

УДК 613.83(083.24)

**СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ «ВАРИАНТ ОПЬЯНЕНИЯ – СИТУАЦИЯ – ЛИЧНОСТЬ»
У ОСВИДЕТЕЛЬСТВУЕМЫХ НА СОСТОЯНИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ**© 2015 И.Г. Носачев¹, Ж.В. Киселева²¹ Самарский государственный медицинский университет² Самарский областной наркологический диспансер

Статья поступила в редакцию 28.10.2015

В статье проводится системный анализ соотношения вариантов опьянения (типичного и 5 вариантов атипичного) в ситуации медицинского освидетельствования водителя на состояние алкогольного опьянения и личностной структуры освидетельствуемого. Обсуждаются возможные превентивные мероприятия.

Ключевые слова: варианты опьянения, освидетельствование, особенности личности, превенция

ВВЕДЕНИЕ

Сложные условия социальных и экономических реформ и кризисов, происходящих в современной России и в мире, не могут не сопровождаться увеличением девиантных и делинквентных форм поведения личности, особенно часто обусловленных потреблением алкоголя. Пьянство и алкоголизм наносят не только прямой урон непосредственно самим потребителям, но и огромный косвенный ущерб населению страны, в том числе через транспортные средства, в первую очередь, автомобили. Несмотря на существенное ужесточение административной ответственности за нетрезвое вождение, изменить ситуацию с аварийностью, связанную с употреблением алкоголя, пока не удалось. За 2014 год на 19,2% возросло количество происшествий, при оформлении которых зафиксировано состояние опьянения у водителя.

Каждый восьмой водитель, виновный в автоаварии, находился под воздействием алкоголя. Более 30 тыс. водителей, задержанных за вождение в нетрезвом виде, ранее привлекались за аналогичное правонарушение.

В 2014 году по вине водителей, севших за руль в нетрезвом виде, произошло около 15 тыс. ДТП с погибшими и ранеными, что почти на 20% больше, чем годом ранее. В ГИБДД отмечают, что бороться с проблемой необходимо продолжать на законодательном уровне.

Но ситуация с потреблением алкоголя, несмотря на многочисленные попытки изменить правовые и административные меры по употреблению алкоголя, особенно в отношении водителей, существенно не меняется и колеблется в пределах десятых процента.

Носачев Игорь Геннадиевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии. E-mail: jpl2259@yandex.ru
Киселева Жанна Владимировна, заведующая отделением экспертизы опьянения. E-mail: jpl2259@yandex.ru

Эффективность превентивных, индивидуально-психологических, терапевтических и реабилитационных мероприятий при пьянстве и алкоголизме непосредственно связана с системой ценностей, установками, осознанием и ответственностью личности потребителя за свое поведение и управление им. Без вовлечения личности потребителя алкоголя в осознание и руководство своим поведением и его правильными копинг-стратегиями, невозможно полноценное и ответственное управление своим поведением, целостное и ситуационное восприятие своей личности в обществе и в различных проблемных обстоятельствах, в частности, в управлении транспортом в состоянии опьянения.

Применительно к пьянству и алкоголизму отрицание употребления алкоголя (анозогнозия) преимущественно рассматривается как игнорирование очевидных признаков заболевания [13, 14, 2, 4]. На отсутствие критичности больных алкоголизмом к злоупотреблению спиртным указывали многие авторы [1, 3, 5, 4]. Эти особенности личности потребителей алкоголя, их административная и личностная безответственность остаются фактически мало изученными.

Дальнейшее изучение механизмов и факторов, определяющих психические и поведенческие расстройства у лиц в процессе медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, представляется актуальным как в теоретическом, так и в практическом отношении, прежде всего, с точки зрения повышения эффективности превентивных воздействий в социуме.

Цель исследования – установление взаимосвязи поведенческих и психических особенностей в комплексе «синдром – ситуация – личность» у лиц в ситуации медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения.

Было проведено обследование 300 освидетельствуемых на состояние алкогольного опьянения (легкая степень алкогольной интоксикации) (все мужчины в возрасте от 20 до 55 лет). Ис-

следование осуществлялось на базе Самарского областного наркологического диспансера в 2006-2008 гг. и продолжается в настоящее время. Для выполнения задач исследования и соблюдения принципа однородности материала включены мужчины с легкой степенью опьянения, исключались больные алкоголизмом в состоянии абстиненции и выраженными соматическими и неврологическими симптомами. Контрольная группа включала 60 освидетельствуемых лиц без алкогольного опьянения. В работе анализированы преимущественно данные клинко-психопатологического метода с выделением клинко-этологической составляющей и экспериментально-психологического – индивидуально-типологический опросник (ИТО, методики самооценки и условного двойника) [13,22].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Выделено пять вариантов алкогольного опьянения (интоксикации): типичный – эйфорический и атипичные – дисфорический, депрессивный (дистимический), маниакальнопоодный и истерический (по 60 человек).

Этологическая составляющая комплексного клинко-психопатологически-этологического метода исследования позволяет выявить ряд дополнительных объективных признаков в клинической картине типичного и атипичных вариантов алкогольного опьянения. Обнаружение элементов невербального поведения (НП) в рамках типичного и атипичного вариантов опьянения способствует более глубокой дифференциальной диагностике состояния опьянения. Наиболее значимые различия по НП отмечаются в зависимости от ведущего аффекта: при гипотимном – дисфорическом и дистимическом, гипертимном – эйфорическом и маниакальноподобном и смешанном – истерическом вариантах опьянения.

Исследование индивидуально-психологических особенностей у освидетельствуемых проводилось с помощью индивидуально-типологического опросника (203 человека). Исследование респондентов основных групп при помощи ИТО показало, что усреднённый профиль освидетельствуемых характеризовался следующими особенностями:

- наиболее выражен в усредненной группе освидетельствуемых показатель профиля «ложь» (средний показатель – 7,5 баллов), который формирует не столько «портрет» потребителя алкоголя, сколько отражает ситуацию самого освидетельствования, угрозы административного наказания и сам факт «несправедливого» задержания личности. Личность находится в ситуации «необходимой обороны» и в состоянии фрустрации, а, следовательно, можно было бы ожидать роста по шкалам «тревожности» и

«сензитивности», но эти показатели личности освидетельствуемого представлены слабо, так как «перекрыты» алкогольным опьянением и несколько выше при атипичных (дисфорический и депрессивный) вариантах;

- практически отсутствуют у освидетельствуемых показатели профиля «агравация» (0,5 балла), что коррелирует с высокими показателями по шкале «ложь». Отдельные варианты агравации встречались при эйфорическом и депрессивном вариантах опьянения;

- относительно высокие показатели по шкале «агрессивность» (5,7) в усредненном портрете освидетельствуемого по ИТО не зависимо от типичного или атипичного варианта опьянения. Можно было ожидать, что в ситуации освидетельствования «агрессивность» будет выше, а выше оказались показатели по шкале «ложь». По-видимому, с одной стороны, сдерживающими обстоятельствами является присутствие сотрудников милиции и медицинских сотрудников, с другой – «заинтересованность» скрыть состояние алкогольного опьянения и факт возможного конкретного административного нарушения;

- не менее высокий показатель по шкале «спонтанность» (4,9), который указывает на стремление освидетельствуемого доказать, убедить, обмануть, откровенно диссимулировать состояние алкогольного опьянения и продемонстрировать нормальное поведение;

- показатели по шкалам ИТО «экстравертированность» (4,7) и «интравертированность» (3,3) соответствуют ожидаемым показателям, что преимущественно это должны быть личности экстравертированно чувственного типа, т.е. человек активный, общительный, дружелюбный, легко попадающий под влияние друзей, любит компанию, её организовывать и вести за собой. Показатель «экстравертированность» чаще встречался при эйфорическом и маниакальноподобном вариантах опьянения. Однако среди атипичных вариантов алкогольного опьянения (дисфорический и депрессивный) 66 освидетельствуемых имели гипотимный фон настроения, что коррелирует с интравертированностью личности;

- относительно высокие показатели по шкале «ригидность» (5,3 балла) в усреднённом портрете по ИТО свидетельствуют о наличии таких индивидуально-психологических особенностей, как застреманность и инертность установок личности, склонной к педантизму, подозрительности и настороженности в отношении всего, что касается его освидетельствования;

- наименее выражены показатели по шкалам «тревожность» (3,4), «лабильность» (3,5) и «сензитивность» (3,3).

Таким образом, можно выделить усреднённый психологический портрет по ИТО освидетельствуемого на состояние алкогольного опьянения, которое было подтверждено лабораторными

данными, характеризующийся противоречивыми тенденциями личностных устремлений: с одной стороны – лживостью, сочетающейся с достаточно высокой агрессивностью, и стремлением скрыть состояние алкогольного опьянения, спонтанностью и легкой внушаемостью, застреваемостью и инертностью, ригидностью самооценки и мотивации, потребностью в высоких личных результатах, социальной активности и спонтанностью асоциального поведения, с другой стороны – экстравертированностью в сочетании с гипертимным фоном опьянения и интравертированностью в сочетании с гипотимным, включая неуверенность в себе, тревожной мнительностью, настороженностью, застреваемостью и инертностью установок на фоне средне выраженной эмоциональной лабильности. Такое сочетание личностных тенденций не столько отражало личностные характеристики освидетельствуемых, сколько характерно для ситуации самого освидетельствования и привлечения к административной ответственности и, в первую очередь, для комплекса «синдром (вариант опьянения) – личность – ситуация», где ситуация носит довольно стабильный асоциальный характер.

Выделены следующие варианты попыток скрыть (отрицать) алкогольное опьянение (диссимуляция, анозогнозия).

Преуменьшение (частичная, парциальная анозогнозия) степени опьянения и количества выпитого является практически универсальным поведением освидетельствуемых (47,6%). При этом преуменьшение касается всего анамнеза, количества выпитого, времени употребления, самой ситуации и обстановки административного нарушения. Подробностей потребления алкоголя получить почти не удается. В спонтанной речи много общих фраз, «речевок» и штампов, эвфемизмов, а также жаргонных слов, скрытых нецензурных слов, что особенно характерно освидетельствуемым с дисфорическим и маниакальноподобным вариантами опьянения. При частичной анозогнозии психологические защиты отличались умеренной деструктивностью, при которой до осознания допускается лишь часть информации о поведении и состоянии при употреблении алкоголя. Смысловая регуляция поведения была упрощена, противоречива и мало осознавалась. Представление о пьянстве и алкоголизме было позитивно из-за положительного отношения к алкогольному образу жизни, привычно и не вызывало дискомфорта, что, в свою очередь, усиливало снижение уровня притязаний личности. Неадекватность стратегий совладания с алкогольным поведением освидетельствуемых проявлялась в неудачных, но повторяющихся попытках установления контроля над приёмом алкоголя, а также гиперкомпенсаторными, негармоничными тенденциями в реализации жизненных планов.

Тотальное (полное) отрицание опьянения (27,8%) характеризовалось абсолютным отрицанием самого факта употребления алкоголя, как в текущий день, так и накануне, а иногда были попытки отрицать употребление в течение месяца и более. Освидетельствуемые с недоверием относились к врачу. Упрямо отрицают, негодуют, угрожают жалобами и судом за их «незаконное» освидетельствование. Пытаются активно избежать лабораторного исследования. Практически в большинстве наблюдений отказывались давать оценку опьянения у других, тем более сопоставлять его со своим состоянием и поведением. В данной группе преобладают примитивные варианты психологических защит деструктивного типа. Взгляды освидетельствуемых отличаются крайней прямолинейностью и неразвитостью смысловых связей, суженным контекстом осмысления, скованностью активности мыслительных процессов. Представления о себе поверхностны и неадекватно повышены, а информация об алкоголе – максимально искажена. Вместе с тем, понятие о «типичном алкоголике» признается в отношении «двойника», но практически не замечается и не идентифицируется со своим поведением.

В динамике модели оценки состояния и её диссимуляции (псевдорациональная анозогнозия) (13,6%), в которой освидетельствуемые пытаются дать «объяснение», «рационализацию» опьянения (13,6%), на полюсах можно отметить два варианта. Экспансивный, «наступательный» вариант представлен целой системой «доказательств», «мировоззрение», где освидетельствуемый выступает в роли адепта с яркостью, активностью, театральностью отстаивания «свободы» и законности потребления спиртного, также как и употребления табака. На противоположном полюсе модели «система объяснений», «рационализация» состояния не носит такой «наступательной» экспансивной яркости, её тональность скорее «оправдывающаяся», а роль – «жертва» обстоятельств.

Освидетельствуемые частично признавали факт употребления алкоголя в незначительном количестве накануне задержания. При рационализации алкогольного поведения преобладают механизмы конструктивного типа психологической защиты, эпизодически достигавшие уровня сверхценных идей. Система смысловых связей лиц этой группы была более зрелой и развитой по сравнению с описанными выше. Все компоненты самосознания – когнитивный, эмоциональный, поведенческий (внутренняя картина здоровья – внутренняя картина болезни) отражают, с одной стороны, полноту разотождествления, а с другой – характеризуются дисгармоничностью между разными видами поведения и жизнедеятельности.

При ретроанамнестическом варианте анозогнозии (7,5%) искажения реальности касаются

только ситуации текущего времени, которая упорно переносится в прошлую жизнь. При этом временной разрыв был не менее одной-двух недель и даже до нескольких месяцев. Настоящее состояние чаще всего объясняется текущим соматическим заболеванием, употреблением сердечных препаратов в виде спиртовой настойки, употреблением кваса, кефира и т.п.

К конвенционально-камуфлирующей форме анозогнозии (3,5%) алкогольного опьянения отнесены освидетельствуемые, которые пытаются замаскировать свое состояние подчеркнутым стремлением к соблюдению всех требований врача и других сотрудников, сопровождая общепризнанными, одобряемыми обществом, административно правильными суждениями и замечаниями. Они стремятся угодить медицинскому персоналу, сотрудникам милиции, беспрекословно выполняя все требования и даже предвосхищая их, осуждая других освидетельствуемых за их состояние алкогольного опьянения, делая довольно тонкие оценки и замечания, пытаясь начать читать популярную лекцию о вреде употребления алкоголя за рулем.

Таким образом, отдельные варианты анозогнозии алкогольного опьянения у освидетельствуемых носят преимущественно ситуационный характер как проявление различных механизмов психологических защит. Именно развитость у личности тех или иных вариантов психологических защит нарушает совладание и прогнозирование личностью последствий своего сиюминутного диссоциального поведения. Критика к состоянию, критичность – это категории не столько синдромальные, не столько клинические, сколько когнитивно-познавательные, в большей степени морально-этические, общепсихологические, влияющие на организацию поведения. Так, Б.В. Зейгарник определяла критичность как «умение обдуманно действовать, проверять и исправлять свои действия в соответствии с объективными условиями» [6]. Аналогичного мнения придерживались И.А. Кудрявцев с соавт. [9], считающие, что феномен критичности определяет сбалансированность психики и адекватность поведения складывающимся ситуациям.

Следовательно, в системе «вариант опьянения – личность – ситуация» диссоциальное поведение освидетельствуемых, в первую очередь, зависит от личности, ее критичности (осознание поведения, внутренняя картина здоровья), психологических защит, которые мешают совладению, управлению и прогнозированию поведения личности как по времени приема алкоголя, так и по поведению в ситуации медицинского освидетельствования, т.е. отсутствует копинг-стратегия поведения в связи со слабым прогнозированием последствий опьянения за рулем. Поведение определяется, с одной стороны, анозогнозией пьянства и оправдательными психологическими

защитами, свойственными недостаточно зрелой, преимущественно эмоциогенной, личности, а, с другой, не критичностью к потреблению алкоголя и предвидению последствий опьянения за рулем. К сожалению, данная группа зависимых личностей не охвачена превентивно-реадаптационными мероприятиями: и как группа общества, потенциально опасная для транспортного движения, и как группа перехода в группу больных алкоголизмом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Альтшулер В.Б.* Патологическое влечение к алкоголю. М., 1994. 216 с.
2. *Баранова О.В.* Алкогольная анозогнозия и её преодоление в процессе лечения больных алкоголизмом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.45; 14.00.18. ГНЦСиСП. М., 2005. 26 с.
3. *Бехтель Э.Г.* Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М., 1986. 272 с.
4. *Демина М.В., Чирко М.* «Отчуждение» аддиктивной болезни. 2006. 192 с.
5. *Дмитриева Т.Б., Игонин А.Л., Клименко Т.В.* Злоупотребление психоактивными веществами. М., 2000. 258 с.
6. *Зейгарник Б.В.* Патофизиология. М., 1996. 360 с.
7. *Игонин А.Л., Клименко Т.В., Тузжикова Ю.Б.* Злоупотребление психоактивными веществами и асоциальное поведение: Аналитический обзор. М., 2003. 80 с.
8. *Клименко Т.В., Игонин А.Л., Олифиренко И.Ю., Кулагина И.Е.* Противоправная активность в состоянии острой алкогольной интоксикации (клинический и судебно-психиатрический аспекты): пособие для врачей. М., 2004. 32 с.
9. *Корнетов А.Н., Самохвалов В.П., Коробов А.А., Корнетов Н.А.* Этология в психиатрии. Киев, 1990. 322 с.
10. *Коробов А.А.* Клинико-этологический метод. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М., 1991. 38 с.
11. *Кудрявцев И.А., Сафуанов Ф.С., Тхостов А.Ш., Савина О.Ф.* Структурно-иерархическая организация самооценки у аномальных (психопатических) личностей в кризисной ситуации // Психолог. журнал. 1991. № 3. С.57-67.
12. *Личко А.Е.* Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни (методические рекомендации). Л., 1987. 28 с.
13. *Лурия Р.А.* «Внутренняя картина» болезни и иатрогенные заболевания. М., 1977. 112 с.
14. *Махова Т.А.* Структура и функция алкогольной анозогнозии // Вопросы психологии. 1988. № 1. С.154-158.
15. Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. М., 2008. 720 с.
16. *Носачев Г.Н., Киселева Ж.В.* Поведенческие расстройства при типичном и атипичных вариантах алкогольного опьянения у лиц, проходящих медицинское освидетельствование // Наркология. 2011. № 8. С.66-71.
17. *Носачев Г.Н., Киселева Ж.В.* Анозогнозия алкогольного опьянения при медицинском освидетельствовании // Наркология. 2012. № 6. С.55-59.
18. *Носачев И.Г.* Клинико-этологическая дифферен-

- циация эндогенных и психогенных депрессий в процессе терапии. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Оренбург, 2004. 22 с.
19. Психические расстройства у водителей-участников дорожно-транспортных происшествий / Ответственный составитель С.В. Шпехт. Под редакцией профессора З.И. Кекелидзе.- М.: ФГУ ГНЦССП; Хабаровск, ГУЗ КПБ, 2010. 227 с.
20. Руководство по аддиктологии / Под ред. проф. В.Д. Менделевича. СПб.: Речь. 2007. 768 с.
21. Семке В.Я. Основы персонологии. М.: Академический проект, 2001.
22. Чудновский В.С. Вопросы теории и практики изучения самосознания при психических заболеваниях // Клинический аспект самосознания при психических заболеваниях в связи с вопросами диагностики, лечения и реабилитации. Куйбышев. 1982. С.3-19.

**SYSTEM ANALYSIS «OPTION INTOXICATION – SITUATION – PERSONALITY»
IN PEOPLE IN A STATE OF ALCOHOLIC INTOXICATION**

© 2015 I. G. Nosachev¹, J.V. Kiseleva²

¹ Samara State Medical University

² Samara Regional Narcology Center

The article presents a systematic analysis of the variant intoxication (typical and 5 atypical variants) in the situation of a medical examination of a driver to a condition of alcoholic intoxication and personality patterns. The authors discuss possible preventive interventions.

Keywords: variants of intoxication, survey, personality, prevention

*Igor Nosachev, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology, Psychotherapy and Clinical Psychology, Samara state Medical University.
E-mail: jpl2259@yandex.ru
Zhanna Kiseleva, the Head of Department of the Examination of the Intoxication of the Samara Regional Narcology Center.
E-mail: jpl2259@yandex.ru*