

Некоторые особенности эмоциональной сферы у женщин при хроническом алкоголизме

И. В. Крук

Эмоционально-личностные изменения относятся к основным проявлениям хронического алкоголизма. Большинство авторов приходят к выводу о большей выраженности личностных аномалий у пьющих женщин по сравнению с пьющими мужчинами [6]. Цель настоящего исследования — сравнительное изучение вегетативного тонуса, вегетативной реактивности, ЭЭГ, эмоциональных реакций и личностных особенностей у мужчин и женщин, страдающих хроническим алкоголизмом II стадии, поскольку и эмоциональные нарушения, и вегетативные расстройства отражают патологические изменения в лимбико-ретикулярной системе, возникающие вследствие хронической алкогольной интоксикации.

Методика

Исследованы 59 больных хроническим алкоголизмом II стадии в возрасте от 20 до 50 лет (34 женщины и 25 мужчин). Электроэнцефалограмму регистрировали при монополярных отведениях в условиях спокойного бодрствования и при афферентных раздражениях (фотостимуляция). Исследовали тонус периферических сосудов. Вычисляли вегетативный индекс (ВИ) Кердо по следующей формуле: $VII = [1 - \frac{D}{P}] \times 100$, где D — диастолическое давление, P — частота сердечных сокращений в минуту. По значению ВИ судили о преобладании симпатических или парасимпатических влияний. Исследовали вегетативную реактивность (проба Даныни — Ашнера). У 27 больных проводили пробу с введением 50 мг аминазина.

Применяли комплекс методик психологического исследования, включающий методику неоконченных предложений, метод Роршаха, методику фрустрационной толерантности, исследование уровня притязаний и самооценки, по Дембо—Рубинштейн; методика психологического исследования представлена в работах Собчик [5] и Блейхер, Крук [1].

Результаты и их обсуждение

Фоновые ЭЭГ больных были условно разделены на три группы: I — десинхронная (амплитуда колебаний всех диапазонов не превышает 35—40 мкВ), II — приближающаяся к условной норме (преобладают волны альфа-диапазона с амплитудой в пределах 40—80 мкВ, число волн бета-диапазона умеренное, а тета- и дельта-диапазонов — минимальное), III — гиперсинхронная (число альфа-колебаний значительно больше, чем бета- и тета-колебаний, амплитуда волн — 80—120 мкВ). Десинхронные ЭЭГ были разделены на три варианта: Ia — на фоне регулярного бета-ритма регистрируются единичные альфа-колебания (альфа-индекс меньше 25 %); Ib — на фоне регулярного бета-ритма группы альфа-колебаний низкой амплитуды (альфа-индекс меньше 45 %), Iv — регулярный альфа-ритм низкой амплитуды. Результаты, приведенные в табл. 1, свидетельствуют о том, что наиболее частый феномен, выявленный в 56 % случаев, — десинхронизированный характер биоэлектрической активности; редукция альфа-ритма в меньшей мере свойственна женщинам, чем мужчинам; у женщин достоверно чаще встречается гиперсинхронизированный характер ЭЭГ. Сдвиг в сторону десинхронизации биоэлектрических потенциалов указывает на усиление восходящих активирующих влияний. Гиперсинхронизированный характер ЭЭГ свидетельствует о деафферентации коры головного мозга за счет угнетения функции ретикулярной формации. Обнаруженная у 51 % женщин и 28 % мужчин тенденция к сглаженности межзональных различий может быть расценена как результат угнетения таламических

аппаратов, о различиях поя

Сведения влияний, пред дей, страдаю отмечается н мы. В табл. 3 тивности в алкоголизмом тивности, при отмечался у Различия по реактивности пробы. После ружены измен больных посл изменений ЭЭ хронизации би на 10—15 мк женщин в бол ная реакция а

Таблица 1.
Частота вариантов фоновых ЭЭГ в зависимости от пола больных,

Вариант ЭЭГ*	Мужчины	Женщины
I		
а	28	
б	8	
в	32	
II	32	
III	—	

* Описание вариантов ЭЭГ в тексте.

Использов... выявить психо эмоционально-г щенными окон дифферентных нию от необх больных оказа завершение пр в большей ме ответов.

При исслед жение общего данным некото терпретаций об тельное повы популярными от ническом алко ционально-личн рассматриваетс ническом алко тожности к воз ского содержа

аппаратов, обеспечивающих в физиологических условиях зональные различия появления альфа-ритма.

Сведения о преобладании симпатических или парасимпатических влияний, представленные в табл. 2, свидетельствуют о том, что у людей, страдающих алкоголизмом, значительно реже, чем у здоровых, отмечается нормотония. Различия по полу статистически не значимы. В табл. 3 приведены результаты исследования вегетативной реактивности в пробе Даныни—Ашнера. Показано, что больным алкоголизмом свойственны снижение и извращение вегетативной реактивности, причем извращенный характер последней достоверно чаще отмечался у больных с преобладанием парасимпатических влияний. Различия по полу статистически не значимы. Нарушения вегетативной реактивности были выявлены также при проведении аминазиновой пробы. После введения 50 мг аминазина через 30 и 90 мин были обнаружены изменения частоты сердечных сокращений (табл. 4). У 46 % больных после введения аминазина не зарегистрировано выраженных изменений ЭЭГ, у 54 % — отмечался умеренный сдвиг в сторону синхронизации биоэлектрической активности, что выражалось увеличением на 10—15 мкВ амплитуды альфа-волн, нарастанием α -индекса. Для женщин в большей мере, чем для мужчин, была характерна извращенная реакция артериального давления на введение аминазина.

Таблица 1.
Частота вариантов
фоновых ЭЭГ
в зависимости
от пола больных, %

Вариант ЭЭГ*	Муж- чины	Жен- щины
I		
а	28	17
б	8	9
в	32	21
II	32	38
III	—	15

* Описание вариантов
ЭЭГ в тексте.

Таблица 2. Частота
вариантов тонуса
вегетативной нервной
системы в зависимости
от пола больных, %

Вариант тонуса	Муж- чины	Жен- щины
Нормотония	24	24
Симпатикотония	24	38
Парасимпатикотония	52	38

Таблица 3. Частота
типов реакции
в пробе Даныни — Ашнера
в зависимости
от пола больных, %

Тип реакции	Муж- чины	Жен- щины
Нормальный	40	56
Резко положительный	12	3
Отрицательный	8	12
Извращенный	40	29

Использование методики неоконченных предложений позволило выявить психогенно-травмирующие обстоятельства, воздействующие на эмоционально-волевую сферу больных. Наряду с эмоционально-насыщенными окончаниями фраз отмечено большое число аффективно-индифферентных завершений, отражающих тенденцию больных к уклонению от необходимости испытать тягостные переживания. Для всех больных оказалось характерным наличие «алкогольной» тематики в завершение предложений (1—8 предложений из 60). Для женщин в большей мере, чем для мужчин, характерен оптимистический тон ответов.

При исследовании по методу Роршаха выявлены значительное снижение общего числа ответов (в среднем 9,5 вместо 16,8 у здоровых, по данным некоторых авторов), увеличение числа целостных ответов, интерпретаций обычных деталей и образов животных (60—80 %), значительное повышение частоты популярных ответов. Высокая частота популярных ответов является показателем социабельности [2], при хроническом алкоголизме она отражает гипертонический характер эмоционально-личностных изменений. Увеличение числа образов животных рассматривается как признак интеллектуального снижения. При хроническом алкоголизме оно может быть проявлением повышенной готовности к возникновению зрительных галлюцинаций анималистического содержания. У женщин чаще, чем у мужчин, отмечалось сни-

жение осознания толкования. Больные были уверены, что существуют «правильные» ответы, которые им нужно отгадать, просили по окончании исследования сказать им, «как правильно». У женщин значительно чаще, чем у мужчин, наблюдался отказ давать ответы (у 25 % женщин и 8 % мужчин), обусловленный невозможностью интерпретации. Особые затруднения вызывает интерпретация IV, VI и VII таблиц, что указывает, по мнению Binder [6], на хронические нарушения поведения (феномен «черного шока»).

Таблица 4. Частота вариантов изменений, наступающих после введения 50 мг аминазина, в зависимости от пола больных, %

Вариант изменений	Мужчины	Женщины
Пulse		
Ареактивность	7	11
Замедление	29	47
Учащение	64	42
Артериальное давление		
Ареактивность	22	16
Снижение	64	53
Повышение	14	31

Таблица 5. Частота реакций различных типов в зависимости от пола больных (по результатам методики фрустрационной толерантности), %

Тип реакции	Мужчины	Женщины
Экстрапунитивный	37,4	45,7
Интрапунитивный	27,0	21,6
Импунитивный	35,6	32,7
Препятственно-доминантный	20,9	24,9
Самозащитный	46,8	41,2
Упорствующий	32,2	33,9

При исследовании по методике фрустрационной толерантности высчитывали средние параметры полученных показателей: коэффициента социальной адаптации, а также шести счетных факторов, показывающих частоту появления реакций того или иного типа и той или иной направленности. Высчитывали среднюю частоту реакций экстрапунитивного, интрапунитивного, импунитивного препятственно-доминантного, самозащитного и упорствующего типов. Полученные результаты приведены в табл. 5. Показано, что у женщин в большей мере, чем у мужчин, снижен коэффициент социальной адаптации, выше доля экстрапунитивных, или внешнеобвинительных, ответов, ниже доля самообвинительных (у мужчин коэффициент социальной адаптации — 43,8, у женщин — 36,7). При исследовании уровня притязаний установлено, что у женщин он значительно ниже, чем у мужчин. Успешность или неуспешность выполнения задания у женщин не влияет на сложность последующего выбираемого ими задания, что свидетельствует о сниженной способности адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности. У женщин отмечена большая «хрупкость» уровня притязаний, достоверно чаще по сравнению с мужчинами наблюдаются негативные аффективные реакции и отказ от продолжения исследования. При исследовании самооценки по методике Дембо — Рубинштейн отмечено, что для женщин в меньшей мере, чем для мужчин, характерна завышенная самооценка по шкалам ума и характера и в большей мере характерна анозогнозическая позиция по отношению к заболеванию алкоголизмом.

В результате проведенных исследований у женщин, страдающих хроническим алкоголизмом, обнаружены нарушения адаптационных способностей по отношению к внешнесредовым и эндогенным изменениям, проявляющиеся на различных уровнях: уровне вегетативной реактивности, уровне аффективных реакций, уровне социальной адаптации. Отмеченные у больных диффузные изменения биоэлектрической активности мозга свидетельствуют об органической природе имеющихся психофизиологических нарушений. Изменения биоэлектрической активности мозга не всегда соответствовали направленности сдвигов сосудистого и вегетативного тонуса: у женщин достоверно чаще, чем у мужчин, на ЭЭГ наблюдалась тенденция к синхронизирующим сдвигам биоэлектрической активности, в то время как парасимпатикотония более

характерна для извращенной психики аминазина. В интегративной Бóльшая выраженности с мужскими преморбидных

CERTAIN PECULIARITIES IN WOMEN WITH

I. V. Kruk

Results from comparison stage (34 women) obtained from studies and personal peculiarities of the brain and pronounced characteristics women suffered from disturbance of the

A. A. Bogomoletz, Academy of Sciences

1. Блейхер В. М. 1986. — 279 с.
2. Белая И. И. М. 1986. — 279 с.
3. Лисицын Ю. М. 2-е изд. — М.: 1986. — 368 с.
4. Портнов А. А. 1986. — 368 с.
5. Шумский Н. Г. 1986. — 368 с.
6. Binder H. Die Schach // Schwe

Ин-т физиологии АН УССР Киев

УДК 612.886:616.45

Динамика в при нейроге

Ю. Л. Бронштейн

По данным к. 15], у лиц, страдающих гипотонией, гипотонической стрессовой системы, позиции. Однако экспериментальное исследование динамической реалистич