

Зависимое поведение всегда было одной из социально значимых проблем как в РБ, так и во всем мире. В последние годы проблема аддиктивного поведения заметно обострилась и из-за увеличения количества химических зависимостей, таких как игровая зависимость, интернет-зависимость. Зависимое поведение всегда является заместительным образом жизни, ограничивающим человека, препятствующим личностному развитию.

Теория современной аддиктологии объясняет формирование зависимости биопсихосоциальным подходом [1, 3, 5]. Возможность генетической предрасположенности к развитию нарушений, обусловленных злоупотреблением алкоголем, послужила предметом многих исследований, результаты которых показали, что как минимум у одной трети респондентов, страдающих алкоголизмом, проблемы с алкоголем имелись хотя бы у одного из родителей [3, 5]. Вторым немаловажным фактором, влияющим на развитие зависимости, является социальное воздействие. Несостоятельность родительского воспитания, неблагоприятные бытовые условия, неоправданные социальные стереотипы влияют на формирование дезадаптивных форм поведения в будущем. Многие исследователи зависимого поведения отводят большую роль личностным особенностям, predisposing к формированию аддикции [1, 3, 5]. Сложность исследования психологического фактора заключается в том, что индивидуальные черты, которые были выявлены постфактум, могут быть как причиной, так и следствием зависимости. Однако актуальность и необходимость изучения у аддиктов индивидуально-психологических особенностей определяется их значительным влиянием на адаптацию к среде и на социальное функционирование в целом.

**Цель работы** — выявление значимых Я-центральных функций у пациентов с аддиктивным поведением.

**Задача:** охарактеризовать личностные особенности зависимых индивидов.

В качестве метода исследования использовался Я-структурный тест Аммона (адаптация Психоневрологического института им. Бехтерева). Я-структурный тест Аммона является психоаналитической тестовой методикой, позволяющей целостно оценить структуру личности в совокупности ее здоровых и патологически измененных аспектов. В ходе психодиагностического исследования с помощью данного теста исследуются центральные бессознательные функции, которые обеспечивают сохранение и развитие идентичности. К основным Я-центральному функциям, которые исследуются с помощью теста Аммона, относятся агрессия, страх, внутреннее Я-ограничение, внешнее Я-ограничение, нарциссизм и сексуальность. Данные функции могут отражать конструктивный, деструктивный и дефицитарный характер Я-идентичности.

В исследовании приняли участие 72 пациента, имеющие зависимые формы поведения. Из них 44 пациентам (61%) был выставлен диагноз «синдром зависимости от алкоголя» (F10.2), 15 пациентам (21%) — «синдром зависимости от опиоидов» (F11.2) и 13 пациентам (18%) — «патологическая склонность к азартным играм». Возраст испытуемых — от 23 до 61 года, из них 54 мужчины и 18 женщин. Пациенты с синдромом зависимости от психоактивных веществ находились на лечении в отделении реабилитации зависимых, а пациенты со склонностью к азартным играм — в отделении пограничных состояний УЗ «Гродненский областной клинический центр "Психиатрия-наркология"». Данные пациенты составили экспериментальную группу (1-я группа). Для сравнительного анализа была набрана также группа сравнения (2-я группа), критерием формирования которой явилось отсутствие каких-либо психических и поведенческих расстройств. Группу составили 70 человек: 45 мужчин и 25 женщин.

**Результаты и их обсуждение.** До интерпретации полученных результатов была определена частота пиков по шкалам в каждой из групп. Под пиками подразумеваются шкалы, которые возвышаются над двумя соседними. Затем с помощью критерия Манна–Уитни были выделены те структурные функции, которые имели достоверные межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ). Как показал сравнительный анализ, пациенты, имеющие зависимые формы поведения (1-я группа), достоверно отличаются от испытуемых 2-й группы повышенной частотой пиков профиля по шкалам дефицитарного нарциссизма (46 и 18% соответственно), дефицитарного внешнего Я-ограничения (37 и 9% соответственно) и деструктивного страха (28 и 4% соответственно). Следует отметить, что пики по выделенным шкалам образовывались как за счет высоких значений Т-баллов, так и значений, не выходящих за рамки нормативных. Исходя из этого, анализ шкал, по которым пики достоверно чаще встречаются у лиц с аддиктивным поведением, дает возможность выделить общие тенденции в Я-идентичности данной группы пациентов.

Подъем профиля по шкале дефицитарного нарциссизма у аддиктивных пациентов говорит о неспособности воспринимать ими неповторимость и единственность собственного существования, придавать значение

своим желаниям, целям, мотивам и поступкам, отстаивать собственные интересы и иметь самостоятельные взгляды, мнения и точки зрения. В поведении дефицитарный нарциссизм проявляется низкой самооценкой, выраженной зависимостью от окружающих, невозможностью устанавливать и поддерживать полноценные межличностные контакты и отношения без ущерба своим интересам, потребностям, жизненным планам [2, 4].

Испытуемые, имеющие пики по шкале дефицитарного внешнего Я-отграничения, характеризуются отсутствием возможности в достаточной степени рефлексировать, отслеживать и отстаивать собственные интересы, а также неспособностью четко отделять свои чувства и переживания от чувств и переживаний других, невозможностью ограничивать потребности других. Для них свойственны сомнения в правильности самостоятельно принимаемых решений и предпринимаемых действий [2, 4].

Для лиц, имеющих деструктивный характер страха, присущи повышенная тревожность, склонность к беспокойству и волнениям даже по самым незначительным поводам, трудности в организации собственной активности, частое ощущение недостаточности контроля над ситуацией, нерешительность, робость, стеснительность, аспонтанность, выраженность вегетативных симптомов тревоги (потливость, головокружение, учащенное сердцебиение и т. д.) [2, 4].

Затем в ходе интерпретации полученных данных изучалась частота ведущих центральных Я-функций, которые принимали высокие значения (70 и более), а также шкалы, по которым определялись низкие значения Т-баллов (30 и менее). Сравнительная оценка выявила достоверные межгрупповые различия по шкале дефицитарного внешнего Я-отграничения. В 1-й группе высокие значения по данной шкале установлены в 17% случаев, в то время как у пациентов 2-й группы высоких значений не обнаружено. Высокие показатели по данной шкале характерны для лиц послушных, зависимых, конформных, несамостоятельных, ищущих постоянную поддержку и одобрение, защиту и признание, обычно жестко ориентированных на групповые нормы и ценности, идентифицирующих себя с групповыми интересами и потребностями, а потому не способных сформировать собственную, отличную от других точку зрения. Эти люди склонны к симбиотическому слиянию, а не равноправным зрелым партнерским отношениям, и в связи с этим они, как правило, испытывают значительные трудности в поддержании устойчивых продуктивных контактов. Типичным для них является ощущение собственной слабости, открытости, беспомощности и незащищенности [2, 4].

При анализе полученных данных также обращает на себя внимание процент испытуемых 1-й группы (42%), имеющих низкие показатели по шкале конструктивной агрессии, что достоверно отличается от частоты встречаемости низких показателей по данной шкале у пациентов без аддиктивных форм поведения (11%). Испытуемые, имеющие низкие значения по шкале конструктивной агрессии, склонны к избеганию каких-либо конфронтаций вследствие страха разрыва симбиотических отношений или из-за отсутствия необходимых навыков в разрешении конфликтов. Для них характерна также неразвитая способность к адекватному реагированию на эмоциональные переживания в межличностных ситуациях.

*Рекомендации:* на основании изучения психологических характеристик возможна разработка психокоррекционных программ помощи людям с зависимым поведением, направленных на выработку более адаптивных форм поведения.

**Заключение.** Я-идентичность пациентов с аддиктивными формами поведения во многом характеризуется дефицитарным характером ведущих Я-центральных функций. Это свидетельствует о низкой дифференциации и недоразвитии психических функций, что резко снижает интенсивность динамических межличностных взаимодействий и адаптационные ресурсы. Таким образом, данные, представленные выше, свидетельствуют о том, что пациенты с аддиктивными формами поведения отличаются несформированными границами Я и не-Я, чрезмерно конформным стилем межличностного взаимодействия, отсутствием четкого представления о своих возможностях и потребностях, нерешительностью в принятии решений, бедностью эмоциональных переживаний. Их взаимоотношения с окружающей средой определяются страхом разрыва зависимых отношений, которые необходимы для сохранения ощущения предсказуемости и стабильности.

## SELF-CENTRAL FUNCTIONS IN PATIENTS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR

*A.V. Voronets, S.A. Buzuk*

Present article is devoted to socially relevant problem of addictive behavior. The aim of this study was to identify meaningful Self-central functions in patients with addictive behavior. Methods of research — Self-structural Ammon test. The experimental group consisted of patients with dependent behavior. As result of research the leading Self-central function of patients with addiction were identified which include deficiencial narcissism, deficiencial external self-limiting and destructive fear.

### Литература

1. Егоров, А.Ю. Расстройства поведения у подростков: клинико-психологические аспекты / А.Ю. Егоров, С.А. Игумнов. — СПб.: Речь, 2005. — 436 с.

2. Кабанов, М.М. Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование / М.М. Кабанов; под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. — СПб.: Ин-т им. В.М. Бехтерева, 2003. — 438 с.
3. Копытин, А.И. Арт-терапия — новые горизонты / А.И. Копытин. — М.: Когито-центр, 2006. — 336 с.
4. Тупицин, Ю.Я. Опросник для оценки центральных личностных функций на структурном уровне: пособие для психологов и врачей / Ю.Я. Тупицин, В.В. Бочаров, Т.В. Алхазова. — СПб., 1998. — 70 с.
5. Старшенбаум, Г.В. Аддиктология: психология и психотерапия зависимостей / Г.В. Старшенбаум. — М.: Когито-центр, 2006. — 367 с.