

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНОГО ПРОФИЛЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С ЭМОЦИОНАЛЬНО НЕУСТОЙЧИВЫМИ (ИМПУЛЬСИВНЫМИ) ЧЕРТАМИ В ПРЕМОРБИДЕ

Аннотация. Обследован клинико-анамнестически и экспериментально-психологически личностный профиль больных с алкогольной зависимостью: 120 больных (основная группа) и 62 больных группы сравнения методом ММРІ (Миннесотский многомерный личностный опросник) в адаптации Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова и тестом Г. Айзенка. Установлены три варианта личностных особенностей у больных алкогольной зависимостью с эмоционально неустойчивыми (импульсивными) чертами в преморбиде: дисфорический, депрессивный, истеро-эксплозивный.

Ключевые слова: алкоголизм, преморбид.

Abstract. The study anamnesis and experimental psychological personality profile of patients with alcohol dependence: 120 patients (study group) and 62 patients of group comparison method of MMPI (Minnesota multi-dimensional personality questionnaire) in the adaptation of F. B. Berezin and M. P. Miroshnikova and test H. Eysenck. There are three variants of personality traits in patients with alcohol dependence in emotionally unstable (impulsive) in the premorbid features: dysphoric, depressive, hysteria-explosive.

Keywords: alcoholism, premorbid.

Введение

Личностные факторы являются важными этиологическими детерминантами развития аддиктивных расстройств, в частности алкогольной зависимости. В отечественной клинической наркологии в течение последних десятилетий были получены убедительные данные относительно патогенетического значения личностного фактора, оказывающего патопластическое влияние на течение и исход алкогольной зависимости [1–5]. В результате исследования установился достаточно узкий круг диагностических единиц личностной патологии, доминирующих (85,4 %) у больных зависимостью от психоактивных веществ: эмоционально неустойчивый (МКБ-10, DSM-IV), нарциссический (DSM-IV), зависимый (МКБ-10, DSM-IV) типы [6].

Целью настоящего исследования является изучение личностных особенностей больных алкогольной зависимостью с эмоционально неустойчивыми (импульсивными) чертами в преморбиде. Это особенно актуально, так как лица с импульсивными расстройствами входят в группу риска раннего возникновения алкоголизма со злокачественным течением [1, 3]. Данные больные в наибольшей степени пополняют асоциальные, антисоциальные и криминогенные слои общества.

1. Объект и методы исследования

Нами были изучены клинико-психопатологически и экспериментально-психологически 182 больных алкоголизмом мужчин в возрасте от 18 до

52 лет, находившихся на стационарном лечении в Пензенской областной психиатрической больнице им. К. Р. Евграфова. Из них 120 больных алкоголизмом с импульсивными (F 60,3 по МКБ-10) чертами личности в преморбиде (первая основная группа) и 62 больных алкоголизмом с зависимыми (F 60,7 по МКБ-10) чертами в преморбиде (вторая группа сравнения). Больные с органическим поражением головного мозга, с неалкогольными психическими расстройствами психотического уровня, тяжелыми соматическими заболеваниями в исследования не включались. Все больные были включены в исследования методом сплошной выборки.

Личностные особенности больных алкоголизмом исследовались нами с помощью клинико-анамнестического и экспериментально-психологического методов. При квалификации преморбидных личностных особенностей использовалась классификация П. Б. Ганнушкина (1933), О. В. Кербикова (1971), А. Е. Личко (1977), К. Леонгарда (1981). Для объективизации и уточнения личностных особенностей больных алкоголизмом в дополнении к клинико-анамнестическому методу применялись ММРІ (Миннесотский многомерный личностный опросник) в адаптации Ф. Б. Березина и М. П. Мирошникова и тест Г. Айзенка.

2. Результаты исследования

Особенности личностной структуры больных основной группы, по данным клинико-анамнестического исследования, ММРІ и теста Г. Айзенка (табл. 1, 2), характеризовались постоянным преобладанием повышенной аффективной возбудимости, раздражительности, упрямством, излишней прямолинейностью. У них отмечались в той или иной степени выраженности склонность к колебаниям настроения с периодическим возникновением угрюмо-злобного фона настроения, импульсивность, низкая толерантность к фрустрации, недостаточная способность сдерживать влечения, конфликтность, гневливость, обидчивость, недисциплинированность, недостаточное чувство дистанции, неуступчивость, злопамятность, необязательность, склонность к бурным проявлениям аффектов, порой по незначительным поводам, реакции протеста (сделать назло, обидеть, разрушить, мстить). Периодически наблюдалось несколько повышенное настроение, однако оно не было стойким.

Наряду с указанными преморбидными личностными особенностями были выявлены три вида эмоционально-поведенческих проявлений, оказавших влияние на темп прогрессивности алкоголизма, определивших необходимость подразделения больных основной группы на три подгруппы: дисфорическую, депрессивную и истеро-эксплозивную (рис. 1–4).

В дисфорическую подгруппу вошли 56 больных алкоголизмом, у которых преобладали следующие личностные черты: склонность к колебаниям настроения с преобладанием угрюмо-злобного фона настроения, взрывчатость, злобность, неуживчивость. Из табл. 1 видно, что у больных этой подгруппы наиболее высокие баллы по шкале Pd (психопатии) – $70,8 \pm 2,1$ балла, Pa (паранояльности) – $70,3 \pm 3,8$ балла, Ma (гипомании) – $69,1 \pm 1,3$ балла. Это свидетельствует об агрессивности, конфликтности, пренебрежении социальными нормами и ценностями, о неустойчивости аффективной сферы, обидчивости, возбудимости, злопамятности, переоценке собственных незначительных удач, о поверхностности и неустойчивости интересов, низкой выдержке.

Таблица 1

Результаты исследования личности больных
алкоголизмом по методике ММРІ (в баллах)

Шкалы ММРІ	Больные алкоголизмом с импульсивными чертами			Больные алкоголизмом с зависимыми чертами, $n = 62$
	дисфорический вариант, $n = 56$	депрессивный вариант, $n = 47$	истеро-эксплозивный вариант, $n = 17$	
L	$48,4 \pm 6,1$	$45,4 \pm 3,1$	$42,3 \pm 4,2$	$45,9 \pm 6,3$
F	$52,1 \pm 4,0$	$53,3 \pm 2,7$	$49 \pm 2,7$	$53,4 \pm 7,8$
K	$57,3 \pm 2,7$	$48,0 \pm 4,6$	$54,1 \pm 1,8$	$55,1 \pm 4,3$
1. Hs	$49,7 \pm 4,2$	$52,1 \pm 3,4$	$51,7 \pm 2,4$	$72,8 \pm 3,4$
2. D	$51,4 \pm 2,8$	$72,9 \pm 2,8$	$53,7 \pm 3,6$	$70,6 \pm 2,1$
3. Hy	$56,1 \pm 3,3$	$51,7 \pm 6,3$	$72,5 \pm 2,5$	$51,7 \pm 4,3$
4. Pd	$70,8 \pm 2,1$	$69,9 \pm 2,3$	$70,9 \pm 1,4$	$53,2 \pm 3,3$
6. Pa	$70,3 \pm 3,8$	$68,4 \pm 3,7$	$59,1 \pm 3,1$	$49,6 \pm 5,1$
7. Pt	$53,1 \pm 2,7$	$49,6 \pm 4,1$	$52,2 \pm 6,4$	$73,5 \pm 2,7$
8. Se	$57,4 \pm 1,8$	$54,2 \pm 2,6$	$48,7 \pm 4,8$	$69,4 \pm 9,1$
9. Ma	$69,1 \pm 1,3$	$57,1 \pm 4,5$	$65,2 \pm 6,7$	$59,1 \pm 1,7$

Таблица 2

Результаты исследования личности больных
алкоголизмом по методике Г. Айзенка (в баллах)

Численный показатель	Интерпретация	Больные алкоголизмом с импульсивными личностными чертами						Больные алкоголизмом с зависимыми личностными чертами, $n = 62$	
		дисфорический вариант, $n = 56$		депрессивный вариант, $n = 47$		истеро- эксплозивный вариант, $n = 17$			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Показатели по шкале «Интраверсия-экстраверсия»									
0–2	Сверхинтраверт	0	0	0	0	0	0	0	0
3–6	Интраверт	0	0	0	0	0	0	7	11,29
7–10	Потенциальный интраверт	0	0	0	0	0	0	45	72,58
11–14	Амбиверт	4	7,14	9	19,14	2	11,76	10	16,12
15–18	Потенциальный экстраверт	39	69,64	32	68,08	9	52,94	0	0
19–22	Экстраверт	13	23,21	6	12,76	6	35,29	0	0
23–24	Сверхэкстраверт	0	0	0	0	0	0	0	0
Показатели по шкале «нейротизм»									
0–2	Сверх- конкордант	0	0	0	0	0	0		
3–6	Конкордант	0	0	0	0	0	0	0	0
7–10	Потенциальный конкордант	0	0	0	0	0	0	0	0
11–14	Нормостеник	4	7,14	5	10,63	4	23,52	15	24,19

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15–18	Потенциальный дискордант	26	46,42	28	59,57	10	58,82	37	59,67
19–22	Дискордант	19	33,9	14	29,78	3	17,64	8	12,9
23–24	Сверх-дискордант	7	12,5	0	0	2	11,76	2	3,22

При психологическом исследовании больных алкоголизмом дисфорической подгруппы с использованием личностного опросника Г. Айзенка (табл. 2) получены следующие данные: по шкале «экстраверсия» – $16,64 \pm 0,76$ балла, по шкале «нейротизм» – $18,82 \pm 1,01$ балла, что может быть расценено как признаки холерического темперамента. Холерику свойственны повышенная возбудимость, импульсивность, яркая выраженность эмоциональных переживаний. Вследствие неуравновешенности, увлекшись делом, он склонен к чрезмерной активности, что нередко сочетается с раздражительностью, несдержанностью, вспыльчивостью, недостаточностью самоконтроля (рис. 1).

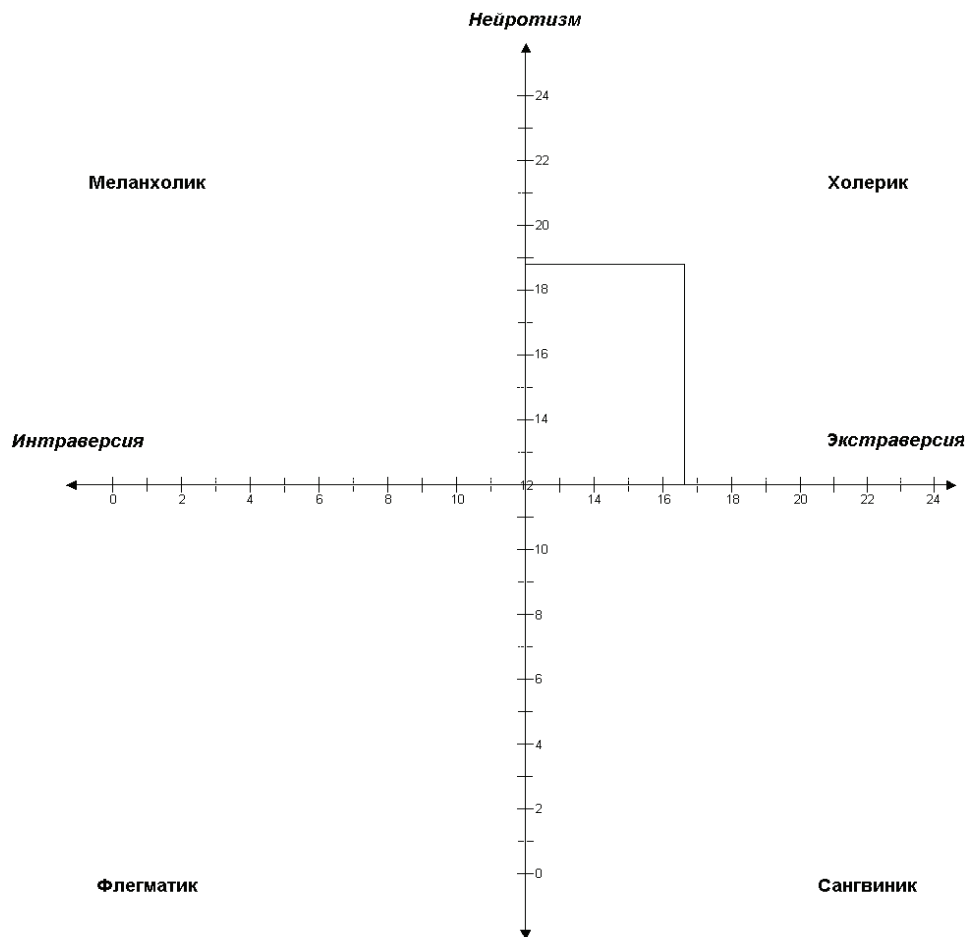


Рис. 1. Результаты исследования личности больных основной группы по методике Г. Айзенка, в баллах (дисфорическая подгруппа)

В депрессивную подгруппу вошли 47 больных алкоголизмом, для которых было характерно: преобладание сниженного настроения с тревогой, вязкость психогенно-обусловленного аффекта, длительное застревание на своих переживаниях, которое в ряде случаев через некоторое время разрешается бурными аффектами. Для больных этой подгруппы характерна мнительность.

При исследовании по методике ММРІ (табл. 1) наиболее высокие баллы у больных этой подгруппы по шкале D (депрессии) – $72,9 \pm 2$ балла; Pd (психопатии) – $69,9 \pm 2,3$ балла; Pa (паранойальности) – $68,4 \pm 3,7$. Это свидетельствует о недостаточности социальной адаптации, наличии агрессивности, возбудимости, неустойчивости аффективной сферы с тревогой и депрессивными тенденциями, с пессимизмом, неудовлетворенностью и злопамятностью.

При психологическом обследовании больных депрессивной подгруппы по опроснику Г. Айзенка (табл. 2) по шкале «экстраверсии» получены $15,74 \pm 0,9$ балла, по шкале «нейротизм» – $16,74 \pm 0,91$ балла. Это признаки, свойственные холерическому темпераменту (рис. 2).

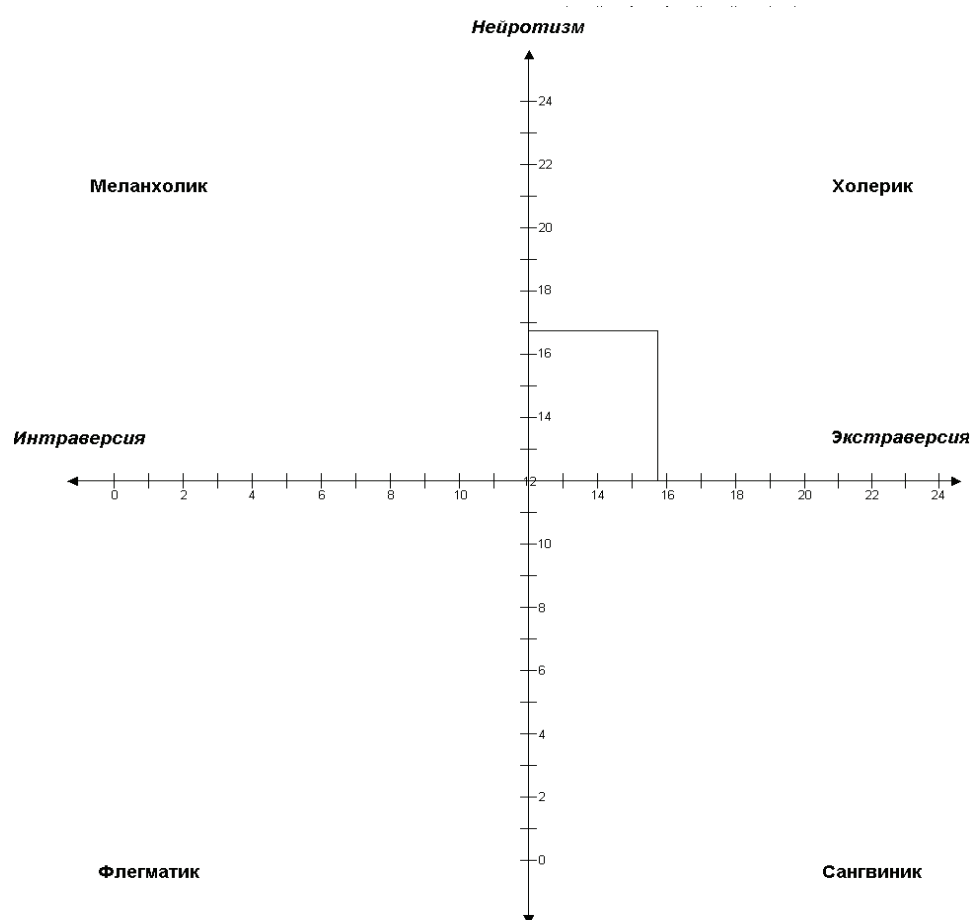


Рис. 2. Результаты исследования личности больных основной группы по методике Г. Айзенка, в баллах (депрессивная подгруппа)

У 17 обследованных нами больных алкоголизмом на фоне повышенной аффективной возбудимости, раздражительности, несдержанности, резкости, низкой толерантности к фрустрации наблюдались выраженный эгоцентризм,

психическая инфантильность, театральность в поведении, жажда восхищения, склонность к слезливости в состоянии возбуждения. Указанные дополнительные черты являются как бы надстройкой над основной структурой акцентуированной личности, придавая соответствующие оттенки аффективным проявлениям. Эти больные алкоголизмом были выделены в истеро-эксплозивную подгруппу. При исследовании их по методике ММРІ (табл. 1) наиболее высокие баллы были по шкале Ну (истерия) – $72,5 \pm 2,5$ балла; Рd (психопатия) – $70,9 \pm 1,4$ балла. Это может быть расценено как стремление казаться больше, значительнее, чем есть на самом деле, стремление обратить на себя внимание. Чувства их в большей мере поверхностны и неустойчивы, а интересы неглубоки. Для них характерна тенденция к самовзвинчиванию с бурной аффектацией, внушаемость и самовнушаемость. Они часто социально недостаточно адаптированы, конфликтны, возбудимы. Результаты при психологическом обследовании больных истеро-эксплозивной подгруппы по опроснику Г. Айзенка (табл. 2.): по шкале «экстраверсия» – $16,94 \pm 1,94$ балла и по шкале «нейротизм» – $19,47 \pm 2,8$ балла, что также типично для холерического темперамента (рис. 3).

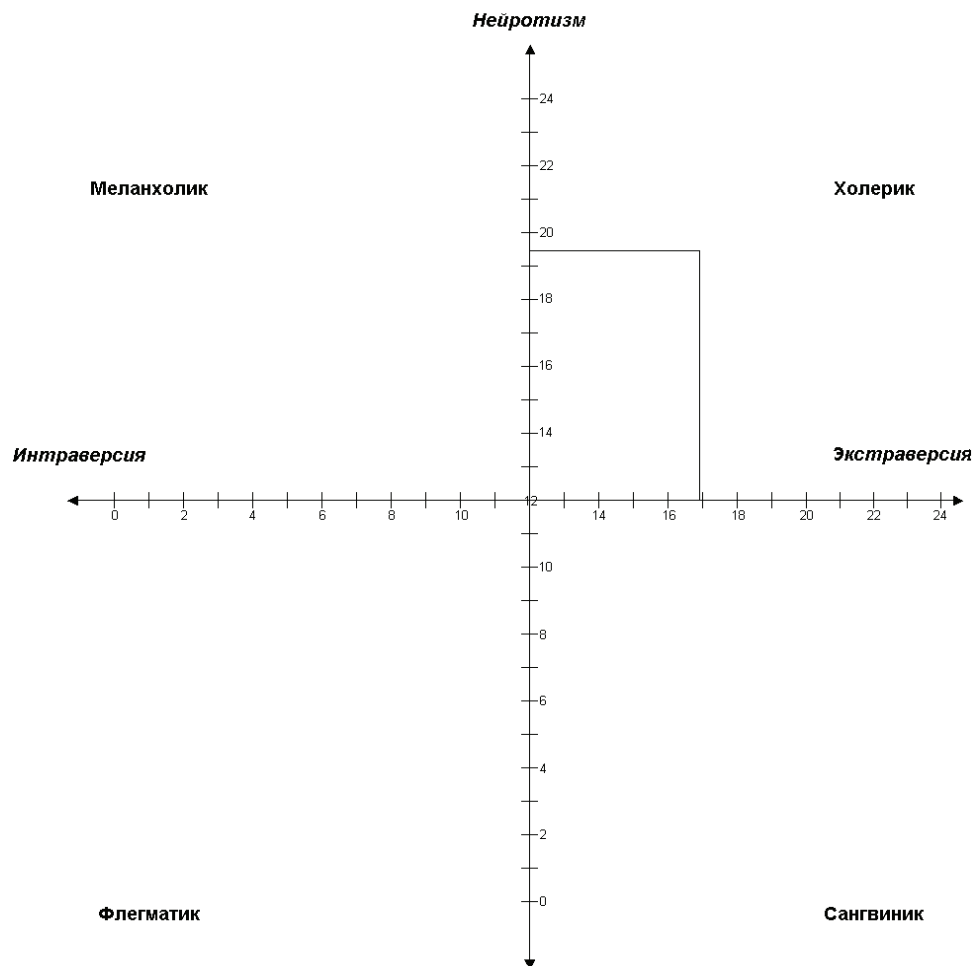


Рис. 3. Результаты исследования личности больных основной группы по методике Г. Айзенка, в баллах (истеро-эксплозивная подгруппа)

Характерологическими особенностями больных алкоголизмом с зависимыми чертами личности в преморбиде были повышенная чувствительность к эмоциональным воздействиям, неустойчивое настроение с явлениями раздражительной слабости, неспособность переносить длительные истощающие нагрузки, тенденция к их избеганию, преобладание в эмоциональных реакциях соматовегетативного компонента. Им были присущи низкая толерантность к фрустрирующим воздействиям с преобладанием интрапунитивных реакций, пассивно-защитных реакций в конфликтных ситуациях, повышенная ранимость, затруднение социальной адаптации, подчиняемость, приверженность к социально одобряемым нормам поведения, робость, застенчивость, обидчивость, пониженная самооценка, слабость побуждений, пассивность, безропотность, сензитивность, пугливость, нерешительность, опасение предстоящих трудностей, безынициативность. Для них также оказались характерными склонность к навязчивостям, сверхценным образованиям в форме нестойких ипохондрических переживаний.

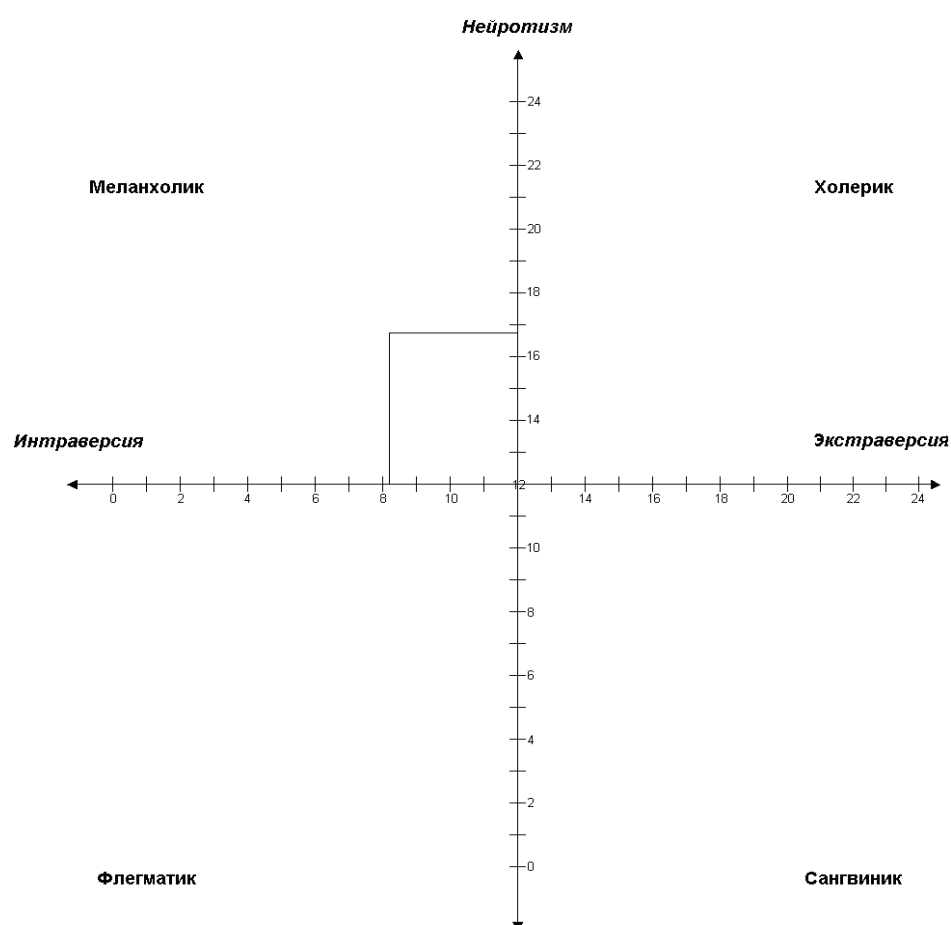


Рис. 4. Результаты исследования личности больных алкоголизмом (зависимая группа) по методике Айзенка, в баллах

Для объективизации особенностей личности этой группы больных проводилось психологическое обследование с использованием тех же методик: ММРІ и тест Г. Айзенка.

Из результатов ММРІ следует, что у больных алкоголизмом с зависимыми чертами в преморбиде преобладают шкалы Pt (психастении) – $73,5 \pm 2,7$ балла, Hs (ипохондри) – $72,8 \pm 3,4$ балла, D (депрессии) – $70,6 \pm 2,1$ балла. Это свидетельствует о преобладании тревожно-мнительного характера, повышенной боязливости, тревожности, нерешительности, плохой адаптации при смене стереотипов жизни, сензитивности, робости, застенчивости.

При сравнении результатов исследования по методике Г. Айзенка у больных алкоголизмом с импульсивными (дисфорический вариант) и зависимыми чертами в преморбиде выявляется их полярность. Так, у больных с импульсивными чертами в преморбиде шкала «экстраверсия» – $16,64 \pm 0,76$ балла, шкала «нейротизм» – $18,82 \pm 1,01$ балла, а у больных с зависимыми чертами в преморбиде шкала «интраверсия» – $8,19 \pm 0,72$ балла, шкала «нейротизм» – $16,74 \pm 0,91$ балла. Результаты исследования больных с зависимым преморбидом соответствуют меланхолическому темпераменту личности, для которого характерны: застенчивость, робость, нерешительность, тревога, склонность к пессимизму, необщительность (рис. 4).

Выводы

Таким образом, на основании клинико-анамнестических и психологических исследований имеется достаточно оснований для выделения трех вариантов личностных особенностей у больных алкоголизмом с эмоционально неустойчивыми (импульсивными) чертами в преморбиде: дисфорический, депрессивный, истеро-эксплозивный. Это необходимо учитывать при составлении дифференцированных программ лечения, профилактики и реабилитации.

Список литературы

1. **Иванец, Н. Н.** Типология алкоголизма / Н. Н. Иванец, Л. М. Савченко. – М. : Российский благотворительный фонд «НАН», 1996. – С. 20–34.
2. **Иванец, Н. Н.** Наркология сегодня / Н. Н. Иванец // Современные достижения наркологии : материалы Международной конференции, посвященной 20-летию Национального научного центра наркологии. – М., 2005. – С. 3–22.
3. **Меньшикова, Е. С.** Структура личности и общие клинические закономерности хронического алкоголизма / Е. С. Меньшикова // Материалы VII Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. – Вып. 4. – М., 2001. – С. 9–13.
4. Наркология. Национальное руководство / под ред. чл.-кор. РАМН Н. Н. Иванца [и др.]. – М., 2008. – 719 с.
5. **Небаракова, Т. П.** Особенности клиники и лечения больных хроническим алкоголизмом с преморбидными чертами характера астенического круга / Т. П. Небаракова // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – М., 1980. – Т. 80. – № 2. – С. 267–272.
6. **Белокрылов, И. В.** Значение диагностической квалификации личностной патологии для дифференцированного выбора стратегий психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ / И. В. Белокрылов // Материалы I Российского национального конгресса по наркологии с международным участием (24–27 ноября 2009 г.). – М., 2009. – С. 137–138.

Волкова Елена Валентиновна

кандидат медицинских наук, доцент,
кафедра психиатрии-наркологии,
психотерапии и сексологии,
Пензенский институт
усовершенствования врачей

E-mail: giuv@sura.ru

Volkova Elena Valentinovna

Candidate of medical sciences, associate
professor, sub-department
of psychiatry-narcology, psychotherapy
and sexology, Penza Institute
of advanced medical studies

УДК 616.89-008, 441.113-008.19

Волкова, Е. В.

Характеристика личностного профиля больных алкогольной зависимостью с эмоционально неустойчивыми (импульсивными) чертами в преморбиде / Е. В. Волкова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2010. – № 2 (14). – С. 39–47.