

УДК 616.89-072.87(075.8)

## ОСОБЕННОСТИ Я-ИДЕНТИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Бузук С.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

*Настоящая статья посвящена социально значимой проблеме аддиктивного поведения. Целью настоящего исследования явилось выявление значимых Я-центральных функций у пациентов с аддиктивным поведением. Метод исследования – Я-структурный тест Аммона. В экспериментальную группу вошли пациенты, имеющие зависимые формы поведения. В результате исследования были выявлены ведущие Я-центральные функции пациентов с аддикциями, к которым относятся дефицитарный нарциссизм, дефицитарное внешнее Я-отграничение и деструктивный страх.*

**Ключевые слова:** аддиктивное поведение, идентичность, Я-центральные функции, тест Аммона.

Зависимое поведение всегда было одной из социально значимых и актуальных проблем в РБ. С зависимостью от алкоголя, а также от ПАВ сталкиваются многие семьи, что отражается на социальной жизни страны в целом. В последние годы проблема аддиктивного поведения обострилась из-за увеличения количества нехимических зависимостей, таких как игровая зависимость, интернет-зависимость, не говоря уже о социально одобряемых и поощряемых, как, например, трудоголизм. Зависимое поведение всегда является замещающим 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 алкоголиков проблемы с алкоголем имелись хотя бы у одного из родителей [3,5]. Однако представления о семейном характере аддиктивного поведения не могут полностью объяснить стремление человека к объекту зависимости. Это подтверждается многочисленными случаями, когда у алкоголизирующих родителей вырастают дети, адаптирующиеся к жизненным трудностям совершенно иными путями.

Вторым немаловажным фактором, влияющим на развитие зависимости, является социальное воздействие. Несостоятельность родительского воспитания: эмоциональная депривация ребенка, отсутствие способности устанавливать доверительные отношения, игнорирование чувств ребенка либо постоянное угождение детям, безусловно, влияют на формирование дезадаптивных форм поведения в будущем.

Многие исследователи зависимого поведения отводят большую роль личностным особенностям, предрасполагающим к формированию аддикции [1,3,5]. Сложность исследования психологического фактора заключается в том, что индивидуально 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. Изучение психологических характеристик дает возможность разработать психокоррекционные программы помощи людям с аддикциями, направленные на выработку более адаптивных форм поведения.

**Цель настоящего исследования** - выявить значимые Я-центральные функции у пациентов с аддиктивным поведением.

**Методы исследования.** 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-центральных функциям, которые исследуются с помощью теста Аммона, относятся агрессия, страх, внутреннее Я-отграничение, внешнее Я-отграничение, нарциссизм и сексуальность. Данные функции могут отражать конструктивный, деструктивный и дефицитарный характер Я-идентичности.

**Материал исследования.** В исследовании приняли участие 72 пациента, имеющие зависимые формы поведения. Из них 44 пациентам (61%) был выставлен диагноз «синдром зависимости от алкоголя» (F 10.2), 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 группа)*.

Для проведения сравнительного анализа была набрана также *контрольная группа (2 группа)*, критериями формирования которой явились: отсутствие клинических проявлений той или иной зависимости и отсутствие каких-либо психических и поведенческих расстройств. Группу составили 70 человек: 45 мужчин и 25 женщин.

### Полученные результаты

В начале интерпретации полученных результатов была определена частота пиков по шкалам в каждой из групп. Под пикам 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-ая группа), достоверно отличаются от испытуемых 2-ой группы повышенным частотой пиков профиля по шкалам дефицитарного нарциссизма (46% и 18% соответственно), дефицитарного внешнего Я-отграничения (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.

Дефицитарный нарциссизм понимается как недостаточность способности формировать целостное отношение к себе, развивать дифференцированное представление о собственной личности, своих способностях и возможностях, равно как и реалистично оценивать себя. 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 [2,4].

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. Дефицитарный нарциссизм свидетельствует о трудностях выделения собственных мотивов и желаний, взглядов и принципов, а также о чрезмерной идентификации с нормами, ценностями, потребностями и целями ближайшего окружения. Эмоциональные переживания характеризуются бедностью, пустотой и скукой. Непереносимость одиночества и выраженное неосознанное стремление к теплым, симбиотическим контактам, в которых можно полностью «раствориться», укрыв тем самым себя от невыносимых страхов реальной жизни, личной ответственности и собственной идентичности [2,4].

Достоверно высокая частота встречаемости подъема профиля по шкале дефицитарного внешнего Я-отграничения свидетельствует о функциональной недостаточности внешней границы Я, что отражает нарушение процесса регуляции отношений личности с внешней реальностью.

В поведении неразвитость внешней границы проявляется склонностью к гиперадаптации к внешней среде, неспособностью устанавливать и контролировать межличностную дистанцию, чрезмерной зависимостью от требований, установок и норм окружающих, ориентацией на внешние критерии и оценки. 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].

Достоверно часто встречающаяся у аддиктивных пациентов Я-центральная функция - деструктивный страх - отражает склонность к неадекватной переоценкой реальных угроз, трудностей и проблем. Данные пациенты характеризуются плохой организованной активностью в ситуации опасности, вплоть до панических проявлений, боязнью установления новых контактов, страхом перед любыми неожиданностями. Они испытывают затруднения в концентрации внимания и выраженные опасения перед собственным личным будущим. В случаях чрез-

мерной интенсивности деструктивный страх обнаруживает себя в навязчивостях или фобиях, выраженной «свободно плавающей» тревоге.

Для лиц, имеющих деструктивный характер страха, характерны повышенная тревожность, склонность к беспокоейству 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.). Они, как правило, испытывают серьезные трудности в самореализации, расширении часто ограниченного жизненного опыта, ощущают беспомощность в ситуациях, требующих мобилизации и подтверждения идентичности, переполнены всевозможными опасениями относительно своего будущего, не способны по-настоящему доверять ни себе, ни окружающим людям.

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-ой группе высокие значения по данной шкале установлены в 17% случаев, в то время как у пациентов 2-ой 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-ой 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%).

Низкие показатели по шкале конструктивной агрессии свидетельствуют о снижении активности, недостатке способности к ведению продуктивного диалога и конструктивной дискуссии, отсутствию потребности в изменении жизненных условий и формировании собственных личностно-значимых целей. 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 характерны также неразвитая способность к адекватному реагированию эмоциональных переживаний в межличностных ситуациях.

### Выводы

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.

#### Заключение

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.

#### 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 / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. – СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003. – 438 с.
3. Копытин, А.И. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А.И. Копытина. – 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.

## FEATURES OF SELF-IDENTITY IN PATIENTS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR

*Buzuk S.A.*

Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

*The 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 a result of the research the leading Self-central functions of patients with addiction were identified which included deficient narcissism, deficient external self-limiting and destructive fear.*

**Key words:** *addictive behavior, identity, I-central functions, Ammon test.*

Адрес для корреспонденции: e-mail: s.buzuk@mail.ru

Поступила 27.06.2013