

АНТИЦИПАЦИОННАЯ СОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ И ВЫРАЖЕННОСТЬ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ У ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

*Анатолий Александрович Овчинников¹, Ольга Михайловна Кормилина²,
Аклима Накиповна Султанова¹, Ксения Петровна Николаичева¹,
Лариса Ивановна Антерейкина², Нина Михайловна Кошляк²*

¹Новосибирский государственный медицинский университет,
630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52, e-mail: anat1958@mail.ru,

²Новосибирский областной клинический наркологический диспансер,
630007, г. Новосибирск, ул. Каинская, д. 21а

Реферат. Целью исследования было изучение антиципационной состоятельности и выраженности невротических расстройств у лиц с химической зависимостью. В ходе изучения был обнаружен достоверно высокий уровень (при $p \leq 0,005$) по следующим невротическим расстройствам: нарушения сна, истерическое расстройство, тревожное расстройство, социальная дезадаптация и депрессивное невротическое расстройство. Выраженность тревоги и депрессии была достоверно более высокой (при $p \leq 0,002$) у химических аддиктов на субклиническом уровне. При сравнении с группой лиц условно здоровых у лиц с химической зависимостью была выявлена антиципационная несостоятельность с высокой достоверностью (при $p \leq 0,02$) по следующим шкалам: общий показатель антиципационной состоятельности и личностно-ситуативный компонент антиципационной состоятельности. Корреляционный анализ выявил достоверные взаимосвязи (при $p \leq 0,05$) между тревогой и ипохондрическим расстройством, депрессией и ипохондрическим расстройством и между тревогой и соматоформным расстройством у лиц с химической зависимостью.

Ключевые слова: антиципационная состоятельность, невротические расстройства, химическая зависимость, депрессия, тревога.

ANTICIPATION CONSISTENCY AND EXPRESSION
OF NEUROTIC DISORDERS IN PERSONS
WITH CHEMICAL DEPENDENCE

Anatoly A. Ovchinnikov¹, Olga M. Kormilina²,
Aklima N. Sultanova¹, Ksenia P. Nikolaicheva¹,
Larisa I. Antereykina², Nina M. Koshlyak²

¹ Novosibirsk State Medical University,
630091, Novosibirsk, Krasny Prospekt, 52,
e-mail: anat1958@mail.ru, ²Novosibirsk regional clinical
narcological dispensary, Novosibirsk, Kainskaya str., 21a

The purpose of this study was to make anticipation comparative analysis of anticipatory consistency and the severity of neurotic disorders in people with chemical dependence. During the study of the severity of neurotic disorders, a significantly high level (for $p \leq 0.005$) for the following neurotic disorders was found in persons with chemical dependence: sleep disorders, hysterical disorder, anxiety disorder, social maladaptation and depressive neurotic disorder. The severity of anxiety and depression is significantly high (at $p \leq 0,002$) in chemical addicts at the subclinical level. When compared with a group of people who were conditionally healthy, those with a chemical dependence had an anticompertitive insolvency with high reliability (at $p \leq 0.02$) on the following scales: the general indicator of the anticyclative consistency and the personality-situational component of anticipatory solvency. Correlation analysis

showed significant interrelationships (at $p \leq 0,05$) between anxiety and hypochondriacal disorder, depression and hypochondriacal disorder and between anxiety and somatic neurotic disorder in persons with chemical dependence.

Key words: anticipatory solvency, neurotic disorders, chemical dependence, depression, anxiety.

Под антиципационной состоятельностью (прогностической компетентностью) понимается способность индивида с высокой вероятностью предвидеть ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственных реакций на них, обладать временно-пространственной упреждающей способностью. Таким образом, антиципационная состоятельность характеризует определенный уровень развития прогностических способностей в системе индивида [3].

Н.П. Ничипоренко и В.Д. Менделевич [8, 9] определяют антиципационную состоятельность как характеристику системы внутренних ресурсов личности, которая обеспечивает эффективность прогностической деятельности индивидуума. К данным характеристикам можно отнести конституционально обусловленные особенности (темперамент и свойства нервной системы), когнитивные компоненты (познавательные процессы, формально-логический и социальный интеллект), аффективные, волевые и поведенческие свойства личности. Антиципационная состоятельность, определяемая как способность субъекта с высокой вероятностью предвидеть ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственных реакций, взаимосвязана с личностными свойствами, характеристиками самоотношения, а также с характеристиками поведения в различных социальных взаимодействиях [7]. Н.Е. Сумина и Н.П. Ничипоренко [13] выявили личностные характеристики, которые взаимосвязаны с антиципационной несостоятельностью, такие как эмоциональная холодность, своеобразие восприятия и суждений, избирательность или формальность контактов, нарушения социальной коммуникации, дистанцирование, отчуждение, внутреннее напряжение, неуверенность, тревожность, выраженная

потребность в глубоких и сильных контактах с окружающими. Таким образом, можно говорить о том, что общая дисгармоничная организация личности с множеством социальных барьеров и нарушений контакта, также несет в себе несформированность или расстройство антиципационной состоятельности.

Важным фактом является то, что антиципационная несостоятельность может играть роль в формировании расстройств невротического спектра. Антиципационные механизмы способны не только формировать невротические расстройства, но и определять разнообразие клинических феноменов [4, 7].

шение которых оказалось следующим: у 21,4% (3 из 14) выявлено тревожное расстройство, у 14,3% (2 из 14) – истерическое расстройство, у 35,7% (5 из 14) – неврастения, у 14,3% (2 из 14) – нарушения сна и лишь у 7,1% (1 из 14) – нарушения в социальной адаптации. Депрессивное невротическое расстройство порогового уровня и выше не обнаружено ни у одного испытуемого в группе сравнения.

По результатам исследования в основной группе среди испытуемых по шкалам нарушения сна (57,27±19,73) и истерическое расстройство (46,63±18,8) были получены высокие показатели



Рис. 1. Выраженность невротических расстройств у лиц с химической зависимостью (n=16) и у лиц условно здоровых (n=14)
*p≤0,005; ** p≤0,0006.

Целью настоящего исследования являлось изучение уровня антиципационной состоятельности и выраженности невротических расстройств у лиц с химической зависимостью. Исследование проводилось на базе Государственной новосибирской клинической психиатрической больницы № 3 с 01.03.2018 по 20.04.2018 г. Выборка состояла из двух групп: в основную группу (16 пациентов, средний возраст – 42,5±10,32 года) были включены пациенты, имевшие химическую зависимость (алкоголизм или наркомания); группу сравнения составили условно здоровые люди (14 респондентов, средний возраст – 43,2±11,21 года). В данной работе использован симптоматический опросник невротических расстройств Е. Александровича, госпитальная шкала тревоги и депрессии, тест антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича; метод обработки данных включал выявление достоверности различий по критерию Манна–Уитни и корреляционный анализ Спирмена.

На основе анализа результатов основной группы пациентов были выявлены лица с пороговым уровнем и выше по следующим невротическим расстройствам: у 37,5 % (6 из 16) выявлено депрессивное невротическое расстройство, у 56,25% (9 из 16) – тревожное расстройство, у 62,5% (10 из 16) выявлено истерическое расстройство, у 50% (8 из 16) – неврастения, также у 50% (8 из 16) – расстройство социальной адаптации, у 75% (12 из 16) – расстройства сна.

В группе сравнения также были обнаружены пороговые значения невротических расстройств, соотно-

(рис. 1), а также были выявлены менее выраженные невротические расстройства (пороговый уровень), такие как: неврастения (43,01±20,45), тревожное расстройство (42,55±16,23); почти порогового уровня достигали такие расстройства, как социальная дезадаптация (39,99±16,09) и депрессивное расстройство (34,66±16,7).

В группе лиц условно здоровых выраженность невротических расстройств представлена следующим образом: неврастения (34,66±10,42), тревожное расстройство (24,24±14,29), социальная дезадаптация (23,03±11,78), истерическое расстройство (20,26±13,57), нарушения сна (19,65±14,7) и депрессивное невротическое расстройство (15,13±12,29).

Полученные данные подтверждают теоретические данные о распространенности невротических расстройств среди химических аддиктов: невротические расстройства тревожного и депрессивного спектра, а также социальная дезадаптация, часто встречаются у лиц с химической зависимостью [10].

Таким образом, результаты исследования позволяют утверждать, что в соответствии с симптоматическим невротическим опросником такие шкалы, как нарушения сна и истерическое расстройство имели высокие показатели. Поэтому можно предположить, что лица с химической аддикцией имеют демонстративные, инфантильные черты, склонность к преувеличению и повышенной эмоциональности, а также проблемы со здоровым сном (ночные кошмары, частые пробуждения, бессонница, сонливость).

Полученные данные также говорят о том, что невротения и тревожное расстройство у данной группы имеют средний уровень выраженности. В связи с этим, можно говорить, что химические аддикты склонны к быстрой утомляемости, раздражительности, в работе нуждаются в частых перерывах, а также тревожны, напряжены и нерешительны, полученные нами результаты подтверждают некоторые отечественные исследования [14].

Далее в рамках настоящего исследования нами был проведен поиск достоверности различий по критерию Манна–Уитни. Выявлено, что изучаемые группы достоверно отличаются по уровню выраженности следующих невротических расстройств: депрессивное невротическое расстройство ($p=0,001$), тревожное расстройство ($p=0,005$), истерическое расстройство ($p=0,0006$), социальная дезадаптация ($p=0,005$), нарушения сна ($p=0,00005$).

По шкале «нарушения сна» уровень выраженности оказался выше у химических аддиктов, чем у условно здоровых ($p=0,00005$). Данный феномен указывает на то, что химические аддикты имеют склонность к бессоннице, сонливости в течение дня, могут страдать от ночных кошмаров, а также имеют трудности засыпания по ночам.

По шкале «истерическое расстройство» ($p=0,0006$) у лиц с химической аддикцией уровень выраженности оказался достоверно выше, чем в группе условно здоровых. Полученные результаты свидетельствуют о наличии инфантильных черт, желании получать внимание со стороны, демонстративных тенденциях, склонности к фантазированию. Также таким личностям характерно избегать ответственности, склонность к перекладыванию дел и проблем на других людей.

Уровень различий по шкале «тревожное расстройство» ($p=0,005$) у лиц с химической зависимостью оказался выше, чем у лиц условно здоровых. Данный феномен указывает на то, что химические аддикты склонны к проявлению тревоги в отношении различных жизненных сфер, а также у них присутствуют такие особенности личности, как пессимистичность, повышенная двигательная активность, суетливость, склонность к бережливости, неусидчивость, тревожность как характерная черта личности.

Был выявлен достоверный уровень различий по шкале «депрессивное невротическое расстройство» ($p=0,001$). Таким образом, можно утверждать, что уровень выраженности невротических расстройств депрессивного спектра достоверно выше у лиц с химической зависимостью, чем у лиц условно здоровых. Это свидетельствует о том, что химические аддикты склонны к депрессии при стрессовой ситуации, пессимистически оценивают будущее и жизнь в целом.

По шкале «социальная дезадаптация» уровень выраженности оказался выше у лиц с химической зависимостью, чем у здоровых ($p=0,005$), что указывает на то, что алкогольные и наркотические аддикты

имеют склонность к агрессивному поведению, трудности в установлении контактов, раздражительность, аутоагрессивные тенденции.

По госпитальной шкале тревоги и депрессии в основной группе испытуемых были выявлены лица с клиническими показателями по тревоге и депрессии: у 37,5% (6 из 16) высокий уровень тревоги и у 25% (4 из 16) высокий уровень депрессии. Полученные данные указывают на нередкую распространенность высокого уровня тревоги и депрессии среди лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, что подтверждают ряд авторов [10].

В группе сравнения ни у одного испытуемого не выявлен клинический уровень тревоги или депрессии. Выявленность по данным шкалам следующая: тревога ($3,21\pm 0,8$), депрессия ($2,64\pm 1,34$). Такие данные свидетельствуют о низком уровне выраженности тревожных и депрессивных тенденций у группы условно здоровых, что в свою очередь является нормой: проявление тревоги и пониженного настроения в зависимости от ситуации адекватно для общей популяции и указывает на сохранность и здоровье психической системы личности.

По госпитальной шкале тревоги и депрессии в основной группе были получены данные относительно выраженности тревоги ($6,75\pm 3,21$) и депрессии ($5,56\pm 3,03$), что свидетельствует о субклиническом уровне выраженности тревоги и депрессии у химических аддиктов. Таким образом, можно говорить о том, что личности, страдающие химической зависимостью, склонны впадать в депрессивные состояния, переживать и тревожиться по различным жизненным вопросам, имеют пессимистичное настроение, напряжены и взволнованы; в связи с этим им трудно расслабиться и найти удовольствие в повседневной жизни.

По результатам анализа статистической обработки были получены достоверные различия по уровню депрессии ($p=0,002$) и уровню тревоги ($p=0,0001$) у лиц с химической зависимостью в сравнении с группой условно здоровых. Полученные данные свидетельствуют о наличии депрессивных и тревожных состояний у химических аддиктов, что еще раз подтверждает факт наличия у них невротических расстройств тревожного и депрессивного спектра [1].

По результатам теста антиципационной состоятельности В.Д. Менделевича были получены следующие данные: общий показатель антиципационной состоятельности ниже границ нормы, что свидетельствует об антиципационной несостоятельности, выявлен у 62,5% (10 из 16) испытуемых основной группы, личностно-ситуационный компонент антиципационной несостоятельности был выявлен у 93,75% (15 из 16), пространственный – у 50% (8 из 16), временной – у 68,75% (11 из 16) испытуемых в основной группе.

В группе лиц условно здоровых компоненты антиципационной несостоятельности (ниже границ нормы) были выражены значительно меньше: общий показа-

тель у 14,3% (2 из 14) испытуемых, личностно-ситуационный у 28,6% (4 из 14), пространственный у 28,6% (4 из 14), временной у 28,6% (4 из 14) испытуемых (рис. 2).

Также была получена взаимосвязь ипохондрического расстройства с депрессией ($r=0,74$; $p\leq 0,05$). Данную взаимосвязь можно объяснить таким образом,



Рис. 2. Уровень антиципационной состоятельности у лиц с химической зависимостью (n=16) и условно здоровых (n=14).

* $p=0,02$; ** $p=0,002$.

У лиц с химической зависимостью общий показатель антиципационной состоятельности ($236\pm 18,4$), личностно-ситуативный компонент ($146,88\pm 11,27$), пространственный компонент ($49,75\pm 6,75$) и временной компонент антиципационной состоятельности ($39,38\pm 3,52$) находятся ниже границ нормы, что является показателем их антиципационной несостоятельности. Данный феномен говорит о неспособности предвосхищать движение предметов в пространстве, упреждать их, координировать собственные движения, проявляя моторную ловкость; сниженные способности прогнозировать течение и точно распределять время [7].

Достоверный уровень различий по шкалам «общий показатель антиципационной состоятельности» ($p=0,02$) и «личностно-ситуативный компонент антиципационной состоятельности» ($p=0,002$) у лиц с химической зависимостью выше, чем у лиц условно здоровых. Такие данные говорят о том, что прогнозирование, связанное со способностью предвидеть различные варианты развития событий и подготовиться к ним, а также коммуникативная составляющая антиципационной деятельности не доступны для химических аддиктов [5].

В ходе корреляционного анализа была выявлена прямая взаимосвязь между тревогой и ипохондрическим невротическим расстройством ($r=0,6$; $p\leq 0,05$). Это объясняется тем, что при повышенной тревожности могут возникать переживания различного характера, в том числе по поводу своего здоровья. Соответственно, ипохондрические проявления не могут сопровождаться без тревожных мыслей и переживаний. Ведь именно на фоне тревоги формируются ужасающие представления о неблагополучии своего физического и физиологического состояния, появляется беспокойное навязчивое стремление посещать врача, а также подвергается сомнению любое медицинское заключение, с мыслями о худшем диагнозе. Таким образом, чем выше тревога, тем выше ипохондрические переживания невротического уровня [12].

что на фоне ипохондрического расстройства могут формироваться депрессивные тенденции, появляется пессимистическое настроение относительно состояния своего здоровья, мысли находятся около темы болезни и смерти, появляется сниженное настроение, апатия и безнадежность относительно своего физического состояния. Также можно предположить, что возможно формирование другой тенденции: чем выше депрессия, тем выше ипохондрическое невротическое расстройство. Подобные расстройства зачастую формируются на фоне сосудистых изменений, которые в свою очередь проявляются у лиц с химической зависимостью из-за чрезмерного употребления ПАВ [10].

Выявленная прямая взаимосвязь между соматоформным расстройством и тревогой ($r=0,6$; $p\leq 0,05$), свидетельствует о том, что при повышенной тревоге чаще диагностируются соматические невротические нарушения. Можно говорить о психосоматическом процессе, т. е. телесном отреагировании организма на имеющуюся выраженную тревогу. Данный процесс можно назвать психологическим защитным механизмом, однако при длительном действии таких реакций происходит патологическое влияние на психологическое и физическое здоровье личности. Можно предположить, что при высокой тревожности у лиц с химической аддикцией имеются невротические расстройства соматического спектра [6].

При использовании корреляционного анализа (коэффициент Спирмена) не было выявлено взаимосвязей невротических расстройств с антиципационной состоятельностью. Изучив теоретические материалы, данный феномен можно объяснить с помощью различных факторов. Во-первых, у лиц с алкогольной и наркотической зависимостью высокий уровень отрицания как психологический защитный механизм. В первую очередь это относится к самому алкоголизму / наркомании: происходит отрицание болезни

и проблемы, считается нормально употреблять алкогольные и психоактивные вещества, существует иллюзия контроля. Вторым моментом является отрицание каких-либо нарушений и отклонений в психической сфере собственной личности. Таким образом, из-за психологической защиты химические аддикты склонны к отрицанию, вследствие чего могут искажаться ответы в ходе тестирования, даже на бессознательном уровне [2].

Во-вторых, респонденты, составляющие основную группу находились на первичном этапе реабилитации, который предполагает выведение из алкогольного/наркотического психоза, детоксикацию, применение медикаментозного лечения, без особой психологической интервенции. В какой-то мере пациенты стационара подвергаются травматическим переживаниям (чаще всего на лечение попадают принудительно), в связи с чем у них могут проявляться сопротивление, отрицание, низкая мотивация вступления в контакт с психологом. Также в данный период очень часто больные стараются показаться лучше, проявляют максимальную социальную желательность, скрывают свои негативные стороны характера [11].

Таким образом, в ходе изучения выраженности невротических расстройств у лиц с химической зависимостью был обнаружен достоверно высокий уровень ($p \leq 0,005$) по следующим невротическим расстройствам: нарушения сна, истерическое расстройство, тревожное расстройство, социальная дезадаптация и депрессивное невротическое расстройство. Выраженность тревоги и депрессии достоверно высокая ($p \leq 0,002$) у химических аддиктов на субклиническом уровне. При сравнении с группой лиц условно здоровых у лиц с химической зависимостью была выявлена антиципационная несостоятельность с высокой достоверностью ($p \leq 0,02$) по следующим шкалам: общий показатель антиципационной состоятельности и личностно-ситуативный компонент антиципационной состоятельности. В результате корреляционного анализа были выявлены достоверные прямые взаимосвязи ($p \leq 0,05$) между тревогой и ипохондрическим невротическим расстройством, депрессией и ипохондрическим невротическим расстройством и между тревогой и соматическим невротическим расстройством у лиц с химической зависимостью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андрищенко А.В., Шуляк Ю.А. Алкогольная зависимость и депрессия: подходы к диагностике и лечению // Медицинский совет. 2016. № 19. С. 28–36.
2. Богданова М.В., Беседина Е.В. Деформация системы психологических защит как фактор формирования и поддержания аддиктивного поведения // Вестник ТюмГУ. 2011. № 9. С. 207–215.
3. Гогенфельд И.С. Понятие антиципационной состоятельности в системе психологических категорий // Психология человека в современном мире. 2010. № 2. С. 170–177.
4. Граница А.С. Особенности взаимосвязей антиципационной состоятельности, тревожности и агрессии у больных с невротическими расстройствами // Практическая медицина. 2014. № 2. С. 67–69.

5. Зибер А.Э., Узденов Р.М. Роль антиципационной состоятельности в структуре девиантного поведения при различной степени компенсации личностных расстройств // Общество и право: Актуальные вопросы психологии и педагогики. 2013. № 2. С. 241–244.
6. Колотильщикова Е.А. Психологическая диагностика невротических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. № 10. С. 91–108.
7. Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. М.: Городец. 2018. 448 с.
8. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Антиципационная состоятельность в структуре совладающего поведения личности // Неврологический вестник. 2010. № 3. С. 47–50.
9. Ничипоренко Н.П., Менделевич В.Д. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования // Психологический журнал. 2006. № 5. С. 50–58.
10. Сергина В.А., Логинова И.П. Коморбидность расстройств депрессивного спектра и алкогольной зависимости // Дальневосточный медицинский журнал. 2014. № 3. С. 100–106.
11. Степанкина Т.П., Максимов Ю.А., Медведева Т.А. Психологические особенности личности больных наркоманией и хроническим алкоголизмом, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2001. № 1. С. 90–92.
12. Стоянова И.Я., Иванова А.А., Аксенов М.М. Психологическая помощь пациентам с невротическими расстройствами // Вестник ТГПУ. 2013. № 11. С. 69–74.
13. Сумина Н.Е., Ничипоренко Н.П. Взаимосвязь антиципационной состоятельности с личностными свойствами // Российский психологический журнал. 2007. № 4. С. 22–29.
14. Филиппов Е.В. Терапия тревоги, осложненной злоупотреблением психоактивными веществами // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. № 2. С. 28–35.

REFERENCES

1. Andryushchenko A.V., Shulyak Yu.A. *Meditinskii sovet*. 2016. № 19. pp. 28–36. (in Russian)
2. Bogdanova M.V., Besedina E.V. *Vestnik TyumGU*. 2011. № 9. pp. 207–215. (in Russian)
3. Gogenfel'd I.S. *Psikhologiya cheloveka v sovremennom mire*. 2010. № 2. pp. 170–177. (in Russian)
4. Granitsa A.S. *Prakticheskaya meditsina*. 2014. № 2. pp. 67–69. (in Russian)
5. Ziber A.E., Uzdenov R.M. *Obshchestvo i pravo: Aktual'nye voprosy psikhologii i pedagogiki*. 2013. № 2. pp. 241–244. (in Russian)
6. Kolotil'shchikova E.A. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2014. № 10. pp. 91–108. (in Russian)
7. Mendelevich V.D., Solov'eva S.L. *Nevrozologiya i psikhosomaticheskaya meditsina*. Moscow: Gorodets. 2018. 448 p. (in Russian)
8. Nichiporenko N.P., Mendelevich V.D. *Neurologicheskii vestnik*. 2010. № 3. pp. 47–50. (in Russian)
9. Nichiporenko N.P., Mendelevich V.D. *Psikhologicheskii zhurnal*. 2006. № 5. pp. 50–58. (in Russian)
10. Sergina V.A., Loginova I.P. *Dal'nevostochnyi meditsinskii zhurnal*. 2014. № 3. pp. 100–106. (in Russian)
11. Stepankina T.P., Maksimov Yu.A., Medvedeva T.A. *Psikhopedagogika v pravookhranitel'nykh organakh*. 2001. № 1. pp. 90–92. (in Russian)
12. Stoyanova I.Ya., Ivanova A.A., Aksenov M.M. *Vestnik TGPU*. 2013. № 11. pp. 69–74.
13. Sumina N.E., Nichiporenko N.P. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal*. 2007. № 4. pp. 22–29. (in Russian)
14. Filippov E.V. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova*. 2015. № 2. pp. 28–35. (in Russian)

Поступила 07.09.18.