

на наш взгляд, позволяют уменьшить риск развития таких криминогенных факторов, как алкоголизация, токсикоманическое (наркоманическое) поведение среди подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Братусь Б. С., Сидоров П. И. // Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. — М., Медицина, 1984.
2. Копыт Н. Я., Сидоров П. И. // Профилактика алкоголизма. — М., Медицина, 1986.
3. Крылов Д. Н., Кулакова Т. П. // В кн.:

Вопросы наркологии. — М., Медицина, 1988.

4. Личко А. Е. // Подростковая психиатрия. — Л., Медицина, 1985.

5. Попов Ю. В. // Журн. невропатол. и психиатр. — 1988. — № 8. — С. 86—90.

6. Хотиняну М. А. // В кн.: Актуальные вопросы невропатологии и психиатрии. — Кишинев, Штиинца, 1987.

7. Goodwin D. W. // J. Stud. Alcohol. — 1981. — Vol. 42. — P. 156—165.

8. Stewart M. A., Behar D. // Acta psychiat. scand. — 1983. — Vol. 68. — P. 178—185.

Поступила 31.03.89.

УДК 616.89—008.441.13

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ АЛКОГОЛИЗМА

Т. М. Князева, И. А. Классен

Республиканский наркологический диспансер (главврач — Л. Д. Никольская) МЗ ТАССР

В последние десятилетия появилось большое количество публикаций клинико-психологического, психологического, социально-психологического плана, в которых рассматривается не только личностные особенности больных алкоголизмом, но и влияние тех или иных факторов среды на формирование алкоголизма, его течение и терапию [5]. В. Н. Тирнов и Д. Я. Донской [7] при обследовании 437 больных алкоголизмом выявили влияние производственных факторов на развитие алкоголизма. И. Д. Муратова и П. И. Сидоров [3] к «угрожаемым контингентам» среди подростков отнесли лиц с асоциальными формами поведения, воспитывающихся в неполной семье, или в семье, где имеются алкоголики, с педагогической или социальной запущенностью, асоциальной компанией, праздничным поведением, односторонностью увлечений и т. п. На определенную роль в возникновении алкоголизма факторов конфликтности в семье указывали ряд исследований [4, 6, 8].

В основу нашего социально-психологического анализа положены материалы психологического обследования 180 мужчин, больных алкоголизмом II стадии, имеющих установку на имплантацию препарата «Эспераль». Целью исследования было стремление приблизиться к пониманию социально-психологических условий деятельности личности, детерминирующих как первичную, так последующую мотивацию алкогольного поведения. Используемый инструментарий включал методику ММРП и метод беседы, в которой посредством прямых и косвенных вопросов выявлялись социальные и психологические характеристики личности и условия ее деятельности.

2,8% больных были в возрасте от 21 до 24 лет, 29,7% — от 30 до 34, 22,5% — от 35 до 39, 17,5% — от 25 до 29, 10,6% — от 40 до 44, 10,6% — от 45 до 49, 6,3% — более

50 лет.

Исследования показали, что максимальный процент лиц, имевших твердую установку на трезвый образ жизни, падал на возрастную период от 30 до 40 лет. Для этого возраста характерно обретение конкретных жизненных целей, формирование идеалов, предварительное подведение жизненных итогов с определенными личностно-психологическими сдвигами и акцентами. В возрасте от 21 года до 24 лет алкоголизация обусловлена главным образом значительными отклонениями в структуре индивидуальности (акцентированные личности, психопатия, социопатия), тогда как в более старших возрастных группах — причинами социального и психологического порядка.

По мнению большинства социологов, общеобразовательный и культурный уровень, условия обучения и воспитания в школе и семье отражаются на психическом складе личности, определяют ее направленность, мотивации в сфере труда, досуга, характер морального сознания. Так, 4,4% больных алкоголизмом закончили 5—7 классов, 17,2% — 8—9, 46,1% — 10—11; 14,5% лиц имели среднее специальное образование, 4,5% — незаконченное высшее, 13,3% — высшее.

Таким образом, лица с неполным средним образованием составляли 21,6% от всего числа больных. К моменту обследования они отличались примитивностью психического склада; у определенной части из их числа было диагностировано снижение личности по органическому типу. Последнее было особенно характерно для больных (средний возраст — 48 лет) с образованием 5—7 классов. Их профессии в основном были представлены неквалифицированным трудом со средним заработком 180 рублей. Они плохо осознавали либо вообще не понимали причины собственной алкоголи-

зации в силу недостаточности рефлексивных способностей и самозащитных реакций. Часть больных этой группы свою алкоголизацию связывала с избытком денег, наличием побочного денежного дохода, конфликтами в семье, особенностями работы. В алкоголе они видели прежде всего источник веселья, улучшения настроения, энергизации, приведения «в норму» своего состояния, то есть получение допинг-эффекта. Чаще всего приобщение к спиртному происходило «за компанию с друзьями».

Значительную часть рассматриваемой общеобразовательной совокупности составляли больные алкоголизмом (средний возраст — 33 года) с полным средним образованием. По сравнению с предыдущей группой обследованных они в большей мере осознавали причины собственной алкоголизации, среди которых выделяли следующие: наличие избытка свободного времени, отсутствие серьезных увлечений, целей в жизни, должного самоконтроля, а также недостаток в жизни, скуку, пьющую среду, необщительность, чувство одиночества, переутомление от работы, конфликты в семье и т. п. Алкоголь использовался ими не только как источник эйфории, а как сознательное средство ухода от проблем и снятия напряжений. Начало алкоголизации у больных этой группы приходилось на период после возвращения со службы.

При анализе социальных факторов злоупотребления спиртными напитками у лиц со средним образованием отмечено, что 30% обследованных были заняты квалифицированным трудом в частично автоматизированном и механизированном производстве. Их средней заработок составлял 250 рублей. Это факт позволяет нам высказать парадоксальное, на первый взгляд, соображение, что частичная автоматизация и механизация труда на производстве, с одной стороны, обедняют содержание труда и ограничивают творческую деятельность рабочего, а с другой — интенсифицируя его, определяют значительную величину элемента психофизической утомляемости работающего, вызывают состояние «производительной скуки», падение творческого потенциала, являются фактором неудовлетворенности трудом и в конечном счете производительной дизадаптации.

Уже в начале 70-х годов социологи отметили сложившуюся диспропорцию между относительно высокой общеобразовательной подготовкой молодых рабочих и низким содержанием труда, ограничение его творческих возможностей в преобладающей части рабочих профессий, особенно на участках тяжелого, физического, монотонного неквалифицированного труда. Бесспорным является факт, что малосодержательный труд при низком уровне созна-

ния личности, узости ее социального опыта, неопределенности жизненных целей выступает в качестве одного из важнейших объективно-субъективных факторов алкоголизации. Так, по нашим данным, особенно предрасположены к алкоголизму рабочие, выполняющие транспортно-погрузочные операции, а также лица, работающие в сфере строительства, бытового обслуживания населения, снабжения, торговли. В более широком плане проблема относительно высокой склонности к алкоголизму рабочих с полным средним образованием свидетельствует об определенных издержках семейного, школьного и трудового воспитания молодежи, явлениях формализма в погоне за всеобщим средним образованием, явной недостаточности уровней образования и культуры в контексте широкой социальной обусловленности личности.

Средний возраст больных с неполным высшим образованием составлял 31 год. По социальным характеристикам они отличались значительной вариабельностью. В структуре их личности в отличие от других групп больных определялись выраженные черты агрессивности, импульсивности, возбудимости, сниженного контроля над эмоциями, склонности к вызыванию конфликтных ситуаций, асоциальным поступкам. У значительного числа их в преморбиде прослеживались акцентуированные и психопатические черты характера, слабая адаптированность к социальным нормам. Алкоголь, по их мнению, служил средством для снятия повседневных напряжений и стрессов. Злокачественный характер пьянства особенно четко проявился у них после ухода из вуза.

Группа лиц (средний возраст — 41 год) с высшим образованием и средним заработком в 265 рублей имела расширенный диапазон используемых свойств алкоголя. Он служил своеобразным допингом при выполнении работы, средством для снятия усталости, умственного напряжения, уходом от проблем.

Больные алкоголизмом (средний возраст — 38 лет) со средним специальным образованием имели средний заработок 215 рублей. Уровни образования и выполняемой работы соответствовали друг другу у 23% лиц. На рабочих местах работали 58% больных этой группы, из них 50% были заняты квалифицированным трудом, а 8% — неквалифицированным, то есть имели значительное профессиональное снижение. Среди причин пьянства и алкоголизма ими выделены неудовлетворенность работой, отсутствие целей в жизни, «семейные обстоятельства», «пустота».

На нашем материале особенно ярко прослеживалась взаимосвязь процесса алкоголизации и фрустрационных состояний, переживаемых больными алкоголизмом.

Эта взаимосвязь отмечалась многими авторами [1, 2, 9]. Самому же механизму, приводящему к состоянию психологического стресса личности, уделялось мало внимания. Суть его заложена в определенной динамике потребностей сферы личности, ибо она является источником ее гармоничного развития. По нашим данным, такие фрустрационные состояния вызываются целым рядом факторов: во-первых, неразвитостью потребностной сферы личности, когда в ее мотивационной структуре нет доминирующих целей. Такой контингент больных широко представлен в наркологии. Как правило, это лица низкого культурного уровня развития или те личности, которые получают материальные блага от родителей раньше, чем их потребности сумеют сформироваться. Во-вторых, наличием определенного уровня энергетического потенциала личности, не имеющего своей реализации в социально-приемлемых целях и находящего свой выход в асоциальных формах поведения, сопровождающихся усиленной алкоголизацией. В-третьих, когда существующие значимые цели личности так отдалены от нее, что для их достижения необходимо выйти за пределы возможностей в зону перегрузки. В-четвертых, когда имеет место ситуация подавления большинства значимых потребностей личности. Как правило, к таким случаям относятся работа в экстремальных условиях, тяжелые жизненные обстоятельства, в которые попадает человек, а также вынужденный переход личности из ситуации реализации потребностей более высокого порядка в ситуацию реализации потребностей менее высокого ранга. В-пятых, наиболее опасным в смысле развития личности является состояние ее временного мотивационного вакуума, характеризующееся удовлетворенностью старых потребностей и несформированностью новых. Нами было замечено также, что значительная часть рецидивов алкоголизма происходит именно в тот период, когда больная входит в свою «нормальную» социальную ситуацию, а это означает, что он временно исчерпал свои возможности, исчезла «ситуация развития личности», и в силу своего ограниченного социального опыта он не может выйти за ее пределы. Опасность таких тенденций заключается в том, что они являются скрытыми, плохо осознаваемыми либо вообще неосознаваемыми.

Таким образом, если проблема возникновения пьянства и алкоголизма самым тесным образом связана с формированием и развитием личности, динамикой ее потребностей, то сам процесс алкоголизации у больных алкоголизмом следует объяснить

более прозаическими факторами деятельности личности, своеобразным регрессом ее социально-психологического диапазона адаптивности: неспособностью достаточно эффективно и кардинально разрешать конфликты в средах, влиять на коммуникативные процессы (проблемы межличностного общения), снимать эмоциональные напряжения другими средствами и способами без алкоголя, игнорировать на достаточном уровне интеллектуальной переработки нереализованные жизненные потребности, недостаточностью «энергетического потенциала» личности и патологическим стремлением к его восполнению при помощи алкоголя, а также стремлением к получению эффекта «искаженного восприятия мира», «кайфа», к уходу от существующих проблем и т. п.

Следует отметить, что сам процесс алкоголизации осуществляется под воздействием объективных и субъективных социальных факторов, которые, своеобразно преломляясь через индивидуальные особенности личности, трансформируются в определенные мотивы ее поведения. Знание этих особенностей личности больного алкоголизмом дает реальные возможности целенаправленного воздействия на мотивационную сферу, что является важным в практике психологического консультирования и психотерапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дурандина А. И., Соложёнкин В. В., Ли В. А. // В кн.: Материалы VII Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. — М., 1981. — Т. 1.
2. Ли В. А. // Клинико-экспериментальное исследование эмоционального стресса у больных алкоголизмом. — Автореф. канд. дисс. — Новосибирск, 1985.
3. Муратова И. Д., Сидоров П. И. // В кн.: Актуальные вопросы клинической и социальной реабилитации больных алкоголизмом. — Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. — Омск — М., 1979.
4. Пащенко С. В. // В кн.: Вопросы психиатрии и психотерапии. — Тамбов, 1977.
5. Рожнов В. Е. // В кн.: Сборник трудов института им. В. М. Бехтерева. — Л., 1961. — Т. 22.
6. Рыбакова Т. Г., Зобнев В. М. // В кн.: Актуальные вопросы клинической и социальной реабилитации больных алкоголизмом. — Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. — Омск — М., 1979.
7. Тихонов В. Н., Донской Д. Я. // В кн.: Актуальные вопросы клинической и социальной реабилитации больных алкоголизмом. — Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. — Омск — М., 1979.
8. Ураков И. Г., Попова М. С. // В кн.: Психология и медицина. — М., 1978.
9. Zakrzewski P. // Iosyzyciowe i przestepezone mtodych alkoholikow. — Warszawa, 1977

Поступила 27.12.88.