

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
СПЕЦИАЛИСТОВ

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

# **ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ: ТРАДИЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ**

Материалы Российской научной конференции  
с международным участием  
9 июня 2017 года, г. Ростов-на-Дону

г. Ростов-на-Дону  
2017 г.

УДК 616.89(063)

ББК 56.14

О 28

**Общая психопатология: традиции и перспективы** [электронный ресурс]. Материалы Российской научной конференции с международным участием 9 июня 2017 г., г. Ростов-на-Дону /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, ФПК и ППС, кафедра психиатрии и наркологии. - Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2017. - 404 с.

ISBN 978-5-7453-0532-0

Материалы конференции являются рецензируемым изданием. Статьи включались в сборник после получения положительного заключения от рецензентов:

РЕТЮНСКИЙ К.Ю., д.м.н., профессор,  
заведующий кафедрой психиатрии  
Уральского государственного медицинского университета

СОЛДАТКИН В.А., д.м.н., доцент,  
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии ФПК и ППС  
Ростовского государственного медицинского университета

ISBN 978-5-7453-0532-0

© ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России, 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ <b>Абдуллаева В.К.</b> .....	13
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ СО СТРЕССОМ <i>Абдуллаева В.К., Абдукудусов А.О., Полвонов Р.О.</i> .....	18
ОСОБЕННОСТИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ <i>Абдуллаева В.К., Панченко С.И.</i> .....	21
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ АФФЕКТИВНЫМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Абдуллаева В.К., Нурходжаев С.Н.</i> .....	25
КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИСТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ <i>Абдуллаева В.К., Собиров Ж.А., Норматова К.Ю.</i> .....	29
ТРАНГРЕССИЯ И ТРАНСЦЕНДЕНЦИЯ В ВОЗНИКНОВЕНИИ И ПРЕОДОЛЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ <i>Арпентьева М.Р., Дувалина О.Н.</i> .....	33
ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ И ПОСТГУМАНИСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛИ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ <i>Арпентьева М.Р.</i> .....	39
ПРИМЕНЕНИЕ АРТ-ТЕРАПИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СОЦИАЛЬНО-КОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, СОВЕРШИВШИХ ОСОБО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ <i>Ашуров З.Ш., Шин З.В.</i> .....	44

## **ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИОННОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ**

**Абдуллаева В.К.**

*г. Ташкент*

Мотивационная сфера является одной из основных сторон наркологических больных. Однако исследования подобного рода отличает больший разброс концептуальных подходов к проблеме [1]. Имеется мнение, что с формированием наркомании психологические мотивы, определяющие стремление к употреблению ПАВ на предболезненном этапе, сохраняются и, более того, во многом определяют течение заболевания [3]. Многими исследователями подчеркивается, что больной с зависимостью от ПАВ движим комплексом мотивов [4]. На этапе формирования клинических признаков зависимости большинство своих психологических задач больные начинают решать патологическим способом – посредством систематической интоксикации (мотивы, определяющиеся потребностью в редуцировании субъективно тягостной психопатологической симптоматики); однако, по мнению ряда исследователей, у аддиктов и на этом этапе частично сохраняются нормативные механизмы психической адаптации [2].

**Целью исследования** явилось изучение особенностей мотивационно-побудительной направленности больных опийной наркоманией.

### **Материал и методы исследования.**

Под нашим наблюдением находилось 126 больных мужчин опийной наркоманией в возрасте от 18 до 41 лет. Клинико-психопатологическим методом изучены мотивационные процессы путем установлением клинико-динамического сродства преморбидных личностных девиаций с психопатологическими проявлениями синдрома зависимости – патологическим влечением к ПАВ и абстинентным синдромом. Диагностика наркомании осуществлялась в соответствии с критериями МКБ-10. Интенсивность патологического влечения к наркотику измерялась с помощью шкалы М.А. Винниковой (2001). Для увеличения числа дифференцирующих признаков, а также с целью объективизации данных, полученных в процессе клинической диагностики личностной сферы, все пациенты подверглись патопсихологическому обследованию с помощью теста СМИЛ (стандартизированный метод исследования личности - адаптированный вариант методики MMPI – Minnesota Multiphasic Personality Inventory).

### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Мотивационная сфера аддиктивного больного рассматривалась

в контексте понятия «личностной составляющей» зависимости от ПАВ. Среди аддиктов преобладали лица с расстройствами личности эмоционально неустойчивого (38,6%), нарциссического (14,2%) и зависимого (18,7%) типов. Именно личностные расстройства определяли особенности мотивационно-побудительной сферы и поведенческого стиля у больных с зависимостью от ПАВ. В структуре синдрома патологического влечения к наркотику одно из основных мест занимала аффективная патология. Имелся аффинитет аффективных расстройств с синдромом сверхценных идей, при котором патологическое влечение к психоактивным веществам сопровождался неотвязными, доминирующими мыслями вокруг ситуации употребления. В процессе развития опийной наркомании личностные девиации трансформировались в основные синдромы зависимости или оказывали выраженное патопластическое влияние на их структуру. Так, преморбидные расстройства, протекающие по типу «негативной аффективности», приобретали синдромальное оформление в пределах аффективной составляющей синдрома патологического влечения. При обострении данного синдрома отмечались дисфория, апатия, ангедония, аффект скуки, флоттирующая бессодержательная тревога с преобладанием внутреннего напряжения неидентифицированным телесным дискомфортом. При развитии абстинентного синдрома наблюдалась инверсия структуры аффективности больного: негативная симптоматика, преобладающая в преморбидной личностной динамике и в картине обострения патологического влечения, частично сменялась позитивной (гиперестетической) относительно конфигурации аффективной «триады». В результате проведенного исследования личностной составляющей наркотической аддикции было выявлено клиническое значение мотивов при развитии зависимости от ПАВ. Среди них - личностный (мотивирующий) смысл непосредственного токсического эффекта наркотика – опьянения. ПАВ редуцируют, хотя и на короткое время, ангедонические состояния, витальное отчуждение, апатию, устраняют фазность и диссоциированность аффекта, ликвидируют сопряженные с этими явлениями субъективно тягостные деперсонализационные переживания, уменьшают реактивную лабильность, сопровождающую межличностные отношения. Установленные данные свидетельствуют в пользу выдвинутого ранее рядом авторов положения о том, что мотивы, сопряженные с синдромом патологического влечения, у героиновых наркоманов определяются не столько изначально обостренным стремлением к удовольствию («гедонистическая акцентуация»), сколько потребностью в «самокупировании» систематически возникающих у них субъективно тягостных психических ощущений, восходящих к преморбидному личностному развитию.

Личностные особенности болезненной наркотизации определялись

не только эффектами интоксикации, но и распространялись на переживания, связанные с отменой употребления ПАВ. Многие больные отмечали, что во время абстинентного синдрома они испытывали субъективно приятную, хотя и болезненно обостренную чувствительность, «сентиментальность», при которой подавленность, слабодушная слезливость легко сменялась эйфорией. Некоторые из них отмечали повышение активности в состоянии абстиненции, например, повышении либидо и эректильной функции, несмотря на тягостное общее физическое состояние. Больные опийной наркоманией подчеркивали, что «ломки», как и собственно токсический эффект «прихода», перекрывают ощущения «безжизненности», скуки и апатии, сопровождающие их трезвое существование – до знакомства с наркотиком, а также в ремиссиях и, особенно, в предрецидивные периоды при обострении патологического влечения. Даже при наиболее частых и «типичных» вариантах опийной абстиненции, сопровождающихся чувством вины или стыда, многие пациенты усматривали позитивный смысл: они в такие моменты наиболее интенсивно охвачены жаждой перемен, строят оптимистические планы на будущее.

Таким образом, как опьянение, так и абстиненция сопряжены для больных с переживаниями «оживления» чувств, влечений, общей активности, «осмысленности» существования, «прояснения» картины мира, с иллюзией обретения целостности собственной личности и, хотя и ложного, упорядочивания субъект-объектных отношений.

Совокупность выявленных мотиваций, определяющих различные стороны аддиктивного поведения, представлена тем, что болезнь, связанная с систематическим употреблением наркотика и с периодическими попытками преодолеть зависимость, конкретизирует сложный и противоречивый смысл жизни - теперь этим смыслом становится добыча очередной дозы ПАВ.

Другой мотив в динамике зависимости от ПАВ связан с реакциями на собственную наркологическую болезнь. Последние определяются характером личностного опосредования болезненной наркотизации, а также вытекающих из этого негативных соматических, психологических и социальных последствий («нозогенные реакции» по А.О. Фильцу, 1993). Изучение характера болезненных процессов у героиновых наркоманов имеет большое значение для выявления мотивов, направленных на лечение и, следовательно, для построения психотерапевтических программ в наркологии.

В 65,5 % случаев нозогенные реакции протекали в виде стертых, атипичных тревожно-апатических и деперсонализационных состояний. Наблюдались усиление явлений эмоционального отчуждения («негативной аффективности»). Больные лишь формально признавали нежелательность употребления ПАВ, его опасность для здоровья и социального

функционирования; тревога, гиперестетические кататимные аффекты выражены незначительно.

В 18,5% случаев в картине нозогенных реакций при опийной зависимости наблюдалась типичная депрессивная симптоматика с кататимно окрашенными идеями вины, чувством стыда, самобичеванием по поводу собственного «безволия», отсутствия контроля, с переживаниями по поводу пострадавшей репутации, ухудшения профессиональной ситуации, несчастий, причиненных членам семьи и другим близким. Также наблюдались реакции тревожно-ипохондрического характера, в содержании которых звучит тема вреда, нанесенного здоровью наркотиком.

У 10,8% больных встречался гипоманиакальный («отрицающий») тип реагирования на болезнь с праздным образом жизни, отрицанием патологического или хотя бы психологически деструктивного характера наркотизации с убежденностью в его необходимости и даже «пользе» для развития творческих способностей, повышения активности.

Общая закономерность нозогнозии наркологических больных хорошо известна: если преобладают мотивы к наркотизации (усиление патологического влечения), то критика болезни снижается вплоть до анозогнозии. В такие периоды пациенты фактически утрачивают способность адекватно тестировать реальность. В периоды ремиссии с полной либо частичной редукцией патологического влечения критика к болезни может становиться более адекватной реальному положению дел.

Выявлено, что в 90% случаев наркологические больные обнаруживали черты амбивалентной нозогнозии. Даже в состояниях охваченности генерализованным патологическим влечением отрицание болезни с позитивной аргументацией употребления ПАВ конкурировало с элементами осознания болезненности своего состояния и отражалась в содержании «борьбы мотивов». В период абстиненции преобладала гипернозогнозия, за которой скрывалась формальная критичность, легко сменяющаяся на гипо- и анозогнозию с отрицанием факта зависимости, игнорированием прошлого болезненного опыта. К 10% случаев относились практически полностью не критичные пациенты с гипоманиакальным (отрицающим) типом нозогенного реагирования.

### **Выводы.**

Таким образом, при обследовании были выявлены элементы двойственного, расщепленного отношения к болезни и к себе самому. Данное соотношение между отдельными компонентами личностной составляющей, отражающееся на внутренней картине болезни (нозогнозии) было связано с состоянием мотивационно-потребностной сферы больного опийной наркоманией, с содержанием феномена «борьбы мотивов». Выделенные элементы личностной составляющей зависимости от ПАВ преимущественно находились друг с другом в соотношении обратной связи.

Личностные особенности определяли напряженность патологического влечения, нозогенные реакции – мотивы к сдерживанию патологического процесса, к прекращению употребления ПАВ.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козлова Н. С. Связь характера ценностной ориентации наркозависимых лиц с их индивидуально-психологическими особенностями / Н. С. Козлова, Е. С. Корнилова // Молодой ученый. - 2014. - №10. - С. 372-374.
2. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения, М., МЕДпресс-информ, 2003. -328с.
3. Матусевич М. С. Организация профилактики наркозависимости в подростковом возрасте / М. С. Матусевич, В. А. Ткачук // Молодой ученый. 2014. № 3 (62). - С. 795–797.
4. Simons J., Correia C.J., Carey K.B. A comparison of motives for marijuana and alcohol use among experienced users // Addict-Behav. - 2000. - Vol.25, №1.-P.153-160.