

Р.С. Егоров

Оренбургская государственная медицинская академия Министерства
здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии.
Ассистент, кандидат медицинских наук.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПРОФИЛЬ И ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ОСОЗНАНИЯ СВОЕЙ БОЛЕЗНИ

На психическое здоровье все большее влияние оказывает социальное состояние общества [3, 4, 8]. В нашей стране за последнее время выросла распространенность не только наркоманий, но и алкоголизма, возросла также частота алкогольных психозов, глубоких изменений личности, инвалидизации больных алкоголизмом [5, 7]. При этом наличие огромного массива полученных данных об алкоголизме создает иллюзию его изученности. В то же время и перед исследователем и перед практикующим специалистом по-прежнему остро стоит вопрос о сути феномена зависимости от алкоголя.

Изменения личности при алкоголизме давно стали объектом научного интереса, однако почти до конца 20-го века изучение личностных расстройств отставало от развития психологических теорий личности. В психологии укрепились мнение о том, что личность представляет собою системное образование [6].

В последней четверти 20-го века более интенсивно стали изучаться психологические аспекты личности у больных алкоголизмом. Однако они в большей степени соотносились к формированию алкогольной зависимости, т.е. к возникновению и развитию алкоголизма [1, 9, 10].

Вопросу «личность и алкоголь» посвящено множество исследований, однако отмечается, что преобладают описания отдельных свойств личности (особенно в плане морально-этических, социальных и бытовых оценок), но недостаточно дается целостный научный психопатологический и клинико-психологический их анализ. Валентик Ю.В. [2] в этой связи замечает, что собственно специфически алкогольные изменения личности вообще еще не изучены.

Движущая сила алкоголизма заключается не только в механизмах химической зависимости, но и в прогрессирующей перестройке личности. Однако эта сторона личностных изменений у больных алкоголизмом фактически еще не исследована.

Цель исследования Проанализировать структурные особенности личности у больных алкоголизмом и вывести усредненный личностный профиль в зависимости от осознания или неосознания больными своей болезни.

Материал и методы исследования: При отборе больных формировались две

группы пациентов в зависимости от наличия или отсутствия у них критического отношения к своей болезни: 100 человек без осознания зависимости и 40 человек с осознанием своей зависимости от алкоголя. Контрольную группу составили 40 человек. Все они употребляли алкоголь без признаков зависимости от него. Все группы были сопоставимы по полу и возрасту (мужчины в возрасте от 26 до 50 лет). С целью охвата многокомпонентной структурной типологии личности у изученных лиц и выявления личностных заострений проводилось определение «типа личности» и «вероятностных расстройств» данного типа по методике J. Oldchem et L. Morris. Отличительной особенностью данного подхода к изучению и экспертизе личности является возможность выявления ведущих и слабых граней личности и выстраивания ее свойств в лонгитуд – от нормы к заострениям и, далее, к расстройствам. В соответствии со сложной структурой характера представлялось важным оценить у изученных лиц сферы общения, мотивы поведения и эмоционально-волевые свойства. Подойти к их изучению с системных позиций позволило многофакторное исследование по R.B. Cattell. Важно было также выявить, какие из признаков личностных расстройств являются наиболее существенными. Решению этого вопроса способствовал клинико-математический анализ, в котором определялась не просто статистическая достоверность того или иного показателя, но наряду с этим вычислялись также доверительные границы его вероятности.

Результаты Определение типологической структуры и вероятностных расстройств каждого из 14-ти типов личности по методике Дж. Олдхэма и Л. Морриса позволило, во-первых, получить в каждой группе изученных лиц характерные для них совокупности сильно, - умеренно – и слабовыраженных граней личности. Во-вторых, в каждой из групп был получен усредненный профиль личности, а также определена многокомпонентная структура патологических заострений характера. Установлено, что заостряются в первую очередь и в наибольшей мере сильно выраженные грани личности. На их долю в обеих группах больных приходится более 50% от происходивших патологических заострений. В-третьих, было найдено, что типологическая структура сильно выраженных граней личности и связанных с ними типов характерологических заострений отличаются в группах больных в зависимости от осознания или неосознания ими своей болезни.

В группе больных без осознания зависимости от алкоголя преобладают такие типы по Дж. Олдхэму и Л. Моррису, как «самоуверенный» (нарциссическое заострение), «авантюрный» (диссоциальное заострение), «бдительный» (застревающе-паранойальное заострение), «драматический» (гистрионное заострение), «лидер» (агрессивное заострение).

В группе больных с осознанием своей зависимости от алкоголя в числе сильно выраженных граней личности оказались типы «праздный» (пассивно-агрессивное заострение), «деятельный» (эмоционально-неустойчивое заострение), «чувствительный» (тревожно-уклоняющееся заострение), «преданный» (пассивно-подчиняемое заострение), «добросовестный» (ананкастное заострение).

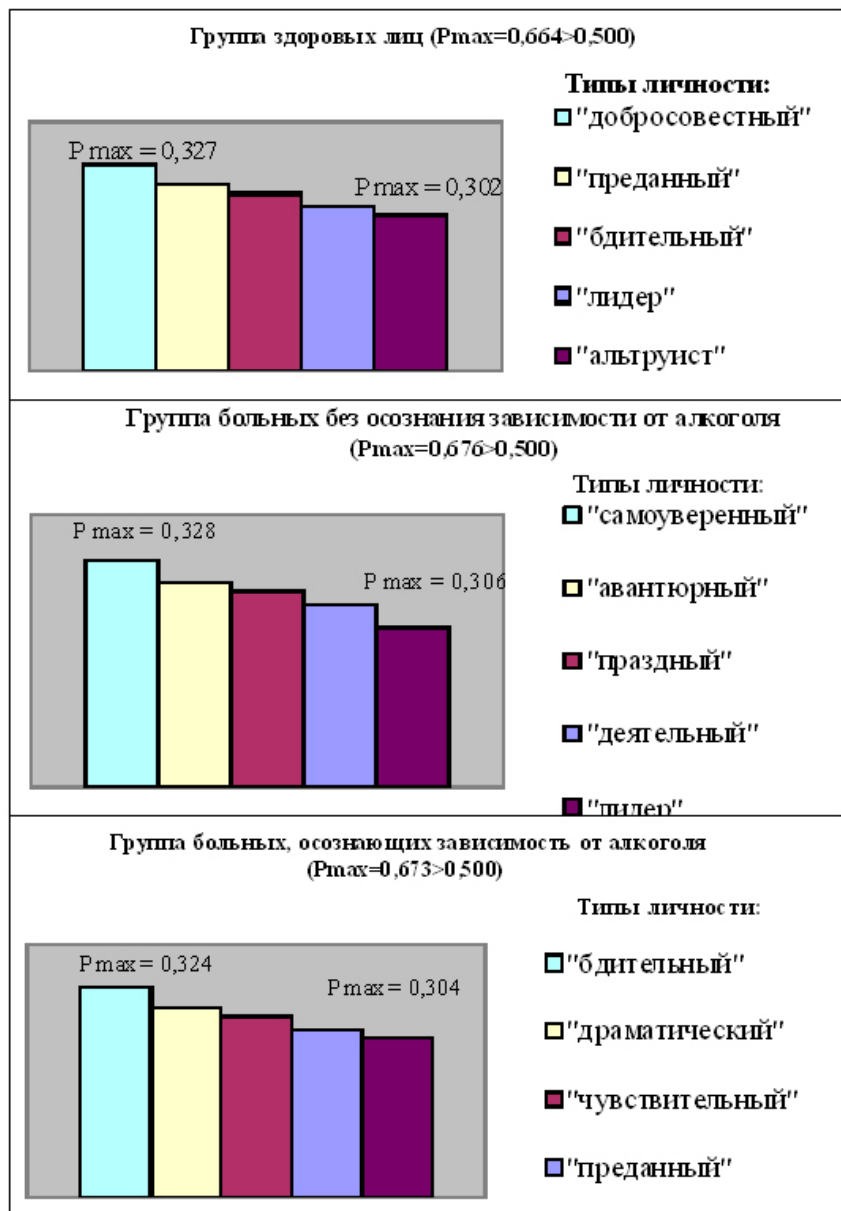


Рис. 1 Типологическая структура сильно выраженных граней личности в группах изученных лиц.

В соответствии со сложной многокомпонентной структурой характера было важным сопоставить отдельные его патологические свойства с соответствующими функциональными подсистемами: сферой общения и межличностных отношений, с

эмоционально-волевой сферой, с контролем мотивации поведения.

Проведенное сопоставление (с использованием данных 16-факторного опросника R.B.Cattell) показало, что при алкоголизме усреднённый поведенческий профиль зависит не только от свойств характера, но обусловлен также осознанием или неосознанием своей болезни.

Больным без осознания зависимости от алкоголя в соответствии с показателями соответствующих факторов (А, Е, Н, F, N, Q₂) в целом свойственна тенденция к проявлению безучастности к близким, излишней к ним строгости, неоткровенных межличностных отношений. Они чаще властные, своенравные, самоуверенные, независимые в своих суждениях, упрямые до агрессивности и полагаются прежде всего на свое понимание вопроса. Им свойственны завышенное самомнение, ревность, эгоизм и нередко подозрительность и недоверчивость.

Больные с осознанием зависимости от алкоголя отличаются большей открытостью, добродушием и доверительной общительностью, отзывчивостью и участием. Они часто оказываются в подчиненном положении, нередко берут вину на себя, стараются вести себя почтительно, мучаются угрызениями совести. Им свойственны недостаточная уверенность в своих возможностях и силах, частые предчувствия неприятностей, робкий стиль взаимоотношения с окружающими, осторожность и пессимистичность в восприятии действительности. Эти больные тяжелее переносят одиночество, предпочитают работать и принимать решения вместе с другими, сильнее зависят от группы, подчиняются ей и «свято» соблюдают «солидарность» и соответствующие ритуалы и обычаи.

Обсуждение В процессе патологического заострения сильных граней личности у больных алкоголизмом происходит нивелировка индивидуального типологического многообразия характера. При этом поведенческий профиль обусловлен не только видом заострения характера. Выявляются также различия в стиле общения и межличностных отношений, в эмоционально-волевой сфере и в контроле мотивации поведения в зависимости от осознания или неосознания больными своей болезни.

Литература

1. Братусь Б.С. и Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М., 1984. – 144 с.
2. Валентик Ю.В. К современной концепции алкоголизма и зависимости от алкоголя // Алкоголь и здоровье населения России 1900-2000/ под ред. А.К. Демина. – М., 1998. – С. 196-199.
3. Дмитриева Т.Б. Социальная психиатрия как самостоятельный раздел общей психиатрии. – В кн. Психическое здоровье населения России (социальный и эпидемиологический аспекты): Матер. Всерос. науч.-практич. конф. – Москва-Ижевск. – 1994. – С. 3-7.
4. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России // Материалы Международной конференции психиатров. Москва, 16-18 февраля 1998г. – М., 1998. – С. 15-22.
5. Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Заболеваемость и болезненность алкоголизмом и наркоманиями в Российской Федерации: пособие для врачей

психиатров-наркологов. – М., 2000. – 276 с.

6. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. – М.: Госполитиздат, 1975. – 304 с.
7. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость (Практическое руководство для врачей. – М.: Медпрактика – М. – 2002. – 328 с.
8. Haselbeck H. Wiewiel Theorie braucht die Sozialpsychiatrie // Was ist Sozialpsychiatrie. – Bonn, 1995. - S. 165-175.
9. Pelc J. Alcoolisme: prevention des rechutes: [Rapp.] // Journ. Enseignement postuniv: Rev. Med. Bruxelles. – 1997. – Vol. 18. – № 6. – P. 272-276.
10. Silber A. // Alcoholism and clinical psychiatry / Ed. J. Solomon. – N.Y., 1982. – P. 195-211.