

О дифференциально-диагностических перспективах определения профиля латеральной организации личности при оценке систематичности злоупотребления алкоголем

Оригинальная статья

Бамбуров К.А.¹, Луковцева З.В.²

¹Московский научно-практический центр наркологии департамента здравоохранения, Россия

²Московский государственный психолого-педагогический университет, Россия

Резюме. Статья посвящена вопросу возможного совершенствования психологического обследования ранее освидетельствованных в алкогольном опьянении лиц. Авторами предлагается оригинальный взгляд на определение мишени «алкогольного скрининга», принципы и методы оценки психологических маркеров систематичности злоупотребления ПАВ. **Цель исследования:** определение дифференциально-диагностической значимости выявления профиля латеральной организации (далее — ПЛО) при оценке систематичности злоупотребления алкоголем у ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения (далее — РОАО). Исследователями предпринята попытка выделения особенностей ПЛО таковой «группы риска», как ранее освидетельствованные в состоянии алкогольного опьянения (на **материале** данных, полученных при исследовании согласно типологии Е.Д. Хомской (с сочетанием трех видов асимметрий: мануальной, слухоречевой и зрительной) латеральных предпочтений 19 РОАО пациентов филиала МНПЦ наркологии). **В результате,** выявлены склонность ранее освидетельствованных в состоянии опьянения к неимению «ведущего уха» и «ведущего глаза», достоверные различия в распределении признака «ведущая рука» среди ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения и в популяции. **Заключение.** Согласно итогам данного исследования, предполагать наличие существенной дифференциально-диагностической значимости выявления ПЛО при «алкогольном скрининге» среди ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения затруднительно. В то же время стоит отметить, что учет латеральных предпочтений может способствовать совершенствованию программ профилактической работы в наркологической службе, обеспечивая большую индивидуализацию мероприятий по психологическому сопровождению. Непосредственно в профилактической \ реабилитационной работе с РОАО целесообразно активно применять социально-психологический тренинг (т.к. значительная часть контингента среди основных факторов рецидива с высокой долей вероятности имеет социальные стрессоры). Обоснованным видится и создание краткосрочных (3-5 встреч) программ групповых занятий профилактической направленности, имеющие различные мишени в зависимости от «факторов уязвимости» обладателей тех или иных латеральных профилей.

Ключевые слова: алкогольный скрининг, донозологические формы злоупотребления алкоголем, нейропсихологическая диагностика, профиль латеральной организации.

Информация об авторах:

Бамбуров Кирилл Андреевич — e-mail: bamburov.kirill@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6544-9405>

Луковцева Зоя Вячеславовна — e-mail: sverchokk@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>

Как цитировать: Бамбуров К.А., Луковцева З.В. О дифференциально-диагностических перспективах. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева*. 2021; 57:4:55-66. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-57-66>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

On the differential diagnostic prospects of determining the profile of the lateral organization of the personality during assessment of the systematic alcohol abuse

Research article

Kirill A. Bamburov¹, Zoya V. Lukovtseva²

¹ Moscow Research and Practical Center for Narcology of the Department of Public Health, Russia

² Moscow State University of Psychology and Education, Russia

Автор, ответственный за переписку: Бамбуров Кирилл Андреевич — e-mail: bamburov.kirill@gmail.com

Corresponding author: Kirill A. Bamburov — e-mail: bamburov.kirill@gmail.com

Summary. The article is devoted to the question of the possible improvement of the psychological examination of persons previously examined in alcoholic intoxication (hereinafter—PEAI). The authors propose an original view on the definition of the target of «alcohol screening», the principles and methods of assessing psychological markers of the systematic substance abuse. **Purpose of the study:** to determine the differential diagnostic significance of identifying the profile of the lateral organization (hereinafter—PLO) when assessing of the systematic of alcohol abuse in those previously examined in a state of alcoholic intoxication. The researchers made an attempt to highlight the features of PLO of such a «risk group» as those previously examined in a state of alcoholic intoxication (**based on data** obtained during the study according to the typology of E.D. Khomskaya (with a combination of three types of asymmetries: manual, auditory-verbal and visual) of lateral preferences of 19 PEAИ patients of the branch of the Moscow Research and Practical Center for Narcology). **As a result,** the tendency of those previously examined in the state of intoxication to the lack of a «leading ear» and «leading eye», significant differences in the distribution of the attribute «leading hand» among those previously examined in a state of alcoholic intoxication and in the population were revealed. **Conclusion.** According to the results of this study, it is difficult to assume the presence of a significant differential diagnostic significance of PLO detection during «alcohol screening» among those previously examined in a state of alcoholic intoxication. At the same time, it should be noted that taking into account lateral preferences can contribute to the improvement of preventive work programs in the narcological service, providing greater individualization of psychological support measures. Directly in the rehabilitation work with PEAИ, it is advisable to actively apply social and psychological training (because of a significant part of the contingent among the main factors of relapse with a high degree of probability has social stressors). The creation of short-term (3-5 meetings) programs of group exercises of a preventive orientation, which have different targets depending on the «vulnerability factors» of the owners of certain lateral profiles, also seems justified.

Keywords: alcohol screening, pre-nosological forms of alcohol abuse, neuropsychological diagnostics, lateral organization profile.

Information about the authors:

Kirill A. Bamburov — e-mail: bamburov.kirill@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6544-9405>

Zoya V. Lukovtseva — e-mail: sverchokk@list.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3033-498X>

To cite this article: Bamburov KA, Lukovtseva ZV. On the differential diagnostic prospects of determining the profile of the lateral organization of the personality during assessment of the systematic alcohol abuse. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*. 2021; 55:4:57-66. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-4-57-66>.

The authors declare no conflicts of interest.

Проблема широкой распространенности психических расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ (ПАВ), не утрачивает своей значимости ни для здравоохранения, ни для общества в целом. Традиционно ведущее место среди подобных заболеваний занимают те, что вызваны употреблением алкоголя.

Среди традиционно выделяемых предикторов злоупотребления алкоголем существенное место занимают те, которые одновременно могут рассматриваться и как следствия алкоголизации (на Рис.1 они представлены под номерами 3 и 4).

Когнитивные изменения у злоупотребляющих алкоголем лиц могут быть отмечены еще до формирования абстинентного синдрома, особенно если рассматривать мнестическую сферу. Манифестируя недостаточностью механического запоминания, патологический процесс постепенно распространяется на ассоциативную и логико-смысловую память [3]. Обратимость ранних когнитивных изменений затрудняет дифференциальную диагностику пагубного употребления алкоголя и синдрома зависимости. Между тем, некоторые мнестические феномены рассматриваются не только как следствия, но и как детерминанты систематического употребления, — примером может служить дезинтеграция процессов кодировки и

сохранения негативной информации о «событиях в теле» (в т.ч. об эпизодах алкоголизации) [18].

Вышеперечисленные особенности, характерные для злоупотребляющих алкоголем, обобщены на Рис.2.

Как отмечает А.Г. Гофман, период, предшествующий формированию алкогольной зависимости, может занимать годы или не завершаться в принципе, что обуславливает богатство донозологических форм злоупотребления и широкие возможности превенции расстройств [6]. Особенно актуальной, таким образом, видится интенсификация работы специалистов «наркологического профиля» в проблемном поле донозологических форм злоупотребления [4; 5].

«Федеральные клинические рекомендации по медицинской профилактике наркологических заболеваний» [13] не содержат упоминания о медико-психологическом обследовании как части диагностического процесса среди лиц «группы риска» наркологических расстройств. При этом общепринятая процедура психологического обследования лиц, ранее освидетельствованных в опьянении, не разработана.

Если само освидетельствование проводится обычно «добровольно-принудительно» [9], психологическая диагностика в условиях наркологи-



Рис. 1. Основные группы предикторов злоупотребления алкоголем
Fig. 1. Main groups of predictors of alcohol abuse



Рис. 2. Психологические особенности лиц, злоупотребляющих алкоголем
Fig. 2. Psychological characteristics of alcohol abusers

ческого диспансера носит добровольный и отсроченный характер. Кроме того, донозологические формы злоупотребления не вызывают стойких изменений в интеллектуально-мнестической и личностной сферах [3; 10]. Таким образом, основной мишенью психологического обследования освидетельствованных в состоянии опьянения следует считать predisposиционные факторы аддиктивного поведения. Среди таких факторов существенный научно-практический интерес представляют нейропсихологические.

Идет поиск predisposиционных мозговых факторов наркологических расстройств и алкоголизма, в частности. Так, результаты исследований «группы риска» свидетельствуют о наличии лобной дисфункции [17] и характерного для нее импульсивного когнитивного стиля [22] у части испытуемых еще до начала злоупотребления ПАВ.

В аспекте нашей темы важно отметить, что изменения психики при различных наркологических расстройствах неоднородны. У страдающих «хроническим алкоголизмом», например, отмечаются психопатологические синдромы, напоминающие последствия поражений правого полушария; при алкогольных психозах возникают нарушения, более близкие к левополушарной патологии; клинические проявления алкогольного делирия позволяют думать о гиперфункции относительно сохранного левого полушария [7].

На первоначальных этапах заболевания этанол оказывает тормозящее воздействие на структуры правого полушария. Этот процесс приводит к подавлению правополушарных функций (в частности, к нарушению процессов обработки негативной информации) и реципрокному высвобождению активности левого полушария [14], что проявляется феноменологией расторможенности, эйфории, общего ускорения психических процессов. Наряду с этим установлена связь склонности к формированию зависимого поведения с индивидуальными особенностями функциональной асимметрии мозга, описываемыми в виде профиля латеральной организации (далее — ПЛО) [11]. В случае алкоголизма речь идет о конституционально обусловленных признаках доминирования правого полушария; выдвигалась гипотеза о правополушарной латерализации «алкогольной доминанты» [20]. Установлен факт достоверно большего числа левшей среди больных алкоголизмом, чем в популяции; показана корреляция левшества с более злокачественными формами заболевания [8].

Соответствующие исследования проводились преимущественно среди алкоголезависимых лиц, особенности «группы риска» освещены слабо. Кроме того, сведения о корреляции выраженности злоупотребления алкоголем с отдельными вариантами ПЛО подтверждались с помощью аппаратных методов, а не путем нейропсихологической диагностики.

Итак, выявленные нейропсихологами особенности когнитивного функционирования в большинстве своем могут рассматриваться и как следствие алкоголизации, и как предрасполагающие консти-

туциональные факторы. В начале систематической алкоголизации отклонения ВПФ от нормы трудноопределимы, что делает нецелесообразной опору на них при дифференциальной диагностике донозологических форм злоупотребления. Более продуктивным представляется обращение к методикам, позволяющим обнаружить признаки импульсивного когнитивного стиля (с неспособностью к использованию механизмов саморегуляции и ослаблением функций, традиционно связываемых с деятельностью левого полушария) [17; 22]. Наличие этой особенности у алкоголизирующегося позволяет с высокой долей вероятности прогнозировать дальнейшее усугубление ситуации и возникновение наркологического расстройства.

Исследование деятельности левого полушария при рассматриваемом виде зависимости представляется особенно перспективным из-за противоречивости имеющихся данных о латеральном влиянии алкоголя. Описаны признаки вероятной predisposиционной слабости левого полушария алкоголезависимых и, наряду с этим, более быстрое реагирование правого полушария (по типу угнетения функций) на введение этанола в организм. Оценка ПЛО интересует нас еще и как процедурно экономичный и высокоинформативный метод, что крайне важно в ситуации первичного обследования низкокомплаентных пациентов.

Далее мы представим результаты пилотажного исследования, демонстрирующие перспективы определения ПЛО в практике оценки систематичности злоупотребления алкоголем, осуществляемой в рамках наркологического диспансера.

Программа исследования

Цель исследования: определить дифференциально-диагностическую значимость выявления ПЛО при оценке систематичности злоупотребления алкоголем у ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения (далее — РОАО).

Задачи исследования:

1. определение особенностей ПЛО, характерных для РОАО, на основе сравнения с группой алкоголезависимых и популяционными нормативами;
2. разработка практических рекомендаций по нейропсихологическому обследованию и сопровождению РОАО, исходя из типологических особенностей, определяемых совокупностью латеральных предпочтений.

Гипотезы исследования:

1. РОАО свойственно накопление леволатеральных признаков моторной и сенсорной асимметрии в сравнении с популяционными нормативами;
2. уровень правополушарного доминирования у РОАО достоверно более высок в сравнении с таковым у алкоголезависимых.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе филиала №8 Московского научно-практического центра наркологии (ГБУЗ МНПЦН ДЗМ) в 2019-2020 гг. Каждому поступившему для прохождения обследования по протоколу медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения, после подписания информированного согласия на участие в исследовании в дополнение к обязательной консультации медицинского психолога предлагалось также пройти добровольное определение профиля латеральной организации. Эти пациенты филиала составили **основную группу**. Данные по **группе сравнения**, которую составили лица с диагностированной алкогольной зависимостью, имеют своим источником оригинальное исследование В.А. Москвина [14]. Более подробно характеристики исследованной выборки представлены в Табл.1.

Популяционным ориентиром, с которым сопоставлялись характеристики основной группы и группы сравнения, послужили обобщенные литературные данные, позволяющие составить представление о нормативном распределении показателей моторной и сенсорной асимметрии [1; 12; 16; 21]. Уточним, что во всех обозначенных публикациях отсутствуют специальные указания на наличие каких-либо зависимостей у испытуемых.

При определении латеральных предпочтений представителей *основной группы* применялся инструментарий, описанный в Табл. 2. Коэффициент асимметрии представителей основной группы рассчитывался по итогам исследования ПЛО отдельно для руки, уха, глаза и ноги по формуле Т.А. Доброхотовой и Н.Н. Брагиной [7].

При работе с лицами, имеющими диагностированную алкогольную зависимость и послужившими в нашем исследовании *группой сравнения*,

В.А. Москвиным использовалась «Карта латеральных признаков» [14], предполагающая определение индивидуальных латеральных профилей в системе измерений «рука — ухо — глаз».

Что касается *популяционных данных*, почерпнутых нами из литературы, то они были получены с помощью следующих методик:

1. *мануальная асимметрия* среди практически здорового населения Москвы [21] (оценка ширины ногтевого ложа мизинцев, пробы на переплетение рук и аплодирование, «поза Наполеона») (N = 668),
2. *зрительная асимметрия* среди условно здоровых лиц [12] (модифицированная проба Розенбаха) (N = 600),
3. *слуховая асимметрия* у здоровых и больных логоневрозом [1] (дихотическое прослушивание) (N = 14),
4. *асимметрия по ногам* у лиц, систематически занимающихся физической культурой [16] (методики не уточняются — вероятно, авторские) (N = 686).

Результаты исследования

Для сопоставления результатов настоящего исследования и популяционного распределения латеральных предпочтений использовались следующие данные. Согласно исследованию распределения «**рукости**», проведенному А.П. Чуприковым и соавторами, к «праворуким» можно отнести не менее 87,7% населения, к леворуким — 3,4%, к лицам без латеральных мануальных предпочтений — не менее 8,8% [21]. При оценке нормативного распределения показателей по «**ведущему уху**» Е.Л. Бережковской и коллегами (n = 14)

Табл. 1. Медико-демографическая характеристика выборки (алкоголизирующиеся лица)
Tabl. 1. Medical and demographic characteristics of respondents (alcohol abusers)

Группы исследуемых	Пол	Возраст	Диагноз
Основная группа, РОАО (N = 19)	М (16 человек), Ж (3 человека)	От 25 до 65 лет, средний возраст — 42 года	F 10.0 (Острая интоксикация алкоголем) F 10.1 («Пагубное употребление алкоголя с вредными последствиями»)
Группа сравнения, алкоголезависимые (N = 61), приведено по В.А. Москвину [10]	М (61 человек)	От 23 до 50 лет, средний возраст — 40 лет	F 10.2 («Синдром алкогольной зависимости»)

Таблица 2. Методы и методики исследования основной группы
Table 2. Methods and techniques for diagnosing the main group

Уточнение наркологического статуса исследуемых	Исследование профиля латеральной организации
• анализ медицинской документации (амбулаторных карт) • анализ протоколов медицинского освидетельствования • анализ результатов лабораторных исследований • анализ протокола врачебной комиссии	• пробы на исследование моторной асимметрии (опросник М. Аннетт на определение ведущей руки, пробы А.Р. Лурия, пробы на определение ведущей ноги и др.) • пробы на исследование слуховой и слухоречевой асимметрии • пробы на оценку зрительной асимметрии

было выявлено 9 случаев преобладания правого уха, 5 — левого, случаев симметрии не обнаружено [1]. Ориентиром при интерпретации данных по «ведущему глазу» послужило популяционное распределение по Г.А. Литинскому ($n = 600$): 62,6% населения имеют «правое предпочтение», 30% — «левое», зрительная симметрия наблюдается не менее чем у 7,4% [12]. Наконец, для признака «ведущая нога» мы использовали в качестве нормативных результаты исследования А.А. Поцелуева ($n = 686$); по данным автора, для толчковой активности 35 % лиц предпочитали правую ногу, 45 % — левую, остальные — без предпочтений [16].

В нашем исследовании испытуемые основной группы (РОАО, $n = 19$) показали следующие результаты:

1. по руке — правое предпочтение у 89,5%, отсутствие предпочтений — 10,5% случаев;
2. по уху — правое предпочтение у 68,5%, левое у 10,5%, отсутствует ведущее у 21%;
3. по глазу — у 57,9% ведущим является правый, у 42,1% левый;
4. по ноге — у 73,7% правый выбор, у 10,5% — левый, без предпочтений — 15,8% испытуемых.

При сопоставлении латеральных предпочтений в данной группе и популяционной картины получены результаты, обобщенные в Табл. 3.

Распределение латеральных признаков для вышеобозначенных групп достоверно отличается прежде всего в части показателей ведущей ноги. Также отмечается более выраженная в группе РОАО частота случаев отсутствия предпочтений по доминантному уху и глазу. Статистически значимого различия при сравнении данных в основной груп-

пе и популяции по распределению латеральных предпочтений по ведущей руке не обнаружено.

Данные по распределению латеральных предпочтений в группе сравнения (алкоголезависимых лиц) следующие. По ведущей руке левое предпочтение у 20% лиц, иное — у 80%. Ухо: у 22,7% испытуемых предпочтение левое, у 77,3% — правое или отсутствует. Ведущий глаз: у 52% лиц левый, у 48% — правый. Ведущая нога: у 22,7% испытуемых предпочтение левое, у 77,3% — правое или отсутствующее.

Результаты сопоставления распределения латеральных признаков в основной и сравнительной группах представлены на Рис. 3.

При сопоставлении выраженности левых латеральных признаков в основной группе (РОАО) и группе сравнения (алкоголезависимые) получены результаты, представленные в Табл. 4.

Приведенные данные с некоторой долей допущения (в силу малого объема выборочных данных) позволяют предположить отсутствие достоверных различий в уровне выраженности левых вариантов профиля (в системе оценки «рука — ухо — глаз — нога») между основной и сравнительной группами.

Как мы видим, распределение признаков не имеет единой направленности (например, нарастания того или иного выбора «по мере удаления» от условной нормы) и не лишено противоречий.

Обсуждение результатов

Основные результаты данного пилотажного исследования можно обобщить следующим образом. Обнаружены достоверные различия в распределении признаков «ведущее ухо» и «ведущая

Табл. 3. Достоверные различия латеральных предпочтений в основной группе и популяции (данные критерия углового преобразования Фишера)

Table 3. Significant differences in lateral preferences in the main group and the population (data from Fisher's angular transformation criterion)

	Правое предпочтение	Без предпочтений	Левое предпочтение
Признак «ведущая рука»	$p > 0,1$	$p > 0,1$	$p = 0,056$
Признак «ведущее ухо»	$p > 0,1$	$p = 0,002$	$p = 0,039$
Признак «ведущий глаз»	$p > 0,1$	$p = 0,008$	$p > 0,1$
Признак «ведущая нога»	$p < 0,01$	$p > 0,1$	$p < 0,01$

Табл. 4. Достоверные различия латеральных предпочтений в основной группе и среди алкоголезависимых (данные критерия углового преобразования Фишера)

Tabl. 4. Significant differences in lateral preferences in the main group and in the group of alcohol addicted (data from Fisher's angular transformation criterion)

	Правое предпочтение или отсутствие предпочтений (в %)	Левое предпочтение (в %)
«Ведущая нога»	$p > 0,1$	$p > 0,1$
«Ведущее ухо»	$p > 0,1$	$p > 0,1$
«Ведущий глаз»	$p > 0,1$	$p > 0,1$
«Ведущая нога»	$p > 0,1$	$p > 0,1$

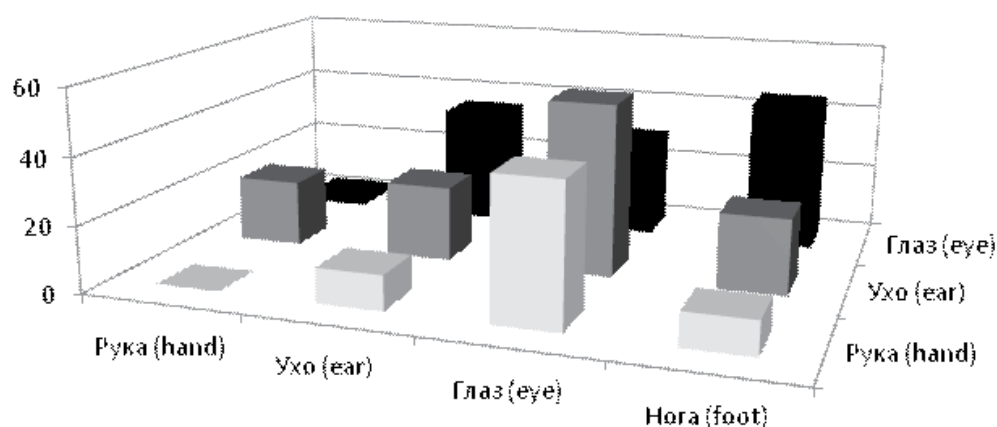


Рис. 3. Распределение левых латеральных предпочтений в основной и сравнительной группах (в % от численности всей группы)

Fig. 3. Distribution of the left lateral preferences in the main and comparative groups (in percents)

нога»: «левый выбор» чаще выявлялся среди здорового населения, чем в какой бы то ни было группе пациентов. При сопоставлении же латеральных характеристик лиц, освидетельствованных в опьянении, и алкоголезависимых пациентов достоверных различий не установлено. Таким образом, обе гипотезы настоящего исследования статистического подтверждения не нашли.

Тем не менее, получен ряд данных, заслуживающих осмысления в практическом ключе и дальнейшего уточнения. В частности, представляется перспективным дифференцированный анализ связи правополушарного доминирования (и, соответственно, степени выраженности отдельных леволатеральных признаков) и наркологических расстройств. Если для признаков «ведущая рука» и «ведущий глаз» левое предпочтение коррелирует с более выраженным употреблением алкоголя (и «по мере движения» от популяционных данных к сведениям об алкоголезависимых его выраженность нарастает), то для прочих признаков направленность имеет обратный характер. Возможно, первые два признака проявляют здесь свой конституциональный характер. Не случайно Б.М. Поляков и Л.И. Колесникова [15] замечали, что удельный вес леворуких в популяции остается стабильным вне зависимости от возрастных различий, число же праворуких прогрессивно увеличивается с возрастом. В отношении ведущих уха и ноги предпочтения в большей мере подвержены динамическим изменениям; так, отмечалось, что у 90 % ходоков, марафонцев и бегунов на длинные дистанции наблюдается силовая симметрия ног, тогда как среди иных спортсменов она встречается лишь в 11% [2]. Данные по уху могут быть, кроме того, менее достоверны из-за малого объема основной и популяционной групп, по ноге — из-за специфики выборки (в популяции, исследовались, вероятно, занимающиеся спортом лица — их латеральные предпочтения могли вследствие этого быть скорректированы специфической деятельностью по освоению техники выполнения упражнений в той или иной дисциплине).

В распределении представителей трех рассмотренных групп по отдельным вариантам латерального профиля наиболее часто встречаются «чистые правши» (31,5% в основной группе, 32,7% среди алкоголезависимых, до 54% в популяции). В основной группе чаще (21% против 13% и 13%) встречается вариант профиля ППЛ и реже — леворукие (0% против 1,6% среди алкоголезависимых и популяционных 4,8%). Последнему факту, помимо самой редкости такого латерального предпочтения и малого объема группы, можно найти «клиническое объяснение». Поскольку левшество коррелирует со злокачественными формами течения алкоголизма, такие лица с большей вероятностью могут попасть сразу в наркологический стационар, а не на диспансерное обследование после единичного алкогольного эксцесса. И, наоборот, «...у лиц с левым ведущим глазом <...> при равных прочих микросоциальных условиях и интенсивности алкоголизации признаки социальной дезадаптации опережают основные клинические симптомы заболевания и проявляются в формировании девиантных форм поведения» [19]. Подобная клиническая картина скорее приведет алкоголизирующихся на освидетельствование в состоянии опьянения, чем в стационар.

Нет оснований уверенно заявлять о позитивном прогнозе у алкоголизирующихся лиц с правыми предпочтениями или «смешанным профилем». Так, имеются данные, что лица с правым доминантным глазом демонстрируют более высокий уровень сензитивности и меньшую, чем у «левоглазых», психическую уравновешенность (психическую стабильность), и существует гипотеза о «нарастании дисбаланса личностных свойств и снижении устойчивости к эмоциональному стрессу по мере снижения степени выраженности функциональной асимметрии мозга» [19]. Такие личностные особенности вполне соответствуют описанию «импульсивного когнитивного стиля» по L. Miller [22], прогностически негативного в плане формирования алкогольной зависимости.

Градация признака «ведущая нога» в трех сравнивавшихся группах имеет наибольшую выраженность — но, к сожалению, едва ли позволяет сделать какие-либо диагностические или прогностические выводы. Данный латеральный признак вносит наименьший вклад в ФАМ (не зря при оценке предпочтений «ведущая нога» завершает ряд признаков), к тому же данные по нему у алкоголезависимых недостаточно подробны и в популяционных исследованиях представлены редко.

Стоит обратить внимание на отсутствие достоверных различий в распределении латеральных предпочтений между основной и сравнительной группами по всем признакам, что еще раз подтверждает проблематичность разграничения донозологических форм злоупотребления алкоголем и начальных стадий формирования непосредственно алкоголезависимого поведения.

В целом, полученные данные по основной группе не позволяют объективно судить о латеральных нейropsychологических коррелятах донозологического уровня злоупотребления алкоголем в силу неоднородной выраженности наркологических расстройств у обследованных. Увеличение объема группы РОАО могло бы послужить построению более точной картины. При проведении дальнейших исследований важно уравновесить группы по признаку пола и провести сравнительный анализ с актуальной контрольной группой (а не только с той, сведения о которой почерпнуты из литературных источников). Крайне желательно также продолжить наблюдение за РОАО для оценки возможности динамического изменения ПЛО при изменении алкогольного поведения \ формировании алкогольной зависимости.

Таким образом, по результатам данного исследования говорить о существенной дифференциально-диагностической значимости выявления ПЛО при оценке систематичности злоупотребления алкоголем у ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения затруднительно. В то же время стоит отметить, что учет латеральных предпочтений может способствовать совершенствованию программ профилактической работы в наркологической службе, обеспечивая большую индивидуализацию мероприятий по психологическому сопровождению.

Перечисленные ниже соображения позволяют *рекомендовать* наряду со стандартными методиками (исследование состояния ВПФ, диагностика эмоционально-личностных особенностей и пр.) *включение обследования на определение ПЛО в стандарт наблюдения в НД ранее освидетельствованных в состоянии алкогольного опьянения*.
Определение ПЛО:

1. представляет собой экономичную по времени процедуру;
2. способствует выявлению лиц, склонных к злокачественному течению наркологических расстройств (известны данные о корреляции левшества с тяжелыми формами зависимости);

3. позволяет сделать предположение не только об общих особенностях личности пациента, но и о специфике восприятия информации \ социального поведения;
4. обеспечивает индивидуализацию предстоящих профилактических мероприятий.

Непосредственно в профилактической \ реабилитационной работе с РОАО целесообразно активно применять социально-психологический тренинг (т.к. значительная часть контингента среди основных факторов рецидива имеет социальные стрессоры). Имеет смысл также создать краткосрочные (3-5 встреч) программы групповых занятий профилактической направленности, имеющие различные мишени в зависимости от «факторов уязвимости» обладателей тех или иных латеральных профилей. Так, например, для лиц с левым ведущим глазом представляется полезным формирование коммуникативных навыков и способности к управлению гневом. Для лиц же с правым доминантным глазом, вследствие их повышенной сензитивности и меньшей «психической стабильности», в профилактической работе стоит сделать акцент на повышение уровня стрессоустойчивости. Для носителей выраженного «левого профиля» может быть предусмотрена более длительная программа наблюдения (из-за склонности к наиболее злокачественному течению наркологических расстройств) в рамках «факультативного посещения» вкупе с рекомендацией к систематическому прохождению мотивационного консультирования.

Заключение

В результате проведенного исследования авторами были сделаны следующие выводы:

1. Обнаружены достоверные различия в распределении признака «ведущая рука» среди РОАО и в популяции, а также склонность ранее освидетельствованных в состоянии опьянения к именованию «ведущего уха» и «ведущего глаза». Если учесть литературные данные о большей тревожности и психологической уязвимости леворуких, а также о высокой эмоциональности и подверженности социально-стрессовым воздействиям обладателей выражено не-правой латерализации, склонность таких лиц к системному приему алкоголя (как модулятора эмоциональных состояний) видится вполне объяснимой.

2. Основной мишенью нейropsychологического исследования при оценке степени выраженности злоупотребления алкоголем выступает выявление особенностей деятельности левого полушария, в том числе с точки зрения проявлений функциональной асимметрии мозга.

3. Особое внимание при дифференциации злоупотребляющих и несистематически алкоголизирующих лиц из числа ранее освидетельствованных в алкогольном опьянении стоит уделять выявлению обладателей леволатеральных предпочтений (особенно по руке и глазу) или с отсутствием оных.

Литература / References

1. Бережковская Е.Л. Сенсорная асимметрия у здоровых и у больных логоневрозом. *Вопросы психологии*. 1980; 1:57–63.
Berezhkovskaya EL. Sensory asymmetry in healthy people and in patients with logoneurosis. *Voprosy psikhologii*. 1980; 1:57–63. (In Russ.).
2. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. М.: Медицина. 1988.
Bragina N.N. Funktsional'nye asimmetrii cheloveka. M.: Meditsina; 1988. (In Russ.).
3. Брюн Е.А., Цветков А.В. Практическая психология зависимости. М.: Наука. 2014.
Bryun E.A., Tsvetkov A.V. Prakticheskaya psikhologiya zavisimosti. M.: Nauka; 2014. (In Russ.).
4. Вышинский К.В., Фадеева Е.В. Скрининг и профилактическое консультирование по поводу употребления алкоголя в первичном звене здравоохранения (по материалам совещания ВОЗ). *Вопросы наркологии*. 2016; 7-8:89–94.
Vyshinskii K.V., Fadeeva E.V. Screening and preventive counseling on alcohol use in primary health care settings (according to WHO workshop materials). *Voprosy narkologii*. 2016; 7-8:89–94. (In Russ.).
5. Горный Б.Э., Калинина А.М., Бойцов С.А. Раннее выявление лиц, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, и оказание им первичной медицинской помощи (обзор). *Профилактическая медицина*. 2016; 19(1):51–55.
Gornyi BE, Kalinina AM, Boitsov SA. Early detection of alcohol users with hazardous consequences and their primary health care: a review of literature. *Profilakticheskaya meditsina*. 2016; 19(1):51–55. (In Russ.).
6. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: Миклош. 2003.
Gofman A.G. Klinicheskaya narkologiya. M.: Miklosh; 2003. (In Russ.).
7. Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. М.: Медицина. 1977.
Dobrokhotova T.A., Bragina N.N. Funktsional'naya asimmetriya i psikhopatologiya ochagovykh porazhenii mozga. M.: Meditsina; 1977. (In Russ.).
8. Егоров А.Ю. Нейропсихология девиантного поведения. СПб: Речь. 2006.
Egorov A.Yu. Neiropsikhologiya deviantnogo povedeniya. SPb: Rech'. 2006. (In Russ.).
9. Клименко Т.В., Целинский Б.П., Игонин А.Л. Правовые основы назначения недобровольных мер медицинского характера наркологическим пациентам, привлеченным к уголовной или административной ответственности. *Российский психиатрический журнал*. 2019; 6:25–31.
Klimenko TV, Tselinskii BP, Igonin AL. Fundamental legal principles for involuntary medical treatment of patients with addictions who face criminal or administrative charges. *Rossiiskii psikh-iatricheskii zhurnal*. 2019; 6: 25–31. (In Russ.). doi: 10.24411/1560-957X-2019-11951
10. Клинические рекомендации по диагностике и лечению алкогольной зависимости; 2019. Проект «Клинических рекомендаций по диагностике и лечению алкогольной зависимости» [psychiatr.ru]. Российское общество психиатров; 2019 [процитировано 06 января 2021]. Доступно: <https://psychiatr.ru/download/4331?view=1&name=18-12+%D0%9A%D0%A0+%D0%B0%D0%BB%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%BC.pdf>
11. Леутин В.П. Функциональная асимметрия мозга. Мифы и действительность. СПб.: Речь. 2005.
Leutin V.P. Funktsional'naya asimmetriya mozga. Mify i deistvitel'nost'. SPb: Rech'. 2005. (In Russ.).
12. Литинский Г.А. Функциональная асимметрия глаз. *Русский офтальмологический журнал*. 1929; 9:4:450–467.
Litinskii GA. Functional asymmetry of the eyes. *Russkii oftal'mologicheskii zhurnal*. 1929; 9:4:450–467. (In Russ.).
13. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации. М.: ООО «НьюТерра». 2015.
Meditsinskaya profilaktika narkologicheskikh zabolevanii: klinicheskie rekomendatsii. M.: ООО «N'YUTerra». 2015. (In Russ.).
14. Москвин В.А. Межполушарные асимметрии и индивидуальные различия человека. М.: Смысл. 2011.
Moskvin V.A. Mezhpolusharnye asimmetrii i individual'nye razlichiya cheloveka. M.: Smysl. 2011. (In Russ.).
15. Поляков Б.М., Колесникова Л.И. Популяционные аспекты межполушарной асимметрии (обзор литературы отечественных и зарубежных авторов). Иркутск: Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2005; 5(43):197–206.
Polyakov BM, Kolesnikova LI. Populational aspects of interhemispheric asymmetry (literature review). *Irkutsk: Byulleten' VSNTs SO RAMN*. 2005; 5(43):197–205. (In Russ.).
16. Поцелуев А.А. Асимметрия движений. Теория и практика физической культуры. 1960; 7:496–498.
Potseluev AA. Asymmetry of movements. *Teoriya i praktika fizicheskoi kul'tury*. 1960; 7:496–498. (In Russ.).
17. Тучина О.Д., Шустов Д.И., Агibalова Т.В. Нарушения проспективной способности как возможный патогенетический механизм алкогольной зависимости. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019; 27(1):79–101.
Tuchina OD, Shustov DI, Agibalova TV. Deficits of prospective capacity as possible mechanism in patho-

- genesis of alcohol dependence. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*. 2019; 27(1):79–101 (In Russ.). DOI: 10.17759/cpp.2019270106
18. Чернобровкина Т.В. Теоретические и практические аспекты памяти в генезисе мотивационной доминанты и клинических феноменов у больных зависимостью. *Лекция 3. Наркология*. 2018; 6:69–81.
Chernobrovkina TV. Theoretical and practical aspects of memory in genesis motivational dominance and clinical phenomena in patients with dependence. *lecture 3. Narkologiya*. 2018; 6:69–81. (In Russ.).
 19. Чуприков А.П. Алкоголизм и латеральная уязвимость мозга (Нейронаркологическое исследование). Киев: Акмис. 1995.
Chuprikov A.P. *Alkogolizm i lateral'naya uyazvimosť mozga (Neironarkologicheskoe issledovanie)*. Kiev: Akmis. 1995. (In Russ.).
 20. Чуприков А.П. Правополушарная латерализация алкогольной доминанты. *Проблемы нейрокибернетики*. Ростов н / Д: РГУ. 1983.
Chuprikov AP *Pravopolusharnaya lateralizatsiya alkogol'noi dominanty. Problemy neirokibernetiki*. Rostov n / D: RGU. 1983. (In Russ.).
 21. Чуприков А.П. Распределение рукости и некоторых латеральных антропологических признаков среди практически здорового населения Москвы. *Асимметрия*. 2010; 4(1):51–71.
Chuprikov AP. *Handness and some laterality anthropology signs distribution in a group of healthy moscow residents. Asimmetry*. 2010; 4(1):51–71. (In Russ.).
 22. Miller LI *Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction neuropsychology: Personality and cognitive style. J. Substance Abuse. Treatment*. 1991; 8:277–291.

Сведения об авторах:

Бамбуров Кирилл Андреевич — медицинский психолог отделения медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами филиала №8 ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ». E-mail: bamburov.kirill@gmail.com

ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента Здравоохранения города Москвы»: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1.

Луковцева Зоя Вячеславовна — кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета юридической психологии, ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, Россия. E-mail: sverchokk@list.ru

ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»: 127051, г. Москва, ул. Сретенка, д. 29.

Поступила 22.09.2021

Received 22.09.2021

Принята в печать 03.03.2021

Accepted 03.03.2021

Дата публикации 25.12.2021

Date of publication 25.12.2021