

Некоторые особенности проявлений эмоциональной сферы при влечении к алкоголю

ЯКУБОВСКАЯ М.Л.

к.психол.н., с.н.с. отдела наркологии Российского государственного медицинского университета, Москва

Изучение особенностей изменения личностных структур и эмоционально-оценочных отношений у больных алкоголизмом на базе филиала московской городской наркологической больницы №17 показало, что одним из проявлений трансформированной эмоциональной сферы больных алкоголизмом является эмоциональная невовлеченность (ЭН). ЭН означает постепенный уход от эмоционально значимых переживаний в результате патологического влечения к алкоголю (ВА) и является не только формирующим, но и диагностическим психопатологическим признаком алкоголизма.

Введение

Влечение человека — это одна из форм субъективного переживания потребностей, это — психофизиологическая готовность к их удовлетворению. ВА с полным правом можно отнести к патологическому влечению. Патологическое ВА развивается тогда, когда имеет место несовпадение потребности, лежащей в основе влечения, с предметом самого влечения, который выступает в роли мотива поведения. В данном случае нормальный предмет влечения замещается другим, не приводящим к личному удовлетворению и дающим лишь частичную разгрузку напряжения.

Алкогольная потребность формируется на основе иллюзорного удовлетворения иных, нормальных потребностей человека, т.е. путем замещений, характерных для патологического влечения. Важнейшей особенностью при этом является подмена объективных результатов, реально осуществляемых действий для удовлетворения потребности, субъективными эмоциональными ощущениями и состояниями. Достижение этих целей путем употребления алкоголя и составляет сущность иллюзорно-компенсаторной деятельности [2].

Необходимо знать, что ВА — эмоциональное переживание потребности, не опосредованное ясным сознанием конечной цели как осуществления реальной практической деятельности по отношению к предмету потребности. У лиц, злоупотребляющих алкоголем, мотив деятельности искажается, "чрезвычайного акта" — встречи потребности с истинным предметом — так и не происходит. Причины могут быть самые разнообразные: внутренние конфликты, различные комплексы человека, кризисные ситуации, всевозможные психологические барьеры. Именно они мешают субъекту осуществить деятельность по отношению к значимому предмету. Иллюзорная деятельность путем употребления алкоголя компенсирует не решаемые для человека задачу и ситуацию, как бы разряжая и тем самым снимая напряжение.

В норме вслед за актуализацией, пусть иллюзорного, мотива (потребности) должна наступить рациональная оценка субъектом своей деятельности. Эта оценочная функция принадлежит эмоциям [4]. Особенность эмоций состоит в том, что они отражают отношение между мотивами и возможностью успешной реализации, отвечающей этим мотивам, деятельности субъекта. Но в случае осуществления потребностей путем деятельности иллюзорно-компенсаторной, ведущей лишь к снятию напряжения и наступающему вслед повышению настроения, особой веселости, восприятию всего в "розовом свете", т.е. общему состоянию эйфории, оценка может быть только одно-

значной — сверхуспешной, хотя в сущности предмет истинной потребности так и остался не востребуемым. При этом нарушается непосредственно чувственное отражение переживаний, являющееся необходимым условием правильного функционирования оценочной функции эмоций.

В связи с этим при психической, тем более физической, зависимости от алкоголя роль ВА как регулятора поведения усиливается, в то время как нормальные способы удовлетворения этих потребностей становятся объективно, а часто — и субъективно недостижимыми. Прямым следствием этого явления становится трансформация всей системы отношений личности, ее иерархии: ее мотивов, ценностных ориентаций, механизмов самосознания, а также нарушение различных аспектов эмоциональной сферы, и в итоге — формирование комплекса поведенческих отношений, выступающего в качестве клинического синдрома *деградации личности* [1].

Если исходить из того, что реальным базисом человека является совокупность общественных по своей природе, оценочных отношений к миру, которые реализуются его деятельностью, точнее — совокупностью его разнообразных деятельностей, то ВА в корне деформирует личность человека, проецируя на сложившуюся систему иерархии его деятельностей деятельность иллюзорно-компенсаторную, со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Состояние эйфории, наступающее после выпивки, выхлещивает истинные переживания субъекта. Человек становится пассивным пленником своей страсти. Постепенно происходит сужение круга интересов, связывающих субъекта с внешним миром, эмоциональное снижение по отношению ко многим, значимым до сих пор, предметам, ситуациям, лицам, отношениям.

Материал и методы исследования

Нами проводилось клинико-психологическое исследование группы больных алкоголизмом на базе филиала московской городской наркологической больницы №17. В исследовании принимали участие 60 взрослых испытуемых мужчин с диагнозом *алкоголизм III и II стадии*.

Целью данного исследования было изучение особенностей изменения личностных структур и эмоционально-оценочных отношений у больных алкоголизмом.

Для выявления особенностей эмоциональной сферы больных и их личностных особенностей использовались следующие методики:

- 1) тематический апперцептивный тест (ТАТ);
- 2) клиническая методика Дамбо—Рубинштейн на определение самооценки;

- 3) методика Хоппе на определение уровня притязаний;
- 4) изучение биографического материала.

Метод ТАТ является наиболее эффективным инструментом среди других методик для обнаружения скрытых, неосознаваемых сторон личности. Интерпретация ответов испытуемого обычно основывается на качественном анализе содержания [6].

ТАТ является проективным материалом. Он включает в себя 19 карточек с неопределенными по содержанию черно-белыми картинками и одну пустую карточку. Как и другие проективные методики, ТАТ представляет собой метод замаскированного тестирования, поскольку обследуемый не подозревает о типе психологической интерпретации, которая будет дана его ответам, так как материал для этих картинок имеет собственное стандартное клише.

Исследование при помощи ТАТ в отличие от опросников и других психологических тестов является "широкополосным" и дает более обширную информацию об испытуемых, дополняясь при этом сведениями и методиками более конкретного содержания (С.Ж. Адcock, 1969). Таким образом, ТАТ позволяет ненавязчиво проникнуть в святая святых личности испытуемого — эмоциональную сферу и выявить уровень, особенности ее развития и различные ее трансформации, наступающие в результате употребления алкоголя.

Для тонкого исследования глубины, силы эмоционального переживания (трудно идентифицируемых характеристик эмоциональной сферы), которые являются основными параметрами для выявления уровня и особенностей развития эмоциональной сферы, был использован метод сравнения способов интерпретации стимульного материала таблиц ТАТ различными испытуемыми. Полученные данные подвергались первичной категоризации в соответствии со схемой-интерпретацией ТАТ по Соколовой—Реньге (Соколова Е.Т., Реньге В., 1979). Далее выборочно они включались в схему, разработанную автором, отражающую процентное содержание различных функций эмоций, а именно: оценочной — как умение идентифицироваться с персонажами картинок ТАТ; идеаторной — как предвидения будущего; синтезирующей — как отсутствия или наличия перцептивных искажений; далее — выразительность передачи и построения сюжета, эмоциональный фон переживаний [5].

Клиническая беседа Дембо—Рубинштейн на самооценку, имеющая 6 шкал, где помимо значимых для испытуемых представлений о "счастье", "характере", "здоровье" можно было выявить круг общих интересов испытуемых, искания, мечты, отношение к себе и окружающим. Вследствие характера разведения идеальных и реальных целей выявлялись ситуативность и надситуативность внутренней жизни больных, их стремление к будущему, желание или нежелание его.

Методика на уровень притязаний Хоппе дала возможность исследовать особенности самооценки испытуемых, ее устойчивость, адекватность; уровень притязаний испытуемого — его динамику, подвижность, гибкую зависимость от успеха/неуспеха при решении задач.

Биографический материал в виде анкет дал возможность целенаправленно выяснить различные сензитивные и кризисные периоды испытуемых, их отношение к окружающим, внутренние конфликты.

Наблюдение за испытуемыми в процессе целенаправленной деятельности — общение с больными, врачами, психологами в обывательской больничной жизни — допол-

нительно давало возможность проследить за эмоциональным откликом больных на различные ситуации.

Результаты и их обсуждение

По уровню развития эмоциональной сферы испытуемые разделились на две группы. Критерием поуровневой дифференциации служил процентный показатель случаев идентификации с персонажами картинок ТАТ, т.е. частота способности испытуемого стать на место героя, уподобиться ему, а также степень вхождения в ситуацию конфликта, проецируемого каждой картинкой ТАТ.

В процессе анализа результатов обнаружилось, что 71% испытуемых, а именно 51 пациента, можно отнести к лицам со средним уровнем развития эмоциональной сферы с тенденцией к низкому уровню. В их рассказах эмоциональные проявления оскудевают, беднеют. Испытуемые видят ситуацию как бы со стороны. Происходит резкая децентрация от описания конфликтных ситуаций и отношений между героями к описанию предметов ситуации, иногда художественному стилю изображений. Резко уменьшается предвидение будущего, вчувствование в него, уверенность в нем. Язык рассказов часто декларативен, эмоциональный фон беден, тон повествования достаточно равнодушен.

По результатам методики Хоппе на уровень притязаний выявилось, что для данной группы больных характерен низкий начальный уровень притязаний, а далее — рискованная, совершенно бессмысленная стратегия поиска. Эмоциональная реакция на успех/неуспех недостаточно выражена, несмотря на постоянный конфликт между уровнем притязаний (УП) и уровнем достижений (УД).

При исследовании больных по методике на самооценку Дембо—Рубинштейн характерна выраженная ориентировка на реальные цели, идеальные цели также представлены.

Качественное своеобразие идеальных целей носит ситуативный характер — удовлетворение своих бытовых и личностных потребностей замкнуто на собственном "Я", собственном внутреннем мире.

Уровни развития эмоциональной сферы при влечении к алкоголю описаны нами ранее [5].

Анализ биографического материала показал, что большинство испытуемых первоначально имело нормальный преморбид, у некоторых при вполне насыщенной эмоциональной сфере, серьезных переживаниях по поводу различных конфликтных ситуаций в их жизни и далее — как феномен — нежелания в настоящее время испытуемых находиться в людных местах, ходить в кино, театры, библиотеки, вплоть до элементов агорафобии — страха перед открытым пространством, — отмечается невовлеченность в социальные, нравственные и другие общечеловеческие проблемы. Компания из трех человек — самая приемлемая и желанная для них ситуация.

Наблюдения за испытуемыми показали их абсолютно индифферентное отношение к окружающим людям. Интересы: футбол по телевизору, игра в шашки с соседом по палате, иногда агрессивные выпады по отношению к обслуживающему персоналу. Более эмоциональное отношение — к еде и посещениям родственников.

Однако, все это не носит характер эмоционального оскудения личности. Больные порой гневливы, капризны, часто остро реагируют на оскорбительные для них обстоятельства, хотя не включены ни в общую ситуацию жизни в больнице, ни в более широкое социальное и культурное пространство. Некоторые из них обладают признаками хорошего интеллектуального уровня.

Вторая группа испытуемых (9 чел.) сформировалась из лиц с изначально низким интеллектуальным уровнем, с соответствующим снижением всех психических функций, низким уровнем развития эмоциональной сферы.

Достоверность результатов качественного анализа в данном исследовании определялась репрезентативностью выборки:

а) больные были в возрасте 35—65 лет, разных специальностей, разных психологических и личностных особенностей;

б) у 71 % больных, а это 51 чел., выявлен средний уровень развития эмоциональной сферы с тенденцией к низкому, у девяти человек — низкий уровень развития эмоциональной сферы;

в) данные, полученные в исследовании, достаточно высоко коррелируют с другими вышеперечисленными методиками обследования и повышают научность той широкой и качественной полосы информации, которую мы получаем в результате обследования испытуемых по ТАТ.

В результате обследования выявились не только личностные особенности испытуемых и особенности их эмоциональной сферы, но и некий артефакт качественного анализа — особые проявления трансформированной эмоциональной сферы больных алкоголизмом — *эмоциональная невовлеченность* (ЭН).

С нашей точки зрения ЭН представляет собой специфический механизм изменения эмоциональной сферы, ведущий к деформации личности при алкоголизме. Механизм этот отличается от других проявлений и особенностей состояния эмоциональной сферы человека. Так, "эмоциональное самоограничение" при невротических и других видах депрессии заключается в смутном желании больных уйти от тяжелых психогенных ситуаций, жизненных проблем и просто ярких и сильных раздражителей и выступает как своеобразная защита психики субъекта от окружающего мира при резком падении энергетического потенциала во время невротических депрессий [3].

ЭН также отличается от эмоционального оскудения в случае эмоциональных психологических барьеров, возникающих в основном у детей, лишенных еще психологической защиты вследствие тяжелой психогенной ситуации

или травмы, когда "заблокированная" эмоциональная сфера (или какое-то ее звено) становится как бы замороженной, внутри, в бездействии. Она не вытеснена в бессознательное, но отделена от своей вербализованной части, и человек обладает разным статусом осознания своего эмоционального оскудения [5].

У больных алкоголем ЭН означает постепенный уход от эмоционально значимых переживаний за счет патологического влечения к алкоголю, замещающего истинную потребность (потребности), и является не только формирующим, но и диагностическим клиническим психопатологическим признаком.

Заключение

Таким образом, ЭН — важный составляющий фактор процесса деформации личности больных алкоголизмом, так как именно эмоции ответственны за формирование и правильное функционирование основных личностных образований и структур: направленности личности, иерархии мотивов деятельности и других ценностных образований. Установление степени и качественной характеристики изменений эмоционально-оценочных переживаний у лиц, злоупотребляющих алкоголем и имеющих ВА, должно быть включено в психологическое тестирование и учитываться при разработке методов индивидуальной психотерапии.

Список литературы

1. Братусь Б.С. Психологический анализ изменений личности при алкоголизме. — М: МГУ, 1974.
2. Копыт М.Я., Сидоров Г.И. Профилактика алкоголизма. — М.: Медицина, 1986.
3. Лакосина Н.Д. Невротическое развитие личности. — М., 1970.
4. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. — М., 1975.
5. Якубовская М.Л. Эмоциональная регуляция устойчивости личности: Автореф. дисс. на соискание уч. степени к.п.н. — М.: МГУ, 1989.
6. Murray H.A. et al. Explorations in Personality. — N.Y., 1938.
7. Henry W.E., Farley J. The validity of the thematic apperception test in the study of adolescent personality// Psychological monographs. — 1959. — Vol. 73.

SOME PECULIARITIES OF EMOTIONAL SPHERE DURING ALCOHOL CRAVING

YAKUBOVSKAYA M.L. cand. psychol. sci., Senior researcher of Addiction diseases department of Russian State medical university, Moscow

Peculiarity of the emotion sphere manifestation during craving for human inclination is one of the forms subjective experience of person craving for alcohol is abnormal motivation.

The purpose of investigation was studying of manifestation in emotions sphere sick in patients with alcohol abusing.

The results, was shown the one of display of emotional sphere sick of alcoholism — emotional disinclination (ED).

The departure from normal emotions state as the result of craving for alcohol may be a possible symptoms incline picture of alcohol patient is proposed peculiarity of the emotions sphere manifestation during craving for alcohol.