

DOI: 10.12731/2218-7405-2016-3-13

УДК [(616.89-008.441.33:616.98.578.828HIV):616.89-02-022]:612.08

## **ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА УСКОРЕННОЙ ПРОГРЕССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ. ЛОНГИТУДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Савкин И.В., Казаева Е.В., Букин Е.К., Бечикова А.В., Маркова Е.В.**

**Цель.** Работа посвящена исследованию взаимосвязи между личностными особенностями и клинико-иммунологическими показателями течения ВИЧ-инфекции у наркозависимых пациентов. В качестве основной психологической парадигмы выбран экспериментальный психоанализ. Личностные особенности пациентов анализируются в первую очередь через призму общей психодинамики личности и внешних проявлений глубинных структур психики.

**Методы.** В качестве экспериментальных психодиагностических методик нами были выбраны: СМИЛ (адаптированный ММРІ), МПВ (адаптированный тест Сонди), тест фрустрационной толерантности Розенцвейга. Психодиагностическое обследование пациентов проводили в 2006-2008 гг. Данные клинического катамнеза анализировали за период 2004-2015 гг. Редукцию данных проводили методами факторного анализа и экспоненциальной регрессии.

**Результаты.** Проведён факторный анализ данных каждой из психодиагностических методик. Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга значимых корреляций не проявил. В общей структуре данных СМИЛ и МПВ выявлено по одному многокомпонентному фактору, достоверно положительно ассоциированному с ускоренным течением ВИЧ-инфекции (10-летняя выживаемость, скорость падения абсолютной концентрации CD4+ лимфоцитов). Приведена эмпирическая формула расчета дополнительной шкалы ускоренного течения ВИЧ-инфекции, основанная на показателях тринадцати шкал СМИЛ.

**Область применения.** Полученные данные позволяют оценивать предварительный риск ускоренного течения ВИЧ-инфекции на основе профиля СМИЛ, а также дать обоснованные методические рекомендации по курированию пациентов медицинским психологам профильных учреждений.

**Ключевые слова:** *СМИЛ; МПВ; тест Розенцвейга; ВИЧ; наркотическая зависимость; психосоматика; лонгитюдное исследование.*

## **PSYCHOEMOTIONAL RISK FACTORS OF HIV-INFECTION ACCELERATING PROGRESS AMONG INJECTION DRUG USERS. LONGITUDE STUDY**

**Savkin I.V., Bukin E.K., Kazaeva E.V., Bechikova A.V., Markova E.V.**

**Purpose.** *The work is devoted to investigation of cross-correlations between personal peculiarities and clinical and immunological indexes of HIV-infection progress among injection drug users. As a basic psychological paradigm experimental psychoanalysis has been chosen. The personal peculiarities of the patients are mainly analyzed from the point of general psychodynamics and subconsciousness structures external manifestations.*

**Methods.** *As experimental psychodiagnostic methodics we chose MMPI, Szondy test and PF-test. Psychological investigations of the patients had been carried out since 2006 to 2008. The clinical catamnesis data for 2004-2015 years was analyzed. Data reduction was carried out by means of factor analysis and exponential regression.*

**Results.** *The factor analysis of the data for the each psychodiagnostic methodic has been carried out. Both MMPI and Szondy test revealed one factor reliably positively associated with HIV- infection accelerating progress (10 years survival, absolute concentration CD4+ lymphocytes decrease rate), and PF-test didn't. Empirical formula for additional «HIV-infection accelerated progress» MMPI scale calculation was provided.*

**Practical implications.** *The data obtained allow estimating preliminary HIV- infection accelerating progress risk according to MMPI profile, and also giving relevant methodical recommendations on patient care giving for the clinical psychologists.*

**Keywords:** *MMPI; Szondy test; PF-test; HIV; drug dependence; psychosomatic; longitude study.*

### **Введение**

Многолетние наблюдения показывают, что множественные психоэмоциональные нарушения ассоциированы с наркоманиями, и они же могут являться терапевтической мишенью при подборе и проведении психотерапии [2, 7, 14, 17–20]. На сегодняшний день не вызывает также сомнений и факт снижения функциональной активности иммунной системы при наркомании;

при этом наркотические вещества оказывают как прямое супрессивное влияние посредством связывания со специфическими рецепторами на иммунокомпетентных клетках, так и опосредованное, через центральные механизмы [4, 8–10, 19, 22, 30–32, 37–39]. Нарушение нейроиммунных взаимодействий, характерное для наркотической зависимости, является также существенным звеном патогенеза развития синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) и может служить фактором, обуславливающим ускоренную прогрессию ВИЧ-инфекции у наркозависимых.

В связи с этим, целью настоящей работы было проведение лонгитюдного исследования, направленного на выявление психоэмоциональных факторов риска ускоренной прогрессии ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков.

### Методы

В психологическом обследовании приняло участие 25 добровольцев, находившихся на плановой госпитализации в стационаре ГБУЗ НСО «Центр СПИД» в 2006-2008 гг. Все обследованные пациенты регулярно, с момента постановки диагноза, получали противоретровирусную терапию в полном объеме в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения и Социального Развития РФ (Методические рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2006 г. № 7125-РХ «Показания к назначению лечения больных ВИЧ-инфекцией». Москва, 2007). Возраст испытуемых на момент проведения психологического обследования от 18 до 40 лет, средний возраст 26 лет; 15 мужчин и 10 женщин; 18 испытуемых принимали инъекционные наркотики; длительность заболевания на момент обследования составляла от 0,5 до 6 лет; вирусная нагрузка от  $10^2$  до  $10^5$  молекул вирусной РНК/мл сыворотки крови; уровень CD4-лимфоцитов в периферической крови от 90 клеток/мм<sup>3</sup> до 800 клеток/мм<sup>3</sup>; критерий отбора – диагностированная ВИЧ-инфекция, стадии III, IVA, IVB. Вирусную нагрузку и уровень CD4-лимфоцитов определяли в соответствии с общепринятыми клиническими протоколами.

Данные клинического катамнеза пациентов за последующие десять лет (2005-2015 гг.) были собраны с максимально возможной степенью полноты и проанализированы. В качестве интегральных критериев ускоренного течения заболевания использовали 10-летнюю выживаемость; временной декремент и предэкспоненту падения абсолютной концентрации CD4-лимфоцитов за общий срок наблюдения (2006-2015 гг.), полученные из экспоненциальной регрессии по формуле (1):

$$(1) \text{ Уровень } CD4 = \text{Предэкспонента} \cdot e^{-\text{Декремент} \cdot t} .$$

Все испытуемые были проинформированы о своём диагнозе как минимум за 6 месяцев до психологического обследования, таким образом, исключается группа острых реактивных психо-эмоциональных проявлений. Все испытуемые на момент обследования находились в стационаре как минимум 4 дня. Перед основным психологическим обследованием проводилось структурированное медико-социальное интервью. Психологическое обследование включало методики стандартизованного многостороннего исследования личности (СМИЛ) в адаптации Ф.Б. Березина [3], методики портретных выборов (МПВ) в адаптации Л.Н. Собчик [15] и тест фрустрационной толерантности Розенцвейга в адаптации Яньшина [21]. Все использованные психодиагностические методики сравнительно инвариантны относительно таких факторов, как социальный статус, пол, возраст, уровень интеллекта и социокультурные особенности; кроме того они являются преимущественно проективными и практически не подвержены сознательному искажению результатов.

#### **Статистический анализ полученных данных**

Редукцию полученных массивов данных проводили отдельно для каждой психодиагностической методики на основании факторного анализа, метода главных компонент (МГК) [1]; в качестве значимых принимали факторы с собственным числом больше 1. В качестве исследуемых параметров для СМИЛ использовали показатели по 13 шкалам (3 вспомогательных и 10 основных); для МПВ, с целью линеаризации полученных данных для последующего анализа, были взяты общее число выборов по каждому побуждению (сумма предпочтений и отвержений) и угол отклонения от нейтрального отношения эго по каждому фактору, рассчитанный по формуле (2):

$$(2) \varphi(\text{побуждение}) = \arctg\left(\frac{\text{побуждение} +}{\text{побуждение} -}\right) - \frac{\pi}{4}$$

В качестве исследуемых данных по тесту фрустрационной толерантности были взяты девять основных типов и направлений реакций и рейтинг групповой конформности. Выбор значимых компонент в структуре каждого фактора определяли на основании статистического критерия «каменистой осыпи» [1].

Для исследования взаимосвязи выявленных по каждой психодиагностической методике психо-эмоциональных факторов и интегральных показателей течения заболевания использовали корреляционный анализ, метод бивариатной корреляции Спирмана [1].

## Результаты и обсуждение

Основные интегральные клиничко-иммунологические характеристики исследуемой группы пациентов за период 2005-2015 гг., отражающие основные показатели течения заболевания, представлены в таблице 1.

Таблица 1

*Временной декремент падения концентрации CD4-клеток, предэкспонента концентрации CD4-клеток и 10-летняя выживаемость потребителей инъекционных наркотиков, инфицированных ВИЧ*

Параметр	Среднее значение	Максимальное значение	Минимальное значение
Временной декремент падения CD4, год <sup>-1</sup>	0,235	0,795	-0,101
Предэкспонента CD4, клеток/мм <sup>3</sup>	1180	4987	55
10-летняя выживаемость, %	68		

Стоит отметить, что данные показатели находятся в тесной взаимосвязи между собой (модули коэффициентов ковариации достоверно превышают 0,9), и таким образом, являются содержательными и достоверными показателями течения заболевания в математической статистической модели.

Статистическое описание массива отдельных психодиагностических показателей выборки уже приводилось нами в предыдущих работах [11–13], поэтому в данной работе мы приводим непосредственно данные факторного и корреляционного анализов.

В результате редукции массива данных по тесту фрустрационной толерантности Розенцвейга 10 первичных показателей свелись к четырём основным, обеспечивающим 83% вариативности массива, однако ни один из этих факторов, ни первичные показатели достоверно не коррелировали с интегральными показателями заболевания (данные не приводятся). Очевидно, этот факт связан с большей нацеленностью теста фрустрационной толерантности на ситуативные дифференциальные психоэмоциональные показатели, нежели на интегральные личностные показатели [21].

Весьма интересные и согласующиеся между собой результаты были получены по двум оставшимся психодиагностическим методикам.

*СМИЛ.* В результате редукции данных, полученных по методике *СМИЛ*, три вспомогательных шкалы *СМИЛ* и десять основных свелись к четырём факторам, обеспечивающим 90% общей вариабельности, данные по компонентному составу факторов представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Компонентный состав четырёх основных детерминирующих факторов  
 вариабельности данных, полученных по методике *СМИЛ***

Шкалы <i>СМИЛ</i>	Факторы			
	1	2	3	4
L	-0,65369	0,098637	-0,45036	0,479896
F	0,812525	-0,2952	-0,34118	0,311849
K	-0,7551	0,150244	-0,21992	-0,42615
Hs1	0,351352	0,868136	-0,18186	0,154227
D2	0,197475	0,74904	0,418436	0,35523
Hу3	0,608877	0,778256	-0,03158	0,000182
Pd4	0,865447	0,316984	-0,14943	-0,27294
Mf5	-0,36467	-0,14065	0,469889	0,724274
Pa6	0,784408	-0,26494	-0,0037	0,415481
Pt7	0,780161	-0,06135	0,319139	-0,29568
Sc8	0,911339	-0,26609	0,04158	-0,08749
Ma9	0,815771	-0,39365	-0,32254	0,138762
Si0	0,103816	-0,14764	0,935147	-0,13753

В ходе применения критерия «каменистой осыпи» был произведён отсев малозначащих (статистический шум) компонентов каждого фактора; в результате чего был выделен основной компонентный состав факторов *СМИЛ* (рис. 1).

Исходя из компонентного состава каждого фактора, можно дать вполне осмысленную их интерпретацию, согласующуюся с теоретической базой [3]. Так, очевидно, *СМИЛ* фактор 1, включающий преимущественно психотические шкалы, представляет собой общий психотизм личности; аналогично *СМИЛ* фактор 2 отражает общий нейротизм личности. Отдельный интерес представляют факторы 3 и 4, включающие шкалу *Mf5* (черты противоположного пола); при этом, в четвёртом факторе указанная шкала является ведущей, а в третьем факторе ведущей является шкала социальной интроверсии *Si0*.

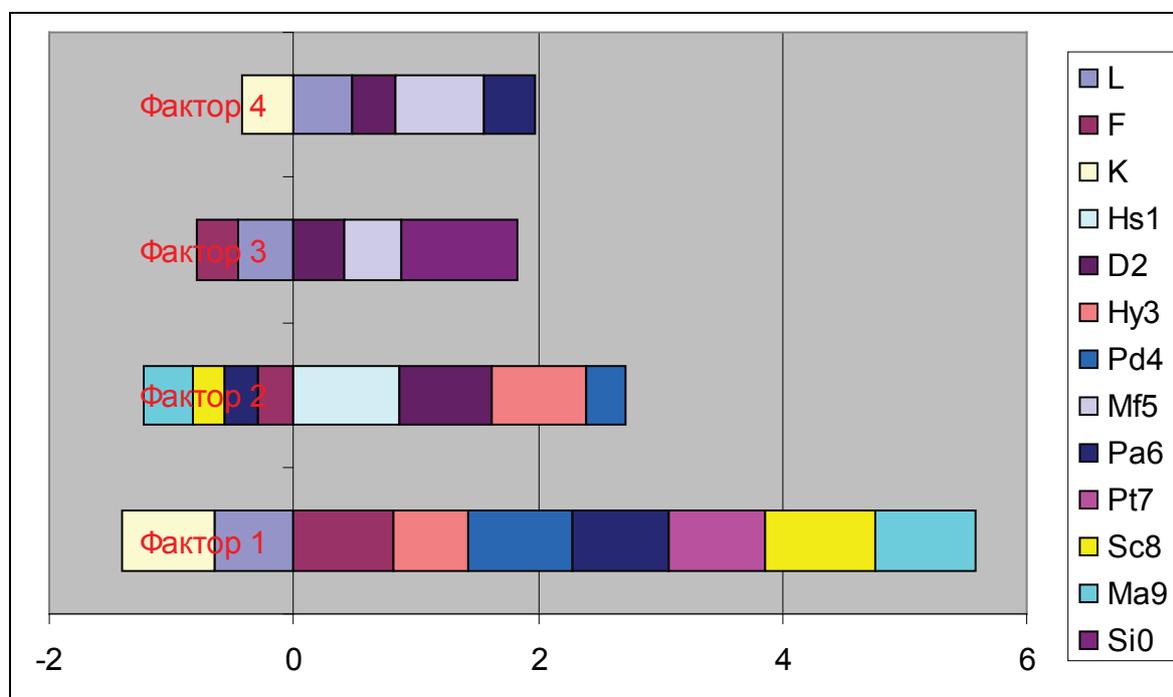


Рис. 1. Основной компонентный состав факторов СМИЛ

Следовательно, СМИЛ фактор 3 представляет собой гендерно-социальные аспекты выраженности черт противоположного пола (нарушение социальных контактов, Si0), а фактор 4, очевидно, отражает глубинные психофизиологические аспекты феминности/маскулинности, в том числе и абсолютные уровни и баланс половых гормонов, к которым СМИЛ также чувствителен [16]. Не столь явное, но аналогичное шкале Mf5 расщепление претерпевает и шкала Раб: между первым и четвертым фактором. Учитывая общий смысл факторов, становится понятно, что в факторе 1 отражены аспекты чистой паранойи и соответствующей ей вторичной проекции, а в четвертом факторе – исключительно аспекты первичной проекции плацентарно-оральной стадии психосексуального развития [5].

Помимо этого, СМИЛ фактор 4 достоверно отрицательно ассоциирован с 10-летней выживаемостью ( $-0,661$ ,  $p=0,037$ ) и положительно ассоциирован с предэкспонентой CD4 ( $0,701$ ,  $p=0,035$ ); в то время как остальные факторы (психотизм, нейротизм, социальная интроверсия, обусловленная низкой гендерной дифференцировкой) значимых корреляций ни с одним из интегральных показателей течения заболевания не выявили.

Таким образом, из массива данных СМИЛ мы выделяем фактор 4 (табл. 2), обеспечивающий 12% общей вариабельности данных СМИЛ, и положительно ассоциированный с уско-

ренным течением ВИЧ-инфекции. Остальными значимыми компонентами фактора 4, помимо шкалы *Mf5*, являются шкалы *L*, *-K*, *Pa6*, *D2* (в порядке убывания значимости).

Так же, в результате линейной регрессии нами были получены коэффициенты для расчета шкалы предрасположенности к ускоренному течению ВИЧ-инфекции, формула (3):

$$(3) \text{ Риск Ускоренного СПИД} = 0,35 \cdot L + 0,23 \cdot F - 0,31 \cdot K + 0,11 \cdot Hs1 + 0,26 \cdot D2 - 0,20 \cdot Pd4 + 0,53 \cdot Mf5 + 0,31 \cdot Pa6 - 0,22 \cdot Pt7 + 0,10Ma9 - 0,10Si0$$

Значения шкал подставляются в Т-баллах, результат получается в среднепопуляционных Т-баллах, показатели выше 60 ассоциированы с потенциальным риском ускоренного течения ВИЧ-инфекции. Мы считаем, что данная дополнительная шкала СМИЛ может быть полезна в работе клинических психологов профильных учреждений, для раннего диагностирования предрасположенности к ускоренному течению ВИЧ-инфекции, а также для соответствующей коррекции процедуры психологического и социального сопровождения соответствующих больных с ВИЧ.

*МПВ*. Редукция данных, полученных по методике МПВ, привела к выделению из общего массива шестнадцати показателей шести факторов, обеспечивающих 87% общей вариабельности; данные по компонентному составу факторов представлены в таблице 3.

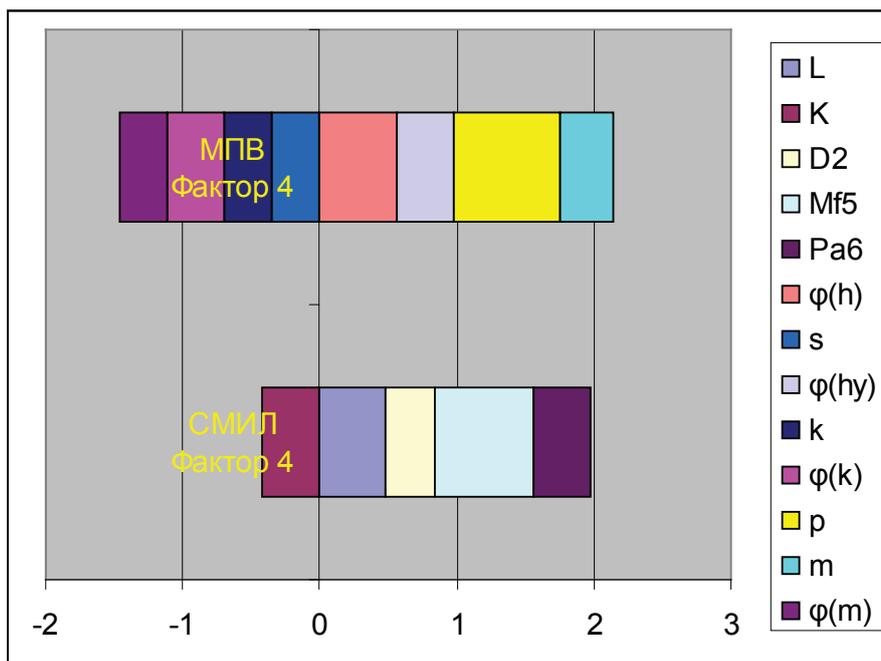
Таблица 3

**Компонентный состав шести основных детерминирующих факторов МПВ**

Показатели МПВ	Факторы					
	1	2	3	4	5	6
h	-0,36218	-0,8322	0,060726	0,05296	-0,20016	0,314247
φ(h)	0,495599	0,038575	0,193043	0,563259	0,255057	0,169981
s	-0,81478	-0,29416	0,170186	-0,35301	-0,16554	0,002498
φ(s)	-0,43618	0,233435	-0,62692	-0,14041	-0,32331	-0,45386
e	-0,36383	0,400628	-0,55549	0,141456	0,467779	0,113863
φ(e)	-0,66805	0,393202	0,424783	0,020079	0,142983	-0,12115
hy	0,245935	0,28257	0,783344	-0,32163	-0,22503	0,078957
φ(hy)	-0,08919	0,447979	-0,09186	0,408538	-0,34742	0,657486
k	0,689358	0,226764	0,045523	-0,3474	-0,29283	-0,19024
φ(k)	0,758298	-0,06755	0,076903	-0,41182	0,225077	-0,21486
p	0,113931	-0,02291	0,197494	0,786463	-0,21008	-0,45093
φ(p)	0,000172	0,638909	0,672761	-0,02009	0,130172	0,128091
d	0,258849	0,556567	-0,56263	-0,23039	0,335722	0,159789
φ(d)	0,609643	-0,19044	-0,41545	-0,18885	-0,44503	0,363144
m	0,446354	-0,61714	-0,04388	0,377891	0,253423	-0,13512
φ(m)	-0,11361	-0,57574	0,188768	-0,35063	0,513471	0,208239

Данные корреляционного анализа выявили статистически значимую связь 10-летней выживаемости ( $-0,567, p=0,086$ ) и предэкспоненты CD4 ( $0,701, P=0,035$ ) с МПВ фактором 4, обеспечивающим 12% вариабельности данных МПВ. Основными компонентами МПВ фактора 4 являются показатели:  $p, \varphi(h), -\varphi(k), \varphi(hy), m, -s, -\varphi(m), -k$ , в порядке убывания значимости. В связи с этим обращает на себя внимание тот факт, что структура и психодинамический смысл МПВ фактора 4 схожи с таковыми у СМИЛ фактора 4. Так, центральную роль в МПВ факторе 4 играет констелляция :  $p+, \varphi(h)+, s-, \varphi(k)-, \varphi(hy)+$  – эго-диастолические тенденции, совмещённые с недифференцированной сексуальностью и снижением базового уровня агрессии, отражённые в СМИЛ повышением шкал  $Mf5, Pa6$ .

Теперь перейдём к более детальному анализу выявленных болезней-ассоциированных психоэмоциональных факторов, их основной компонентный состав представлен на рисунке 2.



**Рис. 2.** Основной компонентный состав факторов СМИЛ и МПВ, ассоциированных с ускоренной прогрессией ВИЧ-инфекции у потребителей инъекционных наркотиков

В первую очередь стоит отметить, что оба фактора из разных психодиагностических методик обеспечивают одинаковую вариабельность в 12% от общей вариабельности соответствующих массивов данных, что указывает на существование некоторого реального инвариантного, относительно способов психодиагностического исследования, психоэмоционального фактора,

влияющего на глубинную структуру личности, и ассоциированного с ускоренной прогрессией ВИЧ-инфекции у наркозависимых.

Стоит также отметить определённые конструктивные отличия между СМИЛ и МПВ, проявившиеся в некотором несоответствии структуры выявленных факторов. Так, СМИЛ базируется частично на теории личностных черт и преимущественно на доктрине ортодоксально психиатрии, в то время как МПВ базируется в полной мере на методологической основе психодинамической психологической школы. Следовательно, шкалы мании и депрессии в СМИЛ основываются в первую очередь на субъективных клинико-диагностических признаках, а в МПВ на манифестации проявлений драйвов контактных влечений (поиск-постоянство, поддержание-разрыв контакта), онтогенетически формирующихся на соответствующих стадиях сексуального развития. Следовательно, повышение шкалы D2 СМИЛ отражено в МПВ преобладанием m- реакций со сверхдавлением и эгосистолическими реакциями k-. Кроме того, СМИЛ, в отличие от МПВ, в явном виде не учитывает позицию эго по отношению к отдельным драйвам влечений. Помимо этого СМИЛ является вербальным полупроективным-полу-субъективным опросником, а МПВ невербальной визуальной проективной методикой. Вышеизложенное позволяет считать выявленные нами в настоящем исследовании по различным диагностическим методикам закономерности вполне хорошо согласующимися между собой.

Комплексный анализ данных, полученных по результатам СМИЛ и МПВ, позволяет сделать следующие заключения о психоэмоциональных коррелятах ускоренного течения ВИЧ-инфекции. Ускоренное течение ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) характерно для лиц:

- а) с преобладанием черт противоположного пола в частности и недифференцированной сексуальности в целом (Mf5↑, h+, s-, hu+);
- б) с повышенной экспансией эго, очевидно обусловленной первичной проекцией (Pa6↑, сверхдавление p, безотносительно направления реакции);
- в) с повышенными ангедоническими тенденциями (D2↑, m-);
- г) со слабым, эмоционально-незрелым инфлятивно-проективным эго, в отсутствии жёсткого и оформленного супер-эго, характерными для дуальюниона (L↑, K↓, Mf5↑, Pa6↑, h+, s-, hu+).

Полученные данные в полной мере подтверждают выдвинутую нами ранее гипотезу [11–13] об ассоциации незрелого экспансивного эго, характерного для отношений жёсткого дуальюниона [6, 15], на психическом уровне со снижением иммунологической реактивности на физиологическом уровне.

И, хотя, выявленные нами закономерности, ранее непосредственно нигде описаны не были, существуют косвенные данные, в полной мере согласующиеся с нашей моделью. Так, среди ВИЧ-серопозитивных мужчин-гомосексуалистов (которые уже демонстрируют  $Mf5\uparrow$  [16]) внешние проявления констелляции состояний жёсткого дуальюниона (сокрытие своей сексуальной ориентации, неприятие и эмоционально более тяжёлое переживание смерти сексуального партнёра) положительно ассоциировано с ускоренным течением ВИЧ-инфекции [25, 33]. Антисоциальное расстройство личности (незрелое экспансивное эго) также положительно ассоциировано с частотой и тяжестью течения ВИЧ-инфекции среди ПИН [23]. С другой стороны, групповая психотерапия, обучение медитации, группы социальной поддержки, иными словами все процедуры, направленные на усиление, структурирование, создание благоприятных условий для развития и социализации эго, благоприятно влияют на клинику течения ВИЧ-инфекции [29, 35, 40].

Существует также развёрнутая модель, объясняющая нейроиммунные корреляты, ассоциированные с ускоренным течением ВИЧ-инфекции [26–28]. Так, предполагаемым механизмом опосредования является нейроэндокринная протеин киназа А-зависимая супрессия продукции цитокинов в мононуклеарах крови, вызванная повышенным уровнем продукции норадреналина в организме индивида [26–28].

Данная модель отчасти согласуется с полученными нами данными (нор-адреналиновый механизм опосредования отражён в показателях  $D2\uparrow$ ,  $Pt7\downarrow$  s-, m-), однако, никак не объясняет ведущей роли шкалы  $Mf5$ . Очевидно, ответ кроется в отличиях исследованных групп ВИЧ-инфицированных. Так, норадреналиновая модель была предложена преимущественно для группы мужчин-гомосексуалистов [25–28], у которых сравнительно сохранены механизмы действия катехоламиновой сигнальной системы, в то время как у ПИН (особенно группы опиоидов) катехоламиновые механизмы сигналинга существенно нарушены [34]. Однако очевидно что, пути сигналинга, опосредованные стероидными половыми гормонами у ПИН остаются относительно сохраненными.

И действительно, имеется достаточный массив литературных данных, указывающий на протективную роль эстрогенов и андрогенов у женщин и мужчин (соответственно) при ВИЧ-инфекции [24, 36, 41]. Вышеизложенное позволяет считать механизм, опосредованный половыми гормонами, существенным звеном психонейроэндокринной иммунопротекции; и полагать, что ускоренное течение ВИЧ-инфекции среди ПИН ассоциировано, в первую очередь, со сниженным уровнем половых гормонов и лишь во вторую – с повышенной продукцией норадреналина.

### **Заключение**

Сопоставив полученные данные, мы приходим к выводу о том, что на психоэмоциональном уровне ускоренное течение ВИЧ-инфекции среди ПИН ассоциировано, с одной стороны, с проявлениями незрелого экспансивного Эго и дефицитарного аморфного Супер Эго, не обеспечивающего, как среднего уровня самоконтроля, так и среднего уровня внутренней поддержки; с другой стороны – с констелляцией жёсткого дуальюниона. Проявления данного феномена на физиологическом уровне, как мы считаем, в первую очередь, связано с системным и локальным иммуномодулирующим действием андрогенов, эстрогенов и катехоламинов.

Таким образом, определённые базальные глубинные статические свойства личности, выявляемые при помощи проективных психоаналитических методик, являются факторами риска ускоренного течения ВИЧ. Следовательно, в клинической практике диагностирование данных паттернов может служить одним из оснований, наравне с клиническими показаниями, для разработки и проведения персонифицированной терапии ВИЧ-инфекции. Иными словами, применение дополнительной, разработанной нами, шкалы СМИЛ «Риск ускоренного течения СПИД» позволяет уже на стадии первичного выявления ВИЧ, определить благополучных внешне, но реально, находящихся в группе повышенного риска, пациентов, которым необходимы усиленное внимание со стороны медицинского персонала, и крайне желательно адекватное персонифицированное психологическое сопровождение.

В контексте оказания психоаналитической поддержки данным пациентам, учитывая вышеизложенное, рекомендуется сконцентрировать внимание, в первую очередь, на процессе анализа травмирующих ситуаций уровня оральной фазы психосексуального развития и, главным образом, на анализе отношений пациента с матерью, поскольку дуальюнион несомненно является патологическим рудиментом орально-плацентарной фазы. Хочется также отметить, что согласно нашим наблюдениям, чистый дуальюнион может быть маскирован отношениями с замещающей фигурой, в том числе, мужской, однако, функционально проявляющей материнские паттерны поведения и взаимодействия. В таких случаях психоанализ может быть начат непосредственно с маскирующих отношений.

Резюмируя вышеизложенное можно сказать, что при психологическом сопровождении наркозависимых, инфицированных ВИЧ, рекомендуется сфокусировать внимание на выявлении, анализе и разрешении отношений патологического дуальюниона, а также на разумном балансе поддержки и фрустрации, обусловленном указанными личностными особенностями данной группы пациентов.

### Список литературы

1. Афифи А., Эйзен С. Статистический анализ. Подход с использованием ЭВМ / А. Афифи, С. Эйзен, М.: Мир, 1982. 488 с.
2. Белокрылов И.В. Личностно ориентированная психотерапия наркологических больных (клиническое и психодинамическое исследование) / Автореф. дис. на соиск. уч. степ. докт. мед. наук. 2006. ННЦ наркол. Минздрава России, Москва. 42 с.
3. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности:(в клинической медицине и психогигиене) / Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец, Медицина, 1976. 186 с.
4. Евсеев В.А., Давыдова Т.В., Миковская О.И. Дизрегуляторный аспект нейроиммунопатологии. перспективы иммунотерапии // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2001. № 4 (131). С. 364-367.
5. Зонди Л. Учебник экспериментальной диагностики побуждений / Л. Зонди, Кишинёв, 1989. 557 с.
6. Зонди Л. Психология судьбы // Сборник статей по глубинной психологии. Екатеринбург, 1994. 113 с.
7. Кузнецова В.В., Чирко В.В. Типология изменений личности при длительном течении наркомании // Наркология. 2003. № 7. С. 37-39.
8. Маркова Е. Механизмы нейроиммунных взаимодействий в реализации поведенческих реакций / Е. Маркова, Красноярск: Научно-инновационный центр. 2012. 236 с.
9. Маркова Е.В. [и др.]. Влияние трансплантации иммунокомпетентных клеток на поведенческие и иммунологические параметры у животных с синдромом хронической морфиновой зависимости // Наркология. 2006. № 5. С. 27-31.
10. Маркова Е.В. [и др.]. Влияние иммуномодулирующих препаратов на формирование хронической опиатной зависимости у лабораторных животных // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2013. № 5. С. 9-13.
11. Савкин И. [и др.]. Психологические особенности пациентов с ВИЧ-инфекцией // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2007. № 2 (1). С. 78-82.
12. Савкин И.В. [и др.]. Психодинамика дисбаланса иммунной системы // Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Психология. 2009. № 1 (3). С. 75-87.
13. Савкин И.В., Пушкина Т.П. Психодинамика дисбаланса иммунной системы. Эксперимен-

- тальный психоанализ. Точки соприкосновения с медицинской иммунологией / И.В. Савкин, Т.П. Пушкина, Saarbrucken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. 76 с.
14. Сиафетдинова Ф.З., Попов Л.М., Менделевич В.Д. Интеллектуально-личностные особенности наркозависимых лиц в контексте проблемы преодоления болезни // Новые методы лечения и реабилитации в наркологии: сб. матер. междунар. конф. Казань: 2004. С. 322-326.
  15. Собчик Л.Н. Метод портретных выборов-адоптированный тест Сонди / Л.Н. Собчик, Санкт-Петербург: Речь СПб, 2002. 172 с.
  16. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ / Л.Н. Собчик, Москва: Речь, 2002. 244 с.
  17. Храмов Е.Ю. Нарушения познавательной сферы у наркоманов с героиновой зависимостью / Москва: 2001. С. 286-287.
  18. Черепкова Е.В. Основные симптомокомплексы личностных расстройств у лиц, употребляющих наркотические вещества // Наркология. 2011. № 1. С. 70-74.
  19. Чухрова М.Г., Дресвянников В.Л., Маркова Е.В. Наркотическая зависимость: современные стратегии исследования / М.Г. Чухрова, В.Л. Дресвянников, Е.В. Маркова, Saint-Louis, Missouri, USA: Publishing House Science and Innovation Center, 2015. 218 с.
  20. Чухрова М.Г., Леутин В.М. Аддиция: зависимое поведение: монография / М.Г. Чухрова, В.М. Леутин, Новосибирск: Издательство НГПУ, 2010. 251 с.
  21. Яньшин П. Клиническая психодиагностика личности / П. Яньшин, Санкт-Петербург: Речь, 2007. 320 с.
  22. Ader R., Felten D., Cohen N. *Psychoneuroimmunology*. Vol. 1. 2007.
  23. Brooner R.K. [et al.]. Antisocial personality disorder and HIV infection among intravenous drug abusers. *The American journal of psychiatry*. 1993. №150 (1), pp. 53-58.
  24. Cabrera-Muñoz E., Hernández-Hernández O.T., Camacho-Arroyo I. Role of estradiol and progesterone in HIV susceptibility and disease progression. *Mini reviews in medicinal chemistry*. 2012. № 11 (12), pp. 1049-1054.
  25. Cole S.W. [et al.]. Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*. 1996. № 3 (58), pp. 219-231.
  26. Cole S.W. [et al.]. Norepinephrine accelerates HIV replication via protein kinase A-dependent effects on cytokine production. *The Journal of Immunology*. 1998. № 2 (161), pp. 610-616.
  27. Cole S.W. [et al.]. Impaired response to HAART in HIV-infected individuals with high autonomic nervous system activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2001. № 22 (98), pp. 12695-12700.

28. Cole S.W. Psychosocial Influences on HIV-1 Disease Progression: Neural, Endocrine, and Virologic Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*. 2008. № 5 (70), pp. 562-568.
29. Creswell J.D. [et al.]. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2009. № 2 (23), pp. 184-188.
30. Goehler L.E., Gaykema R.P. Neural pathways mediating behavioral changes associated with immunological challenge. Springer, 2009, pp. 35-58.
31. Harrison L.D., Hughes A., others The validity of self-reported drug use: Improving the accuracy of survey estimates / L.D. Harrison, A. Hughes, others, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Prevention Research, 1997.
32. Hernandez M.C., Flores L.R., Bayer B.M. Immunosuppression by morphine is mediated by central pathways. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1993. № 3 (267), pp. 1336-1341.
33. Kemeny M.E. [et al.]. Immune system changes after the death of a partner in HIV-positive gay men. *Psychosomatic Medicine*. 1995. № 6 (57), pp. 547-554.
34. Labonte B. [et al.]. Adolescent amphetamine exposure elicits dose-specific effects on monoaminergic neurotransmission and behaviour in adulthood. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2012. № 09 (15), pp. 1319-1330.
35. Lee M.R. [et al.]. Cognitive-behavioral group therapy with medication for depressed gay men with AIDS or symptomatic HIV infection. *Psychiatric Services*. 1999. № 7 (50), pp. 948-952.
36. Phongtankuel V. [et al.]. Elevated testosterone levels in HIV-infected men: case report and a retrospective chart review. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*. 2013, pp. 315-318.
37. Pruett S.B., Han Y., Fuchs B.A. Morphine suppresses primary humoral immune responses by a predominantly indirect mechanism. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1992. № 3 (262), pp. 923-928.
38. Saurer T.B. [et al.]. Neuroimmune mechanisms of opioid-mediated conditioned immunomodulation. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2008. № 1 (22), pp. 89-97.
39. Sharp B.M. Multiple opioid receptors on immune cells modulate intracellular signaling. *Brain, behavior, and immunity*. 2006. № 1 (20), pp. 9-14.
40. Summers J. [et al.]. The Influence of HIV-Related Support Groups on Survival in Women Who Lived With HIV: A Pilot Study. *Psychosomatics*. 2000. № 3 (41), pp. 262-268.

41. Wojna V. [et al.]. Gonadal Hormone Dysfunction Modulates CSF Oxidative Stress Markers in HIV-Seropositive Women with Cognitive Impairment (S37. 002). *Neurology*. 2012. № Meeting Abstracts 1 (78). S37.002.

### References

1. Afifi A., Eyzen S. *Statisticheskiy analiz. Podkhod s ispol'zovaniem EVM* [Statistical analysis. The approach of using a computer]. M.: Mir, 1982. 488 p.
2. Belokrylov I.V. *Lichnostno orientirovannaya psikhoterapiya narkologicheskikh bol'nykh (klinicheskoe i psikhodinamicheskoe issledovanie)* [Personality oriented psychotherapy addicted patients (clinical and psychodynamic research)]. Moscow. 42 p.
3. Berezin F.B., Miroshnikov M.P., Rozhanets R.V. *Metodika mnogosto-ronnogo issledovaniya lichnosti:(v klinicheskoy meditsine i psikhogigiyene)* [Methods mnogosto-sided study of personality (in clinical medicine and Mental Health)]. Meditsina, 1976. 186 p.
4. Evseev V.A., Davydova T.V., Mikovskaya O.I. *Byulleten' eksperimental'noy biologii i meditsiny*. 2001. № 4 (131), pp. 364-367.
5. Zondi L. *Uchebnik eksperimental'noy diagnostiki pobuzhdeniy* [Textbook of Experimental Diagnostics motives]. Kishinev, 1989. 557 p.
6. Zondi L. *Psikhologiya sud'by: Sbornik statey po glubinnoy psikhologii* [Fate Psychology : Collection of articles on depth psychology]. Ekaterinburg, 1994. 113 p.
7. Kuznetsova V.V., Chirko V.V. *Narkologiya*. 2003. № 7, pp. 37-39.
8. Markova E. *Mekhanizmy neyroimmunnykh vzaimodeystviy v realizatsii povedencheskikh reaktivnykh* [Mechanisms neyroimmunnykh interactions in implementing behavioral], Krasnoyarsk, 2012. 236 p.
9. Markova E.V. et al. *Narkologiya*. 2006. № 5, pp. 27-31.
10. Markova E.V. et al. *Sibirskiy vestnik psikhiatrii i narkologii*. 2013. № 5, pp. 9-13.
11. Savkin I. et al. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*. 2007. № 2 (1), pp. 78-82.
12. Savkin I.V. et al. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya*. 2009. № 1 (3), pp. 75-87.
13. Savkin I.V., Pushkina T.P. *Psikhodinamika disbalansa immunnnoy sistemy. Eksperimental'nyy psikhoanaliz. Tochki soprikosnoveniya s meditsinskoy immunologiyey* [Psychodynamics imbalance

- immune sistemy. Eksperimentalny psychoanalysis. Points of contact with medical immunology]. Saarbrucken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing, 2011. 76 p.
14. Siafetdinova F.Z., Popov L.M., Mendelevich V.D. *Novye metody lecheniya i reabilitatsii v narkologii* [New methods of treatment and rehabilitation in Addiction]. Kazan': 2004, pp. 322-326.
  15. Sobchik L.N. *Metod portretnykh vyborov-adoptirovanny test Sondi* [The method of portrait elections, adopted from the test Sondhi]. Sankt-Piterburg: Rech' SPb, 2002. 172 p.
  16. Sobchik L.N. *Standartizirovanny mnogofaktornyy metod issledovaniya lichnosti SMIL* [A standardized method of multivariate study of personality SMIL]. Moscow: Rech', 2002. 244 p.
  17. Khramov E.Yu. *Narusheniya poznavatel'noy sfery u narkomanov s geroinovoy zavisimost'yu* [Violations of informative sphere of drug addicts with heroin dependence]. Moscow, 2001, pp. 286-287.
  18. Cherepkova E.V. *Narkologiya*. 2011. № 1, pp. 70-74.
  19. Chukhrova M.G., Dresvyannikov V.L., Markova E.V. *Narkoticheskaya zavisimost': sovremennye strategii issledovaniya* [Drug addiction: modern strategy research]. Saint-Louis, Missouri, USA: Publishing House Sience and Innovation Center, 2015. 218 p.
  20. Chukhrova M.G., Leutin V.M. *Additsiya: zavisimoe povedenie* [Additsiya: dependent behavior]. Novosibirsk, 2010. 251 p.
  21. Yan'shin P. *Klinicheskaya psikhodiagnostika lichnosti* [Yan'shin clinical psychodiagnostics of personality]. Sankt-Piterburg: Rech', 2007. 320 p.
  22. Ader R., Felten D., Cohen N. *Psychoneuroimmunology*. Vol. 1. 2007.
  23. Brooner R.K. [et al.]. Antisocial personality disorder and HIV infection among intravenous drug abusers. *The American journal of psychiatry*. 1993. №150 (1), pp. 53-58.
  24. Cabrera-Muñoz E., Hernández-Hernández O.T., Camacho-Arroyo I. Role of estradiol and progesterone in HIV susceptibility and disease progression. *Mini reviews in medicinal chemistry*. 2012. № 11 (12), pp. 1049-1054.
  25. Cole S.W. [et al.]. Accelerated course of human immunodeficiency virus infection in gay men who conceal their homosexual identity. *Psychosomatic Medicine*. 1996. № 3 (58), pp. 219-231.
  26. Cole S.W. [et al.]. Norepinephrine accelerates HIV replication via protein kinase A-dependent effects on cytokine production. *The Journal of Immunology*. 1998. № 2 (161), pp. 610-616.
  27. Cole S.W. [et al.]. Impaired response to HAART in HIV-infected individuals with high autonomic nervous system activity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2001. № 22 (98), pp. 12695-12700.

28. Cole S.W. Psychosocial Influences on HIV-1 Disease Progression: Neural, Endocrine, and Virologic Mechanisms. *Psychosomatic Medicine*. 2008. № 5 (70), pp. 562-568.
29. Creswell J.D. [et al.]. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2009. № 2 (23), pp. 184-188.
30. Goehler L.E., Gaykema R.P. Neural pathways mediating behavioral changes associated with immunological challenge. Springer, 2009, pp. 35-58.
31. Harrison L.D., Hughes A., others The validity of self-reported drug use: Improving the accuracy of survey estimates / L.D. Harrison, A. Hughes, others, US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse, Division of Epidemiology and Prevention Research, 1997.
32. Hernandez M.C., Flores L.R., Bayer B.M. Immunosuppression by morphine is mediated by central pathways. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1993. № 3 (267), pp. 1336-1341.
33. Kemeny M.E. [et al.]. Immune system changes after the death of a partner in HIV-positive gay men. *Psychosomatic Medicine*. 1995. № 6 (57), pp. 547-554.
34. Labonte B. [et al.]. Adolescent amphetamine exposure elicits dose-specific effects on monoaminergic neurotransmission and behaviour in adulthood. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*. 2012. № 09 (15), pp. 1319-1330.
35. Lee M.R. [et al.]. Cognitive-behavioral group therapy with medication for depressed gay men with AIDS or symptomatic HIV infection. *Psychiatric Services*. 1999. № 7 (50), pp. 948-952.
36. Phongtankuel V. [et al.]. Elevated testosterone levels in HIV-infected men: case report and a retrospective chart review. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*. 2013, pp. 315-318.
37. Pruettt S.B., Han Y., Fuchs B.A. Morphine suppresses primary humoral immune responses by a predominantly indirect mechanism. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*. 1992. № 3 (262), pp. 923-928.
38. Saurer T.B. [et al.]. Neuroimmune mechanisms of opioid-mediated conditioned immunomodulation. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2008. № 1 (22), pp. 89-97.
39. Sharp B.M. Multiple opioid receptors on immune cells modulate intracellular signaling. *Brain, behavior, and immunity*. 2006. № 1 (20), pp. 9-14.
40. Summers J. [et al.]. The Influence of HIV-Related Support Groups on Survival in Women Who Lived With HIV: A Pilot Study. *Psychosomatics*. 2000. № 3 (41), pp. 262-268.

41. Wojna V. [et al.]. Gonadal Hormone Dysfunction Modulates CSF Oxidative Stress Markers in HIV-Seropositive Women with Cognitive Impairment (S37. 002). *Neurology*. 2012. № Meeting Abstracts 1 (78). S37.002.

#### **ДААННЫЕ ОБ АВТОРЕ**

**Савкин Иван Владимирович**, научный сотрудник лаборатории нейроиммунологии  
ФГБНУ «НИИ Фундаментальной и клинической иммунологии»  
ул. Ядринцевская, 14, г. Новосибирск, 630099, Российская Федерация  
[i.v.savkin@ngs.ru](mailto:i.v.savkin@ngs.ru)

#### **DATA ABOUT THE AUTHOR**

**Savkin Ivan Vladimirovich**, research assistant, Laboratory of Neuroimmunology  
*Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology*  
*14, Yadrintsevskaya Str., Novosibirsk, Novosibirskaja oblast, 630110, Russian Federation*  
[i.v.savkin@ngs.ru](mailto:i.v.savkin@ngs.ru)  
SPIN-code: 8344-4247  
AuthorID: 117121  
Researcher ID: E-7497-2014  
ORCID: 0000-0002-1065-9234