

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

КОМПЬЮТЕРНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ: К ПРОБЛЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ КОНЦЕПЦИИ <i>Солдаткин В.А., Мавани Д.Ч.</i> .....	317
К ВОПРОСУ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЭЛЕКТРОННЫХ ПАРОГЕНЕРАТОРОВ (ВЕЙПИНГА) В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ <i>Стрижев В.А., Симонян Н.Э., Якушина А.А.</i> .....	323
СИНЕРГЕТИКА КАК ОСНОВА НОВОЙ ПАРАДИГМЫ В ПСИХИАТРИИ <i>Сукиасян С.Г.</i> .....	325
ВВЕДЕНИЕ В ПСИХОПАТОЛОГИЮ: МОДЕЛЬ ПОНИМАНИЯ ПРИРОДЫ ПСИХИКИ <i>Сукиасян С.Г.</i> .....	329
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН КАК ПСИХИЧЕСКИЙ АРТЕФАКТ: ПСИХОАРХЕОЛОГИЯ <i>Сукиасян С.Г.</i> .....	334
ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В КЛИНИКЕ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИИ <i>Султанов Ш.Х.</i> .....	340
ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ <i>Тарханов В.С., Ягупова Н.Х., Петракова А.В., Точина Е.Э., Денисова Е.А.</i> .....	345
ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ <i>Ткаченко Н.В., Заика В.Г., Андреева В.О.</i> .....	349
ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ <i>Туйчиев Ш.Т., Насыров А.А., Хамраев М.М.</i> .....	353
ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ <i>Туйчиев Ш.Т., Тураева Л.Ф., Каландарова Ю.Б.</i> .....	357
ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ОПАСНЫХ ПРОФЕССИЙ <i>Фомин А.А., Соколов Е.Ю., Кореняк Р.Ю.</i> .....	360

## ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

**Туйчиев Ш.Т., Насыров А.А., Хамраев М.М.**

*г. Ташкент*

В психологической практике, в клинике наркологических заболеваний накопилось множество вопросов, касающихся механизмов возникновения и развития такого феномена, как психическая зависимость [1, 8]. Психическую зависимость можно определить, как состояние, при котором индивид теряет волевой контроль над собственным влечением [5, 9]. Отношение потребителей к психоактивным веществам характеризуется низким уровнем идентификации степени тяжести последствий их употребления при удовлетворительном уровне описания самих последствий, высокой конкретной осведомленностью, допускающими употребление установками, непоследовательными позициями по отношению к проблеме алкогольной зависимости [6, 7]. Изучение закономерностей приобщения к психоактивным веществам, особенностей формирования аддиктивного поведения и развития зависимости необходимо для выработки адекватных мер противодействия алкоголизации населения [1, 2, 3].

**Цель и задачи исследования** - изучение психологических особенностей адаптационных возможностей у лиц с алкогольной зависимостью.

**Материалы и методы исследования.** Было проведено психологическое тестирование по опроснику методом Уровня субъективного контроля 24 пациентов мужского пола, находящихся на лечении в Республиканском Наркологическом Центре, в возрасте от 19 до 30 лет, с диагнозом – хронический алкоголизм. Больные были разделены на 2 группы. Первую группу составили больные с низким потенциалом реабилитации. Вторую группу составили больные с высоким и средним реабилитационным потенциалом.

**Результаты и их обсуждения.** Предметом нашего исследования явилась поведенческая саморегуляция личности, выражающаяся в уровне субъективного контроля над поведением в различных ситуациях выбора. Проведение сравнения выраженности интернальности позволяет включить в понимание локуса контроля меру социальной ответственности личности.

Анализ представленных данных позволяет проследить тенденцию к тому, что у пациентов первой группы преобладает экстернальность по всем шкалам, тогда как во второй группе интернальный тип контроля обнаруживался по шкалам: Ид (интернальность в области достижений); Ис (интернальность в семейных отношениях); Из (интернальность в отношении здоровья и болезни). Так, по показателям общей интернальности (Io) для пациентов первой и второй группы характерен экстернальный локус контро-

ля ( $I_o=4,3\pm 0,1$ ;  $I_o=4,6\pm 0,1$ , соответственно), что характеризует личность как зависимую от обстоятельств, случая, окружающих людей, неуверенную в своих силах.

Такие люди в меньшей мере считают себя способными контролировать жизненные события и ситуации. Они недооценивали роль собственных действий в происходящих событиях и ситуациях, не могли контролировать и прогнозировать свое поведение. Свои же успехи и достижения они приписывали внешним обстоятельствам, считали их удачей, подарком судьбы, то есть все события пускали на самотек, вместо активного воздействия на обстоятельства. По показателю интернальности в области достижений ( $I_d$ ) имеются различия в исследуемых группах. Так, по данной шкале пациентов второй группы отличает внутренний локус контроля ( $I_d=5,8\pm 0,2$ ). Это говорит о том, что пациенты второй группы в большей степени склонны считать свои достижения собственной заслугой, чем влиянием внешних сил, и что данные люди способны к достижению своих целей. В первой группе пациенты обнаруживали внешний локус контроля ( $I_d=5,0\pm 0,1$ ). Они недооценивали роль собственных ошибок в ситуации неудачи, поэтому в своих просчетах они обвиняли других людей или объясняли это стечением обстоятельств. Следует отметить, что пациенты первой и второй группы также недостаточно критично относились и к причинам своих неудач ( $I_n=4,1\pm 0,1$ ;  $I_n=4,7\pm 0,1$ , соответственно). Склонность приписывать внешним силам и обстоятельствам большое значение и считать их причинами собственных неудач, можно интерпретировать как неуверенность личности в своих силах, низкой самооценке.

По шкале интернальности в области семейных взаимоотношений пациенты второй группы обнаруживали достаточно высокий показатель  $I_s=5,8\pm 0,2$ . Это свидетельствует о том, что для них свойственно принимать на себя ответственность в области семейных взаимоотношений: семейных конфликтов, вопросов воспитания детей, семейного взаимодействия.

Пациенты первой группы обнаруживали экстернальный тип контроля ( $I_s=5,0\pm 0,1$ ), считали себя не вполне способными контролировать семейные взаимоотношения, обычно они перекладывали всю ответственность за события, происходящие в семье, на плечи близких, не признавали своей вины в возникших семейных неурядицах. В то же время низкий показатель интернальности в производственных отношениях в группах обследованных пациентов ( $I_p=4,1\pm 0,1$  в первой группе и  $I_p=4,4\pm 0,1$  во второй группе) был обусловлен тем, что пациенты недооценивали роль собственных усилий в формировании отношений в коллективе, в организации собственной трудовой деятельности, в своих достижениях и неудачах. Они преувеличивали роль руководства, сотрудников, внешних обстоятельств, что еще раз подчеркивает ориентацию личности на принятие ответственности за процесс и результаты своей жизнедеятельности. По шкале интернальности в межлич-

ностных отношениях для пациентов первой и второй группы был характерен экстернальный локус контроля ( $Им=4,9\pm 0,2$ ;  $Им=5,2\pm 0,2$ , соответственно). Зависимые от опиоидов считали свои межличностные отношения результатом активной деятельности партнеров. Для формирования своего круга общения они прилагали недостаточно усилий, больше полагаясь на случай. Что касается здоровья, то пациенты первой группы недооценивали своей собственной роли в его поддержании ( $Из=4,8\pm 0,2$ ). В случае заболевания они надеялись только на врачей, не прилагали усилий для профилактики и для восстановления здоровья. Во второй группе пациенты обнаруживали интернальный локус контроля ( $Из=5,9\pm 0,2$ ), что говорит о более выраженной ответственности за свое здоровье.

Проведенный анализ методики УСК показал, что у пациентов второй группы отмечается тенденция к снижению уровня субъективного контроля по шкалам: общей интернальности, неудач, производственных отношений, что свидетельствует об их слабо развитой потребности брать ответственность за свое внутреннее состояние, низкой адаптивности. Средние показатели уровня субъективного контроля по шкалам: в областях достижений, отношений здоровья, семейных и межличностных отношений свидетельствуют о стремлении контролировать свои отношения и указывают на наличие мотивации к отказу от приема спиртных напитков.

**Выводы.** Таким образом, у обследованных нами пациентов в первой группе были выявлены низкий уровень субъективного контроля в областях общей интернальности, интернальности неудач и производственных отношений, во второй группе - средний уровень субъективного контроля в областях достижений, отношений здоровья, семейных и межличностных отношений. Больным первой группы были более характерны черты экстернальности. Употребление спиртных напитков сформировало у этих больных чувство беспомощности, потребность в заботе, опеке окружающих. Особую значимость приобретают необходимость оберегания своей социальной позиции. Они ранимы, чувствительны, зависимы от мнения других, с низкой адаптивностью и страхом перед трудностями. В мотивации достижений прослеживается преобладание мотива избегания неудач, в межличностных отношениях из-за выраженности индивидуалистической позиции снижается потребность в общении, что способствует формированию поведенческой стратегии, направленной не на решение проблем, возникающих в процессе социализации, а на изменении собственного эмоционального состояния. Их дезадаптация возможно связана со стрессовыми ситуациями и отражает проявления временной адаптивной реакции, которая может свидетельствовать о неустойчивой личностной интеграции и отражать патологические изменения личности. Второй группе характерны средние значения УСК, что в жизненных ситуациях может проявляться сравнительной удовлетворенностью качеством своей жизни. Для пациентов данной группы более

выраженными являются характеристики ответственности, осознанности, субъективного контроля по отношению к своим действиям и жизненным ситуациям. В целом, они руководствуются внутренними побуждениями, проявляя интернальность или экстернальность в зависимости от ситуации. Все эти варианты объединяет определенный тип дезадаптации, индивидуально-личностный стиль переживаний и определенные методы защиты.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агибалова Т.В., Тучин П.В., Тучина О.Д. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля: психотерапия в программах медицинской реабилитации // Вопросы наркологии. - 2015. - №3. - С. 87-106.
2. Валентик Ю.В., Сирота Н.А. Руководство по реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ. - М.: Литера, 2002. - 256 С.
3. Дудко Т.Н. Системный подход при оказании реабилитационной помощи лицам с аддиктивными расстройствами // Вопросы наркологии. - 2008. - № 3. - С. 80-92.
4. Катков А.Л. Психотерапия в программах медико-социальной реабилитации зависимых от психоактивных веществ // Психотерапия. - 2012. - № 9. - С. 17-28.
5. Мандель А.И., Бохан Н.А. Преморбидные факторы в генезе аддиктивных расстройств // Психическое здоровье населения Сибири: региональные проблемы, перспективы и пути решения: сб. матер. междунар. научн.-практ.конф. - Томск, 2003. - С. 176-180.
6. Шайдукова Л.К. Психотерапия алкогольной и наркотической зависимости: путь к «гедонистическому альтруизму» // Наркология. - 2011. - № 4. - С. 49-53.
7. Broome K.M., Simpson D.D., Joe G.W. The role of social support following short-term in patient treatment // Am. J. Addict. - 2002. - Vol. 11. - P. 57-65.
8. Goodman A. Neurobiology of addiction: An integrative review // Biochemical Pharmacology. - 2008. - Vol. 75, Iss. 1. - P. 266-322.
9. West R. Theory of addiction. Oxford: Wiley-Blackwell, England. - 2006. - 224 P.