

Некоторые особенности социально-биологического статуса и психологического портрета пациентов с алкогольной зависимостью I—II стадии

ИВАНОВ В.П. академик РАЕН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой медицинской биологии, генетики и экологии
Курского государственного медицинского университета

НИКИШИНА В.Б. д.п.н., профессор, преподаватель кафедры психологии и педагогики
Курского государственного медицинского университета

КУЩЁВА Н.С. заочный аспирант, главный психиатр Старооскольского городского округа,
зав. психиатрическим отделением МУЗ «Старооскольская ЦРБ»

КУЩЁВ Д.В. заочный аспирант, врач психиатр-нарколог ОГУЗ «Старооскольский наркодиспансер»

Курский государственный медицинский университет,
305041, г.Курск, ул. К. Маркса, д.3, Факс: 8(4712)58-81-32, E-mail: main@kgmu.kursknet.ru

В настоящее время доказано, что в основе формирования алкоголизма лежит суммарный эффект генных, средовых и психологических факторов. Однако многие принципиальные вопросы этиологии и патогенеза этого заболевания остаются и в настоящее время спорными, поэтому продолжение их изучения является актуальным. В исследовании представлена работа по комплексному изучению генетических и средовых факторов, влияющих на формирование алкогольной зависимости. Описаны некоторые особенности социально-биологического и психологического статуса больных алкоголизмом I—II стадии. При изучении психологического портрета проведен анализ самосознания личности, особенностей трансформации компонентов самосознания (самопознания, самоотношения, саморегуляции) у людей с алкогольной зависимостью. Полученные данные позволяют дать более полную характеристику этиопатогенеза и клинической картины заболевания.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, социально-биологический статус, самосознание

Введение

Результаты многочисленных эпидемиологических исследований показывают, что среди больных с наркологическими расстройствами преобладают больные алкоголизмом [3, 4]. Распространенность алкоголизма во всем мире составляет около 10% у мужчин и 3—5% у женщин. В России этот показатель остается по-прежнему высоким и составляет 1,6% общей численности населения [6].

Возникновение и характер течения алкоголизма сложным образом зависят как от генетических факторов, так и факторов окружающей среды. Принято различать социальные, психологические и биологические факторы.

На вероятность развития алкоголизма влияет социальное, семейное положение индивидуума, материальная обеспеченность, образование, отношение общества и ближайшего окружения к потреблению спиртных напитков и злоупотреблению ими [2].

Психологические концепции зависимости от психоактивных веществ, существующие в настоящее время, выявили целый ряд особенностей психического функционирования, свойственных лицам, страдающим за-

висимостью от психоактивных веществ [7—9]. Тем не менее, следует признать, что психологические механизмы формирования зависимости от алкоголя остаются не до конца раскрытыми. Можно предположить, что все психологические характеристики людей с зависимостью не существуют изолированно, а объединены общими факторами. Неадекватная самооценка, когнитивная недифференцированность, подверженность внешним влияниям, выявленные в ряде исследований, указывают на вовлеченность структур в патологический процесс формирования зависимости самосознания, оказывающего регулирующее влияние на все стороны жизнедеятельности человека, и необходимость изучения этого аспекта [10].

Многие исследования сообщают о существовании биологической предрасположенности к зависимости от алкоголя, закрепленной на генетическом уровне [1, 6]. По данным разных авторов, от 30 до 80% больных алкоголизмом имеют близких родственников, страдающих этим же заболеванием [1]. Однако далеко не всегда отягощенные лица становятся алкоголиками и, наоборот, не все больные алкоголизмом имеют положительную семейную отягощенность.

Таким образом, ни один из факторов не является достаточной причиной или единственным условием возникновения алкоголизма.

Цель данной работы — изучение в совокупности особенностей социально-биологического статуса, психологического портрета и клинических проявлений у больных с алкогольной зависимостью.

Объект и методы исследования

В работе проведено исследование 121 больного с синдромом зависимости от алкоголя начальной и средней стадии, находившегося на лечении в Старооскольском наркодиспансере. Среди пациентов 96 мужчин (79,3%), 25 женщин (21,7%). Возраст больных — от 22 до 68 лет, средний возраст составил $42,4 \pm 0,98$ года.

В исследование включались пациенты со стажем злоупотребления алкоголем не менее трех лет. Критерии не включения — коморбидная патология зависимости от алкоголя с эндогенными психическими расстройствами, сочетанное употребление алкоголя и других психоактивных веществ, синдром зависимости от алкоголя конечной стадии, острые психотические расстройства. Исследование пациентов проводилось на 10—15-й день госпитализации, после купирования клинических проявлений синдрома отмены алкоголя.

В соответствии с критериями МКБ-10 (1994 г.) по нозологическим формам к моменту настоящего исследования пациенты распределились, как приведено в табл. 1.

Основными методами исследования были: метод общеклинического обследования, клинико-генеалогический, экспериментально-психологический, статистический методы.

Исследование проводилось с использованием специально разработанной анкеты, содержащей 122 параметра, которые отражали социально-биологический статус пациентов, данные общеклинического обследования и психологические характеристики. Перед заполнением анкеты в соответствии с современными этическими стандартами было получено добровольное информированное согласие пациентов.

Общеклиническое обследование больных проводилось по принятой в клинической практике схеме: уточнялись жалобы на момент осмотра, социальный и семейный статус, преморбидные особенности, объективное состояние пациента, соматоневрологический и психический статус.

Для изучения наследственного характера заболевания использовался клинико-генеалогический метод, включавший сбор генетического анамнеза у пробандов с последующим графическим изображением родословных, изложением и анализом легенд.

Психологические особенности больных алкогольной зависимостью изучались с помощью методики В.И. Моросановой «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ) (Моросанова В.И., 2004). Вопросник SSPM состоит из 46 утверждений и работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции», которая характеризует уровень сформированной индивидуальной системы саморегуляции произвольной активности человека [5]. Утверждения опросника входят в состав шести шкал (по 9 утверждений в каждой), выделенных в соответствии с основными регуляторными процессами планирования, моделирования, программирования, оценки результатов, а также и регуляторно-личностными свойствами: гибкости и самостоятельности.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием описательной статистики в компьютерной программе Statistika 6,0.

Результаты и их обсуждение

У большинства больных выявлена выраженная социально-трудовая дезадаптация, указывающая на разрушающее действие алкоголя на социальное функционирование пациентов. Среди обследованных 100 чел. (82,6%) проживают в городе, имеют образование: среднее специальное — 95 чел. (78,5%), среднее — 14 чел. (11,6%), высшее — 10 чел. (8,3%). При этом 63 чел. (52,1%) официально не работают. Треть больных, 39 чел. (32,2%), отмечают прогулы на работе «из-за выпивки»; 65 чел. (53,7%) неоднократно попадали в вытрезвитель, из-за чего возникали проблемы с трудоустройством.

Таблица 1

Распределение больных по нозологиям

Клинический диагноз	N	P%
Зависимость от алкоголя, начальная стадия, обострение	6	4,96
Зависимость от алкоголя, начальная стадия, поддерживающее лечение	2	1,65
Зависимость от алкоголя, средняя стадия, обострение, абстинентный синдром легкой степени	10	8,26
Зависимость от алкоголя, средняя стадия, обострение, абстинентный синдром средней степени	88	72,73
Зависимость от алкоголя, средняя стадия, обострение, абстинентный синдром тяжелой степени	1	0,83
Зависимость от алкоголя, средняя стадия, поддерживающее лечение	14	11,57

КЛИНИЧЕСКАЯ НАРКОЛОГИЯ

75 чел. (62%) имеют тяжелое и бедственное материальное положение, 7 чел. (5,8%) признают, что иногда «пропивают вещи из дома».

В большинстве случаев имеют место нарушения семейного статуса: 30 больных (24,8%) расторгли брак по причине злоупотребления алкогольными напитками, только половина обследованных — 59 пациентов (48,8%) проживают в семье, 32 чел. (26,5%) не имеют детей. Среди пациентов 44 чел. (36,6%) сообщают о неблагополучиях в семье, о частых ссорах, непонимании со стороны родственников, об их нежелании принять алкоголизацию больного.

Только 11 пациентов (9,1%) могут охарактеризовать психоэмоциональную обстановку в семье как «хорошую», стабильную.

Для большинства больных характерен ранний возраст начала алкоголизации и формирования алкогольной зависимости. У 87 пациентов (71,9%) знакомство с алкогольными напитками произошло до 19 лет (табл. 3).

Только 34 чел. (28,1%) начали употреблять алкоголь после 20 лет. 91 пациент (75,2%) отметил, что систематически стал употреблять спиртное в возрасте до 30 лет.

Таблица 2

Социальный статус пациентов

Показатель	Количество больных (n)	%
Место жительства		
Город	100	82,65
Село	19	15,7
БОМЖ	2	1,65
Образование		
Начальное	2	1,65
Среднее	14	11,57
Среднее специальное	95	78,51
Высшее	10	8,26
Семейное положение		
Женат (замужем)	45	37,19
Холост (не замужем)	24	19,83
В разводе	30	24,79
Гражданский брак	14	11,57
Вдовец (вдова)	8	6,61
Наличие детей		
Нет детей	32	26,45
Один	46	38,02
Двое	32	26,45
Более двух	11	9,09
Материальное положение		
Бедственное	24	19,83
Тяжелое	51	42,15
Удовлетворительное	37	30,58
Хорошее	9	7,44

Таблица 3

Начало употребления алкоголя

Возраст	n	P%	±Sp
10—13 лет	7	5,79	2,12
14—16 лет	25	20,66	3,68
17—19 лет	25	45,45	4,53
20 лет и старше	34	28,1	4,09

На начальных этапах формирования алкогольной зависимости больные за врачебной помощью не обращаются, что подтверждается полученными данными: только 6,61% пациентов проходили курс лечения с синдромом зависимости от алкоголя первой стадии; большинство обследуемых (93,4%) находилось на лечении с синдромом зависимости от алкоголя второй стадии.

Вторая стадия алкоголизма, выявленная у большей части пациентов, характеризовалась интенсивным патологическим влечением к спиртным напиткам, утратой количественного и ситуационного контроля. У 95 пациентов (77,9%) больных была диагностирована средняя степень абстинентного синдрома, а ремиссии характеризовались нестойкостью и кратковременностью.

Все пациенты, 121 чел. (100%), сообщают о потере количественного контроля, 41 больной (33,9%) также и ситуационного контроля. Только 34 чел. (28,1%) не выявляют расстройств памяти в результате злоупотребления спиртным; у 75 пациентов (62%) отмечались палимпсесты, у 11 чел. (9,1%) — наркотическая амнезия, у 1 больного (0,8%) — тотальная амнезия.

Большинство обследованных употребляет спиртные напитки в форме истинных запоев, а именно 67 чел. (55,4%); 32 чел. (26,5%) — в форме псевдозапоев. Предпочитаемый вид алкоголя чаще всего — крепкие спиртные напитки (84 чел. (69,4%)).

Почти у половины пациентов (56 чел. — 46,3%) выявлены соматические осложнения злоупотребления

алкоголем: со стороны желудочно-кишечного тракта — у 26 чел. (21,5%), сердечно-сосудистой системы — у 17 чел. (14,1%), нервной системы — у 11 чел. (9,1%), мочеполовой системы — у двух пациентов (1,7%).

Среди обследованных больных ранее уже находились на стационарном лечении 82 чел. (67,8%), чаще всего получали кратковременную дезинтоксикационную терапию, из них 57 чел. (47,1%) многократно. При этом амбулаторно продолжали лечение только 12 пациентов (9,9%): 8 пациентов (6,6%) получали периодическое симптоматическое лечение, 2 чел. (1,7%) эпизодически принимали сенсibilизирующую терапию, ещё двум больным (1,7%) оказывалась психотерапевтическая помощь.

В пользу недостаточного осознания пациентами своей болезни указывают данные о снижении критики у них: 23 пациента (19,0%) не считают себя больными, 77 опрошенных (63,6%) имеют частичную критику к своему болезненному состоянию, лишь у 21 пациента (17,4%) присутствует осознание своей зависимости от алкоголя.

Несмотря на тяжесть состояния и многократные стационарные лечения только 41 больной (33,8%) высказывает установку на трезвый образ жизни, у 72 опрошенных (59,5%) установка на трезвость сомнительная, а у 8 чел. (6,6%) она отсутствует.

Часто употребление алкогольных напитков сопровождается приемом и других психоактивных веществ, что также подтверждается в настоящем исследовании. Большинство обследованных пациентов (100 чел. —

Таблица 4

Семейный анамнез обследованных больных

Признак	Количество больных (n)	%
Психические заболевания в семье		
У отца	2	1,65
У матери	4	3,31
У дальних родственников	5	4,13
Отсутствует	110	90,91
Злоупотребление алкоголем в семье		
У отца	59	48,76
У матери	2	1,65
У отца и матери	2	1,65
У братьев, сестёр	5	4,13
У родителей и братьев (сестер)	17	14,06
У других родственников	11	9,09
Отсутствует	25	20,66
Суициды в семье		
Были	9	7,44
Не было	81	66,94
Неизвестно	31	25,62

82,6%) курит, 10 чел. (8,3%), эпизодически употребляют наркотики, 1 чел. (0,8%) постоянно принимает опиаты, еще 23 чел. (19,0%) отмечают употребление наркотических веществ в анамнезе.

Ретроспективные исследования показывают, что личность будущего алкоголика очень часто сталкивается с тяжелыми эмоциональными проблемами уже в первые годы жизни. Основной причиной эмоциональной незрелости или незрелости личности, в целом, считаются дефекты воспитания и неблагоприятный семейный климат. При изучении семейного анамнеза больных в настоящем исследовании выявлены такие особенности семейного воспитания, как условия «ежовых рукавиц» — у 23 чел. (19,0%), гипоопека — у 15 чел. (12,4%), гиперопека — у 8 чел. (6,6%), отчужденность от родителей — у 6 чел. (5,0%).

Риск развития алкоголизма повышается при наличии вредных привычек у родителей больных. Только 14 пациентов (11,6%) сообщили об отсутствии у отцов вредных привычек. Отцы у 90 обследованных (74,4%) курили; 10 чел. (8,3%) отметили табакокурение у матери, а у 6 чел. (5,0%) матери систематически употребляли спиртные напитки.

У 99 пациентов (81,8%) выявлено наличие алкогольной зависимости у родственников в четырех поколениях:

- в 1-м поколении — у 38 пациентов (31,4%);
- во 2-м поколении — у 92 пациентов (76,0%);
- в 3-м поколении — у 26 пациентов (21,5%);
- в 4-м поколении — у 7 чел. (5,8%).

Только в 18,2% случаев не выявлено наследственной отягощенности по алкоголизму. 5 чел. (4,1%) имеют двух и более больных алкоголизмом родственников в 1-м поколении, 37 чел. (30,6%) — во 2-м поколении и 4 пациента (3,3%) — в 3-м поколении.

Наличие зависимости в нисходящих поколениях тоже есть признак семейного отягощения. На момент исследования у шести пациентов сыновья и племянник одного пациента уже страдали алкоголизмом, состояли на учете в наркологическом учреждении.

Среди обследованных 28 чел. (23,1%) отметили наличие у родственников осложнений в результате злоупотребления алкоголем: заболевания желудочно-кишечного тракта (64,3%), сердечно-сосудистую патологию (28,6%), патологию почек (7,1%). При этом у 24 пациентов (19,8%) родственники умерли именно от соматических осложнений алкоголизма.

У 21 пациента (17,4%) родственники трагически погибли в состоянии алкогольного опьянения: в драке, в пожаре, в автокатастрофе, замерзли на морозе, утонули. Отцы и деды пяти пациентов (4,1%) страдали зависимостью от алкоголя и совершили суицид в пьяном виде.

В результате анализа психологических портретов больных выявляются противоречивые, амбивалентные характеристики самосознания. У 65 испытуемых (53,7%) общий уровень саморегуляции определялся как средний. При этом только у 6 чел. (5,0%) выявлен гармоничный личностный профиль, который является существенной предпосылкой высоких достижений в жизни. У 115 больных (95,0%) выявлен акцентуированный личностный профиль со следующими характеристиками: выраженная личностная тревожность, тенденция к акцентуации характера эмоционально-возбудимого или астенического типа. В общении таким людям трудно контролировать свои эмоции, они легко расстраиваются, когда дела идут не так, как было задумано. Остро реагируют на требования окружающих, зависимы от внешних обстоятельств. Иногда наблюдается стремление к самоутверждению, к наступательной активности, но нуждаются в опоре и поддержке окружающих. Для таких людей свойственна общая направленность на себя и свои переживания, от других ждут участия в своей судьбе. Планирование собственных жизненных перспектив развито, но у таких людей наблюдается трудность в выделении главных целей, много колебаний в выборе пути, отсюда не могут определиться с планами на будущее. Обладатели такого профиля склонны фиксироваться на своих ошибках; для них характерна высокая чувствительность к неудачам, неустойчивость самоконтроля.

Таким образом, самосознание зависимых от алкоголя лиц не может в полной мере осуществлять свою регуляторную функцию.

Заключение

1. Комплексное изучение социально-биологических, клинических, психологических особенностей больных даёт более полную картину этиопатогенеза и клинической картины алкогольной зависимости, расширяя базу для формирования лечебно-реабилитационных программ.

2. Полученные психологические данные отражают специфику самосознания личности с алкогольной зависимостью и мишени для воздействия в рамках профилактической и психокоррекционной работы.

Список литературы

1. Анохина И.П. Современные проблемы генетики зависимости от психоактивных веществ / И.П. Анохина, Н.Н. Иванец, И.Ю. Шамакина и др. // Наркология. — 2004. — №6. — С. 76—83.
2. Белокрылов И.В., Даренский И.Д. Личностные и средовые факторы развития зависимости от психоактивных веществ // Руководство по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. — М.: Медпрактика. — 2002. — Т. 1. — С. 161—181.

3. Гофман А.В. Клиническая наркология. — М.: Миклож, 2003. — С. 90—151.
4. Лекции по наркологии / Под ред. Иванца Н.Н. — М., 2001. — С. 13—33.
5. Моросанова В.И. Опросник «Стиль саморегуляции поведения». — М.: Когито-Центр, 2004. — С. 4—42.
6. Наркология: Национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М.: ГЭ-ОТАР-Медиа, 2008. — С. 445—448, 473—475.
7. Немчин Т.А., Цыцарев С.В. Личность и алкоголизм. — Л.: Ленинградский ун-т, 1989. — 192 с.
8. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 240 с.
9. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма. — М.: Академия, 2003. — 176 с.
10. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. — М.: МГУ, 1989. — 213 с.

SOME QUESTIONS OF SOCIALLY-BIOLOGICAL STATUS AND PSYCHOLOGICAL PORTRAIT OF PATIENTS, SUFFERING FROM ALCOHOLISM OF THE I—II STAGES

IVANOV V.P., NIKISHINA V.B., KUSCHEVA N.S., KUSCHEV D.V.

Kursk State Medical University, 305041, Kursk, K.Marks str.3, fax: 8(4712)56-73-99. E-mail:main@kgmu.kursknet.ru

It is presently well-proven that at the heart of alcoholism formation there is the total effect of gene, environmental and psychological factors. However many fundamental questions of etiology and pathogenesis of this disease are still disputable, therefore the continuation of their study is relevant. This research is a complex study of genetic and invironmental factors, influencing the formation of alcoholic addiction. Some features of socially-biological and psychological status of patients, suffering from alcoholism of the 1—2 stages are described. While studying the psychological portrait, the analysis of consciousness of personality, features of transformation of the components of consciousness (self-knowledge, self-relations, self-regulations) of people with alcoholic addiction has been conducted. The obtained data enables us to give a complete characteristics of etiopathogenesis and clinical picture of the disorder.

Key words: alcohol addiction, etiology and alcoholism pathogenesis, consciousness