверных различий на нейрофизиологическом уровне выявлялись существенные различия в системе межуровневых взаимодействий.

По данным корреляционного анализа, в обеих группах отмечались более многочисленные связи психологических характеристик с показателями мощности основных частотных диапазонов ЭЭГ ЛП мозга по сравнению с ПП. Во II группе такие характеристики, как пессимистичность, неудовлетворенность, ригидность, подозрительность и неуверенность в себе, по степени выраженности были обратно пропорциональны общему тону нервной системы.

В I группе уровень эмоциональной лабильности и склонности к вытеснению тревоги были обратно пропорциональны активности структур лимбической системы. Вместе с тем, высокий уровень активированности коры мозга служил своего рода протекторным фактором формирования реактивных образований и способствовал возрастанию степени напряженности психологической защиты.

Полученные данные показывают наличие у ВИЧ«+» осужденных состояния повышенного стресса и социально-психологической дезадаптации, что в сочетании с признаками поражения ЦНС и патологией психомоторной сферы может приводить к

появлению агрессивного поведения, являться причиной суицида и даже возникновения такого социально опасного явления, как «ВИЧ-терроризм» [1]. Результаты исследования подтверждают необходимость организации и осуществления социально-психологической и психотерапевтической помощи по адаптации ВИЧ "+" осужденных к диагнозу, повышению сопротивляемости к стрессу с учетом вида химической зависимости, снижении уровня тревоги и депрессии, создании комплексных программ по подготовке ВИЧ "+" осужденных к выходу на свободу и предупреждению социально опасных форм поведения.

Список литературы

1. Беляева В.В. Агрессивное поведение у больных, инфицированных ВИЧ // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2000. — №1 — С. 40—43.
2. Березин В.Ф., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. — М.: Фоллум, 1994. — 174 с.
3. Вассерман Л.И., Ерышев О.Ф., Клубова Е.Б. и др. Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. — СПб.: Изд-во ПНИ им. В.М. Бехтерева, 1998. — 48 с.
4. Жирмунская Е. А. Клиническая электроэнцефалография. — М.: Мэйби, 1991. — 486 с.
5. Зенков Л.В., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней. — М.: Медицина, 1991. — 298 с.
6. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций. — М.: Смысл, 2001. — 48 с.
7. Мэй М. и др. Психические расстройства при инфекции ВИЧ-1 и СПИДе // Независимый психиатрический журнал. — 1997. — №2. — С. 29—34.
8. Покровский В.В., Юрин О.Г., Беляева В.В. и др. Клиническая диагностика и лечение ВИЧ-инфекции. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. — 96 с.
9. Ручкина Е.В., Беляева В.В., Покровский В.В. Злоупотребление алкоголем при инфекции, вызванной ВИЧ // Терапевтический архив. — 1996. — №11 — С. 53—56.
10. Фаучи Э., Лэйн К. ВИЧ-инфекция и СПИД // Внутренние болезни / Под ред. Т.Р. Харрисона. — М.: Изд. дом. «Практика», 2002. — 81 с.

FEATURES OF PERSONAL AND NEUROPHYSIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN HIV INFECTED CONVICTS WITH ALCOHOLIC AND NARCOTIC DEPENDENCE

SANNIKOVA O.E.

post-graduate student of Institute of Psychology and Psychiatry of Northern State Medical University (NSMU), Arkhangelsk

FEDOROVA L.M.

Candidate of Medical Science, senior lecturer of Institute of Psychology and Psychiatry of NSMU, Arkhangelsk

SIDOROV P.I.

Academician of the Russian Academy of Medical Science, Rector of NSMU,

Director of Institute Psychologies and psychiatry, Arkhangelsk

SOLOVEV A.G.

Professor, Deputy Director of Institute of Psychology and Psychiatry of NSMU, Arkhangelsk

There was presented a comparative analysis of personal and neurophysiological characteristics in HIV-infected men with alcoholic and narcotic dependence who are imprisoned. In both groups there was found the presence of expressed stress, attributes of personal disadaptation and use of immature mechanisms of psychological protection, but differences in the system of interactions between the levels — with features of interrelation of psychological characteristics with parameters of capacity of the basic frequency ranges on electroencephalograms of hemispheres of brain. There was proved the necessity of psychotherapeutic work with the HIV-infected who are in prisons, directed on decrease in the level of anxiety and increase of resistibility to stress in view of the type of chemical dependence.