

## ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПІЙНИМИ ФОРМАМИ АЛКОГОЛЬНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

**Вивчено клініко-психопатологічні та патопсихологічні особливості пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності. Визначено домінуючі акцентуації та профілі особистості у пацієнтів із постійним і епізодичним типами зловживання алкоголем. Урахування отриманих даних при виборі методів та мішеней психотерапевтичного впливу може сприяти підвищенню якості лікувально-реабілітаційних та профілактичних заходів.**

*Ключові слова:* алкогольна залежність, запійні форми, тип акцентуації, профіль особистості.

Проблема алкогольної залежності у зв'язку з її важливим соціальним значенням є предметом пильної уваги не тільки психіатрів та наркологів, але й лікарів інших спеціальностей. На теперішній час найбільш прийнятною точкою зору вважається біопсихосоціальний підхід, що розглядає алкогольну залежність як результат складної взаємодії біологічних, психологічних та соціальних факторів [1].

На думку ряду авторів, виникнення у клінічній картині запійних форм пияцтва свідчить про особливу тяжкість синдрому залежності, при цьому запої розглядаються у межах періодичного типу зловживання алкоголем, коли хворий вживає алкогольні напої з більш-менш тривалими інтервалами [2]. Періодичний тип підрозділяється на псевдозапої і справжні запої. Основна різниця між ними полягає в тому, що псевдозапої підпорядковуються зовнішнім обставинам, а справжні — біологічним закономірностям. Однак розподіл запійних форм алкогольної хвороби на псевдозапої і справжні запої є абсолютно умовним, тому що в їх основі лежить той самий біологічний механізм періодичного посилення патологічного потягу до алкоголю [3, 4]. Зовнішні причини й обставини лише маскують наявність цього механізму, при псевдозапоях він виявляється завуальовано, оскільки відсутня характерна для справжніх запоїв циклічність, але з перебігом захворювання, погіршенням і поглибленням залежності потяг стає все більш нездоланим, що призводить до перетворення псевдозапоїв на справжні запої [5].

Для цілеспрямованого задоволення біологічних та соціальних потреб емоційні підкіркові структури, асоціативні та моторні ділянки кори головного мозку об'єднуються у функціональну систему, яка визначає властивості вищої нервової діяльності та характер поведінкового реагування особистості [6]. Важливе значення для встановлення причин формування різних форм адиктивної поведінки

має вивчення особистісних особливостей хворих із залежністю від психоактивних речовин [7, 8].

Доведено, що характерологічні особливості виступають в ролі патопластичних факторів, які визначають клініко-психопатологічні особливості алкогольної залежності, впливають на швидкість формування та тяжкість дефіцитарних розладів [9, 10]. Серед актуальних питань сучасної наркології залишається проблема вивчення патогенетичних механізмів формування запійних станів при алкогольній залежності, психологічних особливостей осіб, що зловживають алкоголем, та урахування цих факторів при розробці лікувальних та профілактичних заходів.

Метою нашої роботи було вивчення індивідуально-психологічних особливостей пацієнтів із запійними формами алкогольної залежності.

Під нашим спостереженням перебувало 293 хворих із запійними формами алкогольної залежності віком від 19 до 63 років (середній вік —  $35,9 \pm 4,3$  року). Із них чоловіків було 217 (74,1%), жінок — 76 (25,9%). Нозологічна діагностика — психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю (ППРА, F10.0–F10.5) базувалася на критеріях Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (1998). Усіх обстежених було розподілено на дві клінічні групи: першу становили 226 (77,1%) осіб із постійним типом зловживання алкоголем (ПТЗА), з них — 157 (69,5%) чоловіків і 69 (30,5%) жінок; другу — 67 (22,9%) пацієнтів з епізодичним типом, з них — 60 (89,5%) чоловіків і 7 (10,5%) жінок. У пацієнтів першої групи відзначалися постійний тип зловживання (щоденне або майже щоденне) і змішаний (переміжна форма), при якому на тлі постійного пияцтва були періоди його посилення, з уживанням спиртного в максимальних дозах. В обстежених другої групи був епізодичний тип зловживання алкоголем (ЕТЗА), при якому періоди щоденного пияцтва чергувалися з більш-менш тривалими інтервалами, коли хворий

не вживав спиртного або вживав його епізодично у невеликих дозах і без втрати самоконтролю.

Обстеження пацієнтів проводилось із використанням клініко-психопатологічного, психодіагностичного та статистичного методів дослідження. За допомогою клініко-психопатологічного методу оцінювався стан хворих, визначалися особливості клінічної картини та перебігу патологічного процесу. Ідентифікація психологічних особливостей обстежених відбувалася з використанням опитувальника К. Леонгарда — Г. Шмішека для визначення типів акцентуації характеру та опитувальника Міні-Мульт (скорочений багатофакторний опитувальник для дослідження особистості — СБОУ) для оцінювання профілю особистості [11].

При вивченні типів акцентуації характеру пацієнтів за даними опитувальника Леонгарда — Шмішека було встановлено, що в усіх обстежених спостерігались прояви акцентуації характеру різного ступеня вираженості: від мінімальних ознак (12–14 балів) і тенденцій явної акцентуації (15–18 балів) до яскраво вираженої акцентуації (19–24 балів).

У пацієнтів першої клінічної групи з ПТЗ вивчення акцентуацій характеру показало, що найчастіше можна було говорити про поєднання двох їх типів — у 106 (46,9%) пацієнтів, ознаки ізольованої однієї акцентуації — у 57 (25,2%); рідше спостерігалось поєднання трьох (52 (23,9%) хворих) або навіть чотирьох (11 (4,9%)) акцентуацій. Загальний відсотковий розподіл за окремими варіантами акцентуацій незалежно від ступеня вираженості мав такий вигляд: дистимічний тип спостерігався у 128 (56,6%) пацієнтів, емотивно-лабільний — у 119 (52,7%), педантичний — у 92 (40,7%), тривожний — у 84 (37,2%), застрягаючий — у 81 (35,8%), екзальтований — у 80 (35,4%), збудливий — у 78 (34,5%), демонстративний — у 70 (31,0%),

циклотимний — у 54 (23,9%), гіпертимний — у 36 (15,9%). При визначенні характерологічного загострення на рівні вираженої акцентуації (загальна кількість балів за шкалою опитувальника більше 18) встановлено, що найчастіше у пацієнтів першої клінічної групи відзначалися дистимічний (77 (34,1%) осіб), емотивно-лабільний (67 (29,6%)), педантичний (56 (24,8%)), тривожний (42 (18,6%)) типи. Водночас у жодного обстеженого цієї групи не було виявлено виражених екзальтованих рис.

У 67 пацієнтів другої клінічної групи з ЕТЗА вивчення акцентуації характеру за допомогою опитувальника Леонгарда — Шмішека показало, що найчастіше спостерігалось поєднання двох (25 (37,3%) осіб) і трьох (21 (31,3%)) типів, рідше — ознаки ізольовано однієї акцентуації (15 (22,4%)) і поєднання чотирьох (6 (8,9%)). Загальний відсотковий розподіл за окремими варіантами акцентуацій незалежно від ступеня вираженості у них був такий: збудливий тип спостерігався у 47 (70,1%) пацієнтів, педантичний — у 43 (64,2%), застрягаючий — у 42 (62,7%), циклотимний — у 36 (53,7%), екзальтований — у 33 (49,3%), дистимічний — у 27 (40,3%), емотивно-лабільний — у 26 (38,8%), тривожний — у 24 (35,8%), демонстративний — у 24 (35,8%), гіпертимний — у 17 (25,4%). При визначенні характерологічного загострення на рівні вираженої акцентуації встановлено, що найчастіше у пацієнтів другої клінічної групи відзначалися застрягаючий (28 (41,8%) осіб), педантичний (26 (38,8%)), збудливий (21 (31,3%)) і циклотимний (17 (25,4%)) типи.

Порівняльна характеристика наявності акцентуацій характеру за даними опитувальника Леонгарда — Шмішека в осіб з ПТЗА та ЕТЗА показала достовірну відмінність щодо збудливого ( $\chi^2 = 26,829$ ,  $p < 0,01$ ), циклотимного ( $\chi^2 = 21,619$ ,  $p < 0,01$ ) і за-

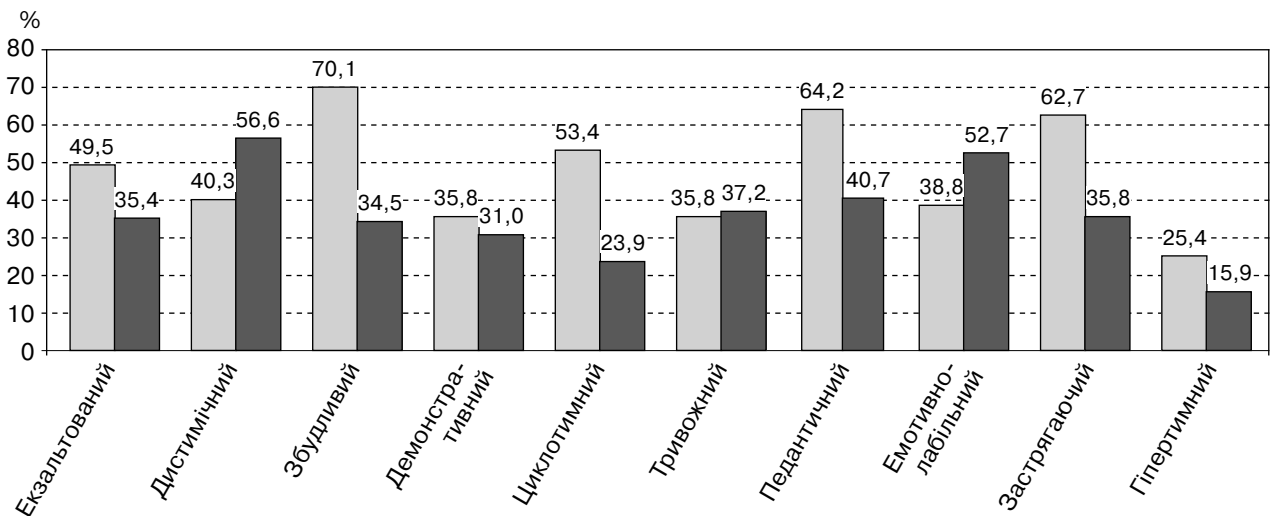


Рис. 1. Частота різних типів акцентуацій характеру в осіб із постійним та епізодичним типами зловживання алкоголем (за даними опитувальника Леонгарда — Шмішека): □ — перша група; ■ — друга група

стригаючого ( $\chi^2 = 15,292, p < 0,01$ ) типів, які частіше відзначалися у пацієнтів другої клінічної групи, та достовірне переважання дистимічного ( $\chi^2 = 5,537, p < 0,05$ ) й емотивно-лабільного типів ( $\chi^2 = 3,965, p < 0,05$ ) у хворих першої групи (рис. 1).

Для більш детального ознайомлення з особистісними характеристиками хворих ми провели аналіз отриманих даних за опитувальником Міні-Мульт в кожній із груп. При створенні усереднених профілів урахувалися тільки ті дані оціночних шкал (L — брехні, F — достовірності, K — корекції), показники яких перебували в межах нормативних значень, на їх підставі було визначено достовірність отриманих результатів. Недостовірний профіль відзначено у 23 (10,2%) пацієнтів. У цілому в першій групі шкали достовірності в обстежених не перевищували 75 Т-балів. Визначалося підвищення шкали L (брехні) у межах 60–69 Т-балів, що свідчило про зниження адаптивних можливостей пацієнтів.

Показники за шкалою F (достовірності) були на рівні 65–75 Т-балів, що відображало високий рівень емоційної напруги і потребу в допомозі, це поєднувалося з помірно зниженими показниками шкали K (корекції) у межах 50–60 Т-балів, що пов'язано зі зниженням самоконтролю, а також свідчило про схильність скоріше перебільшити, ніж недооцінити ступінь міжособистісних конфліктів і тяжкість симптомів. Такий тип профілю визначає поєднання орієнтації на ситуаційно обумовлену поведінку зі схильністю триматися ригідних концепцій. За основними шкалами у пацієнтів першої групи переважали межевий профіль із найбільш високими показниками до 70–75 Т-балів та іншими шкалами не нижче 55 Т-балів; шпильчастий профіль, в якому поряд із більшістю шкал, що перебувають на одному рівні, одна, дві або більше були розташовані набагато вище інших (на 15–20 Т-балів і вище) з різною кількістю контрастуючих «піків»; широко розкиданий профіль із підйомом однієї-двох віддалених одна від одної шкал, а за іншими — підйом мало виражений або відсутній, в яких «піки» відображають акцентуовані риси, що ускладнюють соціально-психологічну адаптацію людини.

У другій групі недостовірний профіль було відзначено у 6 (8,9%) осіб. У цілому в обстежених цієї групи шкали достовірності не перевищували 70 Т-балів. Відзначалося підвищення шкали L (брехні) у межах 55–65 Т-балів, що свідчило про недостатнє саморозуміння і низькі адаптивні можливості пацієнтів. Показники за шкалою F (достовірності) перебували на рівні 60–70 Т-балів, що відображало високий рівень емоційної напруженості та потреби в допомозі й поєднувалося з помірно підвищеними показниками шкали K (корекції) у межах 60–70 Т-балів. За основними шкалами переважали межевий профіль із найвищими показниками

до 70–75 Т-балів і іншими шкалами не нижче 55 Т-балів; плаваючий профіль, в якому більшість (не менше семи) шкал були підвищені і мали значення між 65 і 90 Т-балами, але не було зафіксовано шкал, показники яких підіймалися вище 55 Т-балів (за винятком щонайменше однієї), що вказує на виражений стрес; високо розташований профіль із «піками», які набагато перевищують 70 Т-балів, що свідчить про дезадаптацію особистості.

На рис. 2 показано усереднені профілі особистості в осіб із ПТЗА та ЕТЗА за опитувальником Міні-Мульт.

Дослідження показало, що в першій групі переважав профіль особистості з підвищеним і високим рівнями результатів за 2, 3, 7 і 8-ю шкалами з кодом профілю 273(8). Високі показники 2-ї шкали, що поєднувалися зі значним підвищенням на 3-й, яка перебувала у підпорядкованій по відношенню до 2-ї шкали позиції, а також підвищеними 7-ю і 8-ю шкалами при зниженій 9-й, свідчать про виражений емоційний дискомфорт, труднощі адаптації хронічного характеру. При цьому внутрішня дисгармонія виявляється у постійному відчутті напруги, зниженому настрої з невпевненістю у собі, заниженій самооцінці, низькій мотивації досягнення успіху. Цей тип профілю відображає властивості гіпостенічного типу реагування і свідчить про переважання гальмівних рис характеру, що виявляє невротичний варіант дезадаптації.

У другій групі переважав профіль особистості з підвищеним і високим рівнями результатів за 2, 4, 6 і 9-ю шкалами з кодом профілю 642(9). Поєднання «піків» 6-ї і 4-ї шкал відображає схильність до асоціальної поведінки з нехтуванням морально-етичними нормами, звичаями і правилами, до наполегливих заперечень і спалахів агресії, а також перепадів настрою за циклотимним типом (підвищені показники шкал 2 і 9). Підвищення профілю за шкалами 2, 4 і 9 відображає схильність

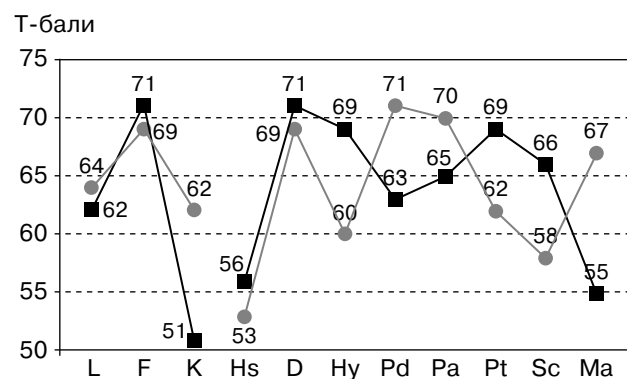


Рис. 2. Середній бал профілю особистості за опитувальником Міні-Мульт у пацієнтів із постійним та епізодичним типами зловживання алкоголем: —■— постійний тип; —●— епізодичний тип

хворого до аутодеструктивної поведінки. Такий тип профілю свідчить про стенічний тип реагування з переважанням збудливих рис характеру та виявляє варіант дезадаптації з переважанням поведінкових реакцій асоціальної спрямованості з прагненням до домінування, конфліктністю, залежністю і делінквентною поведінкою.

Таким чином, у пацієнтів із ПТЗА переважали дистимічний і емотивно-лабільний типи акцентуації та домінував гіпостенічний тип реагування особистості, що вказує на невротичний варіант дезадаптації; у хворих з ЕТЗА — збудливий, циклотимний і застрягаючий типи акцентуації та стенічний тип реагування, що відображає дезадаптацію з переважанням поведінкових реакцій асоціальної спрямованості. Виявлені індивідуально-психологічні особливості хворих із запійними формами алкогольної залежності можуть бути використані при виборі методів та мішеней психотерапевтичного впливу, що дає можливість вдосконалення лікувально-реабілітаційних заходів для цієї категорії пацієнтів.

#### Список літератури

1. Наркологія: нац. підруч.; за ред. І. К. Сосіна, Ю. Ф. Чуєва.— Харків: Колегіум, 2014.— 1500 с.
2. Сосин И. К. Клинические особенности современных форм запойных состояний у больных алкоголизмом / И. К. Сосин, И. В. Куприенко, И. Ф. Куприенко // Укр. медичний альманах.— 2000.— № 2.— С. 152–154.
3. Brain substrates of craving to alcohol cues in subject with alcohol use disorder / M. S. Park, J. H. Sohn, J. A. Suk [et al.] // Alcohol and Alcoholism.— 2007.— Vol. 42, № 5.— P. 417–422.
4. Pharmacologic dissociation between impulsivity and alcohol drinking in high alcohol preferring mice / B. G. Oberlin, R. E. Bristow, M. E. Heighton [et al.] // Alcoholism: Clinical and Experimental Research.— 2010.— Vol. 34, № 8.— P. 1363–1375.
5. Альтшулер В. Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии / В. Б. Альтшулер.— М.: Имидж, 1994.— 216 с.
6. Крыжановский Г. Н. Пластичность в патологии нервной системы / Г. Н. Крыжановский // Журн. неврологии и психиатрии.— 2001.— № 2.— С. 4–6.
7. Андрух П. Г. Результаты применения методики ММРІ в психодиагностическом обследовании лиц с зависимостью от различных видов психоактивных веществ (патоперсоналогическая характеристика) / П. Г. Андрух // Междунар. мед. журн.— 2011.— Т. 17, № 1.— С. 13–19.
8. Kranzler H. R. Personalized treatment of alcohol dependence / H. R. Kranzler, J. R. McKay // Cur. Psychiatry Rep.— 2012.— Vol. 14, № 5.— P. 486–493.
9. Погосов А. В. Проблема личностных расстройств в наркологии (обзор литературы) / А. В. Погосов, Е. М. Евдокимова, С. А. Борисов // Міжнар. психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журн.— 2007.— Т. 1.— № 1.— С. 68–76.
10. Белокрылов И. В. Личностные и средовые факторы развития зависимости от психоактивных веществ / И. В. Белокрылов, И. Д. Даренский // Руководство по наркологии; под ред. Н. Н. Иванца.— М.: Медпрактика-М, 2002.— С. 161–181.
11. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика: методики и тесты / Д. Я. Райгородский.— М.: Бахрах-М, 2011.— 672 с.

### ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАПОЙНЫМИ ФОРМАМИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Л. В. ЖИВОТОВСКАЯ, В. В. БОРИСЕНКО, А. Н. СКРИПНИКОВ

**Изучены клинико-психопатологические и патопсихологические особенности пациентов с запойными формами алкогольной зависимости. Определены доминирующие акцентуации и профили личности у пациентов с постоянным и эпизодическим типами злоупотребления алкоголем. Учетывание полученных данных при выборе методов и мишеней психотерапевтического воздействия может способствовать повышению качества лечебно-реабилитационных и профилактических мероприятий.**

*Ключевые слова:* алкогольная зависимость, запойные формы, тип акцентуации, профиль личности.

### PERSONAL FEATURES OF PATIENTS WITH DIPSOMANIAC FORMS OF ALCOHOL ADDICTION

L. V. ZHYVOTOVSKA, V. V. BORYSENKO, A. M. SKRYPNIKOV

**Clinical psychopathological and pathopsychological features of patients with dipsomaniac forms of alcohol addiction were investigated. The prevailing types of accentuations and personality profiles were distinguished in patients with constant and episodic types of alcohol abuse. The data obtained can be used to improve the quality of therapeutic and rehabilitation and preventive measures.**

*Key words:* alcohol addiction, dipsomaniac forms, type of accentuation, personality profile.

Надійшла 31.07.2017