

УДК 37.04

ФОРМИРОВАНИЕ И ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

¹Гнедова С.Б., ²Нагорнова А.Ю., ³Вострокнутов Е.В., ⁴Гулей И.А.,
⁵Забелина Е.В., ⁶Тараненко Л.Г.

¹ФГБОУ ВПО «Ульяновский государственный университет», Ульяновск, e-mail: gnedichs@mail.ru;

²ФГБОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет», Тольятти,
e-mail: rq-georg@rambler.ru;

³ФГБОУ ВПО «Пензенская государственная технологическая академия»,
Пенза, e-mail: lomovchik@gmail.com;

⁴ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет»,
Белгород, e-mail: gulei@bsu.edu.ru;

⁵ФГБОУ ВПО «Челябинский государственный университет», Челябинск, e-mail: Katya_k@mail.ru;

⁶ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет культуры и искусств»,
Кемерово, e-mail: lubgt@mail.ru

В статье рассматриваются особенности личности больных алкоголизмом. Анализируются психотические и психопатические изменения личности вследствие злоупотребления алкоголем; особенности реакции на заболевание. Характеризуются стадии развития потребности в употреблении спиртного с точки зрения отечественной и зарубежной психологии, в том числе: первой стадии, связанной с удовлетворением потребности в определенных условиях деятельности; второй стадии, когда происходит укрепление новой потребности; третьей стадии, при которой происходит возрастание значимости, удельного веса новой потребности относительно прочих мотивов деятельности. Рассматриваются предпосылки формирования алкогольной зависимости (возрастные и индивидуально-психологические), подчеркивается, что риск развития алкогольной зависимости выше у людей, чья жизнь перенасыщена стрессами. В статье обосновываются также меры профилактики формирования алкогольной зависимости.

Ключевые слова: личность, алкоголизм, алкогольная зависимость, потребности

FORMATION AND CHANGE IN PERSONALITY OF ALCOHOLICS

¹Gnedova S.B., ²Nagornova A.Y., ³Vostroknutov E.V., ⁴Guley I.A.,
⁵Zabelina E.V., ⁶Taranenko L.G.

¹Ulyanovsk State University, Ulyanovsk, e-mail: gnedichs@mail.ru;

²Togliatti State University, Togliatti, e-mail: rq-georg@rambler.ru;

³Penza State Technological Academy, Penza, e-mail: lomovchik@gmail.com;

⁴Belgorod State National Research University, Belgorod, e-mail: gulei@bsu.edu.ru;

⁵Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, e-mail: Katya_k@mail.ru;

⁶Kemerovo State University of Culture and Arts, Kemerovo, e-mail: lubgt@mail.ru

In the article the features of the personality of alcoholics. Analyzed psychotic and psychopathic personality changes due to alcohol abuse, especially the reactions to illness. Characterized stage needs been drunk in terms of domestic and foreign psychology, including: the first stage, responding to the needs of the under certain conditions, the second stage, when there is a new need to strengthen, with the third stage, in which the increase in value, the share the weight of the new requirements relative to other motives for action. Considered prerequisites for the formation of alcohol dependence (age and individual psychological) stress that the risk of alcohol dependence is higher in people whose lives are replete with stress. The article explains the measures preventing the formation of alcohol dependence.

Keywords: personality, alcoholism, alcohol dependence, needs

Изучение личностных изменений, вызванных алкоголизмом, имеет большое значение для правильной организации социальной и психологической помощи как самому больному алкоголизмом, так и его семье. Вопрос, как влияет алкоголизм на личность человека, им злоупотребляющего, распадается на несколько частных подвопросов: существуют ли какие-то особенные, только для алкоголизма свойства психологические особенности? Существует или нет некоторая личностная черта, «ответственная» за склонность к алкоголизму,

и какие факторы влияют на ее выраженность? И очень важный практический вопрос: можно ли «исправить» личность алкоголика, сделать так, чтобы ответственный за склонность к употреблению спиртного фактор личности перестал действовать?

Проблеме изменения личности больного алкоголизмом – то есть, модификации, преобразованию некоторых психических особенностей вследствие алкоголизма, – посвящено множество работ. Одно из первых отечественных исследований было проведено еще в 19 веке – в 1887 году С.С. Кор-

саков дал описание своеобразного психоза, сочетающегося с полиневритом [6]. Данное нарушение характеризовалось в основном расстройством памяти на текущие и недавние события, ретроградной амнезией, наклонностью к конфабуляциям, алкогольным полиневритом при почти полной сохранности памяти на давно прошедшие события. С.С. Корсаков назвал это заболевание полиневритическим психозом. В последующем С.С. Корсаков и его ученики, а также и другие исследователи углубили и уточнили учение об этом заболевании, подчеркивая, что оно может развиваться не только в связи с алкоголизмом, но и при других инфекциях и интоксикациях.

Последующие исследования глубоких нарушений психики, вызванных алкогольной интоксикацией, показали, что психозы развиваются после длительного злоупотребления спиртным. За 1–2 года до манифестации заболевания у больных меняется походка (становится шаткой), появляются парестезии (боли ноющего характера), ломота в костях, судороги, головная боль, головокружение. Из изменений психики отмечается сужение круга интересов, снижение уровня психического реагирования. Мышление становится монотонным; мыслительная активность – да, собственно, любая активность вообще детерминируются внешними, а не внутренними побуждениями. Больные испытывают беспокойство, безотчетный страх, постоянную тревогу. Частым симптомом является нарушение ночного сна, сновидения кошмарного содержания.

На фоне похмельного синдрома, который развивается вслед за прекращением запоя, может проявиться алкогольный делирий (белая горячка) – состояние, характеризующееся острым бредом, галлюцинациями и иллюзиями. Незадолго до наступления алкогольного делирия и непосредственно при манифестации настроение больного крайне изменчиво: можно наблюдать переход от страха к эйфории и от недоумения к благодушию или отчаянию.

Белая горячка постоянно сопровождается дрожанием рук, резкой потливостью, гиперемией кожи, особенно лица. Температура тела чаще слегка повышена, пульс учащенный. Как правило, к вечеру и ночи симптомы усиливаются, а днем могут наблюдаться «светлые» периоды. В связи с непредсказуемостью поведения больного в состоянии алкогольного делирия, он нуждается в обязательной госпитализации. Необходимо отметить, что, несмотря на опасность развития алкогольного делирия и корсаковского психоза (выраженной ре-

троградной амнезии, подчас на значительный отрезок времени), больные сохраняют профессиональные навыки, особенно простые.

В современных исследованиях алкоголизма отмечается, что на первых, начальных этапах алкогольная зависимость переживается как влечение к выпивке. Иногда индивид пытается бороться с этим желанием, заставляет себя вернуться к работе или чем-то отвлечься, но все его мысли сосредоточены на спиртном – такое влечение характеризуется «борьбой мотивов». Иногда борьба мотивов отсутствует: алкоголик идет навстречу своему желанию, не осознает формирующуюся алкогольную зависимость.

При развитии и углублении алкогольной зависимости влечение к спиртному становится настолько сильным, что его невозможно подавить. В этих случаях можно говорить об алкогольной деградации личности. Признаками ее являются безвольность («синдром потери контроля»), повышение толерантности к опьянению (алкоголик может выпить очень много, но хмелеет от одного-двух глотков), отмечаются расстройства настроения, сна, появляются психопатоподобные расстройства. Так, если до определенного момента в опьянении человек был добродушным и веселым, с развитием алкоголизма картина чаще меняется в агрессивную сторону. Пьяный алкоголик подозрителен, напряжен, зол, агрессивен и циничен. Выраженная психопатизация личности незаметно перерастает в деградацию, которая характеризуется разрушением механизмов эмоционально-волевой регуляции, резким сужением круга мотивов и высших (социальных) потребностей. Больным алкоголизмом свойственно безразличие ко всему, кроме алкоголя. Его эмоциональная вселюсть проникнута раздражительностью, нарастающей с желанием выпить.

Уровень и устойчивость самооценки у больных хроническим алкоголизмом зависит в основном от их личностных особенностей. Наиболее низкая самооценка характерна для острого периода алкогольного абстинентного синдрома, с исчезновением похмельных расстройств она резко возрастает. Наиболее полное осознание себя страдающим алкоголизмом наблюдается в состоянии похмелья и сочетается со снижением настроения (депрессивной самооценкой). Как показывают исследования последних десятилетий, неадекватность самооценки (критического отношения больного к заболеванию хроническим алкоголизмом) может быть связана с про-

явлениями психоорганического синдрома, аффективных нарушений, расстройства личности.

С точки зрения медицинской психологии очень важной характеристикой личности является реакция на болезнь – осознавая свой недуг (или дефект), индивид меняет свое поведение. Оптимальная реакция на болезнь предполагает, что пациент трезво оценивает последствия своего заболевания и лечения, сотрудничает с врачом, организует свой быт и профессию с учетом медицинских ограничений и т.п.

Для алкоголиков характерна особенная реакция на болезнь, получившая название алкогольной анозогнозии [6]. Она выражается в неспособности больного алкоголизмом критически оценивать свое болезненное состояние, в том числе свою неспособность воздержаться от спиртного. В некоторых случаях говорится об алкогольной апсихогнозии – отрицании болезни; больной алкоголизмом не признает свое состояние, отрицает изменения, произошедшие в его личности, некритично относится к себе.

Все эти серьезные изменения личности наблюдаются вследствие употребления спиртного; но можно ли выявить, какими качествами обладает индивид, предрасположенный к алкоголизации? Или, переформулируя вопрос: есть ли такая личная особенность, которая приводит человека к алкогольной зависимости?

В исследованиях факторов алкоголизации подростков и юношества отмечается, что в группу риска входят молодые люди конформного, неустойчивого и гипертимного типов акцентуации характера, подростки из неблагополучных семей и/или плохо социализированные (с низким социальным статусом в классном коллективе, низкой успеваемостью, отсутствием перспектив профессионального обучения и трудоустройства), очень часто – переживающие острый или хронический стресс [1, 5, 7, 8].

Существует мнение, что подростковый возраст сам по себе является фактором формирования зависимости – к психически активным веществам или нехимическим видам зависимости (игромания, кибер-аддикция и т.п.). На наш взгляд, «переходность» статуса – уже не ребенок, но еще и не взрослый, «опьянение свободой», то есть эмансипация и ярко выраженные стремление выйти из-под опеки возраста, протестные реакции, – усиливают предрасположенность к алкоголизации, детерминированную психотипом, но сами по себе не являются ее причинами. В подтверждение данной точки зрения говорит тот факт, что

формирование алкогольной зависимости отмечается далеко не у всех подростков.

Как же происходит формирование потребности в употреблении алкоголя?

В современной психологии потребность понимается как «переживаемое состояние внутреннего напряжения, возникающее вследствие отражения в сознании нужды (нужности, желанности чего-то) и побуждающая психическую активность, связанную с целеполаганием» [9, с. 638].

В работах Д.В. Колесова [3] охарактеризованы три стадии развития потребности в употреблении спиртного. Первая стадия связана с удовлетворением потребности в определенных условиях деятельности. Потребность обусловлена любознательностью, скукой, подражанием или давлением окружающих, часто сосуществует с другими потребностями; иницируется восприятием предмета потребности или человека, которому хочет подражать индивид. На этой стадии потребность в употреблении ПАВ является ситуационной, а не устойчивой.

Далее, на второй стадии, происходит укрепление новой потребности. Потребностное возбуждение все чаще не зависит от внешних факторов и обстоятельств, возникает самостоятельно: «...здесь еще могут проявлять себя моменты условно-рефлекторного характера: например, индивид может испытывать желание принять наркотическое вещество лишь в определенное время суток, в остальное время он о нем «забывает». В любом случае новая потребность на этой стадии – лишь одна из многих» [3, с. 299].

Возрастание значимости, удельного веса новой потребности относительно прочих мотивов деятельности – отличительная черта третьей стадии формирования потребности в ПАВ. Сначала новая потребность доминирует в определенной ситуации, а впоследствии – независимо от ситуации. Она подчиняет прочие последствия, и как итог – индивид постоянно испытывает влечение к алкоголю (или другому ПАВ). Меняется общение – теперь все социальные контакты становятся способом добывания алкоголя или наркотика, способом вовлечения окружающих в зависимое поведение, и т.п. Объект зависимости становится потребностью, которую необходимо удовлетворять, к которой испытывается непреодолимое влечение.

Механизм формирования потребностей, если рассматривать проблему эмоционального развития и стрессоустойчивости личности, анализировался в трудах зарубежных психологов – Х. Кохута, Дж. Винникотта и других. Подчеркивается, что практиче-

ски всегда в случае анализа эмоциональных нарушений личности (невроза или зависимости) обнаруживается «выпадение», нарушение ранних социальных отношений, качества привязанности к ближайшему окружению, значимым персонам. Личность не может сформировать безопасные, удовлетворяющие ее потребности отношения, а значит, создаются условия для формирования дезадаптивной, слабой личности. В терминах теории объектных отношений (Д.В. Винникотт, 2006) «слабая личность» – это характеристика индивида, чье «истинное Я» не способно самостоятельно и независимо от внешних обстоятельств взаимодействовать с реальностью, реализовывать себя в социальных отношениях или продуктивной активности. В итоге проявляется «ложное Я», не способное адекватно «управлять» потребностями, причем как потребностями «Я», так и потребностями «Оно» – иначе говоря, как побуждениями, возникающими в результате рациональной оценки действительности, так и побуждениями инстинктивными, бессознательными.

Неустойчивая – склонная к зависимостям и (или) невротизированная, – личность не изжила инфантильное чувство грандиозности, ложного всемогущества, которое сохраняется благодаря или крайне ограниченным контактам с реальностью, или в случае использования некоего внешнего «Я-объекта» (Кохут Х., 2008). При нормальном развитии «Я» ребенок, убеждаясь, что его силам и энергии есть предел, что он не всемогущ, начинает подражать людям, которые более успешны, чем он, в результате подобного «присвоения опыта» формируются внутренние «Я-объекты». За счет внутренних «Я-объектов» увеличиваются границы внутреннего «Я», расширяется зона влияния личности – иначе говоря, присвоение успешного опыта, усиление активности способствует тому, что личность всё более «качественно», всё более успешно справляется со сложными обстоятельствами.

Заметим, хотя это рассуждение и выходит за рамки self-психологии, что в случае укрепления, возрастания силы «Я» интенсивно формируются «Я-потребности», то есть те нужды и влечения, которые детерминированы рациональной оценкой ситуации, социальным взаимодействием, и, вполне вероятно, внутренней оценкой своей активности, рефлексией собственной личности.

Неустойчивая личность, наоборот, всячески избегает ситуаций, которые обнаружат ее неспособность справиться с обстоятельствами. Внешний объект – иногда это

родители, супруга (супруг) или близкие друзья, иногда – какое-то дело, занятие, а иногда и спиртное, – позволяют вернуть чувство успешности, значимости, важности. Вернуть, но не достичь. Внешний объект не становится внутренним, он не «присваивается», не способствует усилению «Я», а значит, не способствует формированию сложных потребностей личности. Отказаться от внешнего объекта невозможно, ведь это единственный для неустойчивой личности способ утвердить себя; постепенно внешний объект становится единственным регулятором активности, самочувствия и самооценности личности, – так формируется зависимость.

Таким образом, вероятность формирования зависимости, в том числе и алкогольной, высока у тех личностей, которые не в состоянии справиться с неблагоприятными условиями самостоятельно. Другими словами, риск развития алкогольной зависимости выше у людей, чья жизнь перенасыщена стрессами (что и наблюдается, в частности, в подростковом возрасте). И выше у тех, кто обнаруживает качества социального общения, свойственные «слабой», эмоционально неустойчивой личности. Например, у индивидов с конформным или неустойчивым характером в общении проявляется неумение отстаивать собственные интересы, инертность, зависимость от обстоятельств; астеноневротический характер проявляется в чувстве слабости, беспомощности, тревоги, которые пропадают при употреблении алкоголя; эпилептоидному характеру алкоголь позволяет насладиться чувством власти над окружающими и т.п.

Организация профилактики алкогольной зависимости должна учитывать оба этих фактора. Необходима и социальная помощь людям, находящимся в «группе риска», то есть переживающим стресс, неустроенность. Также необходима и психологическая, коррекционная или терапевтическая помощь индивидам, личностно-склонным к формированию зависимостей.

Работа выполнена при поддержке ФЦП «Научные и научно-педагогические кадры инновационной России» на 2009-2013 годы (№ 14.В37.21.2121).

Список литературы

1. Акимова М.К., Семенов С.Ю. Стили защитно-создающего поведения у зависимых и не зависимых от психоактивных веществ подростков // Вопросы психологии. – 2008. – № 5. – С. 54–64.
2. Винникотт Д.В. Искажение Эго в терминах Истинного и Ложного Я // Московский психотерапевтический журнал. – 2006. – № 1. – С. 5–19.

3. Колесов Д.В. Эволюция и природа наркотизма. – М.: Педагогика, 1991. – 312 с.
4. Кохут Х. Анализ самости: Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности: пер. с англ. – М.: КогитоЦентр, 2003. – 308 с.
5. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: руководство для врачей. – Л.: Медицина: Ленингр. отд., 1991. – 301[1] с.
6. Медицинская энциклопедия. – М.: Эксмо, 2000. – 895 с.
7. Наркология: национальное руководство / под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. – М.: Изд.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 720 с.
8. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. – М.: Институт психотерапии, 2000. – 256 с.
9. Психология человека от рождения до смерти / под общ. ред. А.А. Реана. – 2001. – 638 с.
4. Kohut H. The analysis of the self: A systematic approach to the treatment of narcissistic personality disorders / Per. from English. M.: KogitoTsentr, 2003. 308 p.
5. Licko A.E., Bitensky V.S. Teenage drug and alcohol abuse: a guide for physicians. LS: Medicine: Leningrad. Dep., 1991. 301 p.
6. Medical Encyclopedia. M.: Penguin Books, 2000. 895 p.
7. Drug and alcohol abuse: a national rukovodstvo. Pod ed. Ivantsov N.N. Anokhina I.P., M.A. Vinnikova Ed.: GEOTAR-Media, 2009. 720 p.
8. Prevention of teen and adolescent drug use / ed. S. Berезin, K.S. Lisecki, I.B. hazel. Moscow: InstituteofPsychotherapy, 2000. 256 p.
9. Psychology of man from birth to death. Ed. Ed. Reana A.A., 2001, 638 p.

References

1. Akimov M.K., Semenov S.Y. Protective styles of coping in Aware and substance abuse teens // Questions of psychology. 2008. no. 5. pp. 54–64.
2. Winnicott D. Ego distortion in terms of true and false I // Moscow psychotherapeutic magazine. 2006. no. 1. pp. 5–19.
3. Kolesov D.V. The evolution and nature of drug abuse. Moscow: Pedagogy, 1991. 312 p.

Рецензенты:

Богомолова М.И., д.п.н., профессор кафедры дошкольной педагогики, Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск;

Арябкина И.В., д.п.н., декан факультета педагогики и психологии, Ульяновский государственный педагогический университет им. И.Н. Ульянова, г. Ульяновск.

Работа поступила в редакцию 10.01.2013.