

Поведенческие расстройства при типичном и атипичных вариантах алкогольного опьянения у лиц, проходящих медицинское освидетельствование

НОСАЧЕВ Г.Н. д.м.н., профессор кафедры психиатрии, ГОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
КИСЕЛЕВА Ж.В. зав. отделением экспертизы опьянения, ГУЗ «Самарский областной наркологический диспансер»

Приводятся данные клинико-этологического метода (исследование невербального поведения): а) элементарных единиц поведения, единиц двигательных актов; б) простых комплексов поведения; в) частично сложных комплексов поведения, ансамблей поведения во время освидетельствования у лиц с типичным и атипичными формами алкогольного опьянения легкой степени. Сделан вывод, что наиболее показательным при выделенных вариантах опьянения является комплекс «поза — мимика — жест».
Ключевые слова: формы алкогольного опьянения, невербальное поведение, освидетельствование

Введение

Базовой особенностью всего живого на земле является движение в пространстве и во времени. Не является исключением из этого правила и человек, практически с момента зачатия до смерти проводящий свою жизнь в движении: от нецеленаправленных движений младенца через подражательное поведение подростка до волевого поведения личности. Не вызывает сомнения и тезис о том, что поведение появляется ранее мышления, которое в последующем должно подчинить себе поведение и руководить им. В МКБ-10 употребление психоактивных веществ обозначено как поведенческие и психические расстройства [8]. Однако исследования с применением клинико-этологического метода мало используются в психиатрии и практически не используются в наркологии.

По мнению школы А.Н. Корнетова и В.П. Самохвалова [6, 7, 11, 12], методология этологических исследований предполагает два пути:

- поведение можно рассматривать в каналах коммуникации (ольфакторное, аудиальное, визуальное, тактильное, социальное). При этом фиксируются либо каждый из каналов, либо сразу несколько каналов;
- поведение можно рассматривать по аналогии с речью, т.е. как особый язык невербального общения.

Начиная с 80-х годов XX века в указанной школе и другими отдельными исследователями были проведены серии диагностических и дифференциально-диагностических исследований типологии поведения человека при основных психических заболеваниях. А.А. Коробовым был предложен клинико-этологический метод, не вникая в методологию правомерности или неправомерности которого, укажем на существенный вклад работ автора в клиническую психиатрию и этологию человека, включая девиантологию.

Клиническая этология, продолжая традиции эволюционной физиологии, нейробиологии, нейропсихологии и нейролингвистики [11, 12], предпринимает попытки проникновения многовариантного герменевтического рассмотрения смысла сложных форм поведения с последующей биологической интерпретацией (трансляцией) в другие формы интерпретации (психологическую, клиническую, аллегорическую и т.д.) [12]. Но и здесь наркология остается в роли «золушки».

Согласно МКБ-10, острая интоксикация алкоголем (F10.0) — преходящее состояние, возникающее вслед за приемом алкоголя, который вызывает нарушения и изменения в физиологических, психологических или поведенческих функциях и реакциях центральной нервной системы [8]. Независимо от тяжести (степени) острой алкогольной интоксикации, она нарушает или изменяет все три названные функциональные сферы, но в первую очередь и в наибольшей мере — психическую. Поэтому в строго клиническом смысле алкогольное опьянение можно определить как психопатологический синдром, структура которого зависит от дозы принятого алкоголя, времени, истекшего с момента его приёма, а также биологических и психологических особенностей человека, находящегося в состоянии интоксикации.

В национальном руководстве «Наркология» [10] Б.В. Альтшулер и С.А. Кравченко делят острые алкогольные интоксикации (алкогольное опьянение) на простое алкогольное опьянение (с разделением на три степени опьянения — легкая, средняя и тяжелая) и измененные формы алкогольного опьянения (дисфорический и параноидный варианты, алкогольное опьянение с гебефреническими чертами и истерическими чертами).

А.Д. Мирошниченко и В.Е. Пелипас [9] в зависимости от особенностей психического состояния вы-

пившего выделяют следующие варианты атипичного опьянения: параноидное, эпилептоидное, депрессивное, маниакальноподобное; опьянение с импульсивными действиями, с выраженным речедвигательным возбуждением, с преобладанием сомноленции, дисфорическими проявлениями, с истерическими чертами; с эксплозивностью.

Т.В. Клименко, А.Л. Игонин, Н.Ю. Олифенко и Н.Е. Кулагина [5] среди атипичных форм острой алкогольной интоксикации выделяют атипичные формы по разным подходам: по личностным проявлениям — психопатоподобные формы; по расстройствам эмоций — аффективные формы; по тяжести — психотические формы.

Таким образом, к настоящему времени нет единого подхода в дифференциации форм (вариантов) острой алкогольной интоксикации [1—5].

Целью настоящего исследования было сравнительное сопоставление взаимосвязи психопатологических и клинко-этологических особенностей невербального поведения (НП) у лиц, проходивших медицинское освидетельствование на состояние алкогольного опьянения (легкая степень опьянения).

Объект и методы исследования

Для изучения клинко-психопатологически-этологических особенностей типичного и атипичных вариантов (форм) опьянения проводилось клиническое и

экспериментальное наблюдение в жёстко фиксированных средовых условиях с выделением уровней поведения:

- элементарных единиц поведения, единиц двигательных актов;
- простых комплексов поведения;
- частично сложных комплексов поведения, ансамблей поведения на основе глоссария по исследованию НП человека [6, 7, 11, 12].

Исходя из цели и возможностей исследования нами были выделены типичная и атипичные формы алкогольного опьянения. К типичной форме было отнесено острое простое (эйфорическое) алкогольное опьянение (60 освидетельствуемых). К атипичным — дисфорическая, дистимическая (депрессивная), маниакальная (маниакальноподобная), истерическая формы алкогольного опьянения (по 60 чел. в каждой группе). Контрольная группа включала в себя 60 освидетельствуемых лиц без установленного алкогольного опьянения (группа условно здоровых).

Результаты исследования и их обсуждение

Как уже указывалось, единого подхода к выделению клинических вариантов острой алкогольной интоксикации (форм — вариантов опьянения) не существует. Чаще всего выделяют две группы вариантов алкогольного опьянения непсихотического уровня: психопатоподобная и аффективная формы [5]. К пси-

Таблица 1

Сводная таблица частоты встречаемости позы в выделенных вариантах опьянения

Позы	Гипертимный аффект		Гипотимный аффект		Смешанный	Контрольная группа
	Эйфорический	Маниакально-подобный	Дисфорический	Дистимический	Истерический	
Стоя						
С фиксации	0,32	0,31	—	—	0,41	0,03
Наполеона	—	0,19	0,39	0,19	0,19	0,18
Давида	0,18	—	0,12	0,20	0,20	0,12
Подчинения	0,02	—	—	0,18	0,38	0,24
Раздумья	—	—	—	0,12	0,15	—
Агрессии	0,06	0,20	0,17	—	0,06	0,04
На корточках	—	—	0,02	—	0,02	—
Сидя						
Фараона	0,26	0,36	0,36	0,06	0,33	0,32
Кучера	0,20	0,20	0,07	0,20	0,20	0,06
Раздумья	—	—	—	0,16	0,26	0,03
Подчинения	—	—	—	—	0,16	0,03
Эмбриона	—	—	—	—	0,09	—
Наездника	0,09	0,04	0,20	0,06	0,20	—
Сосредоточения	—	—	0,03	0,16	0,36	0,12
Моления	—	—	0,07	0,06	0,27	0,04

хопатоподобным формам отнесены эксплозивный, дисфорический, истерический, паранойяльный варианты и вариант с расстройствами влечений. К аффективным — дистимический и маниакальноподобный. Но в клинической картине значительное место практически во всех выделенных вариантах занимают аффективные расстройства.

Исходя из задач исследования, мы позволили себе провести сравнительный анализ НП, объединив сравниваемые исследованные группы по ведущему аффекту на гипертимный — типичный (эйфорический) и маниакальноподобный; гипотимный — дисфорический и дистимический и лабильный (смешанный) — истерический. Из всего многообразия элементарных форм, простого и сложного поведения в сравнительном анализе мы ограничились комплексом «поза — мимика — жест» и особыми формами жестов в НП.

Сопоставление поз в положении стоя на начальном периоде освидетельствования опьянения с преобладанием гипертимного аффекта указывало на большее число смен поз при маниакальноподобном варианте при незначительном снижении количества поз. Имело место и качественное различие. Например, поза Наполеона наблюдалась только у лиц с маниакальноподобным вариантом, у которых полностью отсутствовала поза подчинения.

Сопоставление поз в положении сидя также показывало незначительное увеличение числа смены поз у лиц с маниакальноподобным вариантом опьянения с таким снижением и количества самих поз. Различий в самих позах между эйфорическим и маниакальноподобными вариантами не было отмечено. Отсюда следует, что маниакальноподобный вариант отличался несколько большим числом смен поз по сравнению с эйфорическим (130 к 103) при уменьшении разнообразия самих поз (6 к 7 из 14). Количество смен поз в контрольной группе такое же, как и в положении стоя, а общее количество поз в двух положениях практически совпадало с эйфорическим вариантом опьянения (соответственно 105 и 103), но существенные отличия касались качества, т.е. разнообразия самих поз (10).

При сопоставлении вариантов опьянения с преобладанием гипотимного аффекта отмечалось небольшое количество смен поз в обоих положениях с их общим относительным снижением в положении сидя. При этом наблюдалось качественное различие: при дистимическом варианте имеется большее разнообразие (9 к 8), но при дисфорическом варианте в двух наблюдениях встречалась поза на корточках.

Наибольшее количество смен позы отмечалось при истерическом варианте опьянения (327), что практически почти в 3 раза превышает таковое во всех остальных вариантах. Наблюдалась и все виды поз как в положении стоя, так и в положении сидя,

причем в последнем количество смен поз было значительно выше, чем в положении стоя. Также в двух наблюдениях отмечалась поза на корточках.

При сравнении эйфорического и маниакальноподобного вариантов опьянения по мимическим комплексам выявилось значительное преобладание числа смен мимики в процессе освидетельствования при типичном опьянении практически в 2 раза (соответственно 219 и 111), с таким же различием показателя качественного богатства мимики (соответственно 12 и 6 при общем количестве мимических комплексов 23). Сравнение с контрольной группой освидетельствуемых показало, что при эйфорическом варианте опьянения общее число смен мимики превышает контрольные показатели почти в 2,5 раза (соответственно 219 и 82), также и по вариантам мимики (соответственно 12 и 9). В сравнении с маниакальноподобным вариантом общее число смен мимических комплексов было несколько выше по отношению к контрольной группе (111 и 82), но на треть меньше было разнообразие мимики (6 и 9).

Как и следовало ожидать, при вариантах с преобладанием гипотимного аффекта мимика отличалась большей бедностью и меньшим числом смен мимических комплексов. При дисфорическом варианте было несколько больше общее количество смен мимики, чем при дистимическом (соответственно 126 и 92), но существенно меньше (в 2 раза) разнообразие мимики (3 и 6). Количественное сопоставление вариантов опьянения гипотимного аффекта с контрольной группой показало, что число смен мимических комплексов несущественно выше (соответственно 126, 92 и 82), но значительно отличается богатством мимики (соответственно 3, 6 и 9).

Наибольшим богатством мимических комплексов отличался истерический вариант опьянения: общее количество смен мимических комплексов составило 421, также были многообразны и варианты мимики — 16 (из 23). Именно разнообразие и частая смена мимических комплексов позволили говорить о лабильности, с одной стороны, а, с другой, наличие в процессе освидетельствования мимики гипотимного аффекта (мимики стыда, страдания, плача) одновременно с гипертимным типом (мимика радости, улыбки) — относить их к смешанному аффекту.

Сопоставление частоты жестов при вариантах опьянения с гипертимным аффектом показало значительное увеличение, наибольшее в при эйфорическом (184, практически в 2 раза), несколько меньше при маниакальноподобном (147, т.е. в 1,5 раза) по сравнению с контрольной группой (85). Выше было и разнообразие жестов: соответственно при эйфорическом — 6 (из 14), маниакальноподобном — 5, в контрольной — 4.

При вариантах опьянения с гипотимным аффектом частота жестов была также выше по сравнению с кон-

Таблица 2

Сводная таблица частоты встречаемости мимических комплексов в выделенных вариантах опьянения

Мимика	Гипертимный аффект		Гипотимный аффект		Смешанный	Контрольная группа
	Эйфорический	Маниакально-подобный	Дисфорический	Дистимический	Истерический	
Амимия	—	—	—	—	—	—
Напряженная	—	—	0,57	—	0,33	0,03
Интереса	0,19	0,13	—	—	0,57	0,11
Улыбки	0,44	0,12	—	—	0,46	0,09
Благоговения	0,15	—	—	—	—	—
Внимания	0,15	0,07	—	—	0,25	0,49
Задумчивости	0,10	—	—	—	0,17	0,03
Решимости	0,13	0,27	0,43	—	0,15	0,03
Удивления	0,16	—	—	—	0,21	0,03
Радости	0,17	0,48	—	—	0,19	—
Гордости	0,06	—	—	—	—	—
Хитрости	0,14	0,04	—	—	0,18	—
Беспомощности	—	—	—	—	0,03	—
Страх (тревоги)	—	—	—	—	0,48	—
Гнева	—	—	0,32	—	—	0,03
Отвращения	—	—	—	0,05	—	—
Стыда	—	—	—	0,33	0,12	—
Страдания	—	—	—	0,12	0,32	—
Плача	—	—	—	0,23	0,18	—
Тупости	—	—	—	—	—	—
Непонимания	0,14	—	—	0,07	0,24	0,01
Кокетства	0,06	—	—	—	0,08	—

Таблица 3

Сводная таблица частоты встречаемости жестов в выделенных вариантах опьянения

Жесты	Гипертимный аффект		Гипотимный аффект		Смешанный	Контрольная группа
	Эйфорический	Маниакально-подобный	Дисфорический	Дистимический	Истерический	
Приветствия	0,49	0,29	0,09	0,04	—	0,05
Акцент	0,45	0,53	0,47	0,32	0,32	0,28
Обращение	0,39	0,23	0,17	—	0,32	0,49
Покорности	—	—	—	0,34	0,24	—
Объятия	0,07	0,15	—	—	—	—
Одобрения	—	—	—	—	—	—
Задумчивости	—	—	—	0,28	—	—
Отстранения	—	—	0,13	0,16	0,16	—
Завершенного действия	—	—	—	—	—	—
Демонстрации	—	—	0,09	—	0,22	—
Хлопок	0,37	0,27	0,33	—	0,25	0,03
Смущения	—	—	—	0,20	0,13	—
Латентной тревоги	—	—	—	0,14	0,12	—
Кулак	0,07	—	0,29	—	—	—

Сопоставление комплекса «поза — мимика — жест» при выделенных вариантах опьянения

Комплекс	Гипертимный аффект		Гипотимный аффект		Смешанный Истерический	Контрольная группа
	Эйфорический	Маниакально-подобный	Дисфорический	Дистимический		
Позы (n=14)	103 (7)	130 (6)	133 (7)	129 (9)	327 (14)	105 (10)
Мимика (n=23)	219 (12)	111 (6)	126 (3)	92 (6)	421 (16)	82 (9)
Жесты (n=14)	184 (6)	147 (5)	151 (4)	138 (7)	181 (8)	85 (4)

трольной группой (соответственно 151, 138 и 85) при более высоком разнообразии жестов (соответственно 7, 7 и 4). Следует указать на близость общего количества жестов при дисфорическом и дистимическом вариантах и совпадение числа жестов при их качественном различии.

Для истерического варианта было характерно не только значительное увеличение числа жестов, но и их разнообразие (8 из 14).

Количественное сопоставление поз при выделенных вариантах опьянения показало совпадение количества жестов при эйфорическом варианте с контрольной группой наряду с различием, заключающимся в большем многообразии поз в контрольной группе и меньшем разнообразии со стремлением к стереотипии поз при эйфорическом варианте. Близкие по общему количеству поз маниакальноподобный, дисфорический и дистимический варианты опьянения отличались многообразием поз. Наибольшее разнообразие поз было при дистимическом варианте (6), меньше — при дисфорическом (7) (не включая позы на корточках) и бедность поз при маниакальноподобном варианте (6). При истерическом варианте освидетельствуемые наиболее часто меняли позу по сравнению с контрольной группой — чаще в 3 раза. Превышало значения контрольной группы и разнообразие поз при истерическом варианте, включая своеобразную позу на корточках. Следовательно, в порядке уменьшения общего количества поз у лиц с алкогольным опьянением можно было выстроить следующий ряд вариантов опьянения: истерический, дисфорический, маниакальноподобный, дистимический и эйфорический; а по разнообразию поз, включая контрольную группу: истерический, контрольная группа, дистимический, дисфорический, эйфорический и маниакальноподобный.

Все варианты опьянения характеризовались увеличением общего количества мимических комплексов в НП по сравнению с контрольной группой. По мере убывания количества общего числа мимических комплексов можно было выстроить варианты следующим образом: истерический, эйфорический, дисфорический, маниакальноподобный и дистимический. А по многообразию мимических комплексов выстраивался следующий ряд: истерический, эйфорический, контрольная группа, маниакальноподобный, дистимиче-

ский и дисфорический. Таким образом, имелось четкое расхождение вариантов опьянения по количеству мимических комплексов и их многообразию.

Сравнение вариантов опьянения по общему количеству жестов в изученных группах позволяет выстроить следующий ряд в порядке уменьшения числа жестов: эйфорический, истерический, дисфорический, маниакальноподобный, дистимический и контрольная группа; а по многообразию жестов в убывающем порядке — истерический, дистимический, эйфорический, маниакальноподобный, дисфорический и контрольная группа.

Заключение

Принимая во внимание общее количество и многообразие каждого элемента в комплексе «поза — мимика — жест», взяв за основу соотношение в контрольной группе, можно выделить гармоничное (типичное) и дисгармоничное (атипичное) соотношение. Типичный комплекс проявляется при эйфорическом варианте опьянения, при котором число поз соотносится количественно с контрольной группой, а многообразие мимики и жестов значительно, но достаточно ровно повышено. Истерический вариант по исследуемому комплексу также можно считать типичным, хотя общее количество элементов в изучаемых поведенческих комплексах в 2 раза выше, чем при эйфорическом варианте. Атипичность комплекса формировалась, с одной стороны, общим количеством единиц комплекса по сравнению с типичным, в частности эйфорическим, а с другой, — уменьшением многообразия. К ним отнесены маниакальноподобный, дисфорический и дистимический варианты алкогольного опьянения.

Список литературы

1. Альтшулер В.Б. Патологические влечение к алкоголю. — М.: Медицина, 1994. — 216 с.
2. Бехтель Э.Г. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
3. Демина М.В., Чирко В.В. «Отчуждение» аддиктивной болезни. — М.: ИД Медпрактика, 2006. — 192 с.
4. Игонин А.Л., Клименко Т.В., Тузжикова Ю.Б. и др. Злоупотребление психоактивными веществами и асоциальное поведение: Аналитический обзор. — М.: ГНЦСНП, 2003. — 80 с.

5. Клименко Т.В., Игонин А.Л., Олифиренко И.Ю., Кулагина И.Е. Противоправная активность в состоянии острой алкогольной интоксикации (клинический и судебно-психиатрический аспекты): Пособие для врачей. — М.: ГНЦСНП, 2004. — 32 с.
6. Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А. Этология в психиатрии. — Киев, 1990. — 322 с.
7. Коробов А.А. Клинико-этологический метод: Автореф. дисс. на соискание ученой степени д.м.н. — М., 1991. — 38 с.
8. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике. ВОЗ. — Россия. — СПб.: Адис, 1994. — 304 с.
9. Мирошниченко Л.Д., Пелипас В.Е. Наркологический энциклопедический словарь. Ч.1. Алкоголизм / Под общ. ред. чл.-корр. РАМН проф. Иванца Н.Н. — М.: Анахарсис, 2001. — 192 с.
10. Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. — М.: Гэотар-Медиа, 2008. — 720 с.
11. Самохвалов В.П. История души и и эволюция помешательства. — Сургут, 1994. — 287 с.
12. Самохвалов В.П. Клинико-этологический метод в психиатрии // Российский психиатрический журнал. — М., 2006. — №3. — С. 28—38.

BEHAVIOURAL FRUSTRATION AT TYPICAL AND ATYPICAL VARIANTS ALCOHOLIC INTOXICATION AT THE PERSONS, PASSING PHYSICAL EXAMINATION

NOSACHEV G.N.

doctor of medicine, professor, chair of psychiatry, Samara State Medical University

KISELEVA Zh.V.

Head of Branch of examination of intoxication of Samara regional narcological clinic

Data of clinical-etological method (nonverbal behaviour) are cited: elementary units of behaviour, units of impellent certificates; simple complexes of behaviour; partially difficult complexes of behaviour, ensembles of behaviour of survey at persons with typical and atypical forms of alcoholic intoxication (easy degree). The conclusion is drawn, that the most indicative at the allocated variants of intoxication is the complex «a pose — a mimicry — gesture».

Key words: forms of alcoholic intoxication, nonverbal behaviour, survey