

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Набойченко Е.С.¹, Токарь А.А.²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Екатеринбург

²ГБУЗ СО ПБ № 3. Екатеринбург

В статье рассмотрены когнитивные особенности у лиц с алкогольной зависимостью с различными типами личности. Использован метод кластеризации для выявления типов личности лиц с алкогольной зависимостью. Необходимы исследования, направленные на более четкое разграничение больных по уровню выраженности качеств личности и их связи с другими качествами и свойствами.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, типы личности, когнитивные особенности, метод кластеризации

The peculiarities of cognitive sphere of the persons with alcohol dependence

Naboichenko E. S.¹, Tokar A. A.²

¹Ural State Medical University "Ministry of Health of the Russian Federation, Yekaterinburg, Russian Federation

²GBUZ «PH № 3» Yekaterinburg, Russian Federation

The article deals with the cognitive characteristics of persons with alcohol dependence with different types of personality. The method of clustering for identification of personality types of persons with alcohol dependence is used. There is a need for research aimed at a clearer distinction between patients in terms of the severity of personality traits and their relationship with other qualities and properties.

Keywords: alcohol dependence, personality types, cognitive features, clustering method

Введение

Алкоголизм является крайне распространенным заболеванием, как принято считать в настоящее время возникает не у всех людей, даже, несмотря на частое употребление спиртного, а преимущественно у людей, имеющих, какие-либо проблемы с психикой. Алкоголь оказывает негативное влияние практически на все органы человека, но самым сильным и разрушающим является вред, наносимый головному мозгу. Чрезмерное

употребление алкоголя затрудняет и замедляет работу мозговых центров, нарушаются внимание, память и мышление. Вследствие этих изменений, а также постоянного влияния алкоголя на человека, начинаются глубокие изменения его характера и психики.

Хроническое злоупотребление алкоголем в большинстве случаев приводит к поражению центральной и периферической нервной системе, что влечет за собой нарушение социальной сферы, развитие неврологической симптоматики, психологические проблемы, результатом чего становится тотальное нарушение когнитивных функций у алкоголиков. Ухудшения памяти, снижение объема внимания, алкогольные амнезии приводят к тому, что привычные действия становится все труднее и труднее выполнять.

При длительном воздержании от употребления алкоголя у больных алкоголизмом наблюдается частичное, а в ряде случаев полное, восстановление функций. Однако до настоящего времени механизмы восстановления до конца не изучены. Данные о факторах, оказывающих влияние на различия в когнитивном профиле пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, а также на степень восстановления их когнитивных функций при отмене алкоголя, достаточно противоречивы.

Алкоголизм – это хроническое, прогрессирующее психическое заболевание, которое с течением времени все больше и больше затрагивает не только психику пациента, но и весь его организм, разрушая центральную нервную систему, печень, почки, сердце и другие, жизненно важные органы [1].

Алкогольная зависимость с точки зрения медицины представляет собой болезнь, которая развивается в результате длительного злоупотребления спиртными напитками с патологическим влечением к ним, что обусловлено психической, а затем и физической зависимостью от алкоголя [2].

При этом различают психическую и физическую патологическую зависимость. Психическая зависимость выражается в потребности приема алкоголя для избавления от неприятных мыслей, депрессии, боли или для вызывания чувства эйфории. Физическая зависимость проявляется абстинентным синдромом – комплексом тяжелых клинических симптомов, свидетельствующих о серьезных изменениях гомеостаза, нарушениях работы ЦНС, вегетативной нервной системы, основных систем и органов организма.

Психологическая зависимость от алкоголя строится на ощущении, что он может дать разные желаемые эффекты. И, действительно, алкоголь способен вызвать: эйфорию, снятие тревоги, озабоченности, напряжения, загруженности делами, повышение коммуникабельности.

Психологическая зависимость от алкоголя чаще развивается у тех, у кого эти эффекты достаточно представлены. Человек, который помнит эффект от первой встречи с алкоголем, с большей вероятностью попадает в сферу алкогольных проблем. Психологическая зависимость от алкоголя начинается тогда, когда его употребление теряет символический характер.

В процессе развития алкогольной зависимости представляется возможным выделить аддиктивные мотивации, ведущие к развитию определенной формы алкоголизма. Ц.П.Короленко описывает их так [3]:

1. Атарактическая мотивация – стремление к приему алкоголя с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения.
2. Субмиссивная мотивация – неспособность отказаться от предлагаемого кем-нибудь приема алкоголя.
3. Гедонистическая мотивация. Алкоголь употребляется для повышения настроения.
4. Мотивация с гиперактивацией поведения. Алкоголь необходим для возникновения состояния возбуждения, активизирования себя. Притягательно возникновение субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающегося с повышенной самооценкой.
5. Псевдокультурная мотивация. Это демонстративность, желание произвести впечатление на окружающих редкими и дорогостоящими алкогольными напитками.

Как ранее уже указывалось, содержание аддиктивных мотиваций может определять развитие разных форм алкоголизма с точки зрения психологической зависимости.

У алкогольных аддиктов доминантны ближайшие мотивы, а дальняя мотивация редуцируется. С этим фактом тесно связана важнейшая характеристика личности, зависимой от алкоголя – импульсивность, в ее основе лежит нарушение опосредования потребностей, стремление немедленно достичь желаемого, что, собственно, служит предпосылкой к зависимости и достигает крайностей в ходе уже заболевания.

Такие мотивы алкоголизма, как средство повышения самооценки, компенсации каких-либо недостающих форм и способов удовлетворения потребностей, «общения-коммуникации», манипуляции, межличностной защиты, формируются чаще в результате неправильного семейного воспитания по типу явного и скрытого эмоционального отвержения и гипопротекции. Алкогольными аддиктами, по Ц. П. Короленко, становятся индивиды, имеющие личностные особенности [3]:

- нетерпимость к переживанию неудач, боязнь разочарования;
- переживание ненужности, незащитности, самоуничужения;

- невротическое чувство собственного достоинства;
- неудовлетворенность притязаний (стремление к успеху и переоценка возможностей для его достижения);
- ложное признание собственной неполноценности;
- недостаточная способность к самоутверждению;
- слабый волевой компонент характера.

Исследователи пришли к выводу, что лица, у которых есть сочетание высоких стрессовых воздействий и тенденции фиксироваться на своем психическом состоянии, в большей степени, чем другие, предрасположены к алкогольным эксцессам.

Р. Мейер считает, что личность алкогольного аддикта отличают черты незрелости, склонность к колебаниям настроения, а также повышенная внушаемость и подчиняемость, отсутствие стойких и серьезных интересов, стремление к немедленному получению удовольствия, повышенная тревожность, плохая переносимость физического и эмоционального напряжения. Страх фрустрации, низкая самооценка и, как следствие, сложности с социальной адаптацией [4].

Систематическое злоупотребление алкоголем приводит к развитию поражения центральной нервной системы, проявляющееся в широком спектре неврологических и психических расстройств, в том числе и когнитивными нарушениями.

Когнитивные нарушения – ухудшения по сравнению с индивидуальной нормой одной или нескольких когнитивных функций: память, внимание, мышление, речь, гнозис, праксис. Причины появления когнитивных нарушений можно условно поделить на две категории: функциональные и органические. Первые характеризуются тем, что отсутствует прямое поражение головного мозга. Органические же нарушения всегда будут связаны с повреждением головного мозга [5].

Что касается алкогольных больных, на разных стадиях алкозависимости наблюдается наличие самых разнообразных расстройств когнитивных функций, которые в дальнейшем могут приводить к более тяжелым церебральным нарушениям, отягощающим прогноз.

Зная индивидуально-личностные особенности, лиц страдающих аддикцией можно сформулировать, личностно-ориентированный подход в реализации для них комплексной программы восстановления. В связи с этим было предпринято данное эмпирическое исследование с дальнейшей разработкой программы профилактических и коррекционных работ с данной категорией лиц.

Цель исследования - определение особенностей когнитивной сферы у лиц с алкогольной зависимостью.

Материалы и методы исследования

База исследования - наркологическое отделение ФГБУЗ ЦМСЧ № 31 ФМБА России. В исследование были включены 20 пациентов (16 мужчин и 4 женщины), находящихся на лечении в наркологическом отделении, с диагнозом алкогольная зависимость II и III стадии, в возрасте 39-59 лет. В исследование не включались больные с тяжелыми черепно-мозговыми травмами в анамнезе, эпилепсией и шизофренией.

На первом этапе мы проводили патопсихологическую диагностику, включающую оценку таких когнитивных функций как память, внимание, мышление и речь.

При исследовании памяти (методики «Пиктограмма», "Заучивание 10 слов" А.Р. Лурия) анализировался объем непосредственной и опосредованной памяти. В процессе обработки результатов было выявлено, что у 35 % наблюдалось снижение объема непосредственной памяти, у 10 % снижен объем опосредованной памяти, у 25% пациентов снижен объем и непосредственной и опосредованной памяти, остальные 30% пациентов с объемом памяти в пределах возрастной нормы.

При исследовании внимания (Методика для исследования свойств внимания «Таблицы Шульте», Отсчитывание по Э. Крепелину) учитывались такие показатели как снижение устойчивости внимания, истощаемость, уменьшение объема внимания, нарушение переключения (тугоподвижность/инертность) и внимание в норме. Анализ методик показал следующие результаты: у 70% испытуемых наблюдается снижение устойчивости внимания и истощаемость, у 10% испытуемых наблюдались нарушения переключения, у остальных 20% внимание в норме.

В процессе диагностики мышления («Классификация предметов» Л. С. Выготский и Б. В. Зейгарник, «Исключение предметов», «Трактовка пословиц и метафор») результаты получились следующие: у 60% человек наблюдалось снижение уровня обобщения, у 20% испытуемых искажение процесса обобщения, и 20% пациентов с мышлением в норме.

Речь у всех испытуемых в норме.

На втором этапе мы группировали пациентов по степени выраженности свойств личности. Проводилась оценка личностных особенностей пациентов, с помощью опросника Мини-СМИЛ.

Для поиска различий между пациентами используем кластерный анализ с целью сгруппировать пациентов по степени выраженности свойств личности и на основе полученной классификации исследовать когнитивные функции у каждого кластера.

В таблице представлены исследуемые нами свойства личности.

Таблица

Свойства личности, представленные в исследовании

Свойства	N	Минимум	Максимум
Ипохондричность	20	0	5
Депрессия	20	0	4
Эмоциональная неустойчивость	20	1	4
Импульсивность, амбициозность	20	1	5
Стремление подчеркнуть мягкость характера	20	1	5
Конфликтность, ригидность	20	0	5
Тревожность	20	1	5
Оригинальность	20	0	5
Гипертимность	20	2	5
Замкнутость	20	0	5
N валидных (по списку)	20		

В качестве наиболее простых и часто встречающихся методов используем метод Варда, квадрат евклидового расстояния.

На рисунке 1 видно разбиение объектов по кластерам. Разделение всех объектов на три кластера происходит на этапе 15 шага.

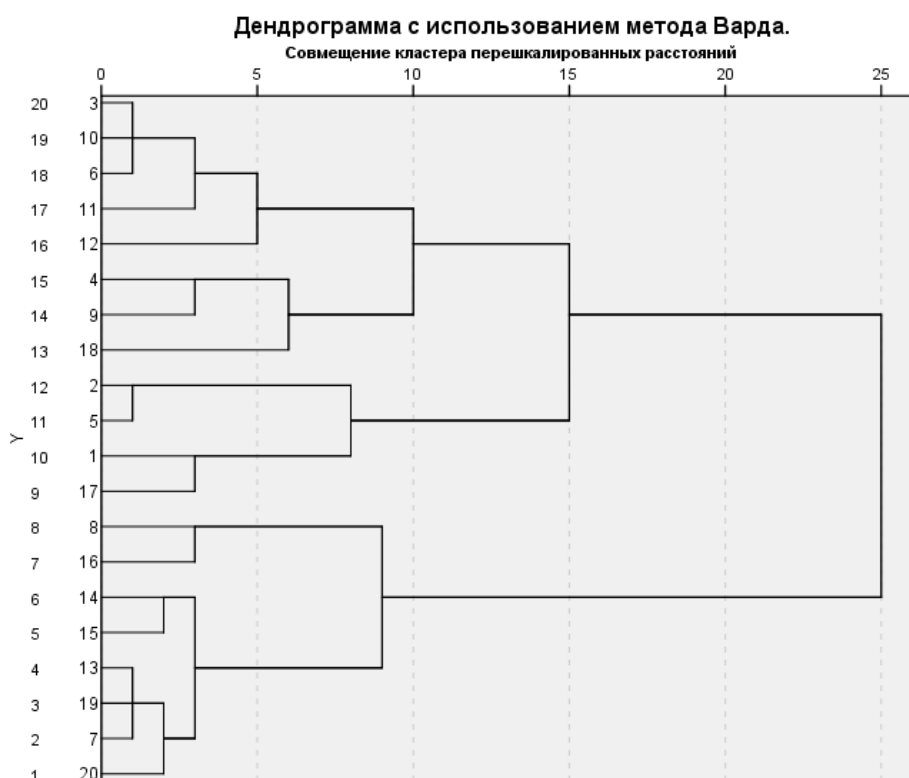


Рис.1 Разбиение объектов по кластерам методом Варда

Расположение объектов (пациентов, разделенных на группы) в процентном соотношении видно на рисунке 2.

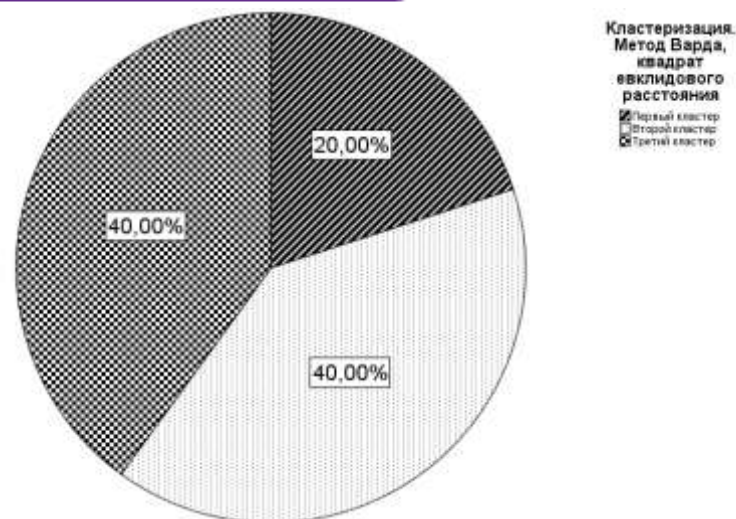


Рис. 2 Распределение пациентов по кластерам в процентном соотношении методом Варда

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам проведения кластерного анализа можно описать свойства личности для каждого кластера в использованных методах.

Первый кластер включает больных с высокой ипохондричностью, депрессией, импульсивностью, оригинальностью и низким уровнем конфликтности. Количество больных относимых к первому кластеру в этом методе анализа составляет 20%.

Второй кластер включает больных с низкой ипохондричностью, гипертимостью, замкнутостью и высокой амбициозностью. Количество больных в этом кластере составляет 40%.

Третий кластер характеризует больных с низкой депрессией, эмоциональной неустойчивостью, стремлением подчеркнуть мягкость характера, тревожностью, оригинальностью. Количество больных в этом кластере составляет 40%.

В результате применения процедуры кластерного анализа установлено, что возможно получение различных групп больных алкогольной зависимостью. Настоящее исследование демонстрирует возможности кластерного анализа для получения различных диагностических групп на основе измерения свойств личности, которые могут быть использованы для поиска различий между этими группами по другим признакам.

В качестве таковых могут быть использованы признаки различия по когнитивным функциям, равно как и любые другие (социальные – условия жизни, уровень образования, уровень доходов, физические показатели, показатели здоровья и т.п.). Настоящее исследование создает возможности для поиска различий между больными алкоголизмом на основе их личностных свойств.

На третьем этапе нашего исследования мы провели анализ между полученными типами лиц с алкогольной зависимостью и выраженностью когнитивных нарушений. Новизна метода заключается в том, что ранжирование больных по группам будет осуществлено на основе личностных свойств, а также использования для их анализа методов кластеризации.

Настоящее исследование показывает возможности кластерного анализа для группирования больных алкоголизмом на основе их личностных свойств. Показано, что личностные качества больных являются эффективным инструментом, позволяющим разложить всю массу больных на характерные группы. Данный факт позволяет использовать полученные результаты для определения возможностей терапии больных, используя в качестве их диагностики методы, направленные на исследование качеств личности. Наиболее эффективным методом кластеризации является метод внутригрупповых связей, квадрат евклидова расстояния. Проведенное исследование показало, что больные с такими личностными качествами как высокий уровень депрессии и импульсивности, низким уровнем эмоциональной неустойчивости, конфликтности, гипертимности, замкнутости, обладают наиболее сохранными когнитивными функциями (память, внимание, мышление). Доля таких больных в общей массе составляет не более 15 %. Эта информация позволяет строить диагностику больных на основе методов определения личностных свойств, которые являются более очевидными и простыми в плане организации, анализа и проведения, чем методы, направленные на определение когнитивных функций. Выделенная таким образом группа больных является первоочередной целью при лечении алкогольной зависимости.

С одной стороны методы личной диагностики позволяют указать направление для терапии таких качеств как депрессия и импульсивность, с другой стороны сохранность когнитивных функций этой группы больных позволяет успешно проводить терапию используя психологические методы. Также благоприятствуют целям терапии низкие показатели эмоциональной неустойчивости, конфликтности, гипертимности, замкнутости у выделенной категории больных.

Что касается остальной массы больных алкогольной зависимостью (85%), то настоящее исследование не позволяет достаточно четко определить их личностные качества, а также их связь с когнитивными функциями. Тем не менее, плодотворность метода, использованного в исследовании (процедура кластерного анализа), позволяет заложить базис дальнейших исследований, направленных на более четкое разграничение больных по уровню выраженности качеств личности и их связи с другими качествами и свойствами.

При этом очевидно, что недостаточно исследовать только связь с когнитивными функциями. Возможны исследования, направленные на поиск взаимосвязей с разными социально-демографическими, психологическими, медицинскими показателями больных, которые могут быть полезны для целей терапии алкогольной зависимости.

Перспективным также представляется использование разграничения больных по таким характеристикам как пол, возраст, уровень образования, уровень благосостояния.

Список литературы

1. Мейер, Р. Заболевание под названием «болезненное пристрастие («аддикция»): доказательства, появившиеся за 200 лет дебатов [Текст] / пер. с англ. – Мн., 2013. – 216-240 с.
2. Новохацки А. В., Денисламов М. М. Клинико-психологические особенности органических расстройств при хроническом алкоголизме [Текст] / Вестник Южно Уральского государственного университета. Серия: Психология. – 2015. – Т. 8.– № 4. – 61-69 с.
3. Осколок Л. Н. Патологические аспекты хронического алкоголизма, наркомании и токсикомании [Текст] / Л.Н. Осколок, А.А. Терентьев Фундаментальные исследования – 2011. – № 10-2. – 340-344 с.
4. Шабанов П. Д. Основы наркологии [Текст] / П.Д. Шабанов – М.: Медицина – 2002. – 350 с.
5. Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск, Олсиб, 2001. [Электронный ресурс] <https://studfiles.net/preview/2243538/>

Набойченко Евгения Сергеевна - д.п.с.н., профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и педагогики, декан факультета психолого-социальной работы и высшего сестринского образования ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, тел. 8(343) 214-87-91, e-mail:dhona@mail.ru