

**Подосинова Татьяна Владимировна**

**ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ  
ПАЦИЕНТОВ С ОПИЙНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ,  
ОСЛОЖНЁННОЙ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С**

Специальность: 19.00.04 - Медицинская психология  
(психологические науки)

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Москва – 2011

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Научный руководитель: **Бузина Татьяна Сергеевна** – кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии ГОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России

Официальные оппоненты: **Спиваковская Алла Семёновна** - доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

**Холмогорова Алла Борисовна** - доктор психологических наук, профессор; заведующий лабораторией клинической психологии и психотерапии ФГУ МНИИП Минздравсоцразвития России

Ведущая организация: Федеральное государственное учреждение «**Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского**» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Защита состоится \_\_\_\_\_ 2011 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.15 в ФГОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение 9, аудитория \_\_\_\_\_.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан \_\_\_\_\_ 2011 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета

Е.Ю. Балашова

## I. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** По данным статистики, в России показатель учтенной распространенности наркомании продолжает медленно увеличиваться: за период с 2003 по 2008 гг. он возрос на 5,4% (Киржанова В.В., 2009). Так, в 2008 г. было зарегистрировано 550 тыс. лиц, злоупотребляющих наркотиками; из них 389 тыс. человек употребляли наркотики инъекционным способом, что составило 70,8% от общего числа зарегистрированных потребителей наркотиков. Первое место в структуре инъекционного потребления занимают препараты опийной группы (героин, опий сырец и др.) (Веселова Н.В., Коваленко А.Е., Папазов И.П., Галузин К.А., Москаль И.В., Шибанова Н.И., 2002; Кошкина Е.А., 2006; Иванец Н.Н., 2008; Киржанова В.В., 2009).

В МКБ-10 опийная наркомания определяется как синдром зависимости от опиоидов (F11.2). Это расстройство характеризуется патологическим влечением к опиатам, развитием зависимости и толерантности к ним, а также выраженными медико-социальными последствиями. В результате длительного употребления препаратов опийной группы у больных возникают нарушения как в соматической сфере (поражение печени, сердечно-сосудистой, иммунной и других систем организма), так и в психической сфере (изменение и деградация личностных характеристик: морально-этическое и интеллектуальное снижение больных) (Шабанов П.Д., 2002). Потребители инъекционных наркотиков (ПИН) являются одной из основных групп риска заражения ВИЧ-инфекцией, парентеральными вирусными гепатитами, инфекционными заболеваниями, передаваемыми половым путем и др. Продолжительность жизни ПИН сравнительно не велика – в среднем 36 лет. Наиболее частой и основной причиной смертности больных является передозировка наркотических препаратов, а также последствия приобретенных в результате употребления наркотиков заболеваний (Иванец Н.Н. и др., 2008).

Широкое распространение инъекционного употребления наркотиков влечёт за собой и стремительный рост числа лиц, инфицированных вирусным гепатитом С (ВГС). В последние годы ВГС становится одним из самых распространённых инфекционных заболеваний на территории Российской Федерации. В настоящий момент вирусный гепатит С включен в список социально значимых заболеваний и носит характер сопутствующей эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, риск инфицирования вирусным гепатитом С у потребителей наркотиков составляет от 60% до 90%, против 5% в среде общей популяции (Шаханина И.Л., Радута О.И., 2001). Частота носительства ВГС и антител к нему (анти-НСV) среди потребителей наркотиков достигает 75-85%. Наибольшая частота обнаружения анти-НСV (до 90%) отмечена у потребителей опиатов, в частности, героина (Кожевникова Г.М., Шамов А.С., Славутская О.Б., 1997).

Основными факторами риска заражения вирусным гепатитом С являются: совместное использование инъекционных инструментов (игл и шприцов) и сексуальные отношения без использования барьерных средств предохранения. По данным исследований (Киржанова В.В., 2009 и др.), в течение жизни 65,2% ПИН использовали чужие иглы и шприцы для введения наркотика. Отсутствие инфекционной настороженности ведет к повышению риска заболеваемости в результате эпизодического и случайного употребления наркотиков. Такая форма потребления часто встречается у детей и подростков в виде поискового наркотического поведения. Так, возраст первой пробы инъекционных наркотиков у ПИН, в среднем, составляет 18,4 года; 58,1% ПИН попробовали инъекционные наркотики в возрасте 15-19 лет (Киржанова В.В., 2009; Кошкина Е.А., 2006, 2008).

Вирусный гепатит С характеризуется скрытым и мягким течением заболевания, что послужило поводом для названия его «ласковым убийцей» (Котов С.В., 2006). Инфицирование вирусом гепатита С приводит к безжелтушной форме острого гепатита С или легкому течению инфекции с

кратковременной желтухой. Исходом в 90% случаев, после острой фазы, является развитие бессимптомно протекающего хронического гепатита С, течение которого усугубляется употреблением наркотических препаратов, что часто заканчивается циррозом печени или гепатокарциномой (первичным раком печени) (Майер К., 2004; Игнатова Т.М., 2005; Seeff L.V., 2002).

Таким образом, потребители наркотических препаратов являются неким «резервуаром» для хранения и дальнейшего распространения вирусных инфекций, в частности, вирусного гепатита С, представляя реальную угрозу заражения как в своей среде, так и в общей популяции. Распространенность вирусного гепатита С среди потребителей наркотиков и тяжелый исход этого заболевания требуют адекватных профилактических и лечебных мероприятий, в основе которых лежит изменение рискованного поведения.

В связи с этим, в последние годы все большую актуальность приобретает вопрос о лечении сопутствующих инфекционных осложнений у больных наркоманией, эффективное лечение которых невозможно без отказа от употребления наркотиков. В то же время, лица, страдающие зависимостью от психоактивных веществ, в большинстве случаев отрицают сам факт наличия у себя такого заболевания как наркомания и обращаются за специализированной наркологической помощью уже на поздних (хронических) стадиях развития болезни.

Проблема лечения вирусного гепатита С у больных опиоидной наркоманией требует формирования приверженности лечению и наркомании, и гепатита. Решение данного вопроса невозможно без понимания внутренней картины болезни основного заболевания (синдрома зависимости от опиоидов), а также места и роли вирусного гепатита С в ней. Актуальность решения данной проблемы определяется не только необходимостью оказания помощи самому больному, но и предупреждением эпидемии ВГС, как среди потребителей инъекционных наркотиков, так и в общей популяции.

Приверженность лечению основного заболевания и формирование адекватного отношения к вирусному гепатиту С представляются одним из

ключевых моментов решения данной проблемы, что невозможно без осознания самими зависимыми от наркотиков угрозы ВГС.

Таким образом, изучение внутренней картины болезни (ВКБ) пациентов, с синдромом зависимости от опиоидов, осложненным вирусным гепатитом С, является важным вкладом в понимание психологических механизмов приверженности лечению.

Внутренняя картина болезни традиционно рассматривается как представления больного о своём заболевании и совокупность переживаний, возникающих в связи с заболеванием, «сознание болезни» (Р.А. Лурия, 1935; Е.К. Краснушкин, 1950). Она может быть рассмотрена как основной комплекс вторичных, психологических по своей природе, признаков заболевания, которые в ряде случаев могут осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса (В.В. Николаева, 1987; 2009). Данный психологический феномен является главным регулятором поведения и, в зависимости от условий, может способствовать развитию адаптационных или дезадаптационных эффектов. Внутренняя картина болезни может быть адекватной объективной картине болезни или существенно отличаться от нее, может быть инертной или подвижной, а при коррекции – стабильной, но податливой к изменению (Вассерман Л.И., Менделевич В.Д., 2001).

В современной литературе предлагаются разнообразные модели описания структуры и феноменологии ВКБ. За теоретическую основу настоящего диссертационного исследования взята четырехуровневая модель ВКБ, предложенная В.В. Николаевой (1976, 2009), отражающая наиболее полно, на наш взгляд, все аспекты психической деятельности субъекта. Таким образом, ВКБ рассматривается на нескольких уровнях: 1) уровень непосредственно-чувственного отражения болезни (обусловленные болезнью ощущения и состояния); 2) эмоциональный уровень (непосредственные эмоциональные реакции на обусловленные болезнью ощущения и эмоциональные реакции на последствия болезни в жизни человека);

3) интеллектуальный уровень (знания о болезни и рациональная оценка заболевания); 4) мотивационный уровень (возникновение новых мотивов и перестройка преморбидной мотивационной структуры).

Также, **теоретико-методологической основой** диссертационного исследования являются: теория деятельности А.Н. Леонтьева, культурно-исторический подход к развитию психики Л.С. Выготского, концепции внутренней картины болезни и психологии телесности (Р.А. Лурия, В.В. Николаева, А.Ш. Тхостов, Г.А. Арина).

**Целью исследования** является изучение уровней внутренней картины болезни у пациентов с опийной зависимостью и вирусным гепатитом С.

**Объектом исследования** выступает внутренняя картина болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов с вирусным гепатитом С.

**Предметом исследования** является многоуровневая структура внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов с сопутствующей инфекционной патологией (вирусный гепатит С и ВИЧ-инфекция).

**Задачи исследования:**

1. Теоретико-методологический анализ современных подходов к изучению опийной наркомании, вирусного гепатита С, существующих представлений о внутренней картине болезни и её многоуровневой структуре.
2. Экспериментально–психологическое исследование уровней внутренней картины болезни у больных опийной наркоманией с вирусным гепатитом С.
3. Сравнительный анализ уровней внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов и вирусным гепатитом С, больных опийной наркоманией без вирусного гепатита С и больных опийной наркоманией с вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией).

4. Обобщение полученных результатов экспериментально-психологического исследования и определение специфики внутренней картины болезни больных опийной наркоманией с вирусным гепатитом С.

**Теоретическая гипотеза:** Вирусный гепатит С у пациентов с зависимостью от опиоидов не имеет четкой дифференцировки от наркомании на чувственном уровне и находит свое отражение в основном на когнитивном уровне, что приводит к тому, что эмоциональный и мотивационный уровни не обладают достаточной побудительной силой для формирования приверженности лечению данной инфекции.

**Эмпирическая гипотеза:**

1. Недостаточное осознание опасности вирусного гепатита С, отсутствие отчетливых симптомов этого заболевания приводит к тому, что эмоциональное переживание вирусного гепатита С будет менее интенсивным по сравнению с наркоманией.
2. Больные синдромом зависимости от опиоидов не дифференцируют инфекционную патологию от наркомании, так как для этого нет специфической чувственной ткани.

**Характеристика групп.** В исследовании приняло участие 100 мужчин, находившихся на стационарном лечении в НКБ №17 г. Москвы, в период с 2007 по 2009 гг. Больные обследовались после купирования абстинентного синдрома на 10–14-ый день после госпитализации. Экспериментальную группу больных синдромом зависимости от опиоидов (Н) и вирусным гепатитом С (ВГС) составили 40 мужчин с диагнозом: синдром зависимости от опиоидов, 2-ая стадия зависимости (F 11.2) со средней давностью заболевания  $10,2 \pm 3,4$  года. Средний возраст данной группы –  $27,9 \pm 3,5$  лет. Большинство участников данной группы имели среднее образование (60%), безработные в настоящее время (55%), проживающие в браке (77,5%), не имеющие детей (72,5%). В анамнезе каждого больного данной группы



присутствовала отметка о носительстве вирусного гепатита С. Средняя продолжительность заболевания ВГС –  $5,6 \pm 3,6$  лет.

В качестве групп сравнения были взяты 2 группы, по 30 человек в каждой. Первую группу сравнения составили 30 мужчин, без ВГС в анамнезе, с диагнозом: синдром зависимости от опиоидов, 2-ая стадия зависимости (F11.2) со средней давностью заболевания  $9,4 \pm 5,4$  лет (Н). Средний возраст данной группы –  $26,6 \pm 5,9$  года. Большинство участников данной группы имели среднее образование (56,6%), постоянное место работы (36,6%), не состояли в браке (63,3%), не имели детей (76,6%).

Во вторую группу сравнения вошли 30 мужчин, являвшихся носителями вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции, с диагнозом: синдром зависимости от опиоидов, 2-ая стадия зависимости (F11.2) со средней давностью заболевания  $12,4 \pm 2,4$  года (Н+ВГС+ВИЧ). Средний возраст данной группы –  $29,6 \pm 3,0$  года. Средняя продолжительность заболевания ВГС –  $8,7 \pm 3,1$  года, ВИЧ-инфекции –  $7,9 \pm 3,1$  года. Все больные данной группы находились на бессимптомной стадии развития ВИЧ-инфекции (без клинических проявлений болезни).

Для сравнения показателей трех групп по методике «Смысложизненные ориентации» (Д.А. Леонтьев) с нормой протестировано 40 мужчин, не страдающих зависимостью от психоактивных веществ, без вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции (группа «Здоровые»), средний возраст –  $29,4 \pm 5,8$  лет.

**Методики экспериментально-психологического исследования.** Для оценки чувственного (сенситивного) уровня ВКБ выбрана методика Тхостова А.Ш. «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» (которая была модифицирована в соответствии с задачами исследования); для оценки эмоционального уровня ВКБ применялась «Шкала дифференциальных эмоций» Изарда К.; когнитивный уровень ВКБ исследован с помощью анкеты «Оценка информированности больных о заболеваниях (наркомания, вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция)». Данная анкета была специально

разработана для исследования и включает в себя информационный раздел (о наркомании, ВГС, ВИЧ-инфекции), мотивационно-поведенческий раздел (планы и цели на будущее; мешает ли в жизни наличие таких заболеваний, как ВГС, ВИЧ, наркомания и т.д.), а также социально-демографические сведения о больном; для изучения мотивационного уровня ВКБ применялись «Смысложизненные ориентации» Леонтьева Д.А. и «Цветовой тест отношений» Эткинда А.М.

**Достоверность и надежность результатов исследования** обеспечена применением научно обоснованных методов исследования, достаточным объемом выборки, сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных, корректной статистической обработкой данных. Использованы методы математической статистики: при сравнении результатов групп применялся критерий U Манна-Уитни для независимых выборок; при анализе корреляционных связей использовался непараметрический коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистический анализ проводился с помощью программного пакета SPSS for Windows, version 16, Copyright © SPSS Inc. (2009).

**Научная новизна** исследования заключается в том, что впервые проводится клинико-психологическое поуровневое изучение внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов. Впервые даётся оценка влияния сопутствующей инфекционной патологии (вирусного гепатита С) на внутреннюю картину болезни наркомания, а также исследуется изменение внутренней картины болезни у пациентов с опийной наркоманией по мере присоединения инфекционной патологии (вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции). При наличии достаточного количества социологических и эпидемиологических исследований поведения потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) в отношении вирусного гепатита С (Должанская Н.А., 2005; Кошкина Е.А., 2006, 2008; Киржанова В.В., 2009), впервые проводится экспериментально-психологическое исследование отношения к вирусному гепатиту С у

потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) с целью определения степени осознания проблемы вирусного гепатита С и её отражения на всех уровнях внутренней картины болезни больных опиоидной наркоманией.

Установлено, что вирусный гепатит С не находит отражения на чувственном уровне внутренней картины болезни в сознании больных опиоидной зависимостью. Возможные неспецифические симптомы вирусного гепатита С рассматриваются больными как проявления абстинентного синдрома и, не получая вторичного означения, не включаются в концепцию болезни инфекционного заболевания (вирусного гепатита С).

Показано, что во внутренней картине болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов с сопутствующей инфекционной патологией системообразующим фактором является заболевание «опийная наркомания». Присоединение тяжёлой инфекционной патологии, в частности, вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции мало влияет на её структуру.

Таким образом, получены новые данные, касающиеся внутренней картины болезни пациентов с синдромом опиоидной зависимости, осложненным вирусным гепатитом С, которые указывают на необходимость разработки специальных психокоррекционных мероприятий, направленных на формирование приверженности лечению данной инфекции.

**Теоретическая значимость работы** определяется расширением научных представлений о ВКБ больных опиоидной наркоманией, её уровнях и динамике. Полученные результаты углубляют представления о роли каждого уровня в становлении ВКБ наркомании по мере присоединения сопутствующих инфекционных патологий у лиц, зависимых от наркотических препаратов опиоидной группы.

**Практическая значимость работы.** Данные проведенного исследования являются научным обоснованием для включения в программы лечения и реабилитации больных с синдромом зависимости от опиоидов психологической консультативной и психокоррекционной работы, мотивирующей пациентов на изменение рискованного поведения в

отношении ВГС и формирующей приверженность лечению, как зависимости, так и инфекционной патологии, с целью снижения уровня распространенности парентеральных инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Внутренняя картина болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов имеет свои специфические особенности вследствие присоединения инфекционной патологии.
2. При отсутствии выраженных симптомов инфекционной патологии, ядром внутренней картины болезни пациентов с опиоидной наркоманией является синдром зависимости от опиоидов.
3. Исследование многоуровневой структуры внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов является основой построения эффективной модели психокоррекционного вмешательства при оказании медико-психологической помощи данным пациентам.

**Внедрение результатов исследования:** полученные результаты используются в работе медицинских психологов ГУЗ «Наркологическая клиническая больница № 17, филиал» Департамента здравоохранения г. Москвы при разработке профилактических и реабилитационных программ; в клинике ФГУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России; в учебном процессе кафедры клинической психологии ГОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России.

**Апробация результатов диссертационной работы.** Апробация работы состоялась на совместном заседании кафедры клинической психологии, кафедры психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии, кафедры педагогической акмеологии и психологии, кафедры педагогики и психологии ГОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России (27 декабря 2010 года); на XXXI и XXXII Итоговых конференциях молодых учёных ГОУ ВПО МГМСУ Минздравсоцразвития России (Москва, 2009,

2010); на I Российском Национальном конгрессе по наркологии с международным участием (Москва, 2009); на XVII Международной научной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов-2010» (Москва, 2010).

**Публикации:** материалы исследования отражены в 8 научных публикациях, в том числе 2 публикации в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований.

**Структура и объем работы.** Диссертационная работа изложена на 201 странице; состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы (включающего 198 источников, из них 80 на английском языке), а также двух приложений. Работа иллюстрирована 42 таблицами и 9 рисунками.

## **II. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

Во **Введении** обосновывается актуальность выбранной темы, теоретико-методологическая основа, объект и предмет исследования; формулируются гипотеза, цель и задачи исследования; обсуждается научная новизна, теоретическое и практическое значение диссертационного исследования; приводятся положения, выносимые на защиту.

В **главе 1 «Современные психологические исследования и концепции внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов. Проблема осложнения болезни - зависимости вирусным гепатитом С (данные обзора литературы)»** дается теоретический анализ проблемы. Обсуждаются исторический аспект и современные представления о внутренней картине болезни (ВКБ). Рассматриваются клинические проявления синдрома зависимости от опиоидов, клинические характеристики изучаемой инфекционной патологии (вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции). Проводится анализ современных исследований ВКБ у больных с синдромом зависимости от опиоидов.

Уделяется внимание значению осложнённости синдрома зависимости от опиоидов вирусным гепатитом С (ВГС) в профилактических и лечебно-реабилитационных мероприятиях.

**Глава 2 «Планирование экспериментально–психологического исследования ВКБ пациентов с синдромом зависимости от опиоидов»** посвящена описанию материалов и методов исследования. В ней обоснована экспериментальная процедура, дана характеристика групп испытуемых. Всего в рамках данной работы обследовано 100 мужчин с диагнозом: синдром зависимости от опиоидов, проходивших стационарное лечение в ГУЗ «Наркологической клинической больнице № 17, филиал» Департамента здравоохранения г. Москвы. Из них 40 мужчин составили основную группу исследования (Н+ВГС). Все представители данной группы имели в анамнезе сопутствующее заболевание вирусный гепатит С (средний возраст –  $27,9 \pm 3,5$  лет.). Группы сравнения: первая группа – 30 мужчин без инфекционной патологии в анамнезе (Н), средний возраст –  $26,6 \pm 5,9$  лет; вторая группа – 30 мужчин с сочетанной инфекционной патологией вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции (Н+ВГС+ВИЧ), средний возраст –  $29,6 \pm 3,01$  лет.

В главе 3 **«Результаты исследования внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов, осложнённым вирусным гепатитом С»** представлены результаты эмпирического исследования внутренней картины болезни (ВКБ) пациентов с синдромом зависимости от опиоидов с инфекционной патологией и без.

В параграфе 1 представлено описание сенситивного уровня ВКБ по результатам методики «Выбор дескрипторов интрацептивных ощущений» Тхостова А.Ш. Качественный анализ дескрипторов показал, что больные с синдромом зависимости от опиоидов, в целом, одинаково описывают заболевание наркомания, используя одни и те же дескрипторы, различия наблюдаются лишь в процентном соотношении выбора. Можно отметить некоторую динамику в формировании и развитии чувственного уровня ВКБ больных опиной зависимостью по мере протекания болезни и

присоединения инфекционных патологий. Помимо увеличения количества слов, характеризующих эмоциональный компонент заболевания, отмечается увеличение количества слов, характеризующих телесные переживания при описании наркомании.

Для описания инфекционной патологии (ВГС и ВИЧ-инфекции) группы с инфекционными заболеваниями чаще выбирают дескрипторы, описывающие эмоциональный компонент заболевания, тогда как телесный представлен минимально. Для больных Н+ВГС вирусный гепатит С не находит телесной основы для формирования симптомов и не включается в концепцию болезни, получая лишь эмоциональное описание переживания болезни. Похожая тенденция наблюдается и в группе Н+ВГС+ВИЧ. Клинические характеристики заболеваний сходны, а именно: отсутствие физических, телесных симптомов в отношении ВГС и ВИЧ-инфекции. Несмотря на отсутствие телесной основы инфекционных заболеваний для формирования симптомов, отмечается более эмоциональное субъективное переживание ВИЧ-инфекции, по сравнению с вирусным гепатитом С для группы Н+ВГС+ВИЧ.

В **параграфе 2** представлено описание эмоционального уровня ВКБ по результатам методики «Шкала дифференциальных эмоций» К. Изарда. В группе больных без инфекционной патологии (Н) интенсивность эмоционального переживания для описания наркомании выше, по сравнению с группами с инфекционной патологией (Н+ВГС и Н+ВГС+ВИЧ). В основной группе (Н+ВГС) эмоциональное переживание в отношении наркомании характеризуется амбивалентностью (Рисунок 1). Для представителей группы с сочетанной инфекционной патологией (Н+ВГС+ВИЧ) характерно преобладание «стыда» в эмоциональном переживании наркомании по сравнению с остальными исследовательскими группами.

В группах с инфекционной патологией интенсивность эмоционального переживания в отношении инфекций ниже, по сравнению с наркоманией. В основной группе вирусный гепатит С переживается интенсивнее, по

сравнению с группой Н+ВГС+ВИЧ, тогда как интенсивность переживания ВИЧ-инфекции (группы Н+ВГС+ВИЧ) сходна с интенсивностью переживания вирусного гепатита С группы Н+ВГС (Рисунок 2).

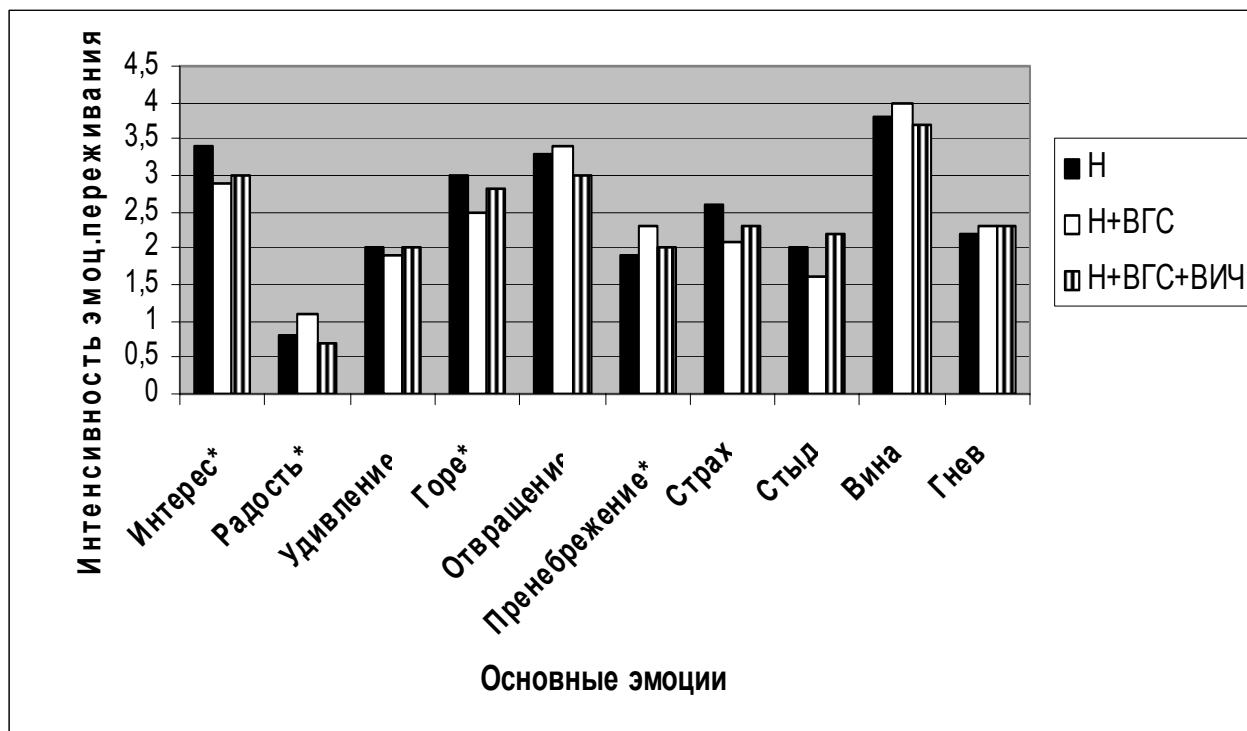


Рис. 1. Интенсивность эмоциональных переживаний в связи с заболеванием наркомания для трех исследовательских групп (\*-  $p = 0,05$ ).

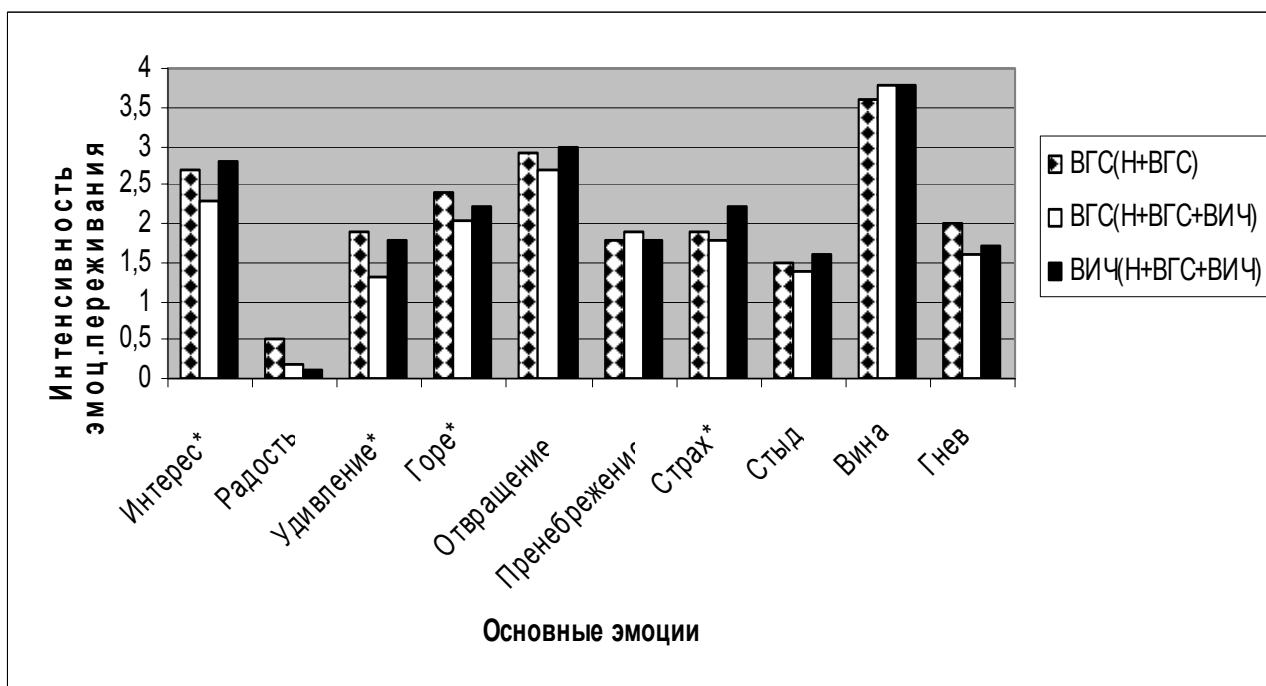


Рис. 2. Сравнение показателей эмоциональной оценки ВГС и ВИЧ-инфекции в группах Н+ВГС и Н+ВГС+ВИЧ (\*-  $p = 0,05$ ).



В параграфе 3 представлено описание когнитивного уровня ВКБ по результатам анкеты «Оценка информированности больных о заболеваниях (наркомания, вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция)». Больные синдромом зависимости от опиоидов продемонстрировали высокую информированность о вирусном гепатите С и ВИЧ-инфекции в целом (способы передачи, меры профилактики и др.). Однако отмечается достаточно стойкое представление о том, что вирусный гепатит С является излечимым заболеванием.

В параграфе 4 представлено описание мотивационного уровня по результатам методик: «Смысло-жизненные ориентации» Леонтьева Д.А. («СЖО»), «Цветовой тест отношений» Эткинд А.М. («ЦТО»).

По результатам «СЖО» прослеживается трансформация мотивационной сферы больных опиоидной наркоманией по мере присоединения сопутствующих инфекционных заболеваний в сторону общего снижения мотивационного потенциала и общей осмысленности жизни в целом (Рисунок 3).

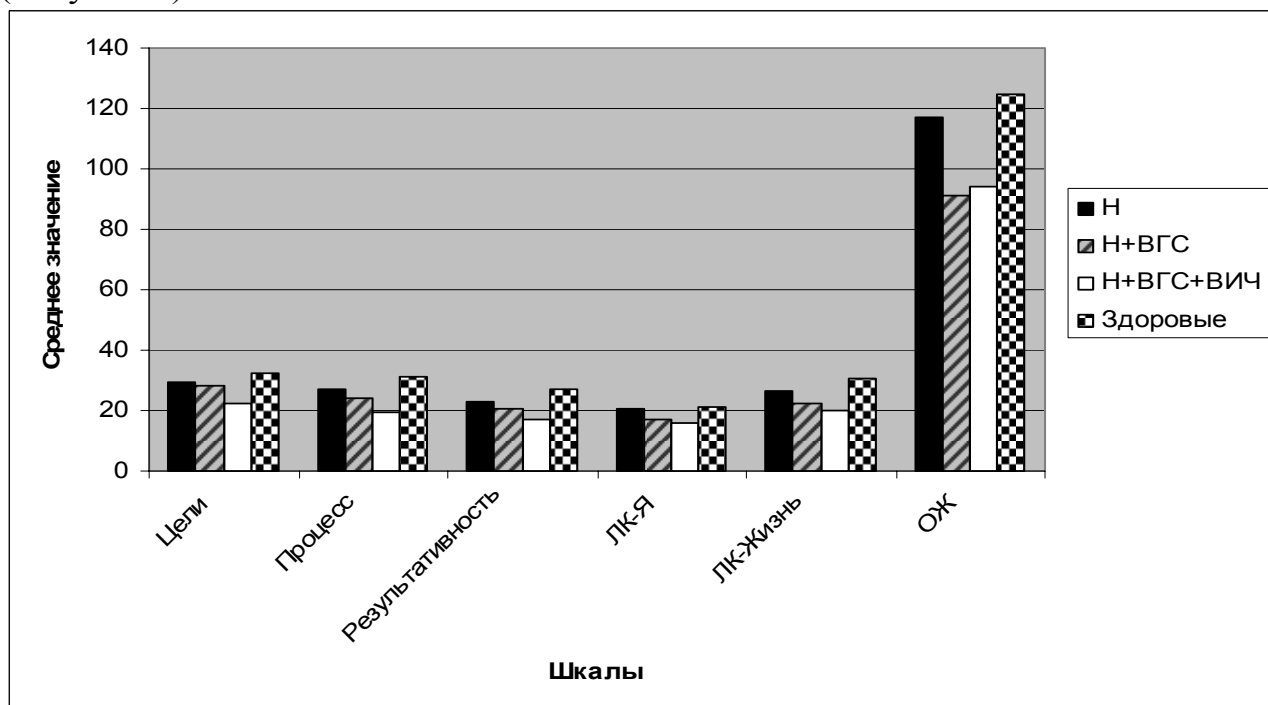


Рис. 3. Средние показатели по шкалам методики «СЖО» для всех исследовательских групп.

По результатам методики «ЦТО» больные синдромом зависимости от опиоидов для описания обзоров: «Болезнь», «ВИЧ-инфекция», «Вирусный гепатит С», «Наркомания» – выбирают в основном черный цвет (35% в среднем для всех групп). Тогда как для описания образов: «Прошлое до употребления ПАВ», «Здоровье» и «Будущее» – преобладают зелёный (30%) и желтый (35%) цвет. Образ «Я» для представителей основной группы характеризуется зелёным (25%) и синим (23%) цветом, ассоциируя тем самым себя больше со здоровьем, будущим, прошлым до употребления ПАВ. Тогда как для представителей групп сравнения (больных без инфекционной патологии и больных с сочетанной инфекционной патологией) в образе «Я» характерно преобладание чёрного цвета (25% в среднем для двух групп), что ассоциирует данный образ с болезнью.

В параграфе 5 представлен анализ взаимосвязей между уровнями ВКБ по результатам корреляционного анализа. Взаимосвязь чувственного уровня ВКБ с эмоциональным уровнем отражается в увеличении интенсивности негативных эмоциональных переживаний («печаль», «уныние», «сожаление», «гнев» и др.) по мере увеличения телесных ощущений от болезни. Данная тенденция прослеживается как при описании наркомании для всех групп исследования, так и при описании вирусного гепатита С и ВИЧ-инфекции для групп с инфекционной патологией.

Отмечается взаимосвязь эмоционального и мотивационного уровней ВКБ, которая прослеживается в связи интенсивности эмоциональных переживаний с общей осмысленностью жизни. Так, преобладание преимущественно негативных эмоциональных переживаний («страх», «вина», «отвращение», «гнев») оказывает влияние на общую осмысленность жизни в сторону снижения мотивационной активности личности в целом.

Отмечается взаимосвязь эмоционального и когнитивного уровней ВКБ, которая прослеживается в связи интенсивности эмоциональных переживаний, в основном депрессивного спектра, с общей

информированностью больных о своих заболеваниях: вирусном гепатите С и наркомании.

В главе 4 «Обсуждение результатов исследования» представлено обсуждение полученных результатов исследования. Детально описаны уровни внутренней картины болезни больных синдромом зависимости от опиоидов с инфекционной патологией и без.

Описание внутренней картины болезни пациентов с опиоидной зависимостью и вирусным гепатитом С.

Чувственный уровень ВКБ больных опиоидной зависимостью с гепатитом С характеризуется переживаемыми телесными ощущениями (проявления абстинентного синдрома), которые, получая вторичное означение, являются симптомами наркомании. Вирусный гепатит С не находит телесной основы для формирования симптомов и не включаются в концепцию болезни.

Эмоциональный уровень ВКБ больных опиоидной зависимостью с гепатитом С при описании наркомании характеризуется амбивалентность чувств: от «радости» до «отвращения», от «пренебрежения» до «вины». Эмоциональные переживания в отношении вирусного гепатита С характеризуются меньшей интенсивностью, чем в отношении наркомании. Более выражено отмечается переживание чувства «вины» и «отвращения» к данному заболеванию.

Когнитивный уровень ВКБ больных опиоидной зависимостью с гепатитом С характеризуется достаточно высокой информированностью больных о вредных последствиях дальнейшего употребления ПАВ (в частности, ВИЧ-инфекция, и другие инфекционные заболевания). Представления о ВГС основываются на знании больных о наличии маркеров ВГС в анализах крови. При этом больные считают, что нахождение вируса в организме не представляет значительной угрозы для здоровья. При высокой информированности больных о ВГС в целом (пути передачи, меры профилактики, куда обращаться за помощью и др.), отмечается также стойкое представление о возможности излечения от данного заболевания.

Мотивационный уровень ВКБ больных опийной зависимостью с гепатитом С характеризуется амбивалентностью и противоречивостью. Отмечается снижение способности выстраивать и реализовывать поставленные жизненные цели, придавая жизни меньшую осмысленность и направленность. Больные склонны воспринимать жизнь как то, что в большинстве случаев не подвластно сознательному контролю: отсутствие свободы выбирать свое будущее, планировать и осуществлять задуманное, высокая зависимость от сложившихся обстоятельств. Себя больные склонны идентифицировать скорее с образом «Здоровья», давая образу «Я» позитивную оценку. В отношении «прошлого» необходимо отметить выделение больными двух отрезков прожитой жизни: «прошлое до употребления ПАВ» и «прошлое с ПАВ». Оценивая «прошлое с ПАВ», больные отмечают неудовлетворенность отрезком прожитой жизни, они оценивают ее (жизнь) как пустую, бессмысленную, с сожалением отмечая упущенные возможности. Однако, больные склонны идеализировать образ «прошлого до употребления ПАВ». Оно характеризуется активностью действий во всех жизненных сферах, эмоциональной вовлеченностью в процесс жизни, целеустремленностью, открытостью новому опыту.

Больные активно строят планы на будущее в отношении карьеры, работы, а так же налаживания семейных взаимоотношений. Однако, «будущее» приобретает некоторый нереалистичный характер, т.к. больные предъявляют жизни и окружению собственные планы без опоры на реальные возможности осуществления задуманного, делают ставку на благоприятное стечение обстоятельств, а не на собственную активность.

Описание внутренней картины болезни пациентов с опийной зависимостью без сопутствующей инфекционной патологии.

В описании чувственного уровня ВКБ больных наркоманией без инфекционной патологии преобладают характеристики эмоционального переживания в отношении данного заболевания. Тогда, как телесный компонент наркомании представлен минимально.

На эмоциональном уровне ВКБ для больных наркоманией без ВГС и ВИЧ-инфекции характерно выраженное переживание чувства «вины» в отношении наркомании. Актуальным становится переживание эмоций депрессивного спектра («печаль», «уныние», «ощущение сломленности», «подавленность»).

Когнитивный уровень ВКБ больных наркоманией без инфекционной патологии состоит из высокой информированности о вредных последствиях дальнейшего употребления ПАВ, а также из знания о возможных инфекционных осложнениях. В отличие от представителей группы «Н+ВГС», больные хорошо (лучше) информированы о неизлечимости ВГС и возможных путях передачи вируса, а также, где можно получить помощь.

Мотивационный уровень ВКБ больных без инфекционной патологии характеризуется достаточно осмысленным отношением к жизни в целом. Больные «Н» считают в своих силах ставить определенные жизненные цели и достигать их.

В методике «ЦТО» А.М. Эткинда, образ «Болезни» определяется больными как отрицание, протест против действительности. Выбирая один и тот же, преимущественно четный, цвет для характеристики и других предлагаемых образов «ВИЧ-инфекция», «Наркомания», «Я», больные тем самым идентифицируют их как заболевания и признают себя в болезни.

В отношении будущего отмечается достаточно оптимистичное представление о способности контролировать свою жизнь, принимать активное участие в ней. Больные, позитивно оценивая возможность осуществлять достаточно свободный выбор, чтобы построить свою жизнь в соответствии с целями и представлениями о ее смысле, в некоторой степени идеализируют представления о будущем, что лишает его связи с реальностью.

Описание внутренней картины болезни пациентов с опийной зависимостью, вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией.

На чувственном уровне ВКБ для больных опийной наркоманией с ВГС и ВИЧ-инфекцией характерно более выраженное описание телесных ощущений наркомании, по сравнению с группами «Н» и «Н+ВГС».

Несмотря на отсутствие телесной основы (чувственной ткани) инфекционных заболеваний для формирования симптомов, отмечается более эмоциональное субъективное переживание ВИЧ-инфекции по сравнению с ВГС. На чувственном уровне ВКБ больные с ВГС и ВИЧ-инфекцией отдают приоритет телесным переживаниям в отношении наркомании, симптомы которой включаются в концепцию болезни и определяют ее.

На эмоциональном уровне ВКБ для больных опийной наркоманией с ВГС и ВИЧ-инфекцией характерен достаточно интенсивный фон эмоционального переживания наркомании. ВГС переживается больными эмоционально менее интенсивно по сравнению с наркоманией и ВИЧ-инфекцией.

Когнитивный уровень ВКБ больных наркоманией с ВГС и ВИЧ-инфекцией представлен меньшей информированностью об опасности заболевания наркомания до начала употребления ПАВ. При этом они имеют правильные представления о ВИЧ-инфекции (неизлечимость, пути передачи, о том, куда обращаться за помощью и др.).

В отношении ВГС больные, так же как и представители группы «Н+ВГС», наряду с правильной информированностью о путях передачи, мерах профилактики, о том, куда обращаться за помощью и др., отмечается достаточно стойкое представление о возможности излечиться от данного заболевания.

На мотивационном уровне ВКБ для больных опийной наркоманией, ВГС и ВИЧ-инфекцией характерно отсутствие определенных целей в жизни, которые придают ей направленность и временную перспективу. Не получая удовлетворение ни от настоящего, ни от прожитого участка жизни, больные стараются жить одним днем.

Образ «Болезни», в методике «ЦТО» А.М. Эткинда, определяется больными как отрицание, протест против действительности. С ним так же ассоциированы образы: «Наркомании», «ВГС», «ВИЧ-инфекции», «Я». Тем самым больные отождествляют их как заболевания и признают себя в болезни через отрицание ее.

В отношении ВГС и ВИЧ-инфекции больные занимают достаточно пассивную позицию. Несмотря на то, что внимание к ВИЧ-инфекции направленно больше, чем к ВГС, больные сообщают о том, что их жизнь практически не изменилась при обнаружении данных инфекционных болезней. ВИЧ-инфекция часто идентифицируется с чем-то фантазийным, нереальным, несмотря на то, что 90% больных признают себя больными этим заболеванием и чаще обращаются к инфекционисту, чем с ВГС.

Они склонны обвинять «наркоманию» в несложившейся жизни, отмечая негативные последствия употребления ПАВ. Ведущую жизненную цель большинство больных определяют как желание бросить употребление наркотиков.

**В Заключении** подводятся основные итоги исследования.

### **ВЫВОДЫ:**

1. У больных с синдромом зависимости от опиоидов чувственный уровень внутренней картины болезни характеризуется ощущениями, приписываемыми наркомании в большей степени, чем сопутствующим инфекционным заболеваниям. Телесные ощущения, появляющиеся при присоединении инфекционной патологии, включаются в описание наркомании, а не в описание инфекционного заболевания.
2. Вирусный гепатит С не находит отражения на чувственном уровне внутренней картины болезни пациентов с опиоидной зависимостью. При описании вирусного гепатита С больные, вместо слов, описывающих телесный опыт, используют слова, соответствующие эмоциональным состояниям. Возможные симптомы вирусного гепатита С

рассматриваются больными как проявления абстинентного синдрома и, не получая вторичного означения, не включаются в концепцию болезни вирусного гепатита С.

3. Эмоциональное переживание заболевания наркомания выше по интенсивности переживания сопутствующих инфекций. Специфика эмоционального уровня внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов, осложненным вирусным гепатитом С, заключается в амбивалентности эмоционального переживания наркомании, что выражается в одинаковой интенсивности переживания как негативных, так и позитивных эмоциональных состояний.
4. Когнитивный уровень внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов, осложненным гепатитом С, характеризуется ложными представлениями о незначительном вреде для здоровья этой инфекции и ее легкой излечимости.
5. Мотивационный уровень внутренней картины болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов характеризуется изменением мотивационной сферы в сторону снижения мотивационного потенциала и общей осмысленности жизни. Оценка «настоящего» у них является неопределённой, не ассоциируется с жизненной перспективой и элементами Я-концепции, что снижает его мотивационный потенциал.
6. Мотивационный уровень внутренней картины болезни у больных опиоидной зависимостью с вирусным гепатитом С характеризуется анозогностическим отношением к болезни в целом, выражающимся в неадекватно позитивной оценке образа «Я», своего прошлого, будущего и здоровья.
7. Во внутренней картине болезни пациентов с синдромом зависимости от опиоидов с сопутствующей инфекционной патологией системообразующим фактором является заболевание опиоидная наркомания, а присоединение тяжёлой инфекционной патологии мало влияет на её структуру.



Основное содержание диссертационной работы представлено в 8 научных публикациях (общий объем – 1,9 п.л.; авторский вклад – 1,1 п.л.).

**Публикации в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации основных результатов диссертационного исследования:**

- 1. Подосинова, Т.В. Особенности внутренней картины болезни больных с синдромом зависимости от опиоидов, осложнённым вирусным гепатитом С / Т.В. Подосинова, Т.С. Бузина // Врач-аспирант. – 2010. - № 6.1 (43). – С. 169-178. (0,6 п.л./ 0,3 п.л.)**
- 2. Подосинова, Т.В. Многоуровневое исследование внутренней картины болезни (ВКБ) больных с синдромом зависимости от опиоидов, осложнённым вирусным гепатитом С / Т.С. Бузина, Т.В. Подосинова // Вопросы наркологии. – 2010. - № 5. - С. 76-83. (0,4 п.л./0,2 п.л.)**

Публикации в других изданиях:

- 3. Подосинова, Т.В. Внутренняя картина болезни больных с опийной зависимостью, осложненной вирусным гепатитом С / Т.С. Бузина, Н.А. Должанская, Т.В. Подосинова // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием / Под общ. ред. Е.В. Борисовой. – М.: ННЦ наркологии, 2009. – С. 213-214. (0,1п.л./0,01 п.л.)**
- 4. Подосинова, Т.В. Особенности эмоционального отношения к болезни больных опийной зависимостью с гепатитом С / Т.В. Подосинова // Труды XXXI итоговой конференции общества молодых учёных МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебедеико. – М.: МГМСУ, 2009. – С. 277- 278. - 0,1 п.л.**
- 5. Подосинова, Т.В. Сравнительный анализ эмоционального переживания болезни больных опийной зависимостью с сопутствующими**

инфекционными заболеваниями / Т.С. Бузина, Т.В. Подосинова // Актуальные проблемы современной науки и образования. Общественные науки: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Т.VII. Ч.2. - Уфа: РИЦ БашГУ, 2010. – С. 653-657. (0,3 п.л. / 0,1 п.л.)

6. Подосинова, Т.В. Сравнительный анализ внутренней картины болезни больных опийной зависимостью, осложненной вирусным гепатитом С и без вирусного гепатита С / Т.В. Подосинова // Труды XXXII итоговой конференции общества молодых учёных МГМСУ / Под общ. ред. И.Ю. Лебеденко. – М.: МГМСУ, 2010. – С. 320-321. - 0,1 п.л.
7. Подосинова, Т.В. Специфика внутренней картины болезни больных опийной зависимостью, осложненной вирусным гепатитом С. [Электронный ресурс] / Т.В. Подосинова // Материалы XVI Международной конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов-2010» / Под общ. ред. И.А. Алешковского. - М.: МАКС Пресс, 2010. - 0,1 п.л.
8. Подосинова, Т.В. Анализ эмоционального переживания болезни больных опийной зависимостью с вирусным гепатитом С и ВИЧ-инфекцией / Т.В. Подосинова // Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. / Под общ. ред. А.Г. Маклакова – АОУ ВПО «Ленинградский государственный университет имени А.С. Пушкина» - СПб: «АЙСИНГ», 2010. – С. 165- 169. - 0,2 п.л.