**Изменения личности и характера больных алкоголизмом**

**Введение**

ВОЗ трактует алкоголизм как одну из форм наркоманической зависимости, возникающей у лиц, постоянно употребляющих алкоголь, которая характеризуется вынужденным употреблением спиртных напитков в приделах психической и физической зависимости.

По мнению Шорина В. В. алкоголизм-это болезненное состояние организма, возникающее в результате сравнительно длительного употребления алкоголя. Заболевание проявляется физической и психической зависимостью и имеет свою динамику.

Рональд Кромер считает, что алкоголизм-это паттерн поведения, характеризующийся постоянным злоупотреблением алкоголя или зависимостью от него.

Органический психосиндром и личностная ущербность личность при алкоголизме тесно взаимосвязаны и отражают биологические и психологические предпосылки, а также мотивационные процессы и механизмы, составляющие сущность психологической зависимости человека от алкоголя.

Специалисты изучающие проблему алкоголизма, едины в мнении, что имеются тесные корреляции между выраженностью алкогольной болезни и психологическими особенностями пациента и его характера.

Ежегодный прирост больных хроническим алкоголизмом в полной мере показывает сложившуюся картину по Приморскому краю.[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 |
|  | 100 | -31,6 | -13,1 | -25,1 | -4,8 | -15,3 | -29,3 | -35,3 | 86,6 | 5,1 | 1,6 |

**Инструментарий**

В своей работе мы используем, для исследования изменений личности и характера следующие методики: тест на определение темперамента Айзенка, опросник Шмишека на акцентуацию характера, методику многофакторного исследования личности Кеттела.

**Типы личности больных алкоголизмом**

Изменения личности характерные для больных алкоголизмом выражается либо в относительно «гармоничном» внедрении влечения к алкоголю уже дисгармоничную личностную структуру, способствуя временному ослаблению негативных переживаний, внутренних конфликтов и характерологической акцентруированности, или «ломает» эту структуру и формирует совершенно новую личность или новый патологический характер. Исходя из вышесказанного, выделяются три варианта возможных изменений личности и характера.

В первом варианте доминирующее положение в мотивационной сфере занимает влечение к алкоголю, тогда как личностные характеристики не претерпевают существенных изменений. Выработанный способ алкоголизации способ удовлетворения потребностей переносится с влечением к алкоголю на другие побуждения и человек теряет способность продуктивно решать даже привычные для него проблемы.

Во втором случае на личность оказывается большее влияние, чем на характер. Формируется патологическая мотивационная система, в которой большая часть индивидуально значимых потребностей удовлетворяется путем обращения к алкоголю, а относительно сохранная система средств достижений целей эффективно обслуживает патологическую личность.

В третьем варианте нарушения проявляются и в личности, и в характере. Глубокая психическая декомпенсация выражается в том, что субъект не в состоянии определить цель деятельности, которая могла бы реально удовлетворить его потребности, и лишен средств, которыми пользовался ранее. Ведущую роль в деятельности человека играет влечение к алкоголю, поведение характеризуется выраженными нарушениями, неспособностью к опосредованию удовлетворения даже самого влечения к алкоголю. Так как отмечается глубокая социальная дезодаптация проявляющаяся в снижении профессионализма, охлаждении к родным и близким и нарастающем эгоизме больного алкоголизмом, то алкоголизм этого типа называется социопатическим.

Таким образом, можно выделить 4 основных типа личности больных алкоголизмом.[[2]](#footnote-2)

1. Интровертированно-нейротический (неврозоподобный) тип. Для таких больных характерен увеличенный показатель по шкале нейротизма, выраженная интровертированность, ситуационно-депрессивная самооценка со склонностью к самообвинению, нестойкость, хрупкость уровня притязаний. Возникновение неврозоподобных проявлений связано как с интоксикацией и ее астенизирующим влиянием, так и с реакцией больного на изменение его социального статуса и присущей ему системы отношений при известной сохранности критичности к своему состоянию и пессимистическими прогностическими установками, присущие ему в состоянии опьянения.
2. Экстравертированно-нейротический (психоподобный) тип. В этом случае ярко выражена экстровертированность, показатель нейротизма как и в первом варианте высокий. Личностные изменения более стабильны и носят характер стойких аномальных поведенческих реакций. Уровень притязаний больных неустойчив и сочетается с повышенной раздражительностью. Патологическая экстровертированность, по мнению Чернаенко Т. К., связанна с системой потребностей мотивов. по мнению Чернаенко Т.ческий хараимет ведущее место в мотивах.вигается на цель, т.е. ситуациях.мы неадекватного поведения; 2)
3. Экстровертированно-анозогностический тип. Несущественные факторы окружающей действительности оказывают личностную реакцию. Отношение к своему настоящему состоянию и к будущему у таких больных беспечное. Самооценка становится грубо неадекватной. Агрессивная позиция такого больного направлена на окружающих. Этим больным свойственна аффективная лабильность, возбудимость.
4. Апатическиинтровертированный тип. Здесь имеет место выраженная грубая алкогольная деградация личности и характеризуется аспонтанностью в сочетании с «пустой» интровертированностью, свидетельствующей об утрате социальных контактов, об уходе от реальной действительности, о совершенном отсутствии к происходящему.

Барнес обобщил многочисленные исследования личности алкоголика и сгруппировал их следующим образом: 1) нарушения сексуальной идентификации; 2) негативная самоконцепция; 3) психопатические черты; 4) враждебность; 5) незрелость в целом; 6) импульсивность; 7) низкая толерантность к фрустрациям; 8) преимущественная ориентация на настоящее время; 9) повышенная чувствительность; 10) ипохондричность (сенсорная); 11) страх смерти; 12) пассивность; 13) зависимость; 14) недифференцированность ощущений; 15) тревожность; 16) склонность к депрессиям; 17) истероидностъ; 18) ипохондричность.[[3]](#footnote-3)

**Теории алкоголизации**

С точки зрения психоаналитического направления влечение к алкоголю выступает как возврат к более ранним стадиям развития, к детским сексуальным переживаниям. Влечение к алкоголю выступает как средство защиты собственного «Я» от окружающего мира. Так, согласно одной из концепций, алкоголизм рассматривается как способ бегства от гомосексуальных импульсов, запретных мыслей и чувства вины, связанных с мастурбацией. Особая роль в формировании алкоголизма отводится нарушенным отношениям с родителями, и, прежде всего отвержение матери ребенка. Как считает Е. Беглер, субъект подсознательно идентифицирует себя с отвергающей и холодной матерью, отравляя себя алкоголем, субъект символически убивает мать, здесь алкоголизм выступает как отражение псевдомазохистических склонностей. Страх больного перед возможной расплатой или потерей удерживает от прямой конфронтации с матерью, поэтому враждебная зависимость от матери преследует больного алкоголизмом всю жизнь. К. Менингер назвал такое саморазрушительное поведение хроническим суицидом. Таким образом, влечение к алкоголю-это перенос на самого себя агрессии, которая не может в силу действия культурных табу быть адресована ее действительным виновникам. Алкоголизм как оральная фрустрация потребности в зависимости, возникающая сначала в раннем детстве, а затем в юности, представляет собой защиту от депрессии. В этом случае алкоголь выполняет функцию примирения больного с неизбежностью этих фрустраций. Этот тезис подтверждается тем, что алкоголизму предшествует эмоциональная неадекватность, невротичность. Х. Тьебо характеризуя больных алкоголизмом, полагал, что у них бессознательная потребность в доминировании сочетается с чувством одиночества и изоляции. Тревога, по мнению Зимберга, возникающая в результате фрустрации потребности в зависимости, подавляется алкоголем, который действует, как фармакологическое вещество способное индуцировать ощущение собственной силы, всемогущества, неуязвимости. Но поскольку эффект алкоголя временный, то уже в структуре абстинентного синдрома, т.е. в состоянии возникающего в результате прекращения действия алкоголя при внезапном перерыве его применения, появляется чувство вины и отчаяния. Чувство неполноценности возрастает, и конфликт продолжается по порочному кругу. Итак, главный смысл злоупотребления алкоголем, по Ш. Зимбергу, состоит в достижении неадекватно усиленного, «грандиозного» образа Я, которое Зимберг обозначил термином реактивная грандиозность. Основными инновации в теории Зимберга является признание реальных социально-психологических отношений в качестве главного источника психологических проблем больного, автор учитывал роль социальнокультурных факторов, и последнее, психологические факторы алкоголизма проявляют себя, если есть генетическая предрасположенность.

Алкогольное поведение как игру позволяющую манипулировать чувствами и действиями окружающих рассматривает трансактный анализ. Трансакция-это действие, переходящее в ответное действие или состояние другого объекта и как бы рассчитанное на такой трансформированный возврат. Употребление спиртного выступает как случайное удовольствие, дополнительное преимущество, процесс, ведущий к кульминации-похмелью. Удовольствие, получаемое от похмелья,-это способ привлечь внимание к себе и своим переживаниям, завести «преследователя» в тупик и получить от него прощение. Низкая самооценка обуславливает страх перед психологическими интимными отношениями, предполагающими самораскрытие. В целях их избегания возникает и поддерживается потребность сохранять отношения игры. Такие личностные качества как лживость и хитрость больных алкоголизмом не являются изначально присущими им, а выступают как неотъемлемая часть роли, разыгрываемой в рамках той или иной трансакции, истинная причина появления которой в репертуаре поведения больного заключается в патологическом влечении к алкоголю.

Бихевиоральное направление объясняет алкоголизм как усвоенное поведение, подчиненное закономерностям научения. Особое значение придается напряжению и тревоге, являющихся составными частями стрессовых ситуаций, в которых происходит патологическое научение. С точки зрения бихевиорального направления алкоголь выполняет следующие функции: 1) социальной формы неадекватного поведения; 2) единственно доступной для личности формы привлечь к себе внимание; 3) средства в ситуациях стресса; 4) способа уклониться от участия во многих нежелательных ситуациях.

Согласно мотивационно-потребностным теориям алкоголизма мотив сдвигается на цель, т.е. вспомогательное действие теперь занимает ведущее место в иерархии мотивах. Но для того, чтобы алкогольная мотивация обрела черты патологического влечения, лежащие в основе обращения к алкоголю, должны непременно иметь высокую субъективную, чаще всего аффективную значимость. По мнению Б. С. Батрусь алкогольная потребность формируется на основе иллюзорного удовлетворения иных, нормальных, потребностей человека, т.е. путем замещения, характерного для патологических влечений. Основными психологическим причинами по мнению, как считает автор, являются: 1) возможность удовлетворения желаний и разрешения конфликтов, которые дает состояние опьянения для длительно пьющего человека, научившегося опредмечивать в этом состоянии самые разные актуальные потребности; 2) психолого-социальные условия. Социальные преграды утрачивают для больного свое значение, личность целиком подчиняется патологической мотивации, и поведение ее становится достаточно стериотипным. За этими изменениями всегда скрывается индивидуальные особенности опредмечивания с помощью алкоголя и ритуалов его потребления неареализованных потребностей человека. Изменение личности идет путем изменения потребности мотивов, разрушения преморбидных установок, сужения круга интересов.

**Основные характеристики личности больных алкоголизмом**

Таким образом, основные характеристиками больного алкоголизмом являются: слабый уровень развития внутреннего самоконтроля, чувствительность к любой внутренней и внешней стимуляции, низкие адаптационные способности, перемены настроения в течении дня без видимых причин, неадекватная самооценка, завышенный уровень притязаний, неумение перестроить свою деятельность в соответствии с изменившимися обстоятельствами, согласовать притязания с возможностями.

Одной из главных черт алкоголика авторы называют моральную деградацию. В ходе своих действий по удовлетворению потребности в алкоголе больной решает жизненную задачу, переступить или не переступить свои моральные нормы. Постепенно эти поступки перестают быть случайными. Они становятся неизбежным, закономерным следствием логики развития жизни этих пациентов.

Неадекватная самооценка и как итог отсутствие критики к своему состоянию связаны с феноменом психологических защитных механизмов при алкоголизме. Выделяют два механизма психологической защиты (Немчин Т. А., Цыцарев С. В.). Первый из них отрицание-неприятие себя и собственной реальной жизни, т.е. больные игнорируют негативные стороны и проблемы собственной жизни, связанные со злоупотреблением алкоголем. Отрицание играет существенную роль в формировании анозгнозии, которая выражается в полном или частичном отрицании больными алкоголизмом самого факта наличия у них этой болезни и связанных с ней нарушений здоровья, психологической деятельности и социального статуса. Второй психологический механизм защиты проекция, при которой существующие психологические проблемы и жизненные трудности проецируются на представителей ближайшего окружения. Поскольку мотивационная сфера больного алкоголизмом претерпевает изменения, то алкоголь воспринимается такими больными как средство не только как средство, удовлетворяющее их личные потребности, но и как средство необходимое для удовлетворения определенных потребностей всех людей.

**Факторы, влияющие на алкоголизм**

На основании факторного анализа массива данных американские ученые выделили восемь подгрупп больных алкоголизмом каждая из которых имеет свои, не повторяющиеся в других подгруппахгруппах свойства. Классификация строится на основе выделения ведущих мотивов и способов удовлетворения потребностей, которые определяют содержательную сторону влечения к алкоголю. С этих позиций обращение к алкоголю может быть дифференцированно следующим образом:

1) Алкоголь-средство редукции напряжения. Это наиболее  
элементарная форма использования алкоголя с целью удовлетворения в релаксации.

2) Алкоголь-средство изменения эмоционального состоя­ния, т. к. этанол действует как психофармакологическое средство, через систему биохимических процессов, в первую очередь на эмоциональную сферу человека.

3) Алкоголь-средство получения удовольствия. Здесь основу составляет выраженная гедонистическая мотивация, а так же  
поиск острых и необычных ощущений, что свойственно для формирования алкоголизма в раннем возрасте. Эту группу  
можно описать как состоящую, в основном, из представителей  
гипертимного и неустойчивого типа акцентуации характера.

4) Алкоголь-средство повышения самооценки и самоува­жения, достижения самоутверждения. Основные черты психологи­ческого портрета больных этой группы: робость, неуверенность зависимость, чувствительность, склонность к формированию  
чувства вины, сочетающееся с гиперкомпенсаторной тенденцией  
самоутвердиться за счет высокомерия и бравады в поведений.

5) Алкоголь-средство компенсации. При этом подразумевается использование этанола для замещения каких-то, недостающих человеку форм и способов удовлетворения потребностей, и коррек­ции дизгармонической структуры характера, личности в целом.

1. Алкоголь-средство общения и коммуникации. В основе этого типа мотивации лежат неудовлетворенные потребности в общении, в выходе из одиночества. Эти больные обычно чрезвы­чайно замкнутые, тревожные, конформные, зависимые, чувствую­щие себя в обществе неуверенно.
2. Алкоголь-результат научения или подражания, средство поддержания приятного ритуала. Психологическую основу этого  
   типа мотивации составляют неуравновешенность личности, высокая внушаемость, некритичность. Особенно часто он наблюдается  
   у подростков.
3. Алкоголь-манипуляция, средство межличностной защиты. Основной мотив манипулятивного поведения-сохранитъ при­  
   сущий больному алкогольный стиль поведения и добиться одно­  
   сторонних преимуществ в межличностных отношениях.

Каждый из восьми видов мотивации может играть ведущую роль на всем протяжении алкогольной болезни или на каком-  
то одном ее этапе. Мотивационные типы могут наблюдаться со­вместно или переходить друг в друга.

В формировании «алкогольной личности» основное значение имеют следующие факторы: а) преморбидные изменения; б) неспособность человека адаптироваться к требова­ниям общества и неумение использовать приемлемые формы и способы снятия напряжения; в) отрицательные факторы социаль­ной среды.

Структура межличностно-психологических особенностей больных зависит от типа мотивации, предопределяющей со­ответствующий тип алкоголика.

Список литературы:

* 1. Блейхер В. М., Круг И. В. Клиническая патопсихология.-М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2002.-512 с.
  2. Б. С. Батрусь Заметки о психологии российского пьянства.//Человек-1996, №5-с. 93-101
  3. Комер Р. Патопсихология поведения.-СПб.: Прайм-Еврознак, 2002.-608с.
  4. Шорин В. В. Основы клинической психиатрии.-Владивосток.: Агентство «Время, ЛТД», 1998.-344с.
  5. Шорина Н. М. Психологический портрет больных хроническим алкоголизмом./Социальные, правовые, медицинские аспекты психиатрии наркологии и психотерапии.-Владивосток: 1997-с. 135-140.
  6. Михалева Л. Д. Эпидемиологическая характеристика динамики наркологической ситуации./Социальные, правовые, медицинские аспекты психиатрии наркологии и психотерапии.-Владивосток: 1997-с. 100-104
  7. Немчин Т. А., Цицарев С. В. Личность и алкоголизм.-Л. Издательство Ленинградского университета: 1989.-192с.

1. Михалева Л. Д. Эпидемиологическая характеристика динамики наркологической ситуации./Социальные, правовые, медицинские аспекты психиатрии наркологии и психотерапии.-Владивосток: 1997-с. 100-104 [↑](#footnote-ref-1)
2. Блейхер В. М., Круг И. В. Клиническая патопсихология.-М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2002.-352с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Шорина Н. М. Психологический портрет больных хроническим алкоголизмом./Социальные, правовые, медицинские аспекты психиатрии наркологии и психотерапии.-Владивосток: 1997-с. 135-136. [↑](#footnote-ref-3)