



П. Г. Андрух

Харьковская медицинская
академия последипломного
образования

© П. Г. Андрух

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ НАРУШЕНИЙ ЭМОЦИОГЕНЕЗА И РАССТРОЙСТВ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЛИТРАВМОЙ И ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ЭТАНОЛА

Резюме. Статья посвящена подробному медико-психологическому исследованию особенностей эмоциональной сферы 200 пациентов, страдающих от химической зависимости (этанол). Отражены их основные клинико-психопатологические и патоперсоналогические особенности. Представлено описание разрушения личности при употреблении наркотических веществ, отражены признаки, характерные для клинической картины зависимости. Сопоставлены и проанализированы полученные результаты исследований, в которых определена связь аддикций с преморбидными особенностями личности. Представлен разработанный своеобразный паспорт эмоциональных нарушений при указанных видах химической зависимости, который включает подробное изложение эмоциональных изменений личности и эмоциогенеза.

Ключевые слова: психопатология, патоперсоналогия, эмоциогенез, личность, химическая зависимость, алкоголизм, аддикции, этанол, политравма.

Вступление

В настоящее время алкоголизация населения продолжает нарастать, и в силу этого негативного явления все более актуальным становится изучение некоторых «сферных» расстройств, прежде всего эмоциональных, поскольку среди мотиваций к употреблению психоактивных веществ *гедонистическая* мотивация играет ведущую роль уже в силу существования потребностного цикла с гедоническим компонентом. То же справедливо и в отношении *подражательной* мотивации (и отчасти в отношении мотивации *атарактической*), поскольку именно на представлении о переживании гедонического компонента строится в данном случае наркотическая инициация. Это обуславливает теснейшую связь и взаимодетерминацию гедонизма и наркотизма [1].

Определение ведущего этиопатогенетического звена подобного плана является необходимым для целей последующей психотерапии и реабилитации пациентов [2—5], поскольку сегодня в терапии зависимостей именно мотивационным системам отводится ведущая роль.

Традиционная клиническая классификация нарушений эмоций и чувств, подразумевающая категории патологических *усиления* и *ослабления*, а также *нарушения подвижности* и *адекватности*, не отражает полноты изменений эмоциональной сферы при алкоголизме, поскольку касается лишь семиотико-клинического аспекта. Вне рассмотрения остаются два важнейших компонента, а именно — эйфория от приема наркотического средства (принцип гедонизма) и формирование

специфической эмоциональной дефицитарности (достигающей уровня патоперсоналогии), а также динамический аспект, выражающийся в формировании специфического модуса интронизации эмоциональных переживаний.

Кроме того, в клинической классификации не учитывается медико-психологический аспект, а именно — нарушение функций эмоций: превалирование одних функций (переключающей, подкрепляющей, компенсаторной, побудительной, предвосхищающей, дезорганизующей) и ослабление, вплоть до элиминации, других (отражательно-оценочной, эвристической, синтетической, активирующе-мобилизационной, экспрессивной).

Каждому психоактивному веществу свойственна специфическая, особая структура эйфории, однако можно выделить и некоторые общие для всех них свойства. Эмоциональные переживания в состоянии алкогольного опьянения в целом характеризуются, за исключением компонентов эмоциональных приятности и подъема, следующими особенностями:

- неуправляемостью, произвольностью собственной психической деятельности;
- интрапсихической диссоциацией;
- протопатичностью (глубинностью, безотчетностью, необъяснимостью, невыразимостью);
- корреляцией с уровнем активности сознания.

Одной из наиболее социально значимых и потому представляющих медико-социальную опасность (в частности в силу наличия инвалидирующих соматических расстройств) является

зависимость от алкоголя (в том числе в силу его доступности и даже «традиционности».

Цель настоящего исследования — выявление и анализ основных клинико-психопатологических и патофизиологических характеристик нарушений эмоциогенеза, расстройств эмоциональной сферы и сопряженной патологии у лиц с зависимостью от этанола.

Материал и методы

Нами были обследованы 200 больных, находящихся в отделении политравмы Харьковской городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи имени проф. А. И. Мещанинова, с сопутствующим диагнозом: «Хронический алкоголизм».

Было установлено, что в результате употребления этанола формируются четыре сложноорганизованных и иерархически подчиненных вектора:

1) экзогенный (эйфория различной структуры и частоты возникновения в результате применения наркотического средства);

2) семиотический (функциональные эмоциональные нарушения);

3) патофизиологический (специфическая эмоциональная дефицитарность);

4) динамический (интронизация эмоциональных переживаний).

Результаты проведенных исследований показали, что эмоциональная сфера при зависимости от этанола характеризуется следующими показателями:

— стереотипностью, однородностью структуры эйфории;

— медленным формированием и умеренной выраженностью онтогенетического гедонического компонента;

— умеренной скоростью формирования дефицитарности эмоциональной сферы;

— низкой скоростью развития эмоциональных нарушений;

— наличием сопряженности с иными «сферными» расстройствами (прежде всего волевыми и интеллектуально-мнестическими);

— стереотипностью и компактностью симптоматики;

— низкой скоростью формирования «гомеостатического плато»;

— резким снижением способности к эмпатии;

— критическим отношением к собственному состоянию.

Для установления причин формирования и закрепления различных форм аддиктивного поведения важное значение имеет изучение личностных особенностей обследованных пациентов с зависимостью от этанола.

Для проведения данного психодиагностического исследования нами была использована методика многостороннего исследования личности

(ММРІ). Важным ее достоинством является возможность построения усредненного профиля любой группы испытуемых, выделенной с использованием внешнего по отношению к методике критерия. Методы вариационной статистики позволяют судить о принадлежности того или иного наблюдения к рассматриваемому ряду, о величине разброса и о достоверности различий между усредненными профилями выделенных групп. При построении усредненного профиля группы, репрезентативной для исследуемой совокупности, нивелирование индивидуальных тенденций позволяет оценить личностные качества, свойственные группе в целом. На основании полученных данных был построен усредненный профиль личности для группы обследованных. При построении усредненного профиля в качестве показателей по отдельным шкалам использовали средние значения для данной группы по отдельным шкалам в Т-баллах (табл. 1). Следующим этапом исследования с целью оценки выявленных тенденций, характерных для данной группы, проводили интерпретацию полученного профиля.

Необходимо отметить, что при построении усредненных профилей учитывались только те данные, где показатели оценочных шкал (L — лжи, F — достоверности, K — коррекции) находились в пределах нормативных значений, на основании которых мы судили о достоверности полученных результатов и адекватном отношении обследуемых к тестированию.

Таблица 1

Общая характеристика клинических шкал (в Т-баллах)

Группа обследованных	Клинические шкалы														
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
Зависимые от алкоголя (n =200)	53	47	56	65	69	61	54	49	62	70	43	37	55		

Усредненный профиль личности обследованных пациентов с зависимостью от алкоголя (рис. 1) отличался умеренным повышением ($p < 0,05$) на 1-й (ипохондрия), 2-й (депрессия), 3 (истерия), 6-й (аффективная ригидность), 7-й (психастения) и снижением на 9-й (гипомания) шкалах.

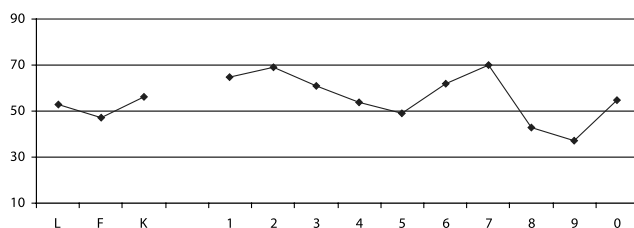


Рис. 1. Усредненный профиль личности пациентов, зависимых от алкоголя

Тестовые показатели свидетельствуют о том, что для лиц, зависимых от алкоголя, характерным является выраженный эмоциональный дискомфорт, связанный с соматическими ощущениями, которые касаются не какой-нибудь одной функции и определенной системы организма,



а общего самочувствия, работоспособности, жалоб на нарушение различных соматических функций и неприятные физические ощущения. Исходно повышенное внимание к себе сочетается с недостаточной способностью контролировать свои эмоции, склонностью к постоянным жалобам, постоянной озабоченностью своим физическим состоянием, пессимизмом. Повышенное внимание к собственному физическому состоянию приводит к высокой резистентности поведения по отношению к внешним воздействиям, которая проявляется в упрямстве и несговорчивости. Пациентам свойственны сниженное настроение, раздражительность, жалобы на недостаточность внимания и понимания со стороны окружающих (1-я шкала).

Пик профиля на 2-й шкале свидетельствует о внутренней напряженности, неуверенности, сниженной самооценке, пессимистической оценке перспективы. Наименее выраженным расстройством в этом случае является ощущение внутренней напряженности, нарастание которой приводит к затруднениям в дифференцировании значимых и незначимых раздражителей. Дальнейшее нарастание выраженности тревожных расстройств приводит к возникновению собственно тревоги. Явления тревоги, характеризующиеся нарушением психического и физического гомеостаза, возникают в связи с рассогласованием потребностей и стереотипа поведения, направленного на удовлетворение этих потребностей. На психологическом уровне они обычно характеризуются пессимистическим настроением, замкнутостью, застенчивостью. У пациентов наблюдается выраженная потребность в глубоких и прочных связях с окружающими, угроза разрыва которых может приводить к депрессии. Они дорожат их оценкой, пытаются привлечь и удержать их внимание, сохранить с ними близость, но при этом испытывают чувство вины и гнева, направленного на себя.

Характерной особенностью лиц, зависимых от алкоголя, является устранение тревоги за счет вытеснения из сознания обуславливающих ее факторов и выраженной тенденции к демонстративному поведению. Однако способность к вытеснению затрудняет формирование устойчивого поведения, так как из сознания вытесняется информация, не соответствующая данной ситуации, необходимая для адекватного взаимодействия с окружающими. Но эмоциональные затруднения и напряженность в межличностных контактах ими отрицаются, при этом акцент делается на тяжести своего соматического состояния, которое используется как средство давления на окружающих, уменьшения напряженности, как способ разрешения конфликтных ситуаций и избежания ответственности. Неспособность формирования устойчивых установок и поведения на основе полученного опыта и потребности удовлетворения сиюминутного желания приводит к выстраива-

нию своего поведения методом «проб и ошибок» либо эффективные в прошлом формы поведения, позволившие достичь удовольствия и удовлетворить желания, повторяются по типу «клише» в независимости от их адекватности согласно изменившейся ситуации. Такие пациенты ищут признания и поддержки и добиваются этого настойчивыми действиями (3-я шкала).

У лиц, зависимых от алкоголя, отмечаются длительно неугасающие отрицательные эмоции, связанные с невозможностью немедленного удовлетворения своих потребностей. «Застревающий аффект» подвергается интенсивной идеаторной переработке в сочетании с обидчивостью и жалобами на недостатки окружающих, настороженным обдумыванием своих действий. Действия же других людей они воспринимают как ущемляющие их личность, собственные трудности рассматривают как следствие чужих недостатков или недоброжелательного отношения (6-я шкала).

Выявленная аффективная ригидность в единстве с депрессивными тенденциями (сочетание 2-й и 6-й шкал) отражают выраженную дисгармоничность, при которой аффективно насыщенные концепции и подозрительность обследуемых приводят к разрыву межличностных связей, что вызывает у них тревогу и депрессивные реакции. Трудности, возникающие у них в межличностных отношениях, и ожидание враждебных действий окружающих вызывают стремление избежать разочарования путем ограничения контактов и тем самым ведут к нарушению социальной адаптации.

На дисгармоничность указывает также одновременное стремление ориентироваться на внешнюю оценку с вытеснением отрицательных сигналов от окружающих и ощущение враждебности с их стороны с фиксацией и переработкой этих сигналов (сочетание 3-й и 6-й шкал). Враждебность и эгоцентричность лиц, зависимых от алкоголя, затрудняют их правильную ориентацию в ближайшем окружении. При попытке блокировать проявления этих тенденций у них возникает тревога и напряженность (2-я шкала).

Пик на 7-й шкале указывает на формирование ограничительного поведения, связанного с постоянной готовностью пациентов, зависимых от алкоголя, к возникновению тревожных реакций. Характерными их проявлениями являются чувствительность, тревожность, немотивированные опасения, неуверенность в себе, низкая самооценка. У них отсутствует способность дифференцировать реально значимое и малозначительное, поэтому круг стимулов, получающих эмоциональную значимость, неограниченно расширяется, что, в свою очередь, обуславливает недостаточную способность к концентрации внимания, сомнения при необходимости принять решение. Стремление придерживаться старых форм поведения, которые представляются (может, и ошибочно) на-

дежными, так как уже проверены, возникает в ответ на новые стимулы, которые воспринимаются как потенциально угрожающие.

Присущая таким лицам склонность к мрачной окраске ситуации и пессимистичной оценке перспективы, а также ощущение собственной недостаточности сочетаются со снижением продуктивности, инициативы и ощущением подавленности (сочетание 2-й и 7-й шкал). Потребность во внимании, признании, демонстративном поведении и снижение социальной спонтанности приводит таких пациентов к большей критичности и болезненным реакциям на отрицательные сигналы со стороны окружающих (сочетание 3-й и 7-й шкал).

Незначительное снижение профиля на 9-й шкале подтверждает выявленные ранее уменьшение активности, недостаток побуждений и неспособность испытывать удовольствие, а также легко возникающее чувство вины и недостаточную оценку собственных возможностей.

Дисгармоничное сочетание депрессивных и демонстративных тенденций в личностном профиле пациентов, зависимых от алкоголя, свидетельствует об интрапсихическом конфликте, обусловленном противоречием между эгоцентризмом с ориентировкой на собственные желания и потребности и выраженной потребностью в глубоких и прочных связях с окружающими с одновременным снижением ценности собственных потребностей (сочетание 2-й, 3-й и 9-й шкал). Их поведение ориентировано на поддержку, внимание и сочувствие близких, что достигается за счет соматических жалоб с целью давления на окружающих и в конечном итоге затрудняет адаптацию в ближайшем окружении.

Таким образом, усредненный профиль личности больных с зависимостью от алкоголя свидетельствует об их устойчивом внимании к собственным соматическим ощущениям; тревожности, сниженном настроении, внутренней напряженности, неуверенности, пессимистической оценке будущего. Демонстративное поведение и ощущение недостаточности внимания и понимания со стороны окружающих сочетается у них с длительно неугасающими отрицательными эмоциями, что становится дисгармоничным проявлением личности и приводит к нарушению социальной адаптации.

Следующим этапом данного исследования было изучение личностных проявлений и тех особенностей личности, которые характерны для пациентов с зависимостью от этанола.

Результаты проведенного анализа свидетельствуют о том, что для всех пациентов, зависимых от алкоголя, характерна незаинтересованность представить себя в возможно более выгодном свете, продемонстрировав строгое соблюдение социальных норм (средние нормативные значения по шкале L).

Повышение профиля в его левой половине (одновременно на 1-й, 2-й и 3-й — шкалы «невротической триады») связано с недостаточностью физических и психических ресурсов для реализации мотивированного поведения, направленного на реализацию актуальных потребностей. Такое неадаптивное поведение, представляющее выражение интрапсихического конфликта, было характерно только для лиц с зависимостью от алкоголя ($p < 0,05$).

Усредненные профили личности этой группы обследованных характеризовались достоверно ($p < 0,05$) высокими значениями на 6-й шкале, что свидетельствует о том, что у больных с зависимостью от этанола отмечается ригидность аффекта с построением трудно корригируемых установок или концепций, благодаря чему аффект представляется обоснованным и контролируемым, а поведение определенным. Интенсивная разработка концепции обеспечивает ощущение адекватности эмоций и позволяет сохранить приемлемое мнение о собственной личности. К окружающим пациентам относятся с подозрением, их действия воспринимают аффективно, как ущемляющие личность, что ведет к межличностным конфликтам.

Ограничительное поведение, связанное с их постоянной готовностью к возникновению тревожных реакций, сенситивность, неуверенность в себе, низкая самооценка, о чем свидетельствует пик на 7-й шкале, также было характерным проявлением для зависимых от алкоголя.

Низкие значения показателя гипомании (9-я шкала) были характерны (отличия достоверны, $p < 0,05$) для больных, зависимых от алкоголя, что свидетельствует о недостатке побуждений, неспособности испытывать удовольствие, чувстве вины и недостаточной оценке собственных возможностей.

Усредненные профили личности трех этих групп обследованных характеризовались средне-нормативными значениями на шкале L и достоверно ($p < 0,05$) высокими значениями на 6-й шкале, что свидетельствует об отсутствии желания у больных, зависимых от этанола, представить себя в более выгодном свете перед исследователем и длительно неугасающих отрицательных эмоциях с построением трудно корригируемых концепций и подозрительным враждебным отношением к окружающим.

Пациенты, зависимые от алкоголя, характеризовались умением вытеснять тревогу с формированием демонстративного поведения, эгоцентризмом, склонностью трактовать жизненные затруднения за счет тяжести своего соматического состояния, которое используется как средство давления на окружающих и способ разрешения конфликтных ситуаций (3-я шкала).

У лиц, зависимых от алкоголя, отмечались высокие значения показателей на 2-й шкале, что



свидетельствовало о тревожных расстройствах, внутреннем напряжении, сниженной самооценке, пессимистической оценке перспективы.

Таким образом, усредненный профиль личности больных с зависимостью от алкоголя свидетельствует об устойчивом внимании к собственным соматическим ощущениям; тревожности, сниженном настроении, внутренней напряженности, неуверенности, пессимистической оценке будущего. Демонстративное поведение и ощущение недостаточности внимания и понимания со стороны окружающих сочеталось с длительно неугасающими отрицательными эмоциями, что было дисгармоничным проявлением личности и привело к нарушению социальной адаптации.

В рамках психодиагностических исследований у больных с зависимостью от психоактивных веществ нами были изучены особенности личности, касающиеся различных сторон их жизни. Исследование было проведено с помощью опросника Р. Кеттелла 16PF (Sixteen Personality Factor Questionnaire, 16PF).

Анализ результатов исследования позволил выявить у лиц с зависимостью от этанола устойчивые личностные факторы, обуславливающие их поведение. Была предпринята попытка установить характерные комбинации относительно независимых свойств для лиц с зависимостью от алкоголя и провести сравнительный анализ этих комбинаций, которые являются «уязвимыми звеньями» патогенеза, а следовательно, и мишенями психотерапевтических и реабилитационных воздействий.

Результаты исследования пациентов, зависимых от алкоголя (рис. 2) свидетельствуют о достоверном повышении ($p < 0,05$) показателей по факторам О и Q4 и достоверном снижении ($p < 0,05$) показателей по факторам А, С, Е, Н, Q1, Q2 и Q3.

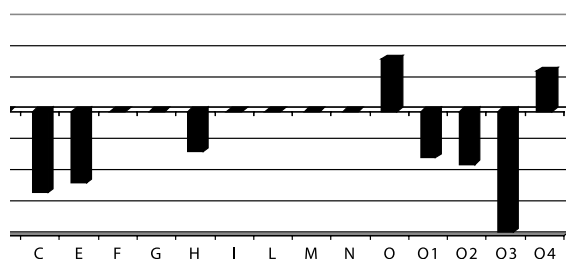


Рис. 2. Усредненные значения личностных факторов обследованных с зависимостью от алкоголя (n = 200)

Для лиц с зависимостью от алкоголя были характерны выраженная импульсивность, низкий контроль поведения (Q3-), гипотимия или склонность к чувству вины (O+), фрустрированность, напряженность (Q4+), конформность, зависимость (Е-), слабость «Я», неустойчивость эмоций (С-), сизотимия, отчужденность (А-), слабость «Сверх-Я», тректия или робость (Н-), ригидность, консерватизм (Q1-), социабельность, зависимость от группы (Q2-).

Фактор Q3-, отмечаемый у 105 (52,5%) пациентов, указывает на слабую волю и плохой самоконтроль (особенно над собственными желаниями), неупорядоченность и хаотичность деятельности, неумение организовать свое время и выполнение работы, поэтому начатое ими дело часто остается незаконченным.

У 102 (51%) больных с зависимостью от алкоголя наблюдались переполняющие чувства вины, страха и тревоги, неуверенность в своих силах, что проявляется в самобичевании, самоупреках и подавленности, вплоть до депрессивности (O+).

Для 94 (47%) лиц, зависимых от алкоголя, были характерны раздражительность, напряженность, повышенная мотивация, несмотря на утомляемость, эмоциональную неустойчивость и нетерпеливость (Q4+).

У 89 (44,5%) пациентов отмечались мягкость, застенчивость, пассивность, неумение отстаивать свою точку зрения, неверие в себя и свои способности, поэтому они часто оказывались зависимыми, брали на себя вину и, как правило, следовали за более сильным (Е-).

В трудных ситуациях 81 (40,5%) лиц с зависимостью от алкоголя оказались не способны контролировать свои эмоции, легко расстраивались, были переменчивы в отношениях и неустойчивы в интересах, так как часто находились под влиянием чувств. Им свойственно уклоняться от ответственности, они легко утомляются, внутренне чувствуют себя уставшими и неспособными справиться с жизненными трудностями (С-).

Отличались обособленностью, безучастностью, скрытностью 78 (39,0%) обследованных, им были свойственны формальность в контактах, их не интересовала жизнь других людей, им также были чужды компромиссы (А-).

Свойственные 64 (32,0%) из них робость, нерешительность и застенчивость проявлялись в смущении в присутствии других людей и неуверенности в своих силах вплоть до чувства собственной неполноценности, но иногда они были склонны к раздражительности и даже озлобленности (Н-).

Ригидными людьми, которые не любят перемен, все новое встречают в штыки, потому что оно кажется им бессмысленным (Q1-), оказались 54 (27%) обследованных.

Такое же количество пациентов проявляли зависимость, потребность в поддержке окружающих, у них отсутствовали инициатива и смелость в выборе собственной линии поведения (Q2-).

Результаты исследования и их обсуждение

Таким образом, результаты проведенного анализа личностных профилей пациентов с зависимостью от алкоголя свидетельствуют, что характерными их личностными проявлениями были обособленность, отстраненность (А-), эмоциональная неустойчивость, переменчивость в интересах,

несдержанность (С-), подчиняемость, зависимость, неуверенность в себе (Е-), робость, застенчивость, ограниченность интересов (Н-), склонность к чувству вины, озабоченность, чувствительность к замечаниям (О+), консерватизм, выраженность тенденции противостояния изменениям (Q1-), конформизм, зависимость (Q2-), импульсивность, слабый самоконтроль (Q3-), напряженность, фрустрированность (Q4+), что могло стать «уязвимым звеном», запускающим патогенетические механизмы алкогольной зависимости.

На основании проведенных исследований был сформирован своеобразный *паспорт эмоциональных нарушений* при алкоголизме и наркоманиях, отражающий нарушения процессов и стадий эмоциогенеза.

К первой группе была отнесена позиция структура эйфории, которая расценивается в качестве «чистой» экзогенности.

Ко второй группе были отнесены позиции характер симптоматики, скорость развития эмоци-

ональных нарушений и сопряженность с иными «сферными» расстройствами.

К третьей группе были отнесены позиции наличие и скорость формирования дефицитарности эмоциональной сферы, скорость формирования «гомеостатического плато», способность к эмпатии и наличие критики к собственному состоянию.

К четвертой группе была отнесена позиция онтогенетический гедонический компонент (под которым понимают запоминание и значимость позитивного эмоционального переживания, опыта).

Было установлено, что особенности эмоциогенеза у обследованных с зависимостью от алкоголя характеризуются сохранностью основных процессов и стадий эмоциогенеза. Это объясняется более поздним развитием у пациентов деформирующих и руинирующих патоперсоналогических воздействий и относительно медленной скоростью их развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батаршев А. В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения / А. В. Батаршев. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. — 320 с.
2. Диагностика личности. Методики и тесты: учебн. пособ. по психологии семейных отношений. — Самара: БАХРАХ, 2004. — 736 с.
3. Ерышев О. Ф. Алкогольная зависимость: формирование, течение, противорецидивная терапия / О. Ф. Ерышев, Т. Г. Рыбакова, П. Д. Шабанов. — СПб: ЭЛБИ-СПб, 2002. — С. 192.
4. Кирпиченко А. А. Концепция качества жизни и ее особенности у женщин с алкогольной зависимостью / А. А. Кирпиченко // Белорусский медицинский журнал. — 2003. — № 1. — С. 51 — 54.
5. Кирпиченко А. А. Сравнительная клинико-психологическая характеристика личности мужчин и женщин с алкогольной зависимостью / А. А. Кирпиченко // Здравоохранение. — 2002. — № 8. — С. 12 — 13.

КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНА ТА ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРУШЕНЬ ЕМОЦІОГЕНЕЗУ І РОЗЛАДІВ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЛІТРАВМОЮ І ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД ЕТАНОЛУ

П. Г. Андрух

CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL AND PATHOPERSONOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DISTURBANCES OF THE EMOTIOGENESIS AND EMOTIONAL DISORDERS OF PERSONS WITH POLYTRAUMA AND ABUSE OF THE ETANOL

P. G. Andruk

Резюме. Статтю присвячено докладному медико-психологічному дослідженню особливостей емоційної сфери 200 пацієнтів, що страждають від хімічної залежності (етанол). Відображено основні клініко-психопатологічні та патоперсоналогічні особливості. Представлено опис руйнації особистості при вживанні наркотичних речовин, відображено ознаки, що характерні для клінічної картини залежності. Зіставлено та проаналізовано отримані результати досліджень, в яких визначений зв'язок адикції з преморбідними особливостями особистості. Розглянуто розроблений своєрідний паспорт емоційних порушень при зазначених видах хімічної залежності, який включає детальний виклад емоційних змін особистості та емоціогенезу.

Ключові слова: психопатологія, патоперсоналогія, емоціогенез, особистість, хімічна залежність, алкоголізм, адикції, етанол, політравма.

Summary. The article is devoted to detailed medical and psychological studies characteristics of emotional sphere of 200 patients, suffering from the chemical dependency (etanol). Reflects the main clinical-psychopathological and pathopersonological especially those who have ascertained the chemical dependency. Presented describing the features of the destruction of personality at the use of drugs, the signs reflect typical clinical picture of dependence. We compared and analyzed the results of studies that defined relationship addiction with premorbid personality characteristics. Submitted developed a kind of passport emotional disorders in these types of substance abuse, which includes a detailed description of the emotional changes and emotiogenesis of personality.

Key words: psychopathology, pathopersonology, emotiogenesis, identity, chemical dependency, alcoholism, addiction, etanol, polytrauma.