

УДК 159.9:61+616.89

*И.И. Гаркуша, В.Г. Грецов, О.Ю. Блинов***НЕКОТОРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Херсонский областной наркологический диспансер

Ключевые слова: аддиктивное поведение, самоотношение, самооценка, нарушение функций Эго, самовосприятие, дезадаптация

По одной из теорий, алкоголики – это гедонистические индивидуумы, интересующиеся только погоней за удовольствием и не обращающие внимания на чувства окружающих людей. Неявно за этой теорией, по нашему мнению, скрывается идея «слабости воли» наркозависимых пациентов. Из этого следует, что бороться с алкоголизмом надо правовым воздействием, а лечение алкоголизма сводится к преодолению собственной слабости.

Другая точка зрения – алкоголизм это болезнь. Больной диабетом не несет ответственности за свою болезнь, но всецело ответственен за заботу о себе самом. Алкоголик не несет ответственности за свой алкоголизм, но полностью отвечает за свои действия. В рамках этой модели алкоголики обладают врожденной предрасположенностью к алкоголизму; психологические факторы играют здесь небольшую роль.

Наиболее адекватным, с нашей точки зрения, является подход, согласно которому алкоголизм представляет собой гетерогенное расстройство с мультифакторной этиологией. То, что помогает одному пациенту, может не подойти другому, и поэтому не существует жесткой программы лечения; всех пациентов следует рассматривать индивидуально. К несчастью, модель «алкоголизм – болезнь» привела к некоторой депсихологизации алкоголизма. Подчеркивая важность психологических факторов, следует отметить, что алкоголиков характеризуют не только сложности управления аффектами и контроля своих импульсов; у них нарушены и другие функции Эго, например, способность поддерживать самооценку и заботиться о себе. Алкоголизм далеко не так прост. Не существует единого типажа «алкоголика – человека, предрасположенного к алкоголизму». Игнорирование личностных различий и индивидуальных психологических проблем затрудняет попытки понять, какие факторы становятся причиной ре-

цидивов, возникающих в течение болезни.

Алкогольная зависимость, как и прочие аддикции, возникает у конкретного человека, у личности. Алкоголизм или иные зависимости могут развиваться как результат длительных невротических конфликтов, генетической предрасположенности, семейных и культурных условий, а также влияния окружения. Однако, в любом случае, аддиктивное поведение имеет защитную и адаптивную функции. Использование алкоголя или наркотиков может временно усилить защиту Эго, нивелируя проявление таких мощных аффектов как гнев, вина, стыд, депрессия.

Аддиктивное поведение представляет собой отчаянную попытку вылечить себя столь небезопасным «лекарством».

Аддикты ведут непрестанную борьбу с чувством стыда и вины, ощущением своей никчемности и с повышенной самокритичностью.

Главная причина всех аддиктивных расстройств – это страдание, а вовсе не доступность наркотиков, давление социального окружения или поиск удовольствий и стремление к саморазрушению. Страдания, которые аддикты пытаются облегчить или продлить с помощью наркотиков, отражают базовые трудности в сфере саморегуляции, включающей четыре основных аспекта психологической жизни: чувства, самооценку, человеческие взаимоотношения и заботу о себе.

Человек не склонен к химической зависимости, если он находится в согласии с самим собой и своими чувствами и способен адекватно выражать эти чувства, если он поддерживает здоровые отношения с другими людьми и может позаботиться о себе. Неудивительно, что травмирующее, оскорбительное или пренебрежительное поведение родителей разрушает все эти четыре аспекта психологической жизни. Травмы и психические повреждения, которые переживают на протяжении своего развития ад-

диктивные индивиды, сочетаются с факторами биологической или генетической восприимчивости, определенными культурными нормами или угнетающими социальными условиями, что усиливает психологическую уязвимость. Иными словами, увеличивается вероятность того, что пережившие психические травмы люди будут экспериментировать с химическими веществами, вызывающими зависимость, стремясь использовать их кратковременные адаптивные и несущие облегчение эффекты [1].

Таким образом именно психологические факторы являются важными этиологическими детерминантами развития аддиктивных расстройств.

Аддиктивные индивидуумы страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими» и поэтому не способны удовлетворить свои потребности или установить удовлетворяющие их отношения с другими людьми. Основным препятствием для стабильной самооценки является их необычайная непоследовательность в ходе удовлетворения своей зависимости. Они мечутся между самопожертвованием и эгоцентризмом; требующая и ожидающая позиция быстро сменяется презрительным отвержением помощи и отказом признать свою потребность. Под холодностью и отчуждением часто скрываются более глубокие стыд и чувство собственной неадекватности. Неудивительно, что могучая способность различных химических веществ изменять чувства притягивает их. Эти вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и душевной боли [2].

Для некоторых людей такими спасителями становятся дарующие энергию психоактивные вещества наподобие кокаина или амфетаминов, которые противостоят состоянию инертности и скованности, вызванной хронически заниженной самооценкой. В другом случае те же самые препараты могут стать источником силы для тех, кто достигает компенсации посредством более экспансивной защиты гипоманиакального характера. Те, у кого внутренняя дисгармония вызывает возбуждение или гнев, с радостью воспользуются успокаивающим действием опиатов. Алкоголь или другие седативные вещества со смягчающим эффектом будут воистину магическим снадобьем для людей, которые не признаются ни себе, ни другим в потребности в комфорте и контакте [3].

Аддикты страдают не только вследствие переживания внутренней дисгармонии, дискомфорта и фрагментации или из-за неспособности

думать хорошо о себе, а, следовательно, и о других. Гораздо большие мучения им доставляют собственные защиты, с помощью которых эти люди пытаются скрыть свою уязвимость. Аддиктивная личность защищает поврежденное и уязвимое Я с помощью саморазрушающих защит: отказа от реальности, утверждения собственной самодостаточности, агрессии и бравады. За это приходится платить чувством изоляции, обеднением эмоциональной сферы и неустойчивостью взаимоотношений с людьми.

В нашем исследовании мы изучали различия в степени принятия себя, оценки своих личностных качеств, активности, эмоционального тонуса, уровня напряжения, ощущения (переживания) комфортности, переживание своей способности влиять на события и ситуации между наркозависимыми и не имеющими аддиктивной направленности людьми. Исследование проводилось на базе стационарного отделения Херсонского областного наркологического диспансера.

Были сформированы две группы: экспериментальная, в которую вошли аддикты и контрольная, в которую вошли лица, не имеющие зависимости от наркотических веществ. Объем каждой группы был равен 20. Группы были подобраны одинаковыми по возрасту, полу, уровню образования. Участниками эксперимента были мужчины в возрасте от 20 до 30. Стаж «зависимости» членов экспериментальной группы находился в пределах от 1 до 10 лет.

В исследовании использовались методики: «Оценка психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности» и «Личностный дифференциал» [4].

Результаты исследования представлены в таблицах 1-2.

Как видно из таблицы 1, экспериментальная и контрольная группы различаются и количественно, и качественно по всем пяти параметрам опросника (различия значимы на 1% уровне; различие вычислялось с помощью t-критерия Стьюдента [5]). В контрольной группе наблюдаются высокие показатели по таким шкалам как: «психическая активация», «интерес», «эмоциональный тонус», «комфортность»; низкие показатели по шкале «напряжение». Можно говорить о том, что здоровые люди позитивно переживают ощущение своей вовлеченности в процесс жизнедеятельности, чувствуют при этом интерес к происходящему вокруг, ощущают комфорт, что допустимо интерпретировать как переживание чувства адаптированности, ощущения «твердой почвы под ногами», своей способ-

ности влиять на события и ситуации, в которые они оказываются вовлеченными. По шкале «напряжение», напротив, члены контрольной группы имеют низкие показатели, что может косвенно

свидетельствовать о переживании уверенности в своих силах, адекватности реагирования на себя и окружение, способности конструктивно справляться с трудностями.

Таблица 1

Оценка состояний психической активации, интереса, эмоционального тонуса, напряжения и комфортности. (в таблице приведены средние значения по группам)

Психическое состояние	Оценка, баллы		Степень выраженности	
	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Психическая активация	16,1	4,3	Низкая	Высокая
Интерес	17,2	3,4	Низкая	Высокая
Эмоциональный тонус	20,5	3,1	Низкая	Высокая
Напряжение	21,0	7,4	Высокая	Низкая
Комфортность	20,3	5,7	Низкая	Высокая

В экспериментальной группе наблюдается противоположная картина. Ее члены имеют низкие показатели по шкалам: «психическая активация», «интерес», «эмоциональный тонус», «комфортность» и высокий показатель по шкале «напряжение». В данном случае можно говорить о переживании дефицита активности, интереса, отсутствия ощущения комфорта в жизни в целом.

Другими словами – ощущается скука, невовлеченность, беспомощность, неспособность что-либо изменить. Как следствие этого высокий показатель по шкале «напряжение», что реально проявляется в реакциях избегания участия в чем-либо, переживании своей «неполноценности», росте уровня тревоги, депрессии. В целом это можно обозначить понятием «дезадаптация».

Таблица 2

Сравнительная таблица средних значений по методике «Личностный дифференциал» (факторы: оценка, сила, активность)

Оценка		Сила		Активность	
Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Экспериментальная группа	Контрольная группа
3,5	7,0	5,5	6,5	4,5	7,0

По результатам использования опросника «Личностный дифференциал» стоит отметить, что члены контрольной группы принимают себя как личность, склонны осознавать себя как носителями позитивных, социально желательных характеристик, в определенном смысле удовлетворены собой, уверены в себе, независимы, склонны рассчитывать на свои силы в трудных ситуациях, им свойственна высокая активность, общительность.

Членам экспериментальной группы свойственны следующие характеристики: глобальная неудовлетворенность собой и своим поведением, уровнем достижений, особенностями личности; неадекватно жестко критичное отношение к себе, окрашенное негативными переживаниями, низкий уровень принятия самого себя, ощущение малой ценности своей личности; им свойственно переживание слабого самоконтроля,

зависимости от внешних обстоятельств и оценок, неспособность держаться принятой линии поведения, тревожность; ощущение своей пассивности, реактивность поведения.

Таким образом, в ходе проведенного исследования выявились значимые различия между экспериментальной и контрольной группами по следующим параметрам: уровень принятия себя как личности, уверенность, независимость, склонность рассчитывать на себя в трудных ситуациях, активность, уровень самоконтроля поведения, уровень тревожности, уровень напряжения, адекватность самооценки и самоотношения, ощущения комфортности.

Лицам, имеющим аддиктивные расстройства свойственно переживание собственной никчемности, ощущение «изгоя», высокий уровень тревоги и напряжения, отсутствие ощущения комфорта, отсутствие интереса к жизни, вовлечен-

ности в процесс жизнедеятельности и, как следствие, ощущение скуки, пустоты, «отгороженности» от мира.

Проведенное нами исследование позволяет предположить, что наиболее важными психологическими детерминантами аддиктивных расстройств являются: высокий уровень неприятия себя, вплоть до ненависти и презрения к собственной личности, низкая самооценка, негативное самоотношение, которое скрывается под маской псевдокритического отношения к себе, ощущение беспомощности и неспособности влиять на значимые события и людей своей жизни, постоянное переживание психологического дискомфорта, своего рода состояния «депримированности». Все вышеперечислен-

ные феномены индивидуально особым образом констеллируются и имеют своим следствием хронически присутствующее чувство душевной боли и страдания. Все вышеизложенное позволяет наметить пути психокоррекционной работы с индивидуумами, имеющими аддиктивные расстройства: работа в направлении большего принятия себя, осознания собственной ценности как личности, повышение способности самоконтроля и самокоррекции реакций и поведения в целом, снижение уровня тревоги и напряжения, более адекватное отношение к себе. С нашей точки зрения именно возникновение тенденции адекватного отношения к себе и принятия себя является критерием успешности психокоррекционной работы.

I. I. Garkusha, V. G. Gretsov, O. Yu. Blinov

ДЕЯКІ ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ АДДИКТИВНИХ РОЗЛАДІВ

Херсонський обласний наркологічний диспансер

У статті розглядаються основні детермінанти виникнення і розвитку аддиктивної поведінки. До таких автори відносять: низький рівень прийняття себе, відчуття своєї нікчемності, низьку самооцінку і низький рівень емоційного і поведінкового самоконтролю у осіб, що мають хімічну залежність. Ці ж чинники, на думку авторів, є причинами частих рецидивів у аддиктивів, поверненню їх до вживання психоактивних речовин. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 3 (13). — С.118-121)

I.I. Garkusha, V.G. Gretsov, O.Yu. Blinov

SOME PSYCHOLOGICAL DETERMINERS OF THE ADDICTIONAL DISORDERS

Kherson Regional Narkological Dispensary

The basic determiners of the appearance and development of addictional behaviour are examined. Like those the authors treat: the low level of self-adoption, the feeling of the own uselessness, the low self-valuation, the low level of the emotional and behavioral self-control of the persons, who have a chemical dependence. The same factors, to the authors' mind, are the reasons of the often relapses of the addicts, their return to the usage of psycho-active substances. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 3 (13). — P.118-121)

Литература

1. Буш М., Каронна Эл.Б., Спратт С.Е., Бигби Дж.-Э. Злоупотребление наркотическими веществами и отношения в семье // Наркология / под ред. Фридман Л.С. и др. — М.-СПб., 1998
2. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга / Пер. с англ. Р.Р. Муртазина. — М.: Независимая фирма «Класс», 2000. — 240 с. — (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 85).
3. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования) / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет», 1998.
4. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной

- психологии / под ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. — СПб.: Питер, 2003. — 560 с.
5. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии — Санкт-Петербург, 1996. — 349 с.
6. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология — Ленинград: Медицина, 1991. — 301 с.
7. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психологической диагностике — СПб.: Питер Ком, 1999. — 517 с.
8. Гребенюк А.А. Психологическая зависимость от наркотических веществ. Симферополь, 1999.
9. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. — Самара: Самарский университет, 2000. — 64 с.

Поступила в редакцию 28.05.2004