

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ ММРІ В ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (патоперсонологическая характеристика)

Канд. мед. наук П. Г. АНДРУХ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Проведено медико-психологическое исследование особенностей эмоциональной сферы пациентов, страдающих от наиболее распространенных вариантов химической зависимости. Описаны результаты проведенных исследований, которые положили основу в формировании интервенционных воздействий на вышеуказанный контингент. Отражены основные патоперсонологические особенности лиц, у которых констатированы различные формы химической зависимости. Определена связь аддикций с преморбидными особенностями личности.

Ключевые слова: патоперсонология, личность, химическая зависимость, наркомания, аддикции.

Для установления причин формирования и закрепления различных форм аддиктивного поведения важное значение имеет изучение личностных особенностей больных с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ) [1, 2].

Как правило, исследование этого вопроса проводится путем анализа влияний отдельных видов химической зависимости на патоперсонологические особенности таких больных [3–5]. Целью настоящей работы стало определение специфических признаков эмоциональной сферы и поведенческих реакций больных, зависимых от различных ПАВ (алкоголя, опиоидов, психостимуляторов), и сопоставление результатов для установления связи зависимости от ПАВ с особенностями личности. Для проведения данного психодиагностического обследования нами была использована методика многостороннего исследования личности (ММРІ). С помощью этой методики были обследованы находившиеся под нашим наблюдением больные: 470 лиц с зависимостью от различных видов ПАВ. По виду ПАВ, от которого больные испытывали зависимость, все обследованные были разделены на три группы: с зависимостью от алкоголя ($n = 200$), от опиоидов ($n = 180$) и от психостимуляторов ($n = 90$). Важным достоинством методики ММРІ является возможность построения усредненного профиля любой группы обследованных, выделенной с использованием внешнего по отношению к методике критерия. Методы вариационной статистики позволяют судить о принадлежности того или иного признака к рассматриваемому ряду, о величине разброса и достоверности различий между усредненными профилями выделенных групп. При построении усредненного профиля группы, репрезентативного для исследуемой совокупности,

нивелирование индивидуальных тенденций позволяет оценить личностные качества, свойственные группе в целом. На основании полученных данных были построены усредненные профили личности для каждой группы обследованных. При построении усредненного профиля в качестве показателей использовали средние значения для данной группы по отдельным шкалам в Т-баллах (таблица). Следующим этапом исследования с целью оценки выявленных тенденций, характерных для каждой группы, была интерпретация полученных профилей, а также сравнительный анализ усредненных профилей трех групп обследуемых.

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.

Усредненный профиль личности обследованных лиц с зависимостью от алкоголя (рис. 1) отличался умеренным повышением ($p < 0,05$) на шкалах ипохондрии, депрессии, истерии, аффективной ригидности, психастении и снижением на шкале гипомании.

Тестовые показатели свидетельствуют о том, что для лиц, зависимых от алкоголя, характерным является выраженный эмоциональный дискомфорт, связанный с соматическими ощущениями, которые касаются не какой-либо одной функции или определенной системы организма, а общего самочувствия, работоспособности, нарушений различных соматических функций и неприятных физических ощущений. Исходно повышенное внимание к себе сочетается с недостаточной

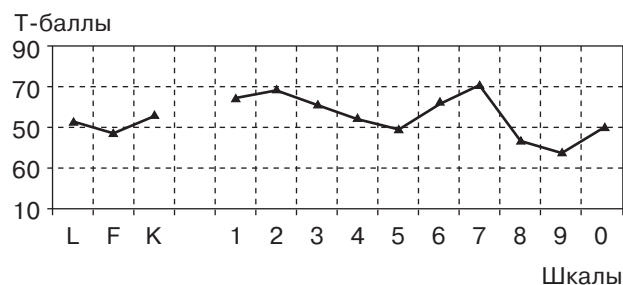


Рис. 1. Усредненный профиль личности лиц, зависимых от алкоголя.

Здесь, в таблице и на рис. 2 и 3 шкалы: 1 — ипохондрия; 2 — депрессия; 3 — истерия; 4 — психопатия; 5 — мужественность; 6 — аффективная ригидность; 7 — психастения; 8 — аутизация; 9 — гипомания; 0 — социальная интраверсия.

способностью контролировать свои эмоции, склонностью к постоянным жалобам, озабоченностью своим физическим состоянием, пессимизмом. Поглощенность вниманием собственным физическим состоянием 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 (шкала 1).

Пик профиля на шкале 2 свидетельствует о внутренней напряженности, неуверенности, сниженной самооценке, пессимистическом видении перспективы. Наименее выраженным расстройством в этом случае является ощущение внутренней напряженности, нарастание которой вызывает затруднения в дифференцировании значимых и незначимых раздражителей. Дальнейшее повышение 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 таких больных имеется 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, 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, но необходимая для адекватного взаимодействия с окружающими. Однако эмоциональные затруднения и напряженность в межличностных контактах больными отрицаются, при этом акцент делается на тяжести своего соматического состояния, которое используется как средство давления на окружающих, уменьшения напряженности, способ разрешения конфликтных ситуаций и избегания ответственности. Неспособность формирования устойчивых принципов поведения на основе полученного опыта и потребность в удовлетворении сиюминутного желания приводят к построению поведения методом проб и ошибок. Часто эффективные в прошлом формы поведения, позволившие достичь удовольствия и удовлетворить желания, повторяются по типу клише в независимости от их адекватности согласно изменившейся ситуации. Больные ищут признания и поддержки и добиваются этого настойчивыми действиями (шкала 3). У них отмечаются длительно не угасающие 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 их действий. Действия других людей они воспринимают как ущемляющие их личность, собственные трудности рассматривают как следствие чужих недостатков или недоброжелательного отношения (шкала 6).

Выявленная аффективная ригидность в единстве с депрессивными тенденциями (сочетание шкал 2 и 6) отражает 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 в межличностных отношениях, и ожидание враждебных действий окружающих

Характеристика групп обследованных по клиническим шкалам (в Т-баллах)

Группа обследованных с зависимостью	Клинические шкалы													
	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
от алкоголя (n = 200)	53	47	56	65	69	61	54	49	62	70	43	37	55	
от опиоидов (n = 180)	45	71	62	42	53	67	70	57	69	52	71	54	68	
от психостимуляторов (n = 90)	55	65	72	38	71	56	74	32	75	50	45	41	72	

вызывают стремление избежать разочарования путем ограничения контактов и тем самым ведут к нарушению социальной адаптации.

На дисгармоничность указывают также одно-временное стремление ориентироваться на внешнюю оценку с вытеснением отрицательных сигналов от окружающих и ощущение враждебности с их стороны с фиксацией и переработкой этих сигналов (сочетание шкал 3 и 6). 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 (шкала 2).

Пик на шкале 7 указывает на формирование ограничительного поведения, связанного с постоянной готовностью к появлению тревожных реакций. Характерными их проявлениями являются сензитивность, тревожность, немотивированные опасения, неуверенность в себе, низкая самооценка. У больных 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 решения. Стремление придерживаться старых форм поведения, которые представляются (может, и ошибочно) надежными, так как уже проверены, возникает в ответ на новые стимулы, которые воспринимаются как потенциально угрожающие.

Присущая больным мрачная окраска ситуации и пессимистичная оценка перспективы, а также ощущение собственной недостаточности сочетаются со снижением продуктивности, инициативы и ощущением подавленности (сочетание шкал 2 и 7). Потребность во внимании, признании, демонстративном поведении и снижение социальной спонтанности приводят к большей критичности и болезненным реакциям на отрицательные сигналы со стороны окружающих (сочетание шкал 3 и 7).

Незначительное снижение профиля на шкале 9 подтверждает выявленные ранее снижение 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 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 со снижением ценности собственных потребностей (сочетание шкал 2, 3, 9). Поведение таких больных ориентировано на поддержку, внимание и сочувствие, 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 алкоголизма 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 сочетается с длительно не угасающими отрицательными эмоциями, что является дисгармоничным проявлением личности и приводит к нарушению социальной адаптации.

При анализе усредненного профиля личности мужчин, зависимых от опиоидов (рис. 2), были выявлены достоверно значимые ($p < 0,05$) подъемы на шкалах достоверности, истерии, психопатии, аффективной ригидности, аутизации и социальной интраверсии.

Результаты тестового обследования позволили установить у данной группы такие черты, как нарушение конформности, связанное со своеобразием восприятия и логики, характерным для лиц аутичных, испытывающих затруднения в межличностных контактах, склонных к неупорядоченному («богемному») поведению и выражению чувства протеста против конвенциональных норм. Их потребность в самовыражении, которая обычно свойственна очень молодым людям в период формирования личности, реализуется через неконформность в поведении и взглядах (шкала F).

У таких больных отмечались тенденция к демонстративному поведению, эгоцентризм, сочетание стремления подчеркивать соматическое неблагополучие со склонностью отрицать затруднения в социальной адаптации. Присущий им высокий уровень вытеснения позволяет игнорировать отрицательные сигналы, исходящие из окружения, сохранять высокую самооценку и обуславливает самолюбование, стремление «играть себя» в соответствии с принятой в данный момент ролью. Они склонны к фантазированию, которое до неузнаваемости преобразует для них реальную ситуацию, при этом они не утрачивают ощущение реальности собственных чувств и желаний, которыми

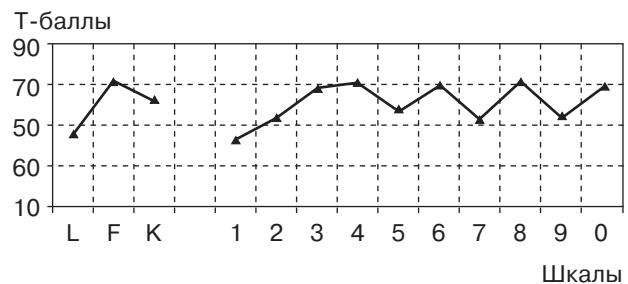


Рис. 2. Усредненный профиль личности лиц, зависимых от опиоидов

определяется их поведение. Игнорирование отрицательных сигналов со стороны окружающих и недостаточность критической оценки ситуации и своего поведения часто приводят к бесцеремонному поведению без правильной оценки производимого впечатления. Межличностные контакты осуществляются на незрелом и поверхностном уровне. Декомпенсирующими ситуациями обычно служат ситуации повышенных требований и нагрузок. Групповая деятельность, требующая планирования и длительных отношений, удается им с трудом (шкала 3).

Реализация эмоциональной напряженности, связанной с блокадой актуализированной потребности, находит у зависимых от опиоидов лиц отражение в непосредственном поведении, минуя систему установок, отношений и социальных ролей, без учета социальных и этических норм (пик на шкале 4). Они ощущают неудовлетворенность своей жизнью, принадлежностью к определенной группе или своим положением в этой группе, их мучает чувство собственной неприспособленности и переживание несправедливости и непонимания со стороны окружающих. У них прослеживается склонность к асоциальным поступкам, пренебрежение к моральным и этическим ценностям. Неспособность организовывать поведение в соответствии с принятыми нормами, неумение планировать свои поступки и пренебрежение их последствиями приводят к плохо предсказуемому поведению. Завышенная самооценка позволяет рационализировать асоциальное поведение путем провозглашения необязательности выполнения нормативных требований.

Свойственная больным демонстративность и стремление ориентироваться на внешнюю оценку могут препятствовать прямому асоциальному поведению. Враждебность, протест, нежелание считаться с интересами окружающих проявляются в степени, обратно пропорциональной социальной дистанции (сочетание шкал 3 и 4).

Умеренный пик профиля на шкале 6 свидетельствует об аффективной ригидности, склонности к подозрительности, настороженному обдумыванию действий окружающих, выраженности межличностных конфликтов. Больные склонны проецировать на окружающих собственные недостатки. Неотреагированный ригидный аффект связан с эгоистическими побуждениями и в сочетании с идеаторной переработкой приводит к возникновению застревающей враждебности. Характерная сензитивность в сочетании с тенденцией к самоутверждению порождают подозрительность, критическое и презрительное отношение к окружающим.

Дисгармоничное сочетание стремления ориентироваться на внешнюю оценку и ощущения враждебности со стороны окружения приводит к попыткам подавления подозрительности и агрессивности при осуществлении межличностных контактов (сочетание шкал 3 и 6).

О тенденции к уходу в свой внутренний мир и соблюдении «психической дистанции» между собой и окружающими, выявленной в профиле личности зависимых от опиоидов, свидетельствует пик на шкале 8. Для них характерны эмоциональная холодность и неадекватность эмоций, своеобразии восприятия и суждений, формальность и избирательность контактов. Они ориентируются главным образом на собственные внутренние критерии, не способны к интуитивному пониманию окружающих. Но вместе с тем им свойственны неудовлетворенность ситуацией и ранимость, которые несколько ослабляются аутизацией, выступающей как механизм психологической защиты. Стремление ликвидировать коммуникативные затруднения порождает амбивалентность в отношениях с людьми, связанную с ожиданием внимания и боязнью холодности с их стороны. В результате они проявляют то чрезмерную дружелюбность к окружающим, то неоправданную враждебность.

О дисгармоничности личности обследованных свидетельствует сочетание демонстративных тенденций в поведении с ориентировкой на внешнюю оценку и склонностью строить свое поведение исходя из внутренних критериев и трудностей межличностной коммуникации. Больные нередко формируют круг своих знакомств и общения таким образом, чтобы создать своеобразную среду, в которой их значимость безоговорочно признается. Они стремятся исключить из круга своего общения лиц, которые их осуждают либо игнорируют их высказывания или прибегают ко лжи, чтобы избежать осуждения. Не ощущая себя частью общества и не чувствуя связи с социальными установками, они считают себя вправе принимать любые решения (сочетание шкал 3 и 8).

Нарушения социальной адаптации (сочетание шкал 4, 6, 8) отражаются в асоциальных поступках, совершаемых в результате неприспособленности, недоразумений или неспособности четко осознать социальные нормы. Неспособность правильно организовать и контролировать свои контакты и своеобразие мышления могут привести к связям с девиантными группами, что способствует нарастанию отгороженности от окружающих и усилению нарушений социальной адаптации.

Повышение личностного профиля на шкале 0 подтверждает рассмотренные ранее данные о социальной интровертированности обследованных, затруднениях при осуществлении межличностных контактов, обуславливающих замкнутость, необщительность, стремление к деятельности, не связанной с общением.

Таким образом, наиболее характерными чертами обследованных с зависимостью от опиоидов были эгоцентризм, недостаточность критической оценки ситуации и своего поведения; реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, склонность к асоциальным поступкам; аффективная ригидность, склонность к подозрительности, критическое и презрительное

отношение к окружающим; эмоциональная холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений, затрудненность межличностных контактов, что свидетельствует о дисгармоничности личности и нарушениях социальной адаптации.

Результаты тестового обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов позволили построить усредненный профиль личности (рис. 3), отражающий достоверно ($p < 0,05$) высокие значения показателей на шкалах достоверности, коррекции, депрессии, психопатии, аффективной ригидности, социальной интроверсии и низкое значение показателя на шкале мужественности.

Характеристика показателей профиля выявила внутреннюю напряженность, недовольство ситуацией, плохо организованную активность (шкала F); стремление больных отрицать имеющиеся жизненные затруднения и конфликты, неспособность адекватно представить, как их воспринимают окружающие (шкала К).

Характер профиля у обследованных данной группы свидетельствует о выраженности расстройств тревожного ряда. Тревога, являясь важным механизмом психического стресса, отражает нарушения психовегетативного равновесия и лежит в основе многих психопатологических проявлений. Эти расстройства проявляются во внутренней напряженности, неуверенности, сниженном настроении, пессимистической оценке будущего, ощущении неопределенной угрозы, тревожном ожидании (шкала 2).

Неумение организовывать свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами, моральными и этическими ценностями, неспособность планировать будущие поступки и предвидеть их последствия приводит к тому, что их поведение становится плохо предсказуемым. Непосредственная реализация актуализированной потребности и неспособность прогнозирования своего поведения приводят к отсутствию тревоги и страха перед потенциальным наказанием. Межличностные контакты отличаются поверхностным и нестойким характером, чувство глубокой привязанности отсутствует. Склонность к асоциальным поступкам может проявляться в агрессивности, лживости, асоциальных влечениях (алкоголизм, наркомания) (шкала 4).

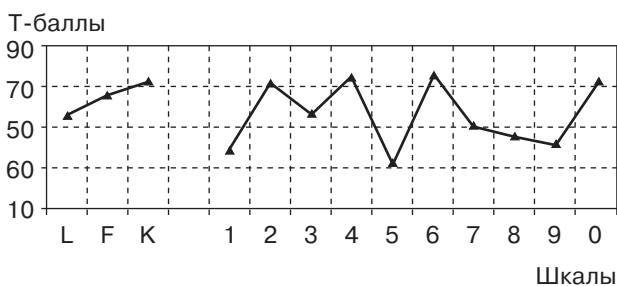


Рис. 3. Усредненный профиль личности лиц, зависимых от психостимуляторов

Несмотря на то что проявления агрессивных тенденций и враждебности у таких больных может осуществляться косвенным путем или касаться только ближайшего окружения, они в любом случае указывают на затруднения социальной адаптации и расстройства тревожного ряда (сочетание шкал 2 и 4).

Зависимые от психостимуляторов демонстрируют доминантный стиль поведения, склонность к соперничеству и самоутверждению, пренебрежение к мелочам, грубоватость, агрессивность, стремление к преодолению препятствий, что обычно ассоциируется с нарочито мужским стилем поведения. Они подчеркнуто демонстрируют силу и независимость при отсутствии уважения к общепринятым нормам (шкала 5).

Подверженность длительно неугасающему, «застревающему аффекту» сочетается у них с тенденцией к самоутверждению, повышенной чувствительностью к различным несправедливостям, что порождает подозрительность, критическое, враждебное отношение к окружающим (шкала 6).

Выявленная личностная дисгармоничность отражается в одновременном существовании тревожных расстройств и ригидности аффекта, что приводит к ощущению разрыва межличностных связей и еще более усиливает тревогу и депрессивные реакции. Формирование ограничивающего поведения с целью избежать разочарования и ожидание враждебности со стороны окружающих существенно нарушает их социальную адаптацию (сочетание шкал 2 и 6).

Пик профиля на шкале 0 подчеркивает межличностные затруднения, которые обусловлены замкнутостью, необщительностью, конфликтностью обследованных лиц.

Таким образом, анализ результатов проведенного обследования лиц с зависимостью от психостимуляторов выявил нарушения социальной адаптации, которые были обусловлены замкнутостью, необщительностью, критическим, враждебным отношением к окружающим; неумением строить свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами. Склонность к асоциальным поступкам отражалась в агрессивности, лживости, асоциальных влечениях. Аффективная ригидность приводила к подозрительности и внутренней напряженности. Доминантность, склонность к соперничеству и самоутверждению в сочетании с тревожностью, неуверенностью, пессимистической оценкой будущего свидетельствовали о явной дисгармоничности личностных проявлений.

Следующим этапом настоящего исследования было изучение личностных проявлений, которые характерны для всех лиц, зависимых от ПАВ; и определение тех особенностей личности, которые были свойственны для того или иного вида зависимости. Для решения поставленных задач мы провели сравнительный анализ усредненных профилей личности с зависимостью от алкоголя, опиоидов и психостимуляторов.

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

Нарушение конформности, связанное со своеобразием восприятия и логики, внутренняя напряженность, недовольство ситуацией, затруднения в межличностных отношениях, склонность к неупорядоченному поведению с чувством протеста против принятых социальных норм отмечались у лиц с зависимостью от опиоидов и психостимуляторов (достоверно высокие значения по шкале F, $p < 0,05$).

Стремление отрицать имеющиеся жизненные затруднения и конфликты, неспособность адекватно представить, как их воспринимают окружающие (шкала K), встречались только у зависимых от психостимуляторов.

Повышение профиля в его левой половине (одновременно на шкалах 1, 2, 3 — шкалах «невротической триады») связано с недостаточностью физических и психических ресурсов для реализации мотивированного поведения, направленного на осуществление актуальных потребностей. Такое неадаптивное поведение, представляющее выражение интрапсихического конфликта, было характерно только для лиц с зависимостью от алкоголя ($p < 0,05$). Высокие значения показателя на шкале 2 ($p < 0,05$) отмечались у зависимых от психостимуляторов, что свидетельствует о тревоге, внутренней напряженности, сниженном настроении, пессимистической оценке будущего. Вытеснение из сознания факторов, вызывающих тревогу, эгоцентризм и демонстративность (шкала 3) наблюдались у лиц с зависимостью от опиоидов.

Реализация эмоциональной напряженности в непосредственном поведении, неудовлетворенность жизнью, пренебрежение к принятым социальным нормам и моральным и этическим ценностям (достоверно высокие значения ($p < 0,05$) показателей шкалы 4) отмечались у лиц, зависимых от опиоидов и психостимуляторов.

Низкие значения на шкале 5 ($p < 0,05$), свидетельствующие о доминантности, склонности к соперничеству и самоутверждению, агрессивности, были характерны только для лиц с зависимостью от психостимуляторов.

Усредненные профили личности трех групп обследованных характеризовались достоверно ($p < 0,05$) высокими значениями на шкале 6, что свидетельствует о том, что у лиц с зависимостью 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 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, сензитивность, неуверенность в себе, низкая самооценка, о чем свидетельствует пик на шкале 7, были характерными проявлениями только для зависимых от алкоголя.

Эмоциональная холодность и неадекватность эмоций, своеобразие восприятия и суждений, формальность и избирательность контактов (достоверно высокие значения на шкале 8, $p < 0,05$) отличали лиц, зависимых от опиоидов.

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

Социальная интровертированность, затруднения при осуществлении межличностных контактов, необщительность (достоверно высокие значения показателя на шкале 9) ($p < 0,05$) наблюдались у лиц, зависимых от опиоидов и психостимуляторов.

Таким образом, сопоставительный анализ усредненных профилей личности лиц с зависимостью от ПАВ выявил личностные черты, присущие всем лицам с зависимостью, и особенности личности, характерные для лиц, зависимых от определенного вида ПАВ.

Усредненные профили личности трех групп обследованных характеризовались средненормативными значениями на шкале L и достоверно ($p < 0,05$) высокими значениями на шкале 6, что свидетельствует об отсутствии желания у всех зависимых от ПАВ представить себя в более выгодном свете перед исследователем и длительно неугасающих отрицательных эмоциях с построением трудно корригируемых концепций и подозрительном враждебном отношении к окружающим.

Лица, зависимые от алкоголя и опиоидов, характеризовались умением вытеснять тревогу с формированием демонстративного поведения, эгоцентризмом, склонностью объяснять жизненные затруднения тяжестью своего соматического состояния, которое использовалось как средство давления на окружающих и способ разрешения конфликтных ситуаций (шкала 3).

У лиц, зависимых от алкоголя и психостимуляторов, сходными были высокие значения показателей на шкале 2, что свидетельствовало о тревожных расстройствах, внутреннем напряжении, сниженной самооценке, пессимистическом видении перспективы.

Усредненные профили личности лиц, зависимых от опиоидов и психостимуляторов, отличались ($p < 0,05$) пиками на шкалах F, 4 и 0, что говорило о нарушении конформности, внутренней

напряженности, недовольстве ситуацией, затруднениях в межличностных отношениях; неумении организовывать свое поведение в соответствии с принятыми общественными нормами и неспособности предвидеть последствия своих действий; межличностных затруднениях, которые обусловлены замкнутостью, необщительностью, конфликтностью обследованных лиц.

Обобщая все сказанное, можно сделать следующие выводы.

Сопоставительный анализ усредненных профилей обследованных выявил личностные черты, характерные для всех лиц с зависимостью от ПАВ: отсутствие желания представить себя в благоприятном свете перед медицинским персоналом,

ригидность аффекта, склонность к построению трудно корригируемых концепций.

Лица, зависимые от алкоголя и опиоидов, характеризовались тенденцией к вытеснению из сознания факторов, вызывающих тревогу, демонстративным поведением, эгоцентризмом; зависимые от алкоголя и психостимуляторов — высоким уровнем тревоги, внутренним напряжением, сниженной самооценкой, пессимизмом; зависимые от опиоидов и психостимуляторов — нарушением конформности, внутренней напряженностью, неумением организовывать свое поведение в соответствии с принятыми нормами, затруднениями в межличностных отношениях, необщительностью, конфликтностью.

Литература

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

РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДИКИ ММРІ У ПСИХОДІАГНОСТИЧНОМУ ОБСТЕЖЕННІ ОСІБ ІЗ ЗАЛЕЖНІСТЮ ВІД РІЗНИХ ВИДІВ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН (патоперсоналогічна характеристика)

П. Г. АНДРУХ

Проведено медико-психологічне дослідження особливостей емоційної сфери пацієнтів, що страждають від найпоширеніших варіантів хімічної залежності. Описано результати проведених досліджень, які поклали основу у формуванні інтервенційних впливів на вищевказаний контингент. Відображено основні патоперсоналогічні особливості осіб, у яких констатовано різні форми хімічної залежності. Визначено зв'язок адикцій із преморбідними особливостями особистості.

Ключові слова: патоперсоналогія, особистість, хімічна залежність, наркоманія, адикції.

THE RESULTS OF MMPI APPLICATION IN PSYCHODIAGNOSTIC EXAMINATION OF THE PERSONS WITH ADDICTION TO VARIOUS PSYCHOACTIVE SUBSTANCES (pathopersonological characteristics)

P. G. ANDRUKH

Medical-psychological investigation of the peculiarities of emotional sphere in patients with the most common variants of chemical addiction was performed. The findings of the research, which gave ground for formation of interventional treatment of these groups, are described. Main pathopersonological peculiarities of the persons with different forms of chemical addiction are featured. The association of addiction and premorbid personality peculiarities was determined.

Key words: pathopersonology, personality, chemical addiction, drug addiction, addictions.

Поступила 28.12.2010