

А.В. Бек, В.Г. Булыгина, И.А. Кудрявцев, А.А. Дубинский

ПРОФИЛЬ ЛИЧНОСТИ И РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ С РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии
им. В.П. Сербского (Россия, Москва, Кропоткинский пер., д. 23)

Актуальность. Исследования пациентов с высоким уровнем социальной адаптации показывают, что характерологические особенности этой группы существенно отличаются от особенностей основной массы больных, состоящих на учете в наркологических учреждениях. Вместе с этим характерологический подход в современной наркологии недостаточно разработан, что затрудняет прогноз возможного формирования алкогольной зависимости и риска дезадаптации лица на ранних этапах становления болезни при наличии тех или иных личностных особенностей. Влияние профиля личности на социальную адаптацию у лиц с алкогольной зависимостью также исследовано недостаточно.

Цель – выявление личностных профилей и особенностей резильентности пациентов с алкогольной зависимостью с различной степенью социальной дезадаптации, а также оценка выраженности у них мотивации социальной желательности.

Методология. Обследовано 68 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 35 до 60 лет с алкогольной зависимостью (F10 по МКБ-10). На основе анализа социально-демографических и клинико-патопсихологических данных были выделены три группы пациентов: «адаптированные» (28 человек), «дезадаптированные» (27 человек) и «пограничной адаптации» (13 человек). В методический комплекс входили: Стандартизированный метод исследования личности Л.Н. Собчик (СМИЛ-375), Опросник социальной желательности BИDR (Осин Е.Н., 2007), Шкала резильентности CD-RISC (Коннор М., Дэвидсон Дж., 2003).

Результаты и их анализ. В результате были выделены общие и специфические черты личностных профилей у пациентов с различной степенью социальной адаптации, а также свойственные этим профилям показатели резильентности и различия в установочном поведении. Выявлено, что у лиц с риском дезадаптации выявленное заострение отдельных личностных черт и эмоциональная нестабильность сочетались с повышенными значениями резильентности. Группам лиц с сохранной и нарушенной адаптацией соответствовали средние значения резильентности на фоне значительных различий характерологических особенностей. Так, лиц с сохранной социальной адаптацией отличали эмоциональная стабильность

Бек Анастасия Владимировна — мл. науч. сотр. отд-ния соц. психиатрии детей и подростков, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: beck.anastasya@gmail.com;

✉ Булыгина Вера Геннадьевна — д-р психол. наук проф., руководитель лаб. психогигиены и психопрофилактики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: ver210@yandex.ru;

Кудрявцев Иосиф Абакарович — д-р психол. наук проф., гл. научн. сотр., Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: kudryavtsev.joseph2012@yandex.ru;

Дубинский Александр Александрович — канд. психол. наук, ст. науч. сотр. лаб. психогигиены и психопрофилактики, Нац. мед. исслед. центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, 119001, Москва, Кропоткинский пер., д. 23), e-mail: aleksandr-dubinskij@yandex.ru

на фоне умеренного возрастания возбудимых черт и индивидуалистичности. Лиц с социальной дезадаптацией отличала выраженная эмоциональная нестабильность, заострение возбудимых черт и затрудненное межличностное взаимодействие, в структуре резильентности – снижение осмысленности.

Заключение. Полученные данные о связи социальной адаптации лиц с алкогольной зависимостью с особенностями профиля личности важно учитывать при построении лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на сохранение пациентами устойчивой ремиссии, возвращение пациента в социальную и профессиональную жизнь.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, резильентность, мотивация социальной желательности, личностный профиль, социальная дезадаптация.

Введение

Патологические изменения характера, сформировавшиеся в процессе заболевания, приводят к трансформации всей структуры психической деятельности [1, 2, 5]. От преморбидных конституциональных особенностей характерологического склада зависят клиника и динамика наркологических заболеваний, тяжесть дефицитарных расстройств и скорость их формирования, исход заболевания [5, 6]. Ряд авторов полагает, что алкогольная зависимость может сформироваться при самых различных характерологических особенностях. Другие авторы придерживаются иной точки зрения, согласно которой характерологические особенности влияют только на формирование клинической картины и прогноза заболевания, а не на сам факт возникновения аддикции [4].

Исследования пациентов с высоким уровнем социальной адаптации показывают, что характерологические особенности этой группы существенно отличаются от особенностей основной массы больных, состоящих на учете в наркологических учреждениях [9]. Вместе с этим характерологический подход в современной наркологии недостаточно разработан, что затрудняет прогноз возможного формирования алкогольной зависимости и риска дезадаптации лица на ранних этапах становления болезни при наличии тех или иных характерологических особенностей. Влияние характерологических особенностей на социальную адаптацию у лиц с алкогольной зависимостью также исследовано недостаточно [3, 7, 9].

В рамках совершенствования диагностических и лечебно-реабилитационных мероприятий интерес представляет конструкт

психологической резильентности (устойчивости, жизнеспособности), обеспечивающий процесс возникновения положительной динамики социальной адаптации индивида в ответ на неблагоприятные события [10, 18]. Резильентность также понимается как метасистемное явление, включающее в себя индивидуальную способность человека управлять собственными ресурсами: здоровьем, эмоциональной, мотивационно-волевой, когнитивной сферами, в контексте средовых условий и социальных и культурных норм [5].

Выявлено, что резильентность оказывает ключевое влияние на адаптационные возможности индивида [13], снижает риски злоупотребления психоактивных веществ (ПАВ) и алкоголя у взрослых, подвергавшихся жестокому обращению в детстве, смягчает негативные последствия психологической травмы, в том числе риски возникновения посттравматического стрессового расстройства, большой депрессии и суицидальности [10, 16, 17]. Резильентность изучалась у лиц с зависимостью от ПАВ и алкоголя, в частности, с опиоидной зависимостью [11], у наркологических пациентов с депрессией, совершивших суицидальные попытки [12]. Была выявлена связь уровня резильентности с эмоциональными нарушениями и тяжестью зависимости, а также доказана прогностическая ценность инструментов исследования резильентности. Лонгитюдные исследования показали, что резильентность развивается в течение длительного периода, и в результате ее положительного влияния лица, выросшие в неблагополучных социальных условиях или подвергшиеся травматическому

воздействию, были высоко адаптированы и не злоупотребляли алкоголем [13–15].

Значимость изучения таких специфических изменений характера у лиц с алкоголизмом, как факторов социальной дезадаптации, продиктована потребностью в повышении эффективности лечебных и реабилитационных мероприятий, сохранении пациентами устойчивой ремиссии, возвращении пациента в социальную и профессиональную жизнь. В данном контексте приобретает важность изучение связи социальной адаптации лиц с алкогольной зависимостью и их личностного профиля.

Цель – выявление личностных профилей и особенностей резильентности пациентов с алкогольной зависимостью с различной степенью социальной дезадаптации, а также оценка выраженности у них мотивации социальной желательности.

Материал и методы

Исследование проводили в негосударственном наркологическом центре, выборку составили 68 пациентов мужского и женского пола в возрасте от 35 до 60 лет, средний возраст – $(45,7 \pm 5,3)$ года с алкогольной зависимостью (F10 по МКБ-10).

При подборе клинического материала выясняли наследственную отягощённость, перенесенные болезни и травмы, особенности предшествующего развития и формирования характера и личности, жизненные события, интересы и привычки. В исследование не включали больных с выраженным абстинентным синдромом, умеренным или выраженным когнитивным снижением, преморбидной патологией личности, сопутствующими соматическими заболеваниями в стадии обострения. Обследование проводилось спустя 2 недели после окончания детоксикационной терапии.

Пациентов разделили на 3 группы:

1-я – «адаптированные» ($n = 28$), средний возраст – $(44,9 \pm 5,8)$ года – лица с установленной алкогольной зависимостью, которые устойчиво сохраняли рабочий, семейный статус, самостоятельно инициировавшие

госпитализацию и проявлявшие приверженность лечению. Представителей данной группы отличала более выраженная мотивация к лечению;

2-я – пограничной адаптации ($n = 13$), средний возраст – $(44,4 \pm 3,7)$ года – больные, находящиеся в ситуации угрозы утраты или недавно случившейся утраты рабочего или семейного статуса, демонстрирующие мотивацию к лечению. У лиц из данной группы было отмечено развитие различной психопатологической симптоматики и возникновение проблем в социальной сфере;

3-я – дезадаптированные ($n = 27$), средний возраст – $(47,8 \pm 6,1)$ года – пациенты, утратившие трудовой и семейный статус, с формальной или отсутствующей мотивацией на лечение, госпитализацию этих пациентов инициировали родственники.

В исследовании применялись следующие методы: клинико-психопатологический, анамнестический, психометрический, статистический. В диагностический комплекс входил:

- Стандартизированный метод исследования личности по Л.Н. Собчик (СМИЛ-375);

- Опросник социальной желательности BIDR (Осин Е.Н., 2007) – оценка установочного поведения, шкалы «управление впечатлением» (произведение впечатления), «защитное отрицание», «самообман»;

- Шкала резильентности CD-RISC (Коннор М., Дэвидсон Дж., 2003). Шкала оценивает такие аспекты устойчивости, как способность преодолевать негативные события – «стойкость», навыки преодоления стресса – «копинг», приспособляемость к окружающей среде – «адаптивность», поиск и придание смысла и значения происходящему – «осмысленность», использование положительной переоценки – «оптимизм», управление собственным поведением – «саморегуляция», ориентированность на успех собственных действий – «самоэффективность», а также интегративный уровень устойчивости (резильентности).

Резильентность – это траектория восстановления, возникающая вопреки прогнозу

негативных последствий [15]. В частности, под резильентностью понимается побочный продукт развития [15], результат совладания [18] и личностный коррелят [12]. Резильентность, являясь побочным продуктом воздействия стрессовых факторов (согласно «стресс-прививочной» модели устойчивости), оказывает ключевое влияние на адаптационные возможности индивида [15]. Интегративная мультисистемная модель резильентности объединила конкурирующие подходы к пониманию устойчивости, принимая во внимание динамические системы факторов [15].

Статистическую обработку эмпирических данных осуществляли с использованием описательных статистик, критерия Манна–Уитни и дискриминантного анализа. Статистический анализ данных проводили в программе SPSS IBM 20.0.

Результаты и обсуждение

На первом этапе исследования с помощью описательных статистик были проанализированы профили пациентов по СМИЛ с зависимостью от алкоголя с различным уровнем адаптации (рис. 1).

Так, профиль личности пациентов 3-й группы характеризовали максимальные значения такие черты, как пессимистичность (2-я шкала по СМИЛ) и импульсивность (4-я шкала). В этой группе также был выявлен пик по показателю индивидуалистичности (8-я шкала), при этом этот показатель имел средние значения относительно остальных профилей, что отражает трудности социального взаимодействия, снижение саморегуляции, выраженную неудовлетворенность своей жизнью и пессимистическую оценку перспектив.

Профиль лиц 2-й группы характеризовался высокими значениями показателей индивидуалистичности (8-я шкала), пессимистичности (2-я шкала) и импульсивности (4-я шкала).

В профиле пациентов 1-й группы выявили относительно низкие значения показателей пессимистичности (2-я шкала) и тревожности (7-я шкала), индивидуалистичности (8-я шкала) и социальной интроверсии (0-я шкала), что отражает относительную эмоциональную стабильность и умеренную конформность данных пациентов.

У пациентов 1-й и 3-й группы приближались к значимым различия показателей

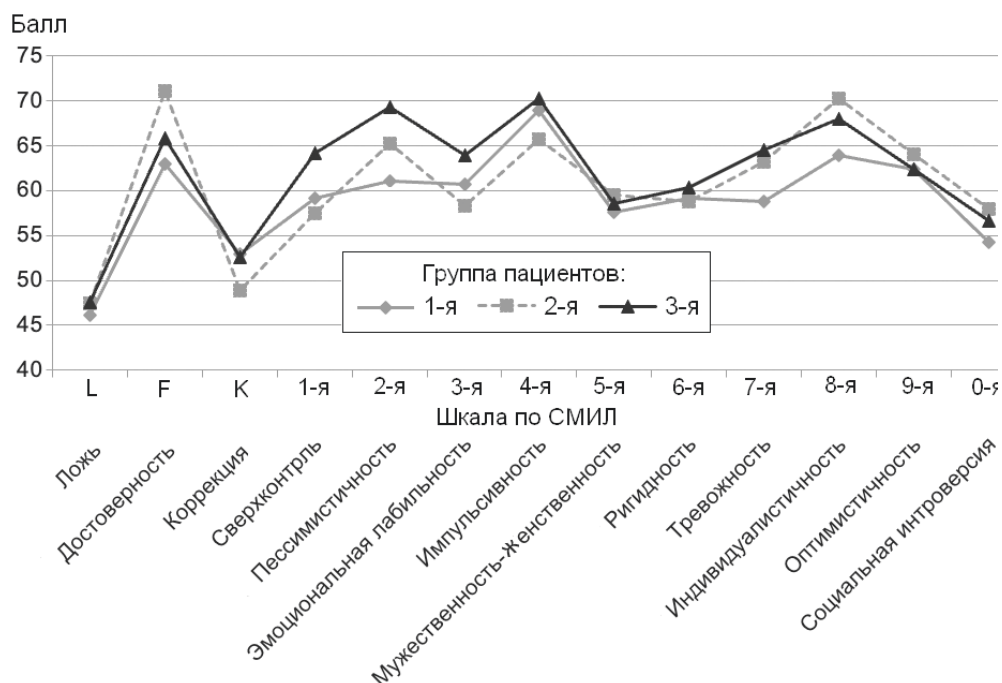


Рис. 1. Профиль личности по СМИЛ в группах пациентов.

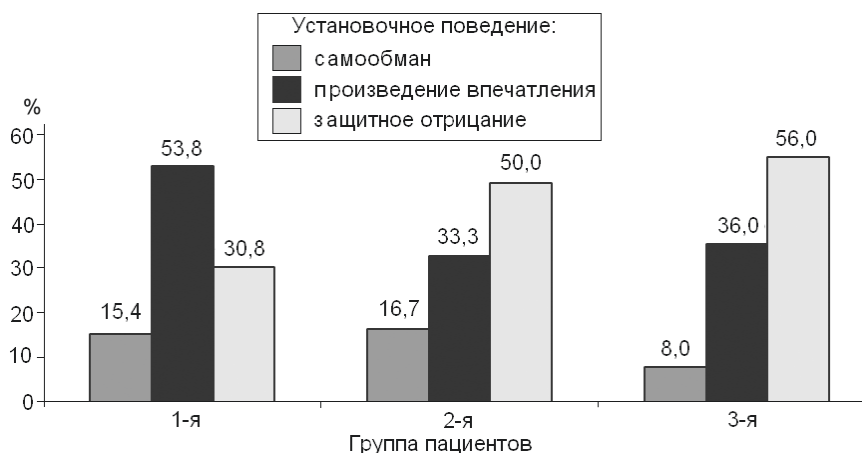


Рис. 2. Показатели социальной желательности в исследуемых группах по результатам BDR.

пессимистичности по 2-й шкале по СМЛ (р = 0,060), что говорит о большей эмоциональной стабильности пациентов 1-й группы, и – между пациентами 1-й и 2-й группы по данным индивидуалистичности по 8-й шкале по СМЛ (р = 0,063), что свидетельствует о выраженных проблемах в социальном взаимодействии у пациентов с пограничной адаптацией.

Несмотря на отсутствие значимых различий по распределению лиц внутри каждой группы по преобладающей мотивации социальной желательности ($\chi^2 = 3,920$; р = 0,417), дескриптивный анализ показал, что в 1-й группе «адаптированных» пациентов преобладает мотивация «произведение впечатления (управления впечатлениями)», а во 2-й и 3-й группах превалирует мотивация защитного отрицания (рис. 2). То есть пациентов 1-й группы отличают более осознанные стратегии защитного поведения

и мотивации к демонстрации социально желательного поведения и установок. Пациентам 3-й группы свойственно менее осознанное установочное поведение.

На следующем этапе были проанализированы значимые различия между группами обследуемых с различным уровнем адаптации по личностным особенностям и показателям резильентности (таблица).

Так, 3-ю группу пациентов с зависимостью от алкоголя, по сравнению с 1-й группой, на уровне статистической тенденции (р = 0,060) отличал высокий уровень пессимистичности (2-я шкала по СМЛ), указывая, исходя из содержания данной шкалы, на преобладание сниженного фона настроения и повышенной сензитивности. На уровне тенденции (р = 0,063) 2-ю группу пациентов по сравнению с 1-й – отличал высокий уровень индивидуалистичности (8-я шкала по СМЛ), что подразумевает эмоциональную

Сравнение показателей резильентности в группах по U-критерию Манна–Уитни, (M ± SD) балл

Показатель	Группа пациентов			p =
	1-я	2-я	3-я	
Пессимистичность (2-я шкала по СМЛ)	61,1 ± 12,6	65,2 ± 16,5	69,3 ± 17,2	1/3 0,060
Индивидуалистичность (8-я шкала по СМЛ)	63,9 ± 10,6	70,3 ± 11,7	68,0 ± 14,6	1/2 0,063
Резильентность	64,6 ± 16,5	75,7 ± 14,3	65,6 ± 20,1	1/2 0,030
Стойкость	17,0 ± 5,1	21,0 ± 2,4	17,6 ± 5,9	1/2 0,019
Копинг	13,4 ± 3,6	15,6 ± 2,4	13,5 ± 3,9	1/2 0,043
Осмысленность	11,3 ± 3,3	12,8 ± 2,4	10,6 ± 3,2	2/3 0,032
Самозффективность	5,0 ± 2,1	6,6 ± 1,2	5,3 ± 2,5	1/3 0,011

нестабильность, избирательность в контактах и независимость взглядов (см. таблицу).

При анализе значимых различий показателей резильентности между группами, было выявлено, что лиц во 2-й группе по сравнению с 3-й значимо отличали высокие значения показателя «осмысленность» ($p = 0,032$). То есть, пациентам 2-й группы был присуща тенденция к поиску и приданию смысла происходящим событиям. Также 2-ю группу пациентов по сравнению с 1-й группой отличали более высокие показатели общего уровня «резильентности» ($p = 0,030$) и таких ее аспектов, как «стойкость» ($p = 0,019$), «копинг» ($p = 0,043$) и «самоэффективность» ($p = 0,011$) (см. таблицу). Иными словами, пациентам с «пограничной адаптацией» свойственны стремление совладать с негативными событиями и собственными переживаниями, а также ориентированность на успех.

Для оценки вклада анализируемых переменных в отнесение в группы с различным уровнем социальной адаптации был проведен дискриминантный анализ, в результате которого было выявлено, что для 2-й группы пациентов относительно 1-й группы значимый вклад по мере убывания вносили такие высокие показатели конструктора резильентности, как «стойкость» ($df = 1,43$), «адаптивность» ($df = -8,78$), «оптимизм» ($df = -0,79$), «самоэффективность» ($df = 0,70$), высокие показатели «индивидуалистичности» (8-я шкала по СМИЛ) ($df = 0,52$), а также такие низкие показатели опросника BИDR, как «произведение впечатления» ($df = -0,59$) и «самообман» ($df = 0,38$), низкие показатели «импульсивности» (4-я шкала СМИЛ) ($df = -0,47$). Можно полагать, что пациентам со 2-й группой с «пограничной» адаптацией на фоне сниженной мотивации социальной желательности и проблем в социальном взаимодействии присущи повышение резильентности, умеренный контроль импульсивности, ориентированность на результат, стремление к положительному переосмыслению, в целом, способность справляться со стрессовыми событиями и адаптироваться к среде.

Далее были сформированы модели линейных дискриминантных функций (ЛДФ) для 1-й группы адаптированных лиц (ЛДФ₁) и 2-й группы с пограничной психической адаптацией (ЛДФ₂):

$$\text{ЛДФ}_1 = -115,88 + 0,18X_1 + 0,75X_2 - 0,60X_3 + 5,19X_4 + 1,50X_5 + 0,58X_6 + 1,06X_7 + 0,46X_8;$$

$$\text{ЛДФ}_2 = -119,30 + 0,10X_1 + 0,85X_2 - 0,03X_3 + 4,49X_4 + 0,65X_5 + 1,34X_6 + 1,12X_7 + 0,38X_8,$$

где: X_1 – импульсивность (4-я шкала по СМИЛ);

X_2 – индивидуалистичность (8-я шкала по СМИЛ);

X_3 – стойкость (шкала резильентности);

X_4 – адаптивность (шкала резильентности);

X_5 – оптимизм (шкала резильентности);

X_6 – самоэффективность (шкала резильентности);

X_7 – самообман (опросник BИDR);

X_8 – произведение впечатления (опросник BИDR).

При статистической значимости при $p < 0,05$, общая квалификационная способность ЛДФ достаточная и составила 80,5 %.

Для оценки вклада анализируемых переменных в отнесение в группы с пограничным уровнем социальной адаптации был проведен дискриминантный анализ, в результате которого было выявлено, что для 3-й группы пациентов с дезадаптацией значимый вклад вносили по мере убывания высокие показатели «сверхконтроль» (1-я шкала по СМИЛ) ($df = -0,96$), низкие показатели «осмысленности» (шкала резильентности) ($df = 0,51$), «индивидуалистичности» (8-я шкала по СМИЛ) ($df = 0,65$) и «социальной интроверсии» (0-я шкала по СМИЛ) ($df = 0,42$). Можно полагать, что лицам 1-й группы присуща сосредоточенность на собственном состоянии и стремление к привлечению внимания через проблемы со здоровьем при недостаточном осмыслении происходящего, снижении конформности в сочетании со стремлением к взаимодействию с субъективно значимой группой.

Также были сформированы модели ЛДФ для 2-й группы с пограничной психической адаптацией (ЛДФ₁) и для 3-й группы дезадаптированных лиц (ЛДФ₂):

$$\text{ЛД}\Phi_1 = -42,84 + 0,30X_1 + 0,14X_2 + 0,62X_3 + 1,66X_4;$$

$$\text{ЛД}\Phi_2 = -40,11 + 0,41X_1 + 0,08X_2 + 0,56X_3 + 1,45X_4,$$

где X_1 – сверхконтроль (1-я шкала по СМЛ);

X_2 – индивидуалистичность (8-я шкала по СМЛ);

X_3 – социальная интроверсия (0-я шкала по СМЛ);

X_4 – осмысленность (шкала резильентности).

При статистической значимости при $p < 0,05$, общая квалификационная способность ЛДФ удовлетворительная и составила 75 %.

При определении вклада информативных показателей в отнесение в 1-ю и 3-ю группы пациентов дискриминантная модель обладала низкой прогностической способностью (63,2 %) и не подлежала анализу.

Заключение

В результате исследования было выявлено, что профиль личности пациентов с зависимостью от алкоголя с сохраненной социальной адаптацией отличался большей эмоциональной стабильностью и умеренной конформностью на фоне умеренного заострения возбудимых черт и индивидуалистичности. Их установочное поведение характеризовалось выбором более осознанной стратегии произведения впечатления, что может являться как ситуационной защитной реакцией, так и устойчивым просоциальным поведением, приводящим к положительным результатам в обычной жизни [8]. Резильентность адаптированных пациентов была менее выражена, чем у пациентов с пограничной адаптацией.

Профиль личности пациентов с «пограничной адаптацией» характеризовался повышением индивидуализма и импульсивности в сочетании с более выраженной эмоциональной нестабильностью. При этом были выявлены более высокие общие показатели резильентности и отдельных ее

аспектов: стойкости, копинга и самоэффективности и осмысленности. Что отражает тенденцию к поиску и приданию смысла происходящим событиям и стремление совладать с негативными переживаниями, а также ориентированность на успех. В установочном поведении преобладала менее осознаваемая стратегия защитного отрицания.

Профиль личности социально дезадаптированных пациентов отличался заострением возбудимых черт в совокупности с выраженной эмоциональной нестабильностью, склонностью к острому переживанию неуспеха, а также выраженностью черт индивидуализма, затрудняющими межличностное взаимодействие. В структуре резильентности был снижен компонент осмысленности. Установочное поведение характеризовалось выбором неосознанных стратегий по типу защитного отрицания, и общей менее выраженной мотивацией социальной желательности.

Повышенные значения резильентности у лиц с «пограничной адаптацией» не являются артефактом с точки зрения содержания данного конструкта. Согласно авторам концепции, резильентность [5] является ответной реакцией индивида на наступление неблагоприятных событий. И в данном случае может быть интерпретирована, как реакция на недавнюю утрату адаптации или появление такой угрозы. При этом усиление резильентности сопровождается дестабилизацией характерологического профиля, в частности, снижением эмоциональной стабильности и повышением индивидуализма.

Профили мотивации социальной желательности, выявленные у пациентов, соотносятся с их личностными профилями, а также с уровнем адаптированности. Более адаптированным пациентам присуща мотивация произведения впечатления (управления впечатлениями), в то время как менее адаптированным – мотивация защитного отрицания.

Литература

1. Братусь Б.С., Розовский И.Я., Цапкин В.Н. Психологические проблемы изучения и коррекции аномалий личности: учеб-метод пособие. М.: МГУ, 1988. 86 с.
2. Дереча Г.И. Психопатология и патопсихология расстройств личности у больных алкоголизмом (клинико-системное исследование): автореф. дис. ... канд. психол. наук. Оренбург, 2005. 23 с.
3. Кожина Т.А. Особенности формирования и течения алкоголизма у лиц с различными характерологическими акцентуациями и личностными расстройствами // Соц. и клинич. психиатрия. 2018. № 3. С. 46–55.
4. Кожина Т.А. Формирование и течение алкоголизма у мужчин с различными акцентуациями характера по данным стационарного обследования: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2019. 40 с.
5. Махнач А.В. Жизнеспособность человека и семьи: социально-психологическая парадигма. М.: Ин-т психологии РАН, 2016. 459 с.
6. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: учеб. пособие. СПб.: Речь, 2005. 45 с.
7. Немчин Т.А., Цыцарев С.В. Личность и алкоголизм. М., 1989. 191 с.
8. Осин Е.Н. Проблема социальной желательности в исследованиях личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. С. 454–468.
9. Понизовский П.А., Магалиф А.Ю. Особенности алкогольной зависимости у активно работающего контингента больных // Материалы XV съезда психиатров России. М., 2010. С. 264.
10. Ураков И.Г., Качаев А.К. Методы комплексного прогноза хронического алкоголизма: метод. рекомендации. М., 1976.
11. Яшкина И.В. Клиника алкоголизма у лиц с высоким уровнем социальной адаптации: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1995. 21 с.
12. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? // *American Psychologist*. 2004. Vol. 59. P. 20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20
13. Martinez S., Jones J.D., Brandt L. [et al.]. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) in individuals with opioid use disorder // *Drug Alcohol Depend.* 2021. Vol. 226. Art. 108632. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108632.
14. Roy A., Sarchiapone M., Carli V. Low resilience in suicide attempters // *Arch. Suic. Res.* 2007. Vol. 11, N 3. P. 265–269. DOI: 10.1080/13811110701403916.
15. Seery M.D., Quinton W.J. Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors // *Advances in Experimental Social Psychology*. 2016. P. 181–245. DOI: 10.1016/bs.aesp.2016.02.002.
16. Werner E.E. Protective factors and individual resilience // *Handbook of Early Childhood Intervention* / Eds.: J.P. Shonkoff, S.J. Meisels. UK: Cambridge, 2000. P. 115–132. DOI: 10.1017/CBO9780511529320.008.
17. Werner E.E. High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years // *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989. Vol. 59, N 1. P. 72–81. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x.
18. Wingo A.P., Wrenn G., Pelletier T. [et al.]. Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure // *The Journal of Affective Disorders*. 2010. Vol. 126, N 3. P. 411–414. DOI: 10.1016/j.jad.2010.04.009.

Поступила 05.03.2022 г.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: А.В. Бек, А.А. Дубинский – сбор эмпирического материала, статистическая обработка данных, подготовка первого варианта статьи, В.Г. Булыгина, И.А. Кудрявцев – теоретический обзор и обобщение полученных результатов, редактирование окончательного варианта статьи.

Для цитирования. Бек А.В., Булыгина В.Г., Кудрявцев И.А., Дубинский А.А. Профиль личности и резильентность пациентов с алкогольной зависимостью с различной степенью социальной дезадаптации // Вестник психотерапии. 2022. № 81. С. 50–59. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-81-50-59

A.V. Beck, V.G. Bulygina, I.A. Kudryavtsev, A.A. Dubinsky

PERSONALITY PROFILES AND RESILIENCE OF PATIENTS WITH ALCOHOL DEPENDENCE WITH VARYING DEGREES OF SOCIAL MALADAPTATION

V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology
(23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119001, Russia)

Anastasiya Vladimirovna Beck – Junior Research Associate of Departments of Social Psychiatry of Children and Adolescents, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119001, Russia), e-mail: beck.anastasya@gmail.com;

✉ Vera Gennadevna Bulygina – Dr. Psychol. Sci. Prof., Head of Mental Hygiene and Psychoprophylaxis laboratory, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119001, Russia), e-mail: ver210@yandex.ru;

Iosif Abakarovich Kudryavtsev – Dr. Psychol. Sci. Prof., Principal Research Associate, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (23, Kropotkinsky lane, Moscow, 119001, Russia), e-mail: kudryavtsev.joseph2012@yandex.ru;

Alexander Alexandrovich Dubinsky – PhD Psychol. Sci., Senior Research Associate of Mental Hygiene and Psychoprophylaxis laboratory, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology (Kropotkinsky lane, 23, Moscow, 119001, Russia), e-mail: aleksandr-dubinskij@yandex.ru.

Abstract

Relevance. Studies of patients with high levels of social adaptation show that the characterological features of this group differ significantly from the characteristics of most patients registered in drug treatment facilities. At the same time, the characterological approach in modern narcology is insufficiently developed, which makes it difficult to predict possible formation of alcohol dependence and risks of maladaptation at the early stages of the disease in the presence of certain characterological features. The influence of personality profiles on social adaptation in people with alcohol dependence has also been insufficiently studied.

The intention of the study was to identify personality profiles and resilience of patients with alcohol dependence and varying degrees of social maladaptation, as well as to assess their motivation for social desirability.

Methodology. 68 males and females aged 35 to 60 years with alcohol dependence were examined according to the criteria of ICD-10 (heading F10). Based on the analysis of socio-demographic and clinical-pathopsychological data, three groups of patients were identified: «adapted» (28 people), «maladapted» (27 people) and «borderline adaptation» (13 people). The methodological complex included: The Standardized method of personality research by L.N. Sobchik (SMIL-375), Balanced Inventory of Desirable Responding (BIDR) (Osine E.N., 2007), CD-RISC Resilience Scale (Connor M., Davidson J., 2003).

Results and Discussion. As a result, common and specific features of personality profiles in three groups of patients were identified, as well as their typical resilience indicators and differences in socially desirable behavior. It was found that in group of patients with risk of maladaptation, sharpening of certain personality features and emotional instability were combined with increased values of resilience. The groups of individuals with preserved and impaired adaptation demonstrated average resilience despite significant differences in personality features. Individuals with preserved social adaptation were distinguished by emotional stability and moderate increase in explosive traits and individualism. Persons with social maladaptation demonstrated exaggerated emotional instability, sharpening of explosive features and difficult interpersonal interaction; in the structure of resilience there was a decrease in meaningfulness.

Conclusion. The obtained data on the relationship of social adaptation of persons with alcohol dependence and characteristics of the personality profile should be taken into account when developing therapeutic and rehabilitation measures aimed at maintaining stable remission as well as returning patients back to social and professional life.

Keywords: alcohol dependence, resilience, motivation of social desirability, personality profile, social maladaptation.

References

1. Bratus B.S., Rozovsky I.Ya., Tsapkin V.N. Psikhologicheskie problemy izucheniya i korrektsii anomalii lichnosti [Psychological problems of studying and correcting personality anomalies]. Moscow. 1988. 86 p. (In Russ.)
2. Derecha G.I. Psychopathology and pathopsychology of personality disorders in patients with alcoholism (clinical and systemic study) [Psikhopatologiya i patopsikhologiya rasstroistv lichnosti u bol'nykh alkogolizmom (kliniko-sistemnoe issledovanie)]: Abstract dissertation PhD Psychol. Sci. Orenburg. 2005. 23 p. (In Russ.)
3. Kozhinova T.A. Osobennosti formirovaniya i techeniya alkogolizma u lits s razlichnymi kharakterologicheskimi aktsentuatsiyami i lichnostnymi rasstroistvami [Features of the formation and course of alcoholism in persons with various characterological accentuations and personality disorders]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikiatriya* [Social and clinical psychiatry]. 2018;(3):46–55. (In Russ.)
4. Kozhinova T.A. The formation and course of alcoholism in men with different character accentuations according to inpatient examination data [Formirovanie i techenie alkogolizma u muzhchin s razlichnymi aktsentuatsiyami kharaktera po dannym statsionarnogo obsledovaniya]: Abstract dissertation Dr. Med. Sci. Moscow. 2019. 40 p. (In Russ.)
5. Makhnach A.V. Zhiznesposobnost' cheloveka i sem'i: sotsial'no-psikhologicheskaya paradigm [Human and family viability: a socio-psychological paradigm]. Moscow. 2016. 459 p. (In Russ.)
6. Mendelevich V.D. Psikhologiya deviantnogo povedeniya [Psychology of deviant behavior]. St. Petersburg. 2005. 445 p. (In Russ.)
7. Nemchin T.A., Tsitsarev C.B. Lichnost' i alkogolizm [Personality and alcoholism]. Moscow. 1989. 191 p. (In Russ.)
8. Osin E.N. Problema sotsial'noi zhelatel'nosti v issledovaniyakh lichnostnogo potentsiala [The problem of social desirability in research of personal potential]. Lichnostnyi potentsial: struktura i diagnostika [Personal potential: structure and diagnostics]. Eds. by D.A. Leontiev. Moscow. 2011. Pp. 454–68. (In Russ.)
9. Ponizovsky P.A., Magalif A.Yu. Osobennosti alkogol'noi zavisimosti u aktivno rabotayushchego kontingenta bol'nykh [Features of alcohol dependence in an actively working contingent of patients]. *Materialy XV s'ezda psikiatrov Rossii* [Materials of the XV Congress of psychiatrists of Russia]. Moscow. 2010. P. 264. (In Russ.)
10. Urakov I.G., Kachaev A.K. Metody kompleksnogo prognoza khronicheskogo alkogolizma: Metodicheskie rekomendatsii [Methods of complex prognosis of chronic alcoholism: Methodological recommendations]. Moscow. 1976. (In Russ.)
11. Yashkina I.V. Clinic of alcoholism in persons with a high level of social adaptation [Klinika alkogolizma u lits s vysokim urovnem sotsial'noi adaptatsii]: Abstract dissertation PhD Med. Sci. Moscow. 1995. 21 p. (In Russ.)
12. Bonanno G.A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*. 2004;59:20–28. DOI: 10.1037/0003-066X.59.1.20
13. Martinez S., Jones J.D., Brandt L. [et al.]. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) in individuals with opioid use disorder. *Drug Alcohol Depend.* 2021;226:108632. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.108632.
14. Roy A., Sarchiapone M., Carli V. Low resilience in suicide attempters. *Arch. Suic. Res.* 2007;11(3):265–269. DOI: 10.1080/13811110701403916.
15. Seery M.D., Quinton W.J. Understanding resilience: From negative life events to everyday stressors. *Advances in Experimental Social Psychology*. 2016. Pp. 181–245. DOI: 10.1016/bs.aesp.2016.02.002.
16. Werner E.E. Protective factors and individual resilience. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Eds.: J.P. Shonkoff, S.J. Meisels. UK: Cambridge, 2000. Pp. 115–132. DOI: 10.1017/CBO9780511529320.008.
17. Werner E.E. High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989;59(1):72–81. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x.
18. Wingo A.P., Wrenn G., Pelletier T. [et al.]. Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *The Journal of Affective Disorders*. 2010;126(3):411–414. DOI: 10.1016/j.jad.2010.04.009.

Received 05.03.2022

For citing. Beck A.V., Bulygina V.G., Kudryavtsev I.A., Dubinsky A.A. Profil' lichnosti i rezil'entnost' patsientov s alkogol'noi zavisimost'yu s razlichnoi stepen'yu sotsial'noi dezadaptatsii. *Vestnik psikhoterapii*. 2022;(81):50–59. (In Russ.).

Beck A.V., Bulygina V.G., Kudryavtsev I.A., Dubinsky A.A. Personality profile and resilience of patients with alcohol dependence with varying degrees of social maladaptation. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2022;(81):50–59. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-81-50-59