

УДК 159.9.07

Вильдгрубе С.А., Фирсова Г.М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И ИХ ДИНАМИКА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Городская психоневрологическая больница №2, Донецк, ДНР

Борьба общества с алкоголизмом является одной из наиболее серьезных социальных проблем по всему миру. Среди нарколо-гических расстройств в настоящее время по-прежнему преобладают алкогольные расстройства. Большинство современных отечественных исследователей, занимающихся проблемой зависимости от алкоголя, полагают, что основную роль в развитии хронического алкоголизма играют социальные факторы, действие которых опосредовано личностью больного, его реакциями на благоприятные и отрицательные социальные воздействия. Именно по этой причине анализ связи эффективности лечения хронического алкоголизма с психологическими особенностями больных важен не только для изучения клиники и патогенеза данного заболевания, но представляет и самостоятельный интерес для теоретической разработки психологии.

Психологическими проблемами алкоголизма занимались Б.С. Братусь, Б.В. Зейгарник, В.Ю. Завьялов, Г.В. Морозов, А.Р. Довженко, Ю.В. Валентик, Ц.П. Короленко, Б.М. Гузилов, К.Г. Сурнов, Л.Ф. Пивоварова, А.Г. Дунаев, Э.А. Татаревский, С.В. Царев и другие авторы. Представления о структуре психологических изменений у больных алкоголизмом не являются целостными, однозначными, систематизированными и, соответственно, нуждаются в дальнейшем изучении. В первую очередь, актуально исследование роли мотивационных образований (установок) в формировании и течении данного заболевания, что важно для понимания его клиники и патогенеза и открывает новые возможности совершенствования системы лечения и реабилитации больных алкоголизмом. В то же время работ, посвященных изучению связи психологических особенностей больных алкоголизмом и эффективность психотерапевтических методов коррекции, немного.

В возникновении и развитии хронического алкоголизма играют роль многие биологические, психологические и социальные факторы. При этом личностные особенности пациентов остаются значимыми на любом этапе течения болезни: на инициальном периоде, развернутом этапе или на периоде относительного благополучия и возникают в результате лечения или по каким-другим причинам. При этом психологические факторы, теснейшим образом связанные с личностными особенностями индивидуума, могут способствовать благоприятным результатам лечения, сравнительно доброкачественному течению заболевания и препятствовать получению желаемых результатов терапии, снижая ее эффективность, способствовать утяжелению болезненного процесса. Это вызывает необходимость тщательного изучения психологических особенностей каждого больного и определения их роли в течение болезни для того, чтобы использовать их в реабилитационном процессе, проводить их соответствующую коррекцию, чтобы избежать неудачи в лечебно-восстановительных мероприятиях. Закрепление состояния ремиссий, их стабилизация, профилактика рецидивов, медицинская и психологическая реабилитация больных с зависимостью от алкоголя - наиболее актуальная задача психологии зависимого поведения.

Теоретико-методологическую основу нашего исследования составили концепция отечественной психологии о личностной динамической модели алкоголизма, согласно которой зависимость от алкоголя представляет собой вариант искаженного развития личности (В.Ю. Завьялов, В.Н. Мясищев), принцип системности в психологии (А.В. Брушлинский), представление о мотивации как многоуровневой системе психической регуляции жизнедеятельности (Л.И. Анцыферова, В.Г. Асеев), теория психологии алкоголизма Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, Т.А. Немчин),

а также психологические представления о зависимости к алкоголю как патологическом влечении, определяющим эмоциональный фон и поведение больных (Н.Г. Найденова).

Объектом данного исследования является личность больного алкоголизмом.

Предметом – психологические особенности больных алкоголизмом в процессе психотерапевтической коррекции.

Цель исследования: изучить психологические особенности больных алкоголизмом и их динамику в процессе психотерапевтической коррекции.

В ходе исследования нами была выдвинута гипотеза:

В процессе психотерапевтической коррекции будут наблюдаться изменения терапевтических установок больных, мотивов воздержания от потребления алкоголя, особенностей самоотношения и доминирующего психического состояния.

В данной работе были использованы следующие методы:

1. Теоретический анализ, обобщение и систематизация научных знаний.

2. Эмпирические методы: беседа, анкетирование, изучение анамнеза больных, «Опросник мотивов потребления алкоголя и воздержания от потребления алкоголя» (МПВА) В.Ю. Завьялова, «Тест для оценки терапевтических установок» Ю.В. Валентика, опросник самоотношения С.Р. Пантелева, методика диагностики доминирующего состояния Л.В. Куликова, опросник стратегий адаптивного поведения (АСП), интегративный тест тревожности Л.И. Вассермана.

3. Статистические методы обработки данных: общая описательная статистика, сравнение средних показателей t-критерием Стьюдента.

Эмпирическую базу исследования составили 42 человека больных алкоголизмом и обратившихся за врачебной помощью, из них 12 женщин и 30 мужчин в возрасте 32-55 лет. Большинство больных злоупотребляли алкоголем более одного года. 76% испытуемых имели стаж алкогольной зависимости от 3-х до 10-ти лет. 5% испытуемых имели стаж зависимости более 10-ти лет.

Выборка была разделена на экспериментальную и контрольную. Экспериментальная – проходила психодиагностику до и после психотерапевтического воздействия и медикаментозного лечения (22 человека).

Контрольная – не подвергалась психотерапевтической коррекции, а только проходила психодиагностику в одно и то же время с экспериментальной группой и получала медикаментозное лечение (20 человек).

На момент предварительной психодиагностики больные имели срок воздержания от алкоголя от 7 до 21 дня. Повторная диагностика проводилась после курса психотерапевтического и медикаментозного лечения. К этому моменту срок воздержания от алкоголя у испытуемых составлял от 6-ти до 12-ти месяцев (срок терапевтической ремиссии).

В результате эмпирического исследования психологических особенностей больных алкоголизмом и их динамики в процессе психотерапевтической коррекции были получены следующие результаты:

1. Согласно проведенному исследованию, у больных алкогольной зависимостью до начала психотерапевтической коррекции преобладают следующие психические состояния: пассивное отношение к жизненной ситуации, пассивное ожидание изменений или помощи извне, пониженное настроение, печальный эмоциональный тон, уныние и скука. Больные алкоголизмом чаще смотрят на будущее пессимистично, окрашивая свои ожидания в мрачные тона. Смысл жизни и будущего нередко кажется им неясным, ускользающим от них. У некоторых пациентов отмечается подавленность, присутствуют рассуждения о бессмысленности жизни и преодоления алкогольной зависимости. Для них характерно преобладание в психических состояниях вялости, несобранности, инертности. У больных алкоголизмом присутствует чувство постоянной усталости, нехватки сил и энергичности. Работоспособность обычно снижена. Преобладающей в психическом состоянии является эмоциональная напряженность и напряженность в теле. Для таких людей характерно преувеличивать значимость своих поступков и поведения в целом, переживать о несделанных делах. При этом наблюдается значительное оттягивание личностных ресурсов на поддержание защитных механизмов, позволяющих вытеснить чувство вины и стыда за собственное поведение.

Результаты также свидетельствуют о склонности испытуемых испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях. Такие люди даже без особого повода подозревают угрозу, исходящую от других людей соб-

ственному авторитету и достоинству. Им кажется, что окружающие пытаются их задеть, обидеть, оскорбить. Часто они переживают из-за того, что чувствуют угрозу своему положению или благополучию. Будущие события связаны для них с ожиданием неминуемого провала, наступления негативных событий. Их настроение крайне изменчиво и нестабильно. Раздражительность – обычно повышена. Таким пациентам характерна сниженная эмоциональная и психическая устойчивость. Саморегуляция в трудных жизненных ситуациях нарушена, ее эффективность – снижена. На ее месте работают примитивные виды защитных механизмов личности. Адекватность при оценке ситуаций также нестабильна – она ухудшается в состоянии стресса, при эмоциональных вспышках (например, проявлениях раздражения).

2. Изменения в психике и личности больных алкоголизмом являются прогрессивными, т.е. нарастают с увеличением стажа алкогольной зависимости (при переходе от одной стадии алкоголизма к другой). В ходе анализа результатов сравнения психических состояний здоровых людей, больных со стажем алкогольной зависимости до 5 лет (стадия 1-2) и более 7 лет (обычно стадия 2-3) были отмечены следующие закономерности.

Испытуемые со стажем алкогольной зависимости менее 5 лет имеют большие различия с испытуемыми со стажем более 7 лет, чем со здоровыми людьми (нормативными показателями). Испытуемые со стажем зависимости менее 5 лет практически не отличаются от здоровых людей и имеют средние показатели некоторых психических состояний. Такие результаты подтверждают многочисленные теоретические и эмпирические исследования изменений психического состояния и личности больных алкоголизмом на разных его стадиях. Таким образом, больные со стажем злоупотребления от 2-х до 5-лет, находящиеся преимущественно на первой стадии заболевания, еще не приобрели устойчивых изменений таких психических состояний, как активность, положительный эмоциональный фон, трудоспособность, оптимизм и адекватное отношение к себе.

3. Были проанализированы особенности самоотношения больных алкоголизмом. Так, для пациентов со стажем злоупотребления более 7 лет при сравнении с испытуемыми со стажем менее 5 лет, характерны высокая

замкнутость, ригидность мышления, следование стандартным шаблонам поведения ($t=2,98$; при $p \leq 0,05$). Самоуверенность у лиц с большим стажем болезни резко снижается по сравнению с другими больными, наблюдается отсутствие уважения к себе, погружение в собственные проблемы, желание уединиться ($t=4,69$; при $p \leq 0,001$). Также для них характерна высокая ригидность к личностным изменениям по сравнению с больными, имеющими низкий стаж злоупотребления. Такие испытуемые сопротивляются любым изменениям в себе, даже если они оправданы и ведут к улучшению состояния ($t=3,55$; при $p \leq 0,01$).

По шкале «Самообвинение» больные алкоголизмом показали значимо различающиеся результаты ($t=3,47$; при $p \leq 0,01$). У испытуемых с более низким стажем зависимости показатели данной особенности ниже, чем у пациентов с большим стажем. Это характеризует их, как людей, которые могут противоречиво относиться и к себе, и к окружающим. Они могут одновременно винить себя за какие-то поступки или ситуации и обвинять других людей в том же через некоторое время или в другом настроении.

4. У больных алкоголизмом наблюдается повышенный уровень личностной тревожности. Им характерно чувство беспокойства, подозрительности в различных ситуациях социального взаимодействия. К людям они проявляют недоверие. При сравнении испытуемых с низким и высоким стажем злоупотребления наблюдается прямая зависимость: увеличение данных признаков с повышением срока болезни. У таких лиц в структуре тревожности преобладает астенический компонент ($t=8,35$; при $p \leq 0,01$), что связано с патологическими изменениями центральной нервной системы из-за длительного злоупотребления. У лиц с низким стажем преобладает такой компонент тревожности, как тревожная оценка перспективы ($t=6,07$; при $p \leq 0,01$). Они все еще думают о будущем, которое их сильно беспокоит.

По шкале «Фобический компонент тревожности» (ФОБ) у пациентов, зависимых от алкоголя, с разным стажем злоупотребления были выявлены значимые различия ($t=3,76$; при $p \leq 0,01$). У больных со стажем до 5 лет был диагностирован уровень показателя выше среднего, а со стажем более 7 лет – ниже среднего уровня. Такие результаты указывают на то, что люди с небольшим стажем зависимо-

сти проявляют неуверенность в себе, чувство собственной бесполезности и ненужности. У них выражено чувство неясной угрозы, источник которой они не могут объяснить даже себе. Все эти признаки сопровождаются разнообразными страхами, преследующими больных.

По шкале «Социальные реакции защиты» (СЗ) у пациентов с разным стажем злоупотребления были выявлены значимые различия ($t=9,94$; при $p \leq 0,01$). Такие результаты говорят о том, что пациенты с большим стажем злоупотребления проявляют высокую тревожность в сфере социального взаимодействия, в отличие от больных с небольшим стажем. Они воспринимают общество как угрозу их благополучию, источник проблем и тревог.

5. Рассматривая стратегии социально-психологической адаптации больных алкоголизмом, можно сделать выводы о том, что среди данной категории испытуемых у 59,5% преобладает пассивная дезадаптивная стратегия ухода от контакта со средой и погружения в свой внутренний мир, у 19,1% - пассивное ожидание внешних изменений, у 11,9% - пассивная репрезентация себя. Также у 7,1% преобладает пассивное подчинение условиям среды, а у 2,4% - уход от неудовлетворяющей среды и поиск новой. В ходе исследования были выявлены значимые различия между преобладающими стратегиями больных с низким и высоким стажем алкоголизма. Так, стратегия пассивного ожидания внешних и внутренних изменений преобладает у пациентов со стажем злоупотребления до 5 лет ($t=3,12$; при $p \leq 0,01$). У больных со стажем алкогольной зависимости более 7 лет наблюдается преобладание стратегий «Уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир» ($t=5,21$; при $p \leq 0,01$) и «Пассивная репрезентация себя» ($t=2,54$; при $p \leq 0,05$). Таким образом, при увеличении стажа злоупотребления алкоголем возрастает дезадаптивность социального поведения больных – преобладание пассивных стратегий ухода от контакта с обществом или его полного игнорирования.

6. В ходе исследования было проведено сравнение основной и контрольной групп по динамике их клинического состояния. Пациенты основной группы превосходят пациентов из контрольной по динамике рецидивов и наступлению ремиссии. Так, в основной группе в состоянии ремиссии в ходе психотерапевтической коррекции находились

52,4% больных, а в контрольной без психотерапевтической поддержки – 20% больных. Различается также социальная ре-адаптация пациентов. Так, отсутствие динамики ре-адаптации в 2 раза ниже в основной группе, проходившей психотерапевтическую коррекцию, чем в контрольной группе. Частичное возвращение к нормальной жизни в обществе показали 50% больных основной группы и только 20% больных – контрольной группы.

7. Была прослежена динамика психологических особенностей больных алкоголизмом в ходе психотерапии. По шкалам «Активное – пассивное отношение к жизненной ситуации», «Бодрость – уныние», «Тонус высокий – низкий», «Раскованность – напряженность», «Удовлетворенность жизнью» и «Критическое отношение к себе» в ходе психотерапевтической коррекции удалось добиться повышения показателей с низкого на уровень ниже среднего и средний. При этом по данным шкалам были зафиксированы значимые изменения при $p \leq 0,05$. По шкалам «Спокойствие – тревога» и «Устойчивость – неустойчивость эмоционального состояния» не было выявлено значимых изменений состояния больных. Такие показатели свидетельствуют о том, что в ходе психотерапевтической коррекции у больных появилось более активное отношение к жизненной ситуации, чем до лечения. Состояние таких пациентов стало более бодрым, эмоциональный фон настроения – улучшился. Также у них увеличилось количество сил, уменьшилась усталость и вялость. Эмоциональная и физическая напряженность – стала ниже. Появились первые улучшения, связанные с отношением к жизни, удовлетворенностью своей жизненной ситуацией и перспективой. Также увеличилась критичность к себе и своему состоянию, улучшилась осознанность принятого решения о лечении.

Были диагностированы изменения психических состояний и в контрольной группе испытуемых, не подвергавшейся психотерапевтической коррекции. Значимые изменения наблюдались только по шкалам «Бодрость – уныние» и «Тонус высокий – низкий».

8. Была изучена динамика изменений особенностей самоотношения больных алкоголизмом в основной и контрольной группе испытуемых. По шкале «Замкнутость» было диагностировано значимое снижение после психотерапии ($t=4,31$; при $p \leq 0,01$). Такие результаты свидетельствуют об уменьшении

конформности испытуемых и закрытости от себя самих. Им стало легче осознать причины своих поступков. По шкале «Саморуководство» было выявлено значимое повышение результатов ($t=2,91$; при $p \leq 0,01$). Это свидетельствует об увеличении самоконтроля больных и снижения их зависимости от внешних ситуаций (их предсказуемости). По шкале «Самоценность» было диагностировано значимое повышение результатов ($t=2,94$; при $p \leq 0,01$), также, как и по шкале «Самопринятие» ($t=3,33$; при $p \leq 0,01$). Это свидетельствует об увеличении уважения к себе со стороны больных алкогольной зависимостью. У них появилось больше сторон личности, которые они принимают в себе и не отвергают. Соответственно, уменьшилось количество качеств, которые отвергались и порицались в себе испытуемыми. По шкале «Самопривязанность» было диагностировано значимое снижение результатов ($t=2,16$; при $p \leq 0,05$). Такие данные говорят о снижении упрямства и ригидности больных по отношению к собственной личности и тем качествам, которые способствовали формированию алкогольной зависимости. Больные все лучше шли на контакт в терапии и были согласны на определенные изменения в собственной личности. При анализе результатов динамики особенностей самоотношения в контрольной группе больных алкоголизмом значимых изменений зафиксировано не было.

9. До начала лечебных и психотерапевтических мероприятий у больных алкоголизмом также были продиагностированы мотивы употребления алкогольных напитков и мотивы воздержания от употребления. У больных со стажем алкогольной зависимости до 5 лет преобладали такие мотивы употребления, как псевдокультурные (35,3% испытуемых), релаксации (41,2% испытуемых) и психостимулирующие (23,5% испытуемых). У пациентов со стажем алкоголизма свыше 7 лет преобладали мотивы субмиссивные (25% испытуемых), релаксации (35% испытуемых), абстинентные (20% испытуемых), аддиктивные (20% испытуемых). Среди мотивов воздержания от употребления алкоголя (периодических) больные со стажем зависимости до 5 лет назвали такие: отсутствие условий, повода или компании для употребления (41,2% испытуемых), занятость делами (23,5% испытуемых), стремление избежать конфликтов с родственниками, сохранить семью (29,4%

испытуемых), стремление избежать конфликтов на работе (5,9% испытуемых). Больные со стажем злоупотребления более 7 лет выделили такие мотивы воздержания: беспокойство за здоровье или болезнь (25% испытуемых), стремление избежать конфликтов с родственниками, сохранить семью (30% испытуемых), страх осуждения окружающими (10% испытуемых), стремление отказаться от алкоголя из-за злоупотребления им (35% испытуемых). Как можно увидеть из результатов исследования мотивации, больные с различным стажем зависимости имеют различные мотивы, как употребления, так и воздержания от употребления алкогольных напитков.

10. В ходе психотерапевтической коррекции в основной группе испытуемых одной из важных терапевтических целей стояла следующая: сформировать устойчивые терапевтические установки на трезвость, а впоследствии – на достижение позитивных социально значимых целей в жизни. Среди выборки испытуемых со стажем злоупотребления до 5 лет базовая терапевтическая установка на лечение присутствовала на момент начала коррекции у 70,6% испытуемых (12 человек), а у больных со стажем более 7 лет – у 85% испытуемых (17 человек). После завершения курса психотерапевтической коррекции результаты формирования терапевтических установок стали следующими. На первом этапе психотерапии у больных со сформированной установкой на лечение преобладает мотивация избегания конфликтов с родственниками и желания сохранить семью. На втором этапе терапии у больных со сформированной установкой на трезвость снижается мотивация избегания конфликтов с родственниками и возрастает внутриличностная мотивация – отрицательное отношение к алкоголю, связанное с убеждениями и жизненным опытом. Данный вид мотивации является внутренним, а значит, имеет большее значение для воздержания. Внешняя мотивация не является устойчивой.

На третьем этапе терапии при сформированной установке на достижение позитивных социально значимых целей в жизни начинает преобладать мотивация отрицательного отношения к употреблению алкоголя, связанная с убеждениями или жизненным опытом человека. Таким образом, прослеживается определенная динамика мотивации воздержания от алкоголя от внешней к внутренней в ходе психотерапевтической коррекции.

Вильдгрубе С.А., Фирсова Г.М.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И ИХ ДИНАМИКА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Городская психоневрологическая больница №2, Донецк, ДНР

Цель данной статьи состоит в изучении психологических особенностей больных алкоголизмом и их динамику в процессе психотерапевтической коррекции. В данной работе был проведен теоретический анализ литературы и эмпирическое исследование обобщения теоретических материалов по проблеме связи психологических особенностей больных алкоголизмом и эффективности психотерапевтических методов коррекции, а также динамики данных особенностей в процессе психотерапевтической работы. Получены эмпирические данные о динамике психологических особенностей и состояний больных алкоголизмом в процессе психотерапевтического воздействия.

Ключевые слова: личность, алкоголизм, мотивация, стаж употребления алкоголя

Vil'dgrube S.A., Firsova G.M.

THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALCOHOLISM AND THEIR DYNAMICS IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPEUTIC CORRECTION

City Psychoneurological Hospital №2, Donetsk, DPR

The purpose of this article is to study the psychological characteristics of patients with alcoholism and their dynamics in the process of psychotherapeutic correction. In this paper, a theoretical analysis of the literature and an empirical study of the generalization of theoretical materials on the problem of the relationship between the psychological characteristics of patients with alcoholism and the effectiveness of psychotherapeutic correction methods, as well as the dynamics of these characteristics in the process of psychotherapeutic work, was conducted. Empirical data on the dynamics of the psychological characteristics and states of patients with alcoholism in the process of psychotherapeutic influence are obtained.

Keywords: personality, alcoholism, motivation, experience of alcohol use

Литература

1. Альтшулер В. Б. Алкоголизм. М.: ГЭОТАР - Медиа; 2010. 264.
2. Батищев В. В., Негериш В. В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. Программа «Решение»: теория и практика. М.: РБФ НАН; 2000. 182.
3. Крылов Е.Н. Депрессивные расстройства в клинике алкоголизма: автореф. дис. ... доктора мед. наук. Москва; 2004. 35.

References

1. Al'tshuler V. B. Alkogolizm [Alcoholism]. Moscow: GEOTAR - Media; 2010. 264 (in Russian).
2. Batishev V. V., Negerish V. V. Metodologiya organizatsii programmy psikhoterapii i reabilitatsii bol'nykh zavisimost'yu ot psikhoaktivnykh veshchestv, imeyushchikh nizkii uroven' motivatsii na lechenie. Programma «Reshenie»: teoriya i praktika [Methodology for organizing a program of psychotherapy and rehabilitation of patients with addiction to psychoactive substances having a low level of motivation for treatment. Program «Decision»: theory and practice]. Moscow: RBF NAN; 2000. 182 (in Russian).
3. Krylov E.N. Depressivnye rasstroistva v klinike alkogolizma: avtoref. dis. ... doktora med. nauk [Depressive disorders in the clinic of alcoholism: Doct.med.sci.diss.abs.]. Moskva; 2004. 35 (in Russian).

Поступила в редакцию 15.05.2019