

Психологические особенности сексуальной аддикции у лиц с алкогольной зависимостью

ШЕЛЫГИН К.В.

к.м.н., ассистент кафедры наркологии и токсикологии

КУЗНЕЦОВА А.А.

Северного государственного медицинского университета (СГМУ), Архангельск
ассистент института психологии и психоневрологии СГМУ, Архангельск

Представлены результаты исследования психологических особенностей лиц с сочетанной сексуальной и алкогольной аддикцией. Психологическое исследование включало в себя изучение личностных особенностей, структуры и выраженности тревоги. Описан усредненный профиль личности больных с сексуальной аддикцией. Проведен сравнительный анализ личностных особенностей больных с алкогольной и сексуальной зависимостями.

Введение

В настоящее время в литературе рассматривается не только возможность перехода от одной формы аддикции к другой, но и их сочетание у одного и того же человека, представляющее некую полиаддиктивность [2, 3, 13, 14]. Приводятся данные о частой сочетанности сексуальной аддикции с алкогольной зависимостью [9, 10, 12]; отмечается, что в развитии и течении сексуальной аддикции значительную роль играют депрессия и тревога [8, 14].

В развитии как химических, так и нехимических аддикций значительную роль играют особенности личности. Среди таких личностных качеств, свойственных аддиктивным личностям, выделяют инфантильность, тревожность, повышенную внушаемость, прогностическую некомпетентность, неконформность, неадаптивность, ригидность и упрямство, любопытство и повышенную поисковую активность, эгоцентризм, нетерпеливость и склонность к риску [4, 15].

Целью данного исследования было изучение психологических особенностей лиц с сексуальной аддикцией, имеющих алкогольную зависимость.

Материалы и методы

Объектом исследования были 60 мужчин — пациентов наркологического отделения Архангельской областной клинической психиатрической больницы (средний возраст $32,5 \pm 0,7$ года; группа I) с диагнозом синдром зависимости от алкоголя, средняя (вторая) стадия (F10.24.2). Все обследуемые лица имели одинаковый средний социальный статус. Исследование проводилось в последний день перед выпиской из стационара, что исключало возможность влияния медикаментозной терапии на психические функции. Все обследуемые не предъявляли жалоб, касающихся проблем с сексуальной функцией. Контрольную выборку (группа II) составили 60 мужчин, не имеющих диагноза алкогольная зависимость (средний возраст $31,5 \pm 0,5$ года).

Для выявления личностных особенностей, наличия сексуальной аддикции и исследования тревоги и тревожности использовались: СМИА — адаптированный миннесотский многопрофильный личностный опросник (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI) [7], скрининг-тест на выявление сексуальной аддикции [11] и интегративный тест тревожности [1]. Наличие сексуальной аддикции устанавливалось по методике скрининг-теста на выявление сексуальной аддикции [11], согласно которой положительный ответ на 13 из 25 контрольных вопросов дает основание предполагать сексуальную аддикцию.

Для более подробного изучения личностных особенностей в двух заявленных экспериментальных группах были дополнительно выделены подгруппы: Ia — с сочетанием сексуальной аддикции и алкогольной зависимости и IIa — с сексуальной аддикцией без алкогольной зависимости. Проводилось сравнение показателей шкал теста СМИА между группой лиц, имеющих сочетанные сексуальную и алкогольную зависимость, группой с алкогольной зависимостью и здоровыми лицами.

Оценка статистической достоверности различий между процентными долями двух выборок производилась методом углового преобразования Фишера (ϕ^*). Для оценки достоверности различий между двумя группами использовался U-критерий Манна—Уитни. В целях установления статистических связей между переменными использовался корреляционный анализ с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена [5].

Результаты и обсуждение

В группе с алкогольной зависимостью доля лиц с сексуальной аддикцией оказалась достоверно больше ($p < 0,01$), чем в группе здоровых. Полученные данные соответствуют результатам других исследований, отмечающих сосуществование сексуальной аддикции с другими формами аддикций, в частности алкогольной [14].

Таблица 1

Частотные показатели сексуальной аддикции в группах больных алкогольной зависимостью и здоровых

	Группа I		Группа II		Значение ϕ^* Фишера ($p < 0,01$)
	n	%	n	%	
Есть аддикция	13	21,7	4	6,7	2,44
Нет аддикции	47	78,3	56	93,3	
Всего	60	100	60	100	

Лица с сексуальной аддикцией и алкогольной зависимостью имели достоверно более выраженные показатели данных личностного профиля, чем лица с алкогольной зависимостью, и обладали смешанным типом реагирования с ведущими чертами аутизации, паранояльности, депрессии и тревожности (код личностного профиля 8"627"). Поскольку показатели по шкалам, характеризующим данные черты, превышали нормативные значения, то можно предположить, что данный личностный паттерн приводит к нарушению социально-психологической адаптации.

Сниженные показатели индекса F-K выявляли стремление испытуемых улучшить впечатление о себе, преуменьшить свою симптоматику.

Значительное повышение показателей шкал 2 (*пессимистичности*) и 7 (*тревожности*) с одновременным снижением показателей по шкале 9 (*оптимизма и активности*) у лиц с алкогольной зависимостью характеризовали наличие тревожной депрессии. В данном случае расстройство этого рода выражалось в ощущении внутренней напряженности, готовности к возникновению какого-то неожиданного явления. Несмотря на это, подъем профиля на шкале 1 (*невротического сверхконтроля*)

свидетельствовал об отнесении тревоги за счет физического состояния и отражал озабоченность им. При этом сниженное настроение, затруднения социальных контактов сопровождалась раздражительностью и тревогой о собственном здоровье. Повышение показателей на шкалах 2 (*пессимистичности*) и 3 (*эмоциональной лабильности*) с одновременным снижением на 9-й шкале (*оптимистичности*) отражали дисгармоничное сочетание депрессивных и демонстративных тенденций, что могло сопровождаться направленностью поведения на достижение сочувствия и поддержки окружающих путем аффективной подачи жалоб с целью привлечения внимания окружающих и как средство давления и манипулирования окружающими, когда соматические жалобы могут использоваться как способ избегания ответственности и снижения напряженности в условиях разрешения конфликтных ситуаций.

Сочетание пиков профиля на 8-й и 2-й шкалах говорило о недостаточной связи с окружающими, неудовлетворенной потребности в контактах и достаточно высоком уровне осознания имеющихся сложностей. Отношение к окружающим при этом носило амбивалентный характер и характеризовались, наряду со

Таблица 2

Показатели личностного профиля (Т-баллы) в группах больных с алкогольной зависимостью и здоровых лиц

Шкала	Группа I (n=47)	Подгруппа Ia (n=13)	Группа II (n=56)	Подгруппа IIa (n=4)
L — ложь	40,3±4,096*	44,3±1,956	43,6±2,261	41,3±4,787
F — достоверность	59,5±7,009**	55,0±7,840	65,3±2,610	61,8±3,948
K — коррекция	44,2±2,731*	44,0±3,141	48,4±5,642	46,8±5,737
Ипохондрия (невротический сверхконтроль)	65,3±2,631***	67,3±2,120**	53,5±4,438	58,3±5,679
Депрессия (пессимистичность)	73,0±2,952***	75,1±2,380**	57,5±4,033	62,3±4,787
Конверсионная истерия (эмоциональная лабильность)	60,3±4,698***	65,1±5,451**	52,5±5,276	55,3±5,315
Психопатия (импульсивность)	68,2±3,895	69,6±4,829	66,7±4,402	66,5±3,000
Мужественность/женственность	55,9±6,232	55,4±8,131	54,5±3,962	54,3±4,646
Параноя (ригидность)	68,6±8,433**	77,4±3,052**	59,1±4,415	61,8±4,349
Психастения (тревожность)	69,7±6,355**	73,4±3,074**	60,5±7,818	62,5±3,873
Шизоидность (индивидуалистичность)	75,3±2,845***	79,1±3,096**	59,7±7,977	64,0±2,828
Оптимистичность (оптимизм и активность)	62,3±4,791	64,1±3,924	61,9±8,340	62,5±4,509
Социальная интроверсия	63,5±5,012*	66,0±2,582*	56,3±8,216	60,8±3,304

Примечание. * — $p < 0,054$; ** — $p < 0,01$; *** — $p < 0,001$

Показатели тревоги и тревожности в группах больных алкогольной зависимостью и здоровых (станайны)

Шкала	Группа I (n=60)	Группа II (n=60)
СТ-С	5,1±0,587	5,0±0,333
ЭД	4,6±0,658	5,0±0,431
АСТ	5,2±0,616	5,9±0,364
ФОБ	4,0±0,530	4,4±0,383
ОП	6,2±0,611**	4,3±0,312
СЗ	4,2±0,724	4,3±0,489
СТ-Л	6,1±0,497	5,7±0,299
ЭД1	7,0±0,270***	4,8±0,370
АСТ1	5,7±0,522	5,7±0,301
ФОБ1	5,2±0,458	4,8±0,356
ОП1	6,4±0,400***	4,1±0,305
СЗ1	4,6±0,553	4,7±0,332

Примечание. СТ-С — тревога ситуационная, ЭД — эмоциональный дискомфорт, АСТ — астенический компонент тревожности, ФОБ — фобический компонент, ОП — оценка перспективы, СЗ — социальная защита, СТ-Л — общая личностная тревожность

стремлением к контактам, недоверчивостью, что усугублялось повышением профиля по 4-й шкале (*импульсивности*), отражающим тенденцию к недостаточной способности к интериоризации социальных норм, что могло проявляться в склонности к риску, влечении к внешне возбуждающим ситуациям и, как следствие, к нарушенной социальной адаптации. При этом линия такого поведения обычно проводилась ригидно и последовательно, о чем свидетельствует подъем на 6-й шкале (*ригидности*). Эта же особенность могла осложнять межличностные контакты вследствие стремления возложить на окружающих вину за нарушение межличностных отношений, жизненные трудности и эмоциональные конфликты. Необходимо отметить, что такой тип профиля характерен для юношей и подростков, что подтверждалось более или менее одинаковым подъемом значений по шкалам 7 (*тревожности*) и 8 (*индивидуалистичности*), и у лиц зрелого возраста говорит о некоторой инфальтильности, а относительное преобладание 8-й шкалы свидетельствует о склонности к возникновению устойчивых стереотипов отклоняющегося поведения [4].

Личностный профиль лиц без алкогольной зависимости располагался в пределах конкордантной нормы без преобладания значимых акцентуаций и нарушений социальной адаптации. Выявленный тип реагирования носил стеничный характер с ведущими пиками по шкалам «импульсивности» и «оптимизма и активности». Это характеризует испытуемых контрольной

группы как людей активных, настойчивых в достижении поставленных целей.

Показатели тревоги и тревожности в группах лиц с сексуальной аддикцией и алкогольной зависимостью (подгруппа Ia) и сексуальной аддикцией без алкогольной зависимости (подгруппа IIa) не имели достоверных отличий от групп с алкогольной зависимостью и здоровых (группы I и II).

Показатели тревоги как ситуационной реакции и тревожности как личностной характеристики в группе здоровых испытуемых не выходили за пределы нормы. В то же время, при анализе показателей тревоги и тревожности группы с алкогольной зависимостью было выявлено преобладание общей личностной тревожности, тревожной оценки перспективы в рамках как ситуационной тревожности, так и тревожности как личностной характеристики ($p < 0,001$). Причем в последнем случае тревожная оценка перспективы была несколько выше, входя в структуру личностной тревожности, что может говорить о склонности личности к проекции страхов не на текущее положение дел, а на перспективу, общую озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной чувствительности. Обращает на себя внимание значительное повышение показателей эмоционального дискомфорта ($p < 0,001$) у лиц с алкогольной зависимостью, что может отражаться в сниженном эмоциональном фоне, неудовлетворенности жизненной ситуацией, эмоциональной напряженности.

Таким образом, в группе с алкогольной зависимостью превалировала личностная тревожность с преобладанием в структуре общей тревожности эмоционального дискомфорта и тревожной оценки перспектив.

При выявлении статистических взаимосвязей была выявлена положительная корреляционная взаимосвязь ($p < 0,05$) показателя сексуальной аддикции с фобическим компонентом ситуационной тревоги. Можно предположить, что полное или частичное осознание наличия сексуальной аддикции вызывает некоторую тревогу, ощущение угрозы в сочетании с неуверенностью в себе.

У лиц с алкогольной зависимостью отмечалась положительная взаимосвязь общего уровня ситуационной тревоги ($p < 0,01$), составляющих ситуационной тревоги «тревожная оценка перспективы» ($p < 0,01$) и «эмоциональный дискомфорт» ($p < 0,05$) со степенью эмоциональной отчужденности, сложностью установления социальных контактов (шкала 8, «индивидуалистичность»). Показатели 9-й шкалы СМИА (*оптимистичность*) положительно коррелировали с показателем ситуационной тревоги «социальная реакция защиты» ($p < 0,01$).

Заключение

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что доля лиц с сексуальной аддикцией среди страдающих алкогольной зависимостью больше, чем среди здоровых лиц. При этом лица с сочетанными сексуальной и алкогольной аддикциями обладают выраженными личностными особенностями с преобладанием черт аутизации, паранояльности, депрессии, тревожности и инфантильности. У лиц с алкогольной зависимостью превалирует тревожность как личностная черта с преобладанием в структуре общей тревожности эмоционального дискомфорта и тревожной оценки перспектив. Данный психологический паттерн может оказывать влияние на жизненный стиль пациентов, приводить к усилению анозогнозии и требует внимания при оказании психотерапевтической помощи.

Коморбидность алкогольной зависимости с сексуальной аддикцией может приводить к повышенному ри-

ску заражения ВИЧ, увеличивает вероятность совершения асоциальных поступков, что необходимо учитывать при комплексном оказании помощи лицам, страдающим алкогольной зависимостью, и проведении позитивных профилактических мероприятий превентологической направленности [6].

Список литературы

1. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Применение интегративного теста тревожности, новая медицинская технология. — СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005.
2. Егоров А.Ю., Игумнов С.А. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты. — СПб.: Речь, 2005.
3. Менделевич В.Д. Наркозависимость и коморбидные расстройства поведения. — М.: МЕДпресс-информ, 2003.
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения. — М.: МЕДпресс, 2001.
5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. — СПб.: Речь, 2000.
6. Сидоров П.И. Наркологическая превентология: Руководство. — М.: Гениус, 2005.
7. Собчик Л.Н. СМИА. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. — СПб.: Речь, 2004.
8. Шайдукова Л.К. Сексуальная агрессия в клинике женского алкоголизма // Вопросы наркологии. — 1993. — №4. — С. 11—13.
9. Bancroft J. et al. Sexual addiction, Sexual Compulsivity, Sexual Impulsivity or What? // J. Sex Res. — 2004. — Aug. — Vol. 41, №3. — P. 225—234.
10. Black D.W. et al. Characteristics of 36 subjects reporting compulsive sexual behavior // American Journal of Psychiatry. — 1997. — Vol. 154, №2. — P. 243—249.
11. Caries P. Contrary to Love: Helping the Sexual Addict. — Minneapolis: MN, ComCare Publishers, 1989.
12. Chandra P.S. et al. High-risk sexual behavior and sensation seeking among heavy alcohol users // Indian J. Med. Res. — 2003. — Vol. 117, №2. — P. 88—92.
13. Lejoyeux et al. Epidemiology of behavioral dependence: literature review and results of original studies // European Psychiatry. — 2002. — Vol. 15, №2. — P. 129—134.
14. Schneider J.P. et al. Assessment and treatment of addictive sexual disorders: relevance for chemical dependency relapse // Subst. Use Misuse. — 2001. — Dec. — Vol. 36, №13. — P. 1795—1820.
15. Raviv M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers // Journal of Gambling Studies. — 1993. — Vol. 9. — P. 17—30.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF SEXUAL ADDICTION IN ALCOHOL ADDICTS

SHELYGIN K.V.

cand.med.sci., Assistant Department of Narcology and Toxicology, Northern State Medical University (NSMU), Arkhangelsk

KUZNETSOVA A.A.

assistant Insinune of Psychology and Psychoneurology NSMU, Arkhangelsk

In the article, results of psychological study of sexual and alcohol addicted patients are presented. Psychological study was focused on personal features and anxiety. The average personal profile of sexual addicted patients is described. Personal traits of sexual addicted patients were analyzed and compared with alcohol addicted patients.