

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ И МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ ЖЕНЩИН, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ НАРКОТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Одесский государственный медицинский университет

П.И. Горячев, Т.М. Чернова

ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ТА МІЖОСОБИСТІСНИХ СТОСУНКІВ ЖІНОК, ЯКІ ЗЛОВЖИВАЮТЬ НАРКОТИЧНИМИ ЗАСОБАМИ

Одеський державний медичний університет

У статті приведені результати експериментально-психологічного дослідження, що було проведено серед жінок, хворих на наркоманію. Дослідники звертають увагу на особливості характеру, психічних процесів та специфіку взаємовідносин. У статті наведено порівняльні характеристики груп жінок з наркотичною залежністю та здорових.

Ключові слова: *жінки, наркотична залежність, міжособистісні стосунки, мотивація.*

P.I. Goryachev, T.M. Chernova

FEATURES OF PERSONALITY AND INTERPERSONAL RELATIONSHIPS OF WOMEN, DRUG ABUSERS

Odessa state medical university

The results of experimental-psychological research, which was conducted among women patient with drug addiction, are resulted in the article. Researchers pay attention on the feature of character, psychical processes and specific of attitude. In the article comparative description of groups of women is resulted with narcotic dependence and healthy.

Keywords: *women, narcotic dependence, interpersonality relations, motivation.*

Одной из наиболее значимых современных социальных проблем является проблема употребления психоактивных веществ. Из данных литературы известно, что в основном начало приема наркотических средств приходится на 13-16 лет [6, 13, 15, 17], т. е. на подростковый возраст, когда формируются важные психические структуры, складывается характер, формируются мировоззренческие убеждения и установки. Таким образом очевидна необходимость своевременного выявления злоупотребляющих наркотиками и оказания им квалифицированной помощи. Неверным является мнение, что наркомания - заболевание, характерное для мужчин. Современные данные свидетельствуют о том, что все больший процент среди больных наркоманией составляют женщины [7, 18, 22, 23]. Существенную роль в формировании наркоманий у женщин играют преморбидные личностные особенности [1, 5, 7, 10, 11,12, 18-21]. Из литературных источников известны ведущие мотивы и факторы, способствующие первому знакомству с наркотиками и токсическими веществами [13-24]: 1) желание удовлетворить любопытство; 2) стремление испытать чувство принадлежности к определенной группе; 3) давление группы; 4) попытка выразить свою независимость, а иногда враждебное отношение к окружающим; 5) стремление достичь подъема настроения (гедонистический мотив); 6) потребность добиться полного покоя и расслабления; 7) попытка уйти от чего-то гнетущего (антистрессовый мотив). Все эти мотивы являются составной частью психологических реакций, свойственных подростковому возрасту.

Первому знакомству с наркотиками способствует и ряд неспецифических факторов, наибольшую долю ко-

торых составляют девиации личности [11-12]. Второе место по значимости занимают особенности социальной ориентации [18]. Это - отсутствие устойчивых, социально ориентированных интересов, антисоциальные поступки, эпизодическое или систематическое употребление алкоголя, детальная осведомленность об эйфоризирующем действии наркотических средств. Далее по значимости идут факторы, отражающие отношение к работе: пассивное, стремление уклониться от работы и учебы [11-12]. Важную роль в формировании потребности в приеме наркотика играют особенности воспитания в семье: воспитание в неполной семье [5-7, 17-22]. Посредственные отношения в семье, воспитание у родственников или в детском доме, гипопротекция. Гиперпротекция также может явиться предпосылкой начала приема наркотических веществ, т.к. условия воспитания по типу гиперпротекции препятствуют выработке у подростков чувства долга и ответственности. Важным фактором являются особенности влияния неформальной референтной для подростка группы [24].

Недостаточная изученность личностных изменений, присходящих у женщин, систематически употребляющих наркотические вещества, и все возрастающая значимость проблемы злоупотребления наркотическими средствами указывает на актуальность исследования в данной области.

Предметом нашего экспериментально-психологического исследования стали 2 группы женщин в возрасте 18-34 года. В первую вошли 60 женщин больных наркоманией, вторую группу (контрольную) составили 70 женщин без признаков наркомании.

Исследование проводилось с точки зрения мульт-

тифакторного підходу к аналізу наркоманій, т.е. учивались особливості сімейного оточення жінок-наркоманок, рівень освіти, трудова зайнятість, наявність патологічних особливостей особистості.

В результаті дослідження вияснилось, що 44 (67,3%) жінок, страждаючих наркоманіями, походили з так званих «проблемних сімей» (неповні, конфліктні, асоціальні). 16 (30,9%) жінок мали тягарствену спадковість по алкоголізму і другим психічним захворюванням.

Освітній рівень досліджуваних був достатньо високим. Найбільший відсоток (40,0%) склали особи, отримавши середню освіту. Разом з тим, більш ніж 2/3 досліджуваних (65,5%) на момент дослідження не працювали, у решти, маючих роботу, було місце професійного зниження. Трудова зайнятість відносилась, переважно до сфер торгівлі, промисловості, транспорту, будівництва. У всіх працюючих відзначалась тенденція до порушень дисципліни.

Шлюбні стосунки досліджуваних не відрізнялись стабільністю. Лише невелика частина (19,1%) на момент дослідження перебувала в шлюбі. Ведучою формою взаємовідносин серед досліджуваних було не оформлене по закону сожителство (89,1%). Привертає до себе увагу той факт, що серед сожителів досліджуваних жінок практично у всіх випадках зустрічались чоловіки, що вживають наркотичні речовини, які грали основну роль в придбанні досліджуваними к вживанню психотропних засобів.

Експериментально-психологічне дослідження, проведене серед жінок, страждаючих наркоманіями, показало наявність суттєвих змін з боку пізнавальних процесів і афективно-особистісної сфери порівняно з контрольною групою жінок без ознак наркоманії. При виконанні комплексу традиційних патопсихологічних методик (класифікація понять, виключення предметів, «пиктограма»), а також стандартизованого тесту вивчення пам'яті (тест зорової ретенції Бентона) виявлені зміни, властиві «органічному патопсихологічному симптомокомплексу» [3]. Зниження продуктивності зорової пам'яті в тесті Бентона поєднувалось з «органічним» характером допущення помилок (повний або частковий пропуск малих фігур, повторення (дублювання) малих фігур, дублювання основної фігури, поворот фігур на малюнку на 90°) і відповідними змінами ліній (дрожання, несвідомі дублювання). Подібні порушення ліній відзначались і при дослідженні методикою «пиктограма» [16]. Ознаки «органічного» патопсихологічного симптомокомплексу виявлені у 58 (52,7%) жінок, хворих на наркоманію, в той час як у жінок контрольної групи він зустрічався достовірно рідше - у 39 (39,0%) ($p < 0,05$). Відзначалось відсутність здатності планувати свою діяльність в ситуації дослідження, часто у досліджуваних виникали відкриті поведінкові прояви емоційної збудливості або демонстративності. Серед пиктограм зустрічались індивідуально-значимі образи, що відображають «деліквентний досвід», наркоманію, негативні стосунки до експериментатора.

Рисунки з наркотичними сюжетами зустрічались як на поняття з негативної, так і на поняття з позитивної емоційної окраскою. Вибір образу на абстрактні поняття викликав труднощі у досліджуваних; іноді після довгого роздумування досліджувані відмовлялись малювати. Більшість малюнків мали конкретний характер, були погано диференційовані, з неможливістю встановити конкретний зміст. Кількість атрибутивних і метафорических образів було різко зменшено, в структурі конкретних образів переобладали фотографічні, часто фрагментовані, виявлена виражена стереотипність у виборі образів. В цілому відзначалось різке зниження продуктивності пам'яті, іноді досліджувані не відтворювали навіть ті поняття, для зображення яких були вибрані адекватні образи. Виконання завдань методики «Класифікація» виявило зниження рівня процесів обобщення і відволікання. В ході дослідження виявлена підвищена витратність. Все вищеперечислене свідчить про наявність «органічного» патопсихологічного симптомокомплексу у жінок, страждаючих наркоманіями.

Характерологічні особливості жінок, що вживають наркотичні речовини, досліджувались за особистісною методикою Леонгарда-Шмишека [3]. В результаті були виділені найбільш часто зустрічаються типи акцентуації, характерні для досліджуваних жінок.

Найбільш часто зустрічаються типами акцентуації в виборці жінок, страждаючих наркоманіями, виявились екзальтований (39,5±5,4%), збудливий (34,6±5,3%) і демонстративний (25,9±4,9%) типи акцентуації. Невелик частіше зустрічався гіпертичний тип акцентуації (22,2±4,6%). Рідко зустрічались емоційний (7,4±2,9%), циклотимічний (1,2±0,9%) і застриваний (7,4±2,9%) типи. Решта типів акцентуації, педантичний, дистимічний і тривожний, практично не зустрічались в досліджуваній виборці.

Особливості особистості жінок-наркоманок досліджувались також за допомогою опросника ММРІ, модифікованого Психоневрологічним НДІ ім. Бехтерева [2, 4]. В результаті виявлені суттєві зміни особистісних характеристик жінок, хворих на наркоманію, порівняно з жінками контрольної групи.

Порівняльна характеристика отриманих даних показує, що витратність «психічного» типу профіля серед контрольної групи достовірно нижче ($p < 0,05$), ніж в основній. «Невротичний» же профіль, навпаки, характерний для досліджуваних контрольної групи в більшій ступені ($p < 0,01$). Найбільш поширеним виявився «психопатичний» тип профіля з підвищенням по шкалі 4. Цей варіант профіля ММРІ зустрічається у 32,7% жінок основної групи. Ще у 16,4% досліджуваних підвищення по 4-й шкалі поєднувалось з підвищенням по іншим шкалам методики.

Для всіх цих досліджуваних були характерні низька здатність до планування дій, підвищена емоційна збудливість, імпульсивність, іноді відкрито асоціальне і агресивне поведіння. «Психічний» тип профіля жінок хворих на наркоманію зустрічався достовірно рідше, ніж у контрольній групі.

Для всіх цих досліджуваних були характерні низька здатність до планування дій, підвищена емоційна збудливість, імпульсивність, іноді відкрито асоціальне і агресивне поведіння. «Психічний» тип профіля жінок хворих на наркоманію зустрічався достовірно рідше, ніж у контрольній групі.

команий характеризовался выраженным повышением по шкалам достоверности, 4-й, 6-й (паранойальности), 8-й (шизоидности) опросника. Однако клинически на момент обследования у этих испытуемых отсутствовала продуктивная психопатологическая симптоматика, также в процессе наблюдения не были выявлены такие черты, как аутичность, своеобразие восприятия окружающего мира, нестандартность мышления. По нашему мнению, подобные результаты связаны как с конкретным пониманием смысла утверждений опросника и отражением реальных коммуникативных проблем, так и с тем, что женщины, перенесшие психотические эпизоды на почве длительного приема наркотических веществ, признавали верными по отношению к себе утверждения, касавшиеся, например, таких психотических симптомов, как слуховые галлюцинации.

В ходе исследования мы уделяли большое внимание особенностям межличностных отношений, характерным для группы обследованных женщин-наркоманок, т.к. они не изолированы от социума и вынуждены адаптироваться к условиям пребывания в обществе. С помощью экспериментально-психологической методики «Диагностика межличностных отношений» (ДМО) [3] были установлены следующие варианты межличностных отношений.

Вариант межличностных отношений	Обследованные группы женщин (%)		Достоверность различия (P)
	основная	контрольная	
Властный-лидирующий	12,7±3,2	12,0±3,2	P-0,05
Независимый-доминирующий	10,9±3,0	6,0±2,4	P-0,05
Прямолинейный-агрессивный	39,1±4,7	26,0±4,4	p<0,05
Недоверчивый-скептический	34,5±4,5	14,0±3,5	p<0,05
Покорно-застенчивый	-	8,0±2,7	p< 0,05
Зависимый-послушный	2,7±1,5	7,0±2,6	p-0,05

Как видно из таблицы, в подавляющем большинстве случаев среди женщин основной группы встре-

чаются четыре типа межличностных отношений: властный-лидирующий, прямолинейный-агрессивный, недоверчивый-скептический. Для всех этих типов характерны: преобладание неконформных тенденций и склонность к конфликтному поведению, независимость мнения, упорство в отстаивании собственной точки зрения, тенденции к лидерству и доминированию. Такие характеристики межличностных отношений встречаются у 97,7% обследованных женщин больных наркоманией, тогда как в группе здоровых женщин они встречаются достоверно реже – в 58,0% случаев. Остальные четыре типа межличностных отношений: покорный-застенчивый, сотрудничающий-конвенциональный, ответственно-великодушный – представляют противоположные тенденции: преобладание конформных установок, конгруэнтность в контактах с окружающими, неуверенность в себе, податливость мнению окружающих, склонность к компромиссам. Эти варианты межличностных отношений почти не встречались у женщин основной группы (2,7%) и составляли 42,0% у женщин без признаков наркомании.

На все варианты межличностных отношений у женщин, больных наркоманией, накладывало отпечаток их основное заболевание -наркомания с патологическим влечением к наркотическим веществам, выраженным в большей или меньшей степени с характерными колебаниями настроения, напряженностью, конфликтностью, частой сменой состояния.

Выводы

1. Проведенное экспериментально-психологическое исследование выявило наличие «органического» патопсихологического симптомокомплекса у женщин, больных наркоманией.

2. Наиболее часто встречающимися в группе женщин, употребляющих психостимулирующие вещества, являются экзальтированный, возбудимый, демонстративный и гипертимный типы акцентуации.

3. Для большинства обследованных женщин – наркоманок характерен «психопатический» тип личностного профиля ММРІ с выраженным повышением по шкале асоциальное (4-я шкала).

4. Среди характерных для женщин, страдающих наркотической зависимостью, типов межличностных отношений преобладают: прямолинейно-агрессивный, недоверчиво-скептический, властный- лидирующий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анохина И.П., Коган Б.М., Маньковская И.В. Общность патогенетических меха низмов алкоголизма и наркоманий и пути поиска средств для лечения этих заболеваний. -М., 1990. -62с.
 2. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. -М.: Фоллум, 1994. -175с.
 3. Беседин А.Н., Липатов И.И., Тимченко А.В., Шапарь В.Б. Книга практического психолога. - Х.: РИП Оригинал, Фортуна-пресс, 1996. - 302с.
 4. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. - Ростов-н/Д.: Феникс, 1996. -448с.
 5. Булотайте Л.И. Медико-психологическое обследование семей больных алкоголизмом: Автореф. дисс. канд. психол наук. -Л., 1988. -17с.
 6. Генайло С.П. Особенности преморбиды больных наркоманией// Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -1990, №2. - С.42-47.
 7. Горячев П.И. Клинико-психопатологический анализ состояния осужденных женщин, больных наркоманией и оценка нервно-психического развития их потомства: Автореф. дисс. канд. мед. наук. -Одесса, 1995. -23с.
 8. Игошин А.Л., Кривенков А.Н., Клименко Т.В., Сафуанов Ф.С., Пищикова Л.Е. Острая интоксикация психоактивными веществами в общей наркологии

и судебно-психиатрической практике.// Рос. психиатр, журн. - 1998, №4. - С.27-30.
 9. Конатоев Ю.А. Психология конфликта. - М.: ВАХЗ, 1992. -79с.
 10. Котов А.А., Мокарчук В.А. Социально-профессиональная характеристика наркоманов и перспективы их возвращения к трудовой деятельности.// Мед. аспекты оптим. труд. деят-ти: Тез. науч.-техн. семина. - Челябинск, 1990. - С. 22-23.
 11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. - Л. 1983.Д. -255 с.
 12. Личко А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при разных типах акцентуации характера у подростков.// Саморазрушающее поведение у подростков. Л.: ВНИИ им. В.М. Бехтерева, 1991. С.9-15.
 13. Мельник Э.В. О природе болезней зависимости (алкоголизм, наркомания, «компьютеромания» и другие). -Одесса, 1998. - 400с.
 14. Романова Е.С. Исследование механизмов психологической защиты при девиантном поведении.// Рос. психиатр, журн. - 1998,
 15. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Роберте Д.Х., Хайман СЕ. Наркология. - М; СПб.: БИНОМ-Невский Диалект, 2000. - 320с.

16. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний. - К.: Здоровья, 1988. - 104с.
17. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. - СПб.: Лань, 2000, 368с.
18. Шайдуква Л.К. Психологические истоки формирования алкоголизма у женщин. // Рос. психиатр. журн. - 1998, №3. - С.27-30.
19. Учителям и родителям о психологии подростка. / Под. ред. Г.Г. Аракелова. - М. Высш.шк., 1990. - 304с.
20. Blackson T.C., Tarter R.E., Mezzich A.C. Interaction between childhood temperament and parental discipline practices on behavioral adjustment in preadolescent sons of substance abuse and normal features// Amer.J. Drug Alcohol Abuse//1996.Vol.22.№3. P.335-348.
21. Burke E.Z. Personality characteristic of adolescent users of dangerous drugs as indicated by the Minnesota multiphasic personality inventory// J. Nerv. Mental Diseases.1972.Vol.154.№4.P.291-298.
22. Fineman N.R., Bechwith L., Howard J., Espinosa M. Maternal ego development and mother-infant interaction in drug-abusing women// Subst. Abuse Treat. 1997. Vol. 14. №4. P.307-317.
23. Malow R.M., Jager K.B., Ireland S.J., Penedo F. Alcohol and drug abuse, HIV infection and risky sexual behaviors among women in treatment noninjection drug dependence// Psychiatr. Serv. 1996. Vol.47. №11. P. 1197-1199.
24. Stanton M.D., Shadish W.R. Outcome, attrition, and family-couples treatment for drug abuse: a metaanalysis and review of the controlled, comparative studies// Psychol. Bull. 1997. Vol.122. №2. P. 170-191.

УДК: 616.89-008-053.8 + 615.851

І.В. Мельниченко, М.М.Пустовойт

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНЕ РОЗМЕЖУВАННЯ ПІЗНІХ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ

Одеський державний медичний університет

І.В. Мельниченко, М.М.Пустовойт

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗМЕЖЕВАНИЕ ПОЗДНИХ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ

Одесский государственный медицинский университет

В статье приведены данные изучения неглубоких затяжных депрессий у 70 пациентов, которые находились на лечении в ООКПБ № 1 с диагнозом, отнесенным к разделу F.33 МКБ-10. Полученные данные позволяют делать заключение о разнообразии клинических проявлений, особенностей течения и соматической «окраски» поздних депрессий.

Ключевые слова: инволюция, депрессивные расстройства, полиморфизм, патогенез.

I. Melnichenko, M. Pustovoyt

ABNORMAL CLINICO-PSYCHOPATOLOGY DELIMITATION OF LATE DEPRESSIONS.

Odessa state medical university

In the article these studies of the shallow protracted depressions are resulted at 70 patients which were on treatment in Odessa mental hospital № 1 with a diagnosis, call to the F.33 DSM-10. Findings allow to conclude about the variety of clinical displays, features of flow and somatic «colouring» of late depressions.

Key words: involution depressive disorders polymorphism pathogenesis

Проведені дослідження неглибоких затяжних депресивних станів, які можуть бути кваліфіковані як пізні депресії, продемонстрували різноманітність клінічних проявів, істотні відмінності умов їх виникнення, особливостей течії і результатів. Існує достатня кількість наукових робіт з вивчення клініки депресій пізнього віку, проте поза увагою дослідників залишилася роль чинників старіння в розвитку і клінічних проявах цієї нозології, зокрема їх вплив на клінічні прояви, динаміку і результати відповідних станів. Це послужило підставою для проведення поданої роботи.

Метою справжнього дослідження явилось клінічне вивчення основних клінічних закономірностей неглибоких затяжних депресій пізнього віку а також впливу на них різних чинників.

У завдання поданого дослідження входило: вивчення клініко-синдромальних особливостей затяжних неглибоких депресій пізнього віку на послідовних етапах їх розвитку. Клініко-психопатологічне розмежування пізніх депресивних станів проводилося на основі відмінностей домінуючих симптоматологічних особливостей депресивного розладу. При цьому був використаний принцип розмежування депресивних станів у

немолодих осіб, запропонований Н. Helmhen (1986), при якому депресії, що відрізняються «приглушеною» симптоматикою (з явищами апатії, стомлюваності) протиставлялися депресивним станам з більш вираженою депресивною симптоматикою. Слід зазначити, що схожий принцип диференціації депресій був використаний раніше J. Glatzel (1982).

Відповідно до цілей і завдань дослідження нами було обстежено 70 пацієнтів старше 60 років, що знаходяться на лікуванні в ООКПБ № 1 з діагнозом, що відноситься до розділу F 33. МКБ 10. З дослідження були виключені випадки, при яких в анамнезі хворих були вказівки на маніфестні шизофренічні психози, захворювання ЦНС органічної природи, а також хворі з виявленими раніше розладами, пов'язаними з алкоголізмом (або наркотичні речовини, що вживали).

У частини хворих, разом з основними, зустрічалися ще ряд розладів, що виходять за межі чисто афектної патології, яка, відповідно до сучасної термінології, позначається як коморбидна, до якої відносилися симптоми невротичного та психопатичного реєстрів. Найчастіше зустрічалися патологічні відчуття у вигляді різних соматовегетативних симптомокомплексів. Це в