

УДК 612.821.4

**А.Е. НИКОЛЕНКО,**  
*кандидат медицинских наук, доцент кафедры практической психологии  
Днепропетровского университета имени Альфреда Нобеля*

**А.А. КРИВОШЕЙ,**  
*врач-психиатр Херсонской областной психиатрической больницы*

## **К ВОПРОСУ ОБ УРОВНЕ АЛЕКСИТИМИИ У БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

В статье представлены результаты исследования уровня алекситимии у больных алкогольной зависимостью. Рассматривается необходимость использования в практической деятельности врачей и психологов шкалы для определения уровня алекситимии для достижения полного комплаенса с пациентом, страдающим алкогольной зависимостью.

*Ключевые слова: алекситимия, зависимость, алкоголизм.*

**В**ступление. В последнее время проблема отклоняющегося поведения человека является весьма актуальной для общества и исследуется в широком контексте медицинского и психологического познания. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является зависимое поведение, когда жизнь человека и его поведение начинают жестко зависеть от различных факторов. Список объектов зависимости достаточно широк: различные вещества, игры, источники информации и эстетического наслаждения, люди, работа, пища. Их можно классифицировать по специфическому объекту зависимости: вещества, процессы, отношения. Некоторые из зависимостей одобряются обществом, другие представляют личностную проблему человека, но не являются социально опасными, третьи имеют статус социально опасных. Любая из зависимостей, что-то отнимает у человека.

Зависимость – это все то, что человек постоянно делает, чтобы избежать неприятной реальности. Зависимое, или аддиктивное, поведение всегда носит защитно-оборонительный характер, формируется и проявляется в условиях ограниченной свободы или ее отсутствия [20].

В русском языке сильная наклонность, привязанность, слепое безотчетное предпочтение чего-либо, страсть к чему-либо обозначается словом «пристрастие». Это слово и рассматривается чаще всего как синоним иностранного слова «аддикция» [21]. Зависимость, по определению ВОЗ, есть «состояние периодической или хронической интоксикации, вызываемое повторным употреблением естественного или синтетического вещества». Зависимость разделяется на психическую и физическую [18]. Психическая зависимость характеризуется овладевающим желанием или неодолимым влечением к употреблению психоактивного вещества, тенденцией к увеличению его дозы для достижения желаемого эффекта, подъемом настроения в предвкушении приема, непринятие вещества вызывает психический дискомфорт, чувство подавленности и тревогу [18]. Психическое влечение меняет социальную ориентацию человека и перестраивает межличностные отношения [17].

Физическая зависимость – состояние, когда употребляемое вещество становится постоянно необходимым для поддержания нормального функционирования организма и включается в схему его жизнеобеспечения. Лишение этого вещества порождает синдром отнятия (абстинентный синдром), заявляющий о себе соматическими, неврологическими и психическими расстройствами [18].

Зависимое поведение личности представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений. Так же это поведение тесно связано как со злоупотреблением со стороны личности чем-то или кем-то, так и с нарушениями ее потребностей [16].

Механизм ухода от реальности выглядит следующим образом: выбранный человеком способ подействовал, понравился и зафиксировался в сознании как наконец-то найденное действующее средство, обеспечивающее хорошее состояние. В дальнейшем встреча с трудностями, требующими принятия решения, автоматически заменяется приятным уходом от проблемы с переносом ее решения «на потом». Постепенно волевые усилия снижаются, так как аддиктивные реализации ослабляют волевые функции, способствуя выбору тактики наименьшего сопротивления. Снижение переносимости трудностей, уход от их преодоления приводит к накоплению нерешенных проблем [1].

Зависимость в той или иной форме представляет собой предмет достаточно интенсивных исследований последних лет. При этом формы зависимого поведения крайне разнообразны: химическая (нарко-, табако-, токсико-, алкогольная, лекарственная и т. п.), зависимость от игровых автоматов (гемблинг), компьютеров (internet addiction), сексуальная зависимость, пищевая зависимость, зависимость в межличностных отношениях в браке, религиозная зависимость, парасуицидальное поведение (патологическое увлечение экстремальными видами спорта), различного рода фанатические увлечения (спортивное «блуждание», музыкальные «фаны» и др.). Второй термин, обозначающий зависимое поведение и получивший широкое распространение в литературе (прежде всего англоязычной), звучит как «аддиктивное поведение». В последние годы этот термин используется и в русскоязычной литературе [5]. Ц.П. Короленко [6] рассматривает аддиктивное поведение как одну из форм деструктивного поведения, связанного с уходом от реальности посредством своего психического состояния. Основными видами аддиктивных реализаций по Ц.П. Короленко являются: 1) прием алкоголя; 2) прием наркотических препаратов, лекарств, ядов; 3) участие в азартных играх, включая компьютерные; 4) сексуальное аддиктивное поведение; 5) переизбыток или голодание; 6) «работоголизм»; 7) длительное прослушивание музыки, главным образом, основанной на ритмах.

Основные признаки зависимой личности: 1) сниженная переносимость трудностей повседневной жизни, наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций; 2) скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством; 3) внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами; 4) стремление говорить неправду; 5) стремление обвинять других, зная, что они невиновны; 6) стремление уходить от ответственности в принятии решений; 7) стереотипность, повторяемость поведения; 8) зависимость; 9) тревожность. В литературе [20, 22] отмечаются обсессивно-компульсивные черты зависимой личности. Это и понятно, так как навязчивость (компульсивность), с одной стороны, специфична для обсессивно-компульсивных личностей, а с другой – является конституирующим признаком аддиктивности [21, 22].

Наличие таких разнообразных и внешне мало связанных личностных качеств, лежащих в основе зависимости, не позволяет дать достаточно однозначную интерпретацию личностной детерминации зависимых расстройств, построить личностные симптомокомплексы зависимого поведения. Вообще вопрос о связи преморбидных особенностей личности с расстройствами зависимого поведения остается открытым. В литературе выделяют расстройства личности зависимого типа и расстройства зависимого поведения. Связь между этими типами расстройств достаточно туманна и недостаточно проанализирована в медико-психологической и психиатрической литературе. Во всяком случае, E. C. Penick et al. верифицировали концепцию 11 алкогольных личностных типологий.

В МКБ-10 приведены следующие диагностические критерии расстройства типа зависимой личности (F60.7): «активное или пассивное перекладывание на других большей части важных решений в своей жизни; подчинение своих собственных потребностям других людей, от которых зависит больной, чрезмерная податливость их желаниям; неспособность предъявлять даже разумные требования людям, от которых больной находится в зависимости; чувство неудобства или беспомощности в одиночестве из-за чрезмерного страха оказаться несостоятельным в жизни; страх быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь, и остаться предоставленным самому себе; ограниченная способность принимать повседневные решения без постоянных советов и подбадривания со стороны других лиц; представление о себе как о беспомощном компетентном человеке, не обладающем жизнестойкостью».

Процессу появления и развития аддиктивного поведения могут способствовать биологические, психологические и социальные влияния [19]. Совокупность факторов в каждой конкретной ситуации определяет степень риска формирования предрасположенности к зависимому поведению [21].

Под социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения, понимаются дезинтеграция общества и нарастание изменений с невозможностью к ним своевременно адаптироваться. Большое значение в возникновении аддикций имеет такой фактор, как психологические травмы детского возраста и насилие над детьми, отсутствие заботы с предоставлением детей самим себе [19, 21].

К психологическим факторам относятся личностные особенности, отражение в психике психологических травм в различных периодах жизни.

Под биологическими предпосылками подразумевается определенный, своеобразный для каждого способ реагирования на различные воздействия, например, алкоголь. Замечено, что лица, изначально реагирующие на алкоголь как на вещество, резко изменяющее психическое состояние, более предрасположены к развитию алкогольной аддикции [19]. Американские ученые также выделяют такой фактор, как генетическая предрасположенность к различным формам аддиктивного поведения, передающаяся по наследству.

Алкоголизм, или синдром алкогольной зависимости, характеризуется экспертами ВОЗ как злоупотребление алкоголем с выраженными нарушениями физического и психического здоровья, межличностных отношений, социальной и профессиональной деятельности, обусловленных алкогольной зависимостью.

В нашей стране широко используется классификация алкоголизма, предложенная А.А. Портновым и И.Н. Пятницкой.

Вторая стадия алкоголизма (средняя, или наркотическая) характеризуется тем, что патологическое влечение к алкоголю приобретает неудержимый (компульсивный) характер, сравнимый с чувством голода или жажды. Больной уже не пытается бороться с этим влечением. Развивается физическая зависимость от алкоголя, проявляющаяся абстинентным синдромом (синдром отмены, состояние «похмелья»).

В процессе формирования второй стадии алкоголизма частые однократные выпивки сменяются псевдозапойми (периоды ежедневного злоупотребления алкоголем), которые впоследствии переходят в истинные запои (признак формирования 3-й стадии алкоголизма). Периоды псевдозапоев продолжаются от нескольких дней до нескольких недель.

У большинства людей зависимого типа личности, страдающих алкоголизмом, наблюдается высокий уровень алекситимии.

Термин «алекситимия» в начале 1970-х гг. был предложен Р.Е. Sifneos. Под алекситимией понимаются особенности личности, проявляющиеся трудностью в определении и вербализации эмоций, а также определении различий между чувствами и телесными ощущениями, бедностью воображения, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям [2, 3]. Межличностные связи таких людей обычно бедны, с тенденцией к патологической зависимости или предпочтением одиночества, избеганием общения с другими людьми. Р.Е. Sifneos предположил, что алекситимический стиль в когнитивно-эмоциональной сфере характерен для пациентов с психосоматическими заболеваниями. В отличие от «невротиков», которые предъявляют много эмоционально окрашенных жа-

лоб на нарушения в психологической сфере, алекситимики жалуются преимущественно на соматическое неблагополучие [4, 5]. Среди здорового населения алекситимические черты присущи по разным данным от 5 до 23% населения [6–7]. Алекситимики в обыденной жизни могут не проявлять явной психической патологии, однако, под воздействием стрессовых факторов возрастает вероятность развития аддикции (алкогольной или лекарственной зависимости), нарушения пищевого поведения, тревожно-депрессивных расстройств. Алекситимия чаще выявляется у лиц мужского пола с низким социальным статусом и уровнем доходов, невысоким уровнем образования. Частота встречаемости алекситимии увеличивается с возрастом [7]. В настоящее время получены обширные данные о связи алекситимии с семейными, социальными и культуральными [8–15] факторами.

Наш личный клинический опыт показывает, что у пациентов с алкоголизмом определяется высокий процент алекситимии. В беседе необходимо учитывать особенности больных с алекситимией, их неспособность выразить и описать свое душевное состояние, склонность приписывать плохое самочувствие соматическому недомоганию, что крайне затрудняет контакт с пациентом.

Соответственно, необходимую информацию нередко удается почерпнуть из ответов на вопросы, поставленные не в плане наличия конкретных психопатологических феноменов («чувствуете ли вы тоску?», «есть ли мысли о самоубийстве?» и т. п.), но относящихся к изменениям самочувствия, настроения влечений и всего образа жизни, нарушению interpersonalных отношений и эмоциональных связей. Такого рода вопросы включены в Торонтскую алекситимическую шкалу (TAS), созданную G.J. Taylor и соавт.

Целью нашего исследования было определение уровня алекситимии у больных с алкогольной зависимостью II стадии.

**Материалы и методы.** Нами были обследованы 30 пациентов, страдающих алкогольной зависимостью 2-ой стадии (13 мужчин и 17 женщин), с помощью структурированного самоопросника «Торонтская алекситимическая шкала (TAS)» G.J. Taylor и соавт.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенных нами исследований были получены следующие результаты: у 17 пациентов (56,6%) наблюдается высокий уровень алекситимии (более 70 баллов) из них 9 мужчин и 8 женщин; у 7 пациентов (23,3%) наблюдается пограничный уровень алекситимии (от 69 до 59 баллов), из них 2 мужчин и 6 женщин; у 6 пациентов (20,1%) наблюдался низкий уровень алекситимии (менее 59 баллов), из них 2 мужчин и 4 женщины.

**Выводы.** 1. Учитывая полученные нами результаты можно заключить, что у лиц, страдающих алкогольной зависимостью, часто наблюдается высокий уровень алекситимии.

2. В повседневной деятельности врача-нарколога, психотерапевта, клинического психолога важно достижение комплаенса с пациентом для определения индивидуальной и наиболее эффективной тактики лечения.

3. Использование данной шкалы позволяет экономить время врача, клинического психолога и структурировать время пациента (т. к. шкала должна заполняться пациентом самостоятельно).

#### Список использованных источников

1. Березин С. В. Психология наркотической зависимости и созависимости / С. В. Березин, К. С. Лисецкий, Е. А. Назаров. – М.: МПА, 2001. – 256 с.
2. Гиндикин В.Я. Справочник: Соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение) / В.Я. Гиндикин. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
3. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А.В. Гоголева. – М.: МПСИ, Воронеж: НПО МОДЭК, 2002. – 240 с.
4. Змановская Е.В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учебн. пос. для студ. высш. учеб. заведений. – 2-е изд., испр. / Е. В. Змановская. – М.: Издательский центр «Академия», 2004. – 288 с.
5. Короленко Ц.П. Аддиктивное поведение: общая характеристика и закономерности развития / Ц.П. Короленко // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1991. – № 1. – С. 8–15.

6. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 200 с.
7. Психология зависимости: хрестоматия / сост. К.В. Сельченков. – Минск: Харвест, 2004. – 592 с.
8. Коцарь А.В. Формы невротической зависимости супругов / А.В. Коцарь // Вісник Харківського університету. Серія психологія. – 2000. – № 498. – С. 66–68.
9. Менделевич В.Д. Расстройства зависимого поведения (к постановке проблемы) / В.Д. Менделевич // Российский психиатрический журнал. – 2003. – № 1. – С. 5–9.
10. Морозов А.М. Нравственный ателиоз / А.М. Морозов // Архів психіатрії. – 2002. – №4 (31). – С. 133 – 139.
11. Провоторов В.М. Особенности психологического статуса больных бронхиальной астмой с алекситимией / В.М. Провоторов, В.Н. Крутько, А.В. Будневский и др. // Пульмонология. – 2000. – № 3. – С. 30–35.
12. Сэбшин Э. Психоаналитические исследования аддиктивного поведения / Э. Сэбшин. – М.: Независимая фирма «КЛАСС», 2000. – С. 13–27.
13. Чуркин А.А. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии / А.А. Чуркин, А.Н. Мартюшов – М.: Триада-Х, 2000. – 232 с.
14. Farges F. Alexithymia, depression and drug addition / F. Farges, M. Corcos, M. Speranza // Encephale. – 2004. – Vol. 30. – № 3. – P. 201–211.
15. Fukunishi I. Mother's low care in the development of alexithymia: a preliminary study in Japanese college students / I. Fukunishi, N. Kawamura, T. Ishikawa // Psychol. Rep. – 1997. – Vol. 80. – № 1. – P. 143–146.
16. Kauhanen J. Social factors in alexithymia / J. Kauhanen, G. A. Kaplan, J. Julkunen et al. // Compr. Psychiatr. – 1993. – Vol. 34. – № 5. – P. 330–335.
17. Kirmayer L.J. Cognitive and social correlates of the Toronto Alexithymia Scale / L.J. Kirmayer, J.M. Robbins // Psychosom. – 1993. – Vol. 34. – № 1. – P. 41–52.
18. Lane R.D. Sociodemographic correlates of alexithymia / R.D. Lane, L. Sechrest, R. Riedel // Compr. Psychiatry. – 1998. – Vol. 39. – № 6. – P. 377–385.
19. Loas G. Prevalence of alexithymia in a general population: Study in 183 «normal» subjects and in 263 students / G. Loas, D. Fremaux, O. Otmani, A. Verrier // Ann. Med. Psychol. – 1995. – Vol. 153. – № 5. – P. 355–357.
20. Lumley M.A. Family factors related to alexithymia characteristics / M.A. Lumley, C. Mader, J. Gramzow // Psychosom. Med. – 1996. – Vol. 58. – № 3. – P. 211–216.
21. Mattila A.K. Age is strongly associated with alexithymia in the general population / A.K. Mattila, J.K. Salminen, T. Nummi // J. Psychosom. Res. – 2006. – Vol. 61. – № 5. – P. 629–635.
22. Suzuki K. Links Co-occurrence of obsessive-compulsive personality traits in young and middle-aged Japanese alcohol-dependent men / K. Suzuki, T. Muramatsu, A. Takeda // Alcohol Clin. Exp. Res. – 2002. – № 26 (8). – P. 1223–1227.

У статті наведено результати дослідження рівня алекситимії у хворих на алкогольну залежність. Розглядається необхідність використання в практичній діяльності лікарів і психологів шкали для визначення рівня алекситимії для досягнення повного комплаєнсу з пацієнтом, що страждає на алкогольну залежність.

*Ключові слова: алекситимія, залежність, алкоголізм.*

In the article the results of the study in alexithymia level in patients with alcoholic addiction are presented. The necessity to use in the practice of doctors and psychologists the scale for determining the level of alexithymia is considered, that scale designed to achieve full compliance with the patient suffering from alcoholic addiction.

*Key words: alexithymia, addiction, alcoholism.*

*Одержано 30.04.2014.*