

УДК 616.89 - 008.1 – 053.5: 654.197

*А.М. Скрипніков, Р.І. Ісаков, Л.О. Герасименко***ПРИНЦИПИ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ ПАЦІЄНТАМИ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ**

ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Ключові слова: ВІЛ-інфіковані підлітки, психотерапія, невротичні розлади

Висока соціальна значимість, зростання поширеності та виразні негативні наслідки захворюваності на ВІЛ-інфекцію та СНІД, обумовлюють необхідність пошуку нових, більш специфічних до даного явища, ефективних та демократичних у застосуванні методів психокорекційної роботи з даним контингентом пацієнтів [1,2,]. У вітчизняній літературі питання клініко-психопатологічних особливостей ВІЛ-інфікованих підлітків [3] та причин формування у них псих-

ічних та поведінкових розладів [4,5] висвітлювались недостатньо. Виходячи з цього, необхідність розробки нестандартного і багатопланового арсеналу ефективних методів профілактики і психокорекції у ВІЛ-інфікованих пацієнтів підліткового віку, є надзвичайно актуальною.

Отож метою нашого дослідження була розробка принципів психокорекційної роботи з ВІЛ-інфікованими підлітками.

Об'єкт та методи дослідження

В ході дослідження нами були обстежені 68 ВІЛ-інфікованих підлітків у віці 14-18 років (1990 - 1995 р.н.). Було проведене комплексне багатобічне обстеження підлітків – клінічне, клініко-психопатологічне, патопсихологічне та

соціологічне. У рамках експериментально-психологічного обстеження були використані 16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттела (1979) та тест ПДО Н.Я.Іванова і А.Є.Лічко (1981).

Результати роботи та їх обговорення

Дані проведеного нами дослідження засвідчили, що ВІЛ-інфіковані пацієнти найбільш часто звертаються зі скаргами, які за своєю природою є швидше емоційними та поведінковими, аніж соматичними. До провідних стресогенних факторів пов'язаних із самим фактом ВІЛ-інфікування належать: страх розголошення факту ВІЛ-інфікування, соціальний остракізм, страх смерті, сімейні конфлікти.

Серед симптомів стресу найбільш часто ми спостерігали дисфорію (76,84%), відчуття безнадійності свого становища (72,34%), фіксування уваги виключно на проблемах пов'язаних із власною хворобою (49,92%), а також порушення адекватності самооцінки (49,92%). На тлі традиційних адаптивних проблем підліткового віку це часто призводило до формування проявів психічних та поведінкових розладів різної інтенсивності, які були виявлені у всіх обстежених.

Неефективна стратегія подолання проблем і нездатність адаптуватись до свого нового статусу

стають факторами розвитку емоційних розладів, що є вторинними по відношенню до ВІЛ-інфікованості. В цілому дистрес, пов'язаний з ВІЛ-інфекцією, позитивно корелює з неефективними стратегіями подолання. Хворі по різному реагують на свої проблеми: переважно це відчай, спроби самозаспокоїтись або розвіятись. Досить розповсюдженим способом самозахисту є заперечення, або перехід на фантазійне мислення.

Це може за певних умов бути досить ефективним, якщо хворий продовжує медикаментозну терапію. Проте, нагадування про хворобу, як то зміна схеми терапії чи смерть хворого друга, може призвести до дезадаптивної поведінки. Більш небезпечним є виникнення у деяких пацієнтів ідей самозвинувачення, а іноді (досить рідко) прагнення до ризикованої діяльності, посилення сексуальної активності і вживання психоактивних речовин

Згідно результатів клініко-психопатологічного обстеження даного контингенту підлітків у

їх середовищі найбільш поширеними були психічні порушення невротичного регістру: чільне за розповсюдженістю місце займали невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F4-) - 84,28%, а другими за поширеністю були поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами (F5-) – 36,12%. У структурі невротичних розладів переважали розлади адаптації та тривожно-фобічна симптоматика.

Більшості з обстежених були властиві виразні адаптивні проблеми підліткового періоду, подолання яких ускладнювалось властивими їм на особистісному рівні невпевненістю у собі та правильності своїх дій, а також надмірною тривожністю стосовно сприйняття оточуючими факту їхнього захворювання. У якості захисних механізмів вони часто використовували такі дезадаптивні форми поведінки, як зловживання психоактивними речовинами та підкреслена опозиційність.

На перший план у роботі з цими підлітками нами були поставлені елементи раціональної психотерапії, пояснення хибності їх поглядів, а також допомога в процесі гармонійного особистісного становлення. Запорукою ефективності психокорекційних заходів була їх етіопатогенетична спрямованість, послідовність (етапність), диференційованість і комплексність.

Психофармакологічне лікування переважно використовувалось для подолання проявів депресивної, тривожно-депресивної та тривожно-фобічної симптоматики.

Основою психотерапевтичних заходів було подолання підліткової проблеми самоідентифікації та раціональне роз'яснення хибності та неконструктивності попереднього ставлення до власного статусу та взаємодії із соціальним оточенням. На першому (підготовчому) етапі проводилось встановлення психологічного контакту з ВІЛ-інфікованими підлітками, з'ясування емоційних розладів у межах психологічного конфлікту, а також попереднє пояснення пацієнтам причин розладів, які потребують корекції і ознайомлення їх із загальним планом лікування. Безпосередній вибір виду каузальної терапії відбувався індивідуально у кожному випадку. Тривалість першого етапу, як правило, не перевищувала одного тижня.

Внутрішні психологічні конфлікти ВІЛ-інфікованих підлітків переважно базувались на

невідповідності уявлень про статус і значимість власного "Я" у власних очах та сприйнятті оточуючих із реальним станом справ, який виникнув після звістки про власний статус ВІЛ-інфікованого. Ситуацію, як правило, суттєво ускладнювали хибні, часто відверто міфологізовані уявлення обстежених про ВІЛ-інфекцію та її наслідки для хворого та оточуючих.

Відповідно, основним завданням другого етапу була допомога підліткам у гармонійному становленні особистості, вирішення наявного психічного конфлікту, корекція системи цінностей та уявлень, відмова від наслідування деструктивних моделей поведінки і, як наслідок, відновлення повноцінного соціального функціонування (суб'єктивного та об'єктивного). Ці завдання реалізовувались переважно на основі патогенетичного методу. Паралельно проводилась диференційована симптоматична психотерапія, спрямована на подолання патологічних проявів (АТ, умовно-рефлекторні тренінгові методики, НЛП). Найбільш ефективними психотерапевтичними заходами були на цьому етапі при застосуванні їх в умовах групи та при залученні членів сім'ї пацієнтів.

На третьому (завершальному) етапі значно скорочувалась або повністю відмінялась медикаментозна терапія і основний акцент переносився з каузальної (етіотропної) та патогенетичної психотерапії на соціальний тренінг, перенесення здобутого на попередніх етапах в умови наявного мікросоціального середовища. При цьому проводилась відповідна роз'яснювальна робота з сім'ями підлітків, застосовувались елементи соціального тренінгу з метою відновлення повноцінного соціального (суб'єктивного і об'єктивного) функціонування пацієнтів.

Згідно отриманих нами даних, після проведеної за вищенаведеними принципами психокорекційної роботи вдалось досягнути послаблення (49 осіб, 72,05%) та зникнення (11 осіб, 16,17%) невротичної симптоматики. У 8 підлітків (11,77%) помітної динаміки психопатологічних проявів не спостерігалось. При катamnестичному спостереженні протягом 6 місяців після закінчення психотерапевтичної корекції ознаки покращення соціального функціонування (повернення до навчання, працевлаштування, нормалізація сімейних стосунків) спостерігались у 86,54% обстежених ВІЛ-інфікованих підлітків.

А.Н. Скрипников, Р.И. Исаков, Л.А. Герасименко

ПРИНЦИПЫ ПСИХОКОРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ ПОДРОСТКАМИ

ВДУЗУ “Украинская медицинская стоматологическая академия”, Полтава

На основании комплексного обследования клинико-психопатологических и психологических особенностей ВИЧ-инфицированных подростков были разработаны принципы психокоррекционной работы с ними. Основой таких мероприятий является коррекция присущей таким подросткам на личностном уровне неуверенности в себе и тревожности, а также ложных стереотипов относительно ВИЧ-инфекции и ее последствий. Психокоррекционная работа в данном случае должна быть комплексной и индивидуально дифференцированной, базироваться на принципах этапности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 2 (22). — С. 118-120).

A.M. Skrypnikov, R.I. Isakov, L.O. Herasymenko

PRINCIPLES PSYCHOCORRECTION WORK WITH HIV-INFECTED PATIENT ADOLESCENCE

Ukrainian Medical Dental Academy, Poltava

Based on a comprehensive survey of clinical-psychopathological and psychological features of HIV-infected adolescents have developed the principles work with them. The basis for such a correction is inherent in these adolescents at the individual level, self-doubt and anxiety, and false stereotypes about HIV and its consequences. Work in this case should be comprehensive and individually differentiated, based on the principles of phasing. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 2 (22). — P.118-120).

Література

1. Хамаганова Т.Г., Семке С.Т., Даниленко О.В. Психическое здоровье школьников-подростков // Врач. - Чехов, 2009. - С. 19-21.
2. Скрипніков А.М. Лікування та реабілітація хворих на ВІЛ/СНІД // Український вісник психоневрології. - 2005. - Том 9, вип 1(26). - С. 31-33.
3. Подкорытов В.С. Основные направления работы по медико-социальной реабилитации детей и подростков с пограничными

- нервно-психическими заболеваниями // Український вісник психоневрології. - Харків, 2005. - Том 3, вип. 2. - С. 368-369.
4. Проскурина Т.Ю., Михайлова Е.А., Матковская Т.Н. Клинико-психологические особенности поведения у детей и подростков с неврозами и невротоподобными расстройствами // Вісник проблем біології та медицини. - 1998. - Вип.20. - С. 68-71.
5. Михайлов Б.В., Табачников С.И., Витенко С.И., Чугунов В.В. Психотерапія. - Харьков: ОКО, 2002. - 761 с.

Поступила в редакцию 18.02.2009