

Клинико-психологическая характеристика свойств личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью

КЛИМЕНКО Т.В.

д.м.н., проф., руководитель отделения судебно-психиатрических экспертиз при наркоманиях и алкоголизме
Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, Москва, Россия

КИРПИЧЕНКО А.А.

к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии, Витебский государственный медицинский университет
Витебск, Беларусь

Обследован психологический профиль личности 120 лиц с алкогольной зависимостью (80 мужчин и 40 женщин) и 40 контрольных лиц методом универсального модифицированного Миннесотского теста (ММРІ). Установлено, что у пациентов с алкогольной зависимостью Т-баллы выше в значительном числе случаев по всем шкалам по сравнению с контролем. Наибольшей величины достигает как у мужчин, так и женщин шкала 8 (индивидуалистичность), что свидетельствует о выраженности индивидуалистичности, аутизации пациентов.

Введение

На сегодняшний день клиника алкогольной зависимости у мужчин описана достаточно полно. Это же заболевание у женщин нуждается в серьезной клинической проработке. Важное значение имеет и установление клинико-психологических особенностей алкогольной зависимости. Известно, что для указанных пациентов как мужчин, так и женщин характерна общая симптоматика, проявляющаяся в патологической зависимости организма от алкоголя, наличием абстинентного синдрома или синдрома отмены, изменением толерантности к приему спиртосодержащих веществ, а также различными психическими и соматическими нарушениями [1, 6, 9].

Между тем, алкогольная зависимость у женщин имеет ряд особенностей. Эта болезнь, в первую очередь, имеет социально-психологические корни. Она формируется на основании социально обусловленного бытового пьянства. Ряд авторов считает, что алкоголизм — эндогенное заболевание, детерминированное генетически и поражающее не отдельного человека, а целое поколение. Наследственную отягощенность имеют от 55 до 90% женщин, что значительно больше аналогичных данных у мужчин. У женщин наблюдается другая эффективность терапии, другие факторы резистентности и ряд других клинических признаков [4, 6, 9].

Важным моментом в развитии алкогольной зависимости у женщин является неблагополучие в личной и семейной жизни, нередко связанное с особенностями психологических свойств личности женщин и связанными с этим психогениями.

Материалы и методы.

Обследованы 120 лиц с алкогольной зависимостью, из них 80 мужчин и 40 женщин; 40 чел. составляли контрольную группу. Средний возраст у мужчин составлял $37,78 \pm 2,02$ года, у женщин средний возраст $43,00 \pm 2,58$ года. Наибольшее количество обследованных мужчин находилось в возрасте от 30 до 40 лет (54,12%), женщин — от 41 до 50 лет (35,77%).

Большинство обследованных лиц, как мужчины, так и женщины имело среднее и средне-специальное образование. Мужчины с высшим образованием составляли 1,76%, женщины — 9,85%.

Диагноз *алкогольная зависимость* установлен на основании критериев диагностики, приведенной в МКБ-10 (Международная классификация болезней 10-го пересмотра, разработанная и используемая ВОЗ) и DSM IV (Диагностическое и статистическое руководство Американской психиатрической ассоциации) [9]. В соответствии с классификацией МКБ-10, синдром зависимости у исследованных лиц представлял собой «сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Основной характеристикой синдрома зависимости является потребность (часто сильная, иногда непреодолимая), принять психоактивное вещество (которое может быть предписано или не предписано врачом), алкоголь или табак.

Психологический профиль личности пациентов изучался методом ММРІ, предложенного американскими психологами С. Хатюзем и Дж. Маккинли в 1940—1949 гг. [8]. Метод имеет хорошие предпосылки для использования электронно-вычислительной техники и основан на достоверной математической базе, построен по типу опросника, в котором содержится 566 утверждений. Испытуемый в процессе исследования оценивает относящиеся к нему утверждения как верные или неверные, которые отражают его привычки, отношения к различным жизненным явлениям и ценностям, специфику межличностных контактов, направленность интересов и др. Результаты исследования определяются с помощью десяти основных базисных шкал, трех оценочных и ряда дополнительных.

Десять основных клинических шкал состоят из:

- 1 — соматизации тревоги, сверхконтроля (ипохондрии);
- 2 — пессимистичности, тревоги (депрессии);
- 3 — эмотивности (истерии);
- 4 — импульсивности (психопатии);
- 5 — мужественности и женственности;
- 6 — ригидности аффекта (паранойальности);
- 7 — тревожности (психастении);
- 8 — индивидуалистичности, аутизации (шизофрении);
- 9 — оптимистичности (гипомании);
- 10 — социальной интраверсии.

Кроме основных шкал учитывались три проверочные: L — лжи; F — достоверности (невалидности); К — коррекции, — позволяющие оценивать надежность полученных результатов. Принималось во внимание значение пиков, превышающих 70 Т-баллов и имеющих менее 30 Т-баллов.

Результаты и обсуждение

Сравнительные результаты оценивались по трем оценочным шкалам и десяти базисным. При анализе полученных данных следует сказать, что за норму принимается отклонение от среднего в ту или другую сторону на два среднеквадратических. Это означает, что нормальные значения по шкалам колеблются в пределах 30—70 Т-баллов.

Сравнение полученных данных у исследованных лиц с алкогольной зависимостью мужчин и женщин и со здоровыми людьми показывают, что оценочные шкалы L (лжи) и К (коррекции) патологических знаков не обнаруживают как у мужчин, так и женщин контрольной группы, а также у всех пациентов с алкогольной зависимостью. Шкала F (невалидности) у здоровых лиц находится в пределах нормы; у женщин и мужчин с алкогольной зависимостью в среднем составляет $80,58 \pm 1,69$ Т-балла и $83,2 \pm 0,86$ Т-балла. Причинами увеличения данной шкалы может быть снижение работоспособности, обусловленной наличием у пациентов синдрома отмены, а также выраженной эмоциональной напряженностью их в момент обследования.

Оценивая результаты исследования по всем десяти основным клиническим базисным шкалам, можно сказать, что у пациентов с алкогольной зависимостью Т-баллы выше в значительном числе случаев по всем шкалам по сравнению с контролем (таблица). Наибольшей величины достигает как у мужчин, так и женщин шкала 8 (индивидуалистичность). У 86,36% женщин и 72,86% мужчин ее величина составляет соответственно $82,91 \pm 1,55$ и $86,3 \pm 2,11$ Т-балла. Увеличение этой шкалы указывает на то, что индивидуалистичность, аутизация как у мужчин, так и у женщин столь выражены, что прогнозировать их высказывания, поведение, сравнивая с общепринятыми общественными нормами, практически бесполезно. Ра-

циональная житейская платформа у этих людей утеряна. Они больше ориентируются на свой субъективизм и интуицию. В стрессовой ситуации у этих лиц возникает состояние растерянности. У них затруднена трудовая адаптация из-за отсутствия культуры поведения, связанная с нарушением внутреннего торможения по И.П. Павлову [2, 5, 7]. Противодействие окружающих способствует усилению признаков дезадаптации. Появляется антисоциальная направленность интересов и поведения, недостаточная критичность к своим поступкам. В связи с тем, что шкала 6 (ригидность) также значительно увеличена и у 77,27% достигает у женщин $76,66 \pm 1,55$ Т-балла, а у мужчин в 51,43% достигает $76,99 \pm 1,33$ Т-балла, а также возросла шкала 4 (импульсивность) — в 86,36% у женщин — $79,00 \pm 1,57$ Т-балла и в 51,43% у мужчин — $82,67 \pm 1,63$ Т-балла — увеличивается риск агрессивного поведения. Любые воспитательные меры по отношению к лицам данного типа безуспешны, так как у них сформировано убеждение в несправедливости и враждебности со стороны окружающих. Это приводит к агрессивным и импульсивным поступкам, которые служат фундаментом для оправдания их агрессивных действий в собственных глазах.

Следовательно, у мужчин и женщин, страдающих алкогольной зависимостью, обнаружили одинаковые изменения со стороны четвертой, шестой и восьмой шкал, т.е. выявились патологические изменения так называемого слабого звена, locus minoris resistentia, присущего алкоголизму. Кажется, на первый взгляд, все становится ясным, налицо проявления патологических черт личности, характерных для указанных шкал, которые нами были описаны чуть выше. Однако оказывается, что у женщин с алкогольной зависимостью есть и серьезные отличия психологического склада личности от мужчин. В контроль-

Таблица

Результаты исследования личности по ММРІ (СМИЛ) у здоровых лиц и лиц с алкогольной зависимостью

Название шкалы	Контрольные исследования		Лица с алкогольной зависимостью	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
Шкала L (лжи)	$46,60 \pm 1,37$ $p > 0,01$	$48,12 \pm 0,86$ $p < 0,01$	$47,51 \pm 0,86$ $p < 0,01$	$49,02 \pm 1,15$ $p > 0,05$
Шкала F (невалидности)	$56,50 \pm 1,49$ $p < 0,01$	$68,48 \pm 1,09$ $p < 0,01$	$83,20 \pm 0,86$ $p < 0,01$	$80,58 \pm 1,69$ $p > 0,05$
Шкала К (коррекции)	$58,80 \pm 1,26$ $p > 0,01$	$52,03 \pm 0,60$ $p > 0,05$	$48,73 \pm 0,88$ $p < 0,01$	$50,30 \pm 1,07$ $p < 0,001$
Шкала 1 (сверхконтроль)	$51,40 \pm 1,37$ $p < 0,01$	$54,19 \pm 1,15$ $p < 0,01$	$80,78 \pm 1,58$ $p < 0,01$	$62,91 \pm 1,40$ $p < 0,001$
Шкала 2 (пессимистичность)	$55,80 \pm 2,23$ $p < 0,01$	$55,48 \pm 0,89$ $p < 0,001$	$81,27 \pm 1,74$ $p < 0,01$	$66,72 \pm 1,09$ $p > 0,05$
Шкала 3 (эмотивность)	$54,60 \pm 1,60$ $p < 0,01$	$49,90 \pm 1,02$ $p < 0,001$	$82,35 \pm 1,63$ $p < 0,01$	$61,91 \pm 1,38$ $p > 0,05$
Шкала 4 (импульсивность)	$65,60 \pm 1,94$ $p < 0,01$	$62,70 \pm 1,16$ $p < 0,001$	$82,67 \pm 1,63$ $p < 0,01$	$79,00 \pm 1,57$ $p > 0,05$
Шкала 5 (м/ж)	$59,80 \pm 1,94$ $p > 0,01$	$66,77 \pm 0,84$ $p > 0,05$	$74,34 \pm 1,11$ $p < 0,01$	$61,78 \pm 1,18$ $p > 0,05$
Шкала 6 (ригидность)	$53,00 \pm 1,37$ $p < 0,01$	$56,09 \pm 1,39$ $p < 0,001$	$76,99 \pm 1,33$ $p < 0,01$	$76,66 \pm 1,55$ $p > 0,05$
Шкала 7 (тревожность)	$52,2 \pm 1,49$ $p < 0,01$	$56,51 \pm 1,00$ $p < 0,001$	$79,45 \pm 1,41$ $p < 0,01$	$64,66 \pm 0,97$ $p > 0,05$
Шкала 8 (индивидуалистичность)	$59,40 \pm 1,83$ $p < 0,01$	$64,00 \pm 1,12$ $p < 0,001$	$86,30 \pm 2,11$ $p < 0,01$	$82,91 \pm 1,55$ $p > 0,05$
Шкала 9 (оптимистичность)	$67,40 \pm 1,12$ $p > 0,01$	$63,03 \pm 1,19$ $p > 0,05$	$77,91 \pm 1,36$ $p < 0,01$	$66,83 \pm 1,13$ $p > 0,05$
Шкала 0 (интроверсия)	$46,50 \pm 1,31$ $p < 0,01$	$52,90 \pm 0,90$ $p < 0,001$	$56,30 \pm 1,21$ $p < 0,01$	$59,41 \pm 0,67$ $p < 0,01$

ных случаях этого не установлено. Так, у женщин, в отличие от мужчин, отсутствуют патологические признаки со стороны первых трех шкал, называемых шкалами «невротической триады». Эти данные касаются первой шкалы, которая при дезадаптивном поведении выявляет чувство сверхконтроля с ипохондрическими проявлениями, с повышением внимания к функционированию своего организма. Эти признаки у исследуемых женщин не установлены. Не удалось установить и признаки депрессивных и депрессивно-истерических компонентов со стороны второй и третьей шкал, хотя клиницисты хорошо знают наличие этой симптоматики у женщин с алкогольной зависимостью. Поэтому, принимая во внимание, что мы оценивали экспериментально-психологические исследования всей группы лиц в целом и при проведении математических операций возможна нивелировка данных исследования отдельных испытуемых, мы проанализировали результаты каждой пациентки в отдельности и установили следующее.

Оказывается, увеличение первых трех шкал («невротических») наблюдается у пациенток, обнаруживающих при исследовании по методу Басса [3] возрастание уровней агрессии, подозрительности, обиды. При наличии у испытуемых высокой общей агрессивности установлено увеличение первых трех шкал до 82–84 Т-баллов. Эти пациентки способны использовать физическую силу и вербальные нападения как возможные способы решения спорных вопросов. Поведение данных лиц нередко направлено против авторитета или руководства, принимая формы от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся общегражданских правил.

Заключение

Таким образом, проведенное психологическое исследование указывает, что хроническая алкогольная интоксикация нарушает оптимальное взаимодействие психических процессов систем мозга, что сопровождается изменением ассоциативных процессов, изменением эмоциональной сферы, личностных свойств испытуемых, их агрессивной настроенности с нарушением социальной адаптации.

Выводы

1. Исследования по методу ММПИ (СМИЛ) выявили сходства психологических изменений у лиц с алкогольной зависимостью мужского и женского пола в виде склонности к индивидуалистичности, импульсивности, ригидности.

2. У женщин с алкогольной зависимостью со стороны шкал «невротической триады» не обнаруживается изменений, характерных для мужчин соответствующей патологии. В большинстве случаев признаки сверхконтроля, депрессии и эмотивности не выходят за пределы физиологической нормы.

3. В то же время в ряде случаев у женщин с алкогольной зависимостью, обнаруживающих достаточно высокие признаки агрессивного поведения, шкалы «невротической триады» по своим показателям приближаются к данным, полученным у мужчин.

Список литературы

1. Алкоголизм: Руководство для врачей / Под ред. Г.В. Морозова. — М.: Медицина, 1983. — 432 с.
2. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. — Л.: Наука, 1980. — 208 с.
3. Бэрн Р., Ричардсон Д. Агрессия. — СПб.: Питер, 1997. — 330 с.
4. Горденя Ф.Ф. О факторах, способствующих формированию алкоголизма у женщин, и некоторых особенностях его течения: Автореф. дисс. на соискание учен. степени к.м.н. — Л.: Ленинградский НИИП им. В.М. Бехтерева, 1971. — 20 с.
5. Кирпиченко А.А., Головач А.А., Филимонова Т.Д. Алкоголизм: нейрофизиологические механизмы. — Минск: Беларусь, 1981. — 111 с.
6. Лекции по наркологии: Изд-е второе, переработанное и расширенное / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Нолидж, 2000. — 436 с.
7. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности животных. — М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1954.
8. Собчик Л.Н. Пособие по применению психологической методики ММПИ. — М.: Московский научно-исследовательский институт психиатрии, 1971. — 63 с.
9. Учебное пособие по наркологии для врачей-стажеров / Под ред. В.Б. Поздняка. — Минск: Интертракт, 1997. — 124 с.

CLINIC-PSYCHOLOGICAL FEATURE CHARACTERISTIC TO PERSONALITIES OF THE MANS AND WOMEN WITH ALCOHOL ABUSE

KLIMENKO T.V., KIRPICHENKO A.A.

It is examined psychological profile to personalities 120 persons with alcohol abuse (80 mans and 40 women) and 40 control persons by MMPI. It is determined that in patient with alcohol abuse majority of the factors above on all scale in contrast with checking. The most value reaches both beside mans, and women scale 8 (individuality) that is indicative of high autization of patients.