

АУТОАГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ И НАРКОМАНИЕЙ

Грязнов И.М., Прокофьева Е.Н., Грязнов А.Н.

ФГБНУ Институт педагогики и психологии профессионального образования РАО, solo73@inbox.ru

Статья посвящена изучению аутоагрессивного поведения лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией, а также определению взаимосвязи аутоагрессивного поведения данного контингента с их социально-психологическими характеристиками. Показана продуктивность биопсихосоциального подхода, позволяющего интегрировать результаты всех ранее выполненных исследований и концепций для изучения аутоагрессивного поведения и обуславливающего основу разработки дифференцированной междисциплинарной системы профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения у больных с наркозависимостью и алкоголизмом. Проведенный анализ социально-психологических особенностей аутоагрессивных больных, находящихся на лечении и в ремиссии показал, что аутоагрессивные больные также отличаются по компонентам агрессивности. Показаны социально-психологические факторы аутоагрессивного поведения больных, которые являются неспецифическими и влияют на риск аутоагрессивного поведения в зависимости от степени дезадаптирующего воздействия на личность.

Ключевые слова: аутоагрессия, аутоагрессивное поведение, алкоголизм, зависимость, наркомания.

AUTOAGGRESSIVE BEHAVIOR OF PATIENTS WITH ALCOHOLISM AND DRUG ADDICTION

Grjaznov I.M., Prokofieva E.N., Gryaznov A.N.

Institute of Pedagogy and Psychology of Professional Education RAO, solo73@inbox.ru

The paper studies autoaggressive behavior of persons suffering from alcoholism and drug addiction, as well as the definition of the relationship autoaggressive behavior of this group of their socio-psychological characteristics. Shows the productivity of biopsychosocial approach allows you to integrate the results of all previous studies and concepts for the study of behavior and causes autoaggressive basis for the development of differentiated interdisciplinary system of prevention and correction autoaggressive behavior in patients with drug addiction and alcoholism. The analysis of the socio-psychological characteristics of auto-aggressive patients in treatment and in remission showed that autoaggressive patients also differ in terms of the components of aggressiveness. Showing socio-psychological factors autoaggressive behavior of patients who are non-specific and affect the risk autoaggressive behavior depending on the degree of exposure to the maladaptive personality.

Keywords: autoaggression, autoagrsivnoe behavior, alcoholism, addiction, drug addiction.

Изучение аутоагрессивного поведения у людей в последние годы приобретает большую актуальность в связи с широким распространением данного явления. Масштабы проявлений аутоагрессивного поведения от радикального лишения себя жизни до растянутого во времени одурманивания, мазохистского уничтожения себя различными средствами и веществами, «дающими» чувство успешности, востребованности, значимости.

По прогнозу Всемирной Организации Здравоохранения к 20 году 21века ежегодно будут уходить сами из жизни 1 500 000 человек. Согласно данным Центра по исследованию самоубийств ВОЗ самый высокий уровень самоповреждающего поведения среди женщин отмечается в 15-24 лет, а среди мужчин – в возрасте 12-34 лет. Россия выходит на второе место в мире по количеству суицидов на 100 тыс. постоянно проживающего населения [1].

По данным Минздравсоцразвития России, на каждого россиянина, включая стариков и младенцев, приходится от 15 до 18 литров чистого спирта в год. С 1990 по 2008 годы

потребление алкоголя возросло в 1,8 раза. Ежедневно употребляют алкогольные напитки, включая пиво, 33% юношей и 20% девушек. Доля людей, регулярно потребляющих пиво, составляет сегодня 76%. Производство и продажа слабоалкогольных спиртных напитков за последние 10 лет выросла в 6 раз, при этом продажи крепких спиртных напитков не уменьшились.

По результатам профилактических осмотров на предмет раннего выявления приобщения учащихся к немедицинскому потреблению наркотических средств из осмотренных 257,9 тыс. чел., выявлено 306 подтвержденных потребителей наркотиков, из которых 149 - студенты вузов. По линии Военного комиссариата РТ из 36 тыс. юношей призывного возраста выявлено 103 потребителя наркотиков [2].

В Республике Татарстан негативная ситуация по крайнему проявлению аутоагрессивного поведения – суицидам - отмечается в 16 районах. Это без учета тех, кто осознанно или бессознательно разрушает свое здоровье и жизнь посредством приобщения к курению, алкоголю, наркотикам, самоистязанию диетами, пирсингом, тату и др. [3].

Цель нашего исследования - определение взаимосвязи аутоагрессивного поведения больных, с наркозависимостью и алкоголизмом с их социально-психологическими характеристиками.

Общая выборка исследования составила 140 больных с зависимостью (алко-, наркозависимые), в том числе 50% - юношей и 50% девушек в возрасте от 18 до 35 лет. Средний возраст респондентов 27 лет. Также в выборке участвовали, как вновь прибывшие на лечение, так и больные, находящиеся в ремиссии. Под ремиссией нами понимаются лица, не употребляющие психоактивные вещества в настоящее время.

Исследование проводилось в республиканском наркологическом диспансере города Казани. Для проведения корреляционного анализа использовался коэффициент корреляции Пирсона. Для оценки достоверности различий использовались критерии Стьюдента.

В ходе исследования использовались: - для определения феноменов аутоагрессивного поведения методика Басса — Дарки (МБД); - для измерения степени проявления разных форм агрессивного поведения, методика диагностики самооценки Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина; - оценка ситуационной и личностной тревожности и оценка акцентуации характера осуществлялась по Леонгарду – Шмишека.

Теоретико-методологический анализ проблемы аутоагрессивного поведения показал наличие различных теоретических подходов к изучению этой проблемы. Наиболее продуктивным является биопсихосоциальный подход, который позволяет интегрировать результаты всех ранее выполненных исследований и концепций для изучения аутоагрессивного поведения и оказывает помощь в разработке дифференцированной

междисциплинарной системы профилактики и коррекции аутоагрессивного поведения у больных с наркозависимостью и алкоголизмом [4,5,6].

По нашему мнению аутоагрессивное поведение - это система здоровьеразрушающих действий, которые имеют как эпизодический, так и систематический характер во времени. Здоровьеразрушающие действия в своем основании имеют актуальную конфликтную зону на поведенческом (действия, поступки) и эмоционально-чувственном (ощущения, эмоции, чувства, переживания) уровнях, функционирующую на фоне инфантильного, дезориентированного самосознания.

В глобальном понимании аутоагрессивное поведение является не чем иным, как ответом на травмирующее воздействие социума на личность, имеющую определенные биопсихосоциальные характеристики.

Формирование аутоагрессивного поведения происходит на основе проявления локальной или общей деструкции, на эндо-, мезо - и экзо – уровнях образа жизни индивида, которые взаимосвязаны и взаимозависимы друг с другом.

Социально-психологические факторы аутоагрессивного поведения людей, имеющие зависимость, являются неспецифическими и влияют на риск аутоагрессивного поведения в зависимости от степени дезадаптирующего воздействия на личность.

В конструктивном анализе взаимосвязей между характеристиками личности и характеристиками зависимостей определяющей является не форма зависимости, а личность аддикта. Лица, имеющие зависимое поведение, имеют определенные социально-психологические особенности.

При сравнительном анализе социально-психологических особенностей у мужчин и женщин с аутоагрессивным поведением, имеющих зависимость выявлена связь между такими характеристиками личности как: вербальная агрессия ($r = 0,25$ при $p < 0,05$), и подозрительность ($r = 0,27$ при $p < 0,05$). Связь между совокупностями названных характеристик прямая, средняя достоверная. Анализируя специфическую социальную группу зависимых женщин, то мы видим, что у них в данных связях менее выражена вербальная агрессия ($r = 0,21$ при $p < 0,05$), подозрительность ($r = 0,14$ при $p < 0,05$). При этом необходимо отметить, что им также свойственно наличие прямых достоверных связей с чувством вины ($r = 0,67$ при $p < 0,05$), обидой ($r = 0,41$ при $p < 0,05$) и негативизмом ($r = 0,33$ при $p < 0,05$).

Установлено, что у мужчин показатели: физическая агрессия, косвенная агрессия и раздражения достоверно выше, чем у женщин, а чувство вины, обида и особенно негативизм имеет более низкое значения, чем у женщин. Однако у мужчин преобладает равное значение по таким видам реакций как: подозрительность и вербальная агрессия.

В результате корреляционного анализа была выявлена связь между группами мужчин и женщин, в которой преобладают схожие значения по реакции как враждебность. Установлено, что уровень агрессии у мужчин выше, чем у женщин.

Для определения основных черт характера, которые составляют личностный стержень обследуемых, нами был использован тест Леонгард-Шмишека, а для определения достоверности был использован метод Пирсона.

У группы мужчин направленностью достоверно выявлена связь со шкалами: возбудимость ($r = 0,29$), гипертимность ($r = 0,24$), эмотивность ($r = 0,27$), циклотимность ($r = 0,24$), экзальтированность ($r=0,23$), тревожность ($r=0,29$). В профиле данной группы отмечается повышение показателей по шкалам: гипертимность, тревожность.

Это люди достаточно, подвижны, общительны, легкомысленные, не самостоятельны, склонны к озорству, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими и имеют вспышки гнева, раздражения. Преобладает пониженный фон настроения. При депрессии ведут себя как тревожные и быстро утомляются, приходят в отчаяние от неприятностей, вплоть до попыток самоубийства.

Для женщин достоверно выявлена связь со шкалами: возбудимость ($r = 0,24$) и экзальтированность ($r = 0,24$), эмотивность ($r=0,23$). Следовательно, им в отличие от мужчин, присуща склонность к повышенной импульсивной реактивности, аффективной экзальтации на уровне эмоций. В состоянии эмоционального возбуждения они раздражительны, вспыльчивы, плохо контролируют свое поведение. Им присуща подверженность сиюминутным настроениям.

В феномене аутоагрессивного поведения у больных, мы также изучали тревожность. Рассматривая уровень реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина), нами была обнаружена прямая слабая, достоверная связь с личностной тревожностью, ее значение ($r = 0,14$ при $p < 0,05$).

В результате сравнительного анализа социально-психологических особенностей у больных с аутоагрессивным поведением установлено, то что:

- у мужчин с аутоагрессивным поведением более характерно выражены: легкомысленность, подвижность, склонны к озорству, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими и имеют вспышки гнева, раздражения, физической агрессии, не способны скрывать агрессию. Ярко выражена повышенная личностная тревожность, высокий уровень внушаемости и утомляемости;

- для женщин характерна иная совокупность психологических особенностей: у них более выражен негативизм, обида, чувство вины, яркость в выражении эмоций, особенно негативного содержания, нетерпеливость, вспыльчивость. В состоянии эмоционального

возбуждения они раздражительны, вспыльчивы, плохо контролируют свое поведение. Им присуща подверженность сиюминутным настроениям;

- в показатели агрессии было выявлено, что у мужчин уровень агрессии выше, чем у женщин, а уровень враждебности у них не отличаются.

Сравнительный анализ характеристики социально-психологических особенностей аутоагрессивных больных, находящихся на лечение и в ремиссии показал, что аутоагрессивные больные, находящиеся на лечение и находящиеся в ремиссии также отличаются по компонентам агрессивности. Применяв T- критерий Стьюдента нами было обнаружено, что больные с аутоагрессивным поведением, находящиеся на лечение с зависимостью достоверно отличаются от больных аутоагрессивных находящихся в ремиссии по показателю вербальная агрессия ($T = 2,87$ при $p < 0,01$), подозрительность ($T = 2,56$ при $p < 0,01$), методики Басса — Дарки. Отметим, что у людей находящиеся на лечение, вышеуказанные показатели представлены в большей степени, чем у группы находящиеся в ремиссии.

Анализ лиц, находящихся в ремиссии - косвенная агрессия ($T=2,73$ при $p<0,01$), и чувство вины ($T=2,04$ при $p < 0,01$), представлены в большей степени, чем у группы находящиеся на лечение. Однако у них преобладают одинаковые значения по таким видам реакций как: негативизм ($T=2,75$ при $p<0,01$), раздражения ($T=2,04$ при $p < 0,01$), и обида ($T=2,87$ при $p < 0,01$).

Из выше изложенного следует, что для лиц, имеющих зависимости, аутоагрессия является пусковым механизмом приобщения их к потреблению психоактивных веществ. В нашей среде присутствует высокий уровень агрессивности, широко представлены аутоагрессивные формы поведения, что подтверждает актуальность исследования данной темы.

Для мужчин с аутоагрессивным поведением характерными особенностями являются: физическая агрессия, косвенная агрессия и раздражения, личностная тревожность, робость, скромность, повышенная внушаемость, конформность, уступчивость, не критичность. Такие люди обычно подвижны, общительны, болтливы, самостоятельны, склонны к озорству, недостаток чувства дистанции в отношениях с другими. Имеют завышенную самооценку, легкомысленные, изобретательные, блестящие собеседники; люди, умеющие развлекать других. Спонтанно отклоняются от первоначальной темы в разговоре. Не переносят условия жесткой дисциплины, монотонную деятельность, вынужденное одиночество. Имеют вспышки гнева, раздражения, особенно когда они встречают сильное противодействие или терпят неудачу. Несерьезное отношение к своим обязанностям.

Для женщин аутоагрессантов характерна иная совокупность психологических особенностей – чувство вины, обиды, негативизм, нетерпеливость, вспыльчивость, яркость в выражении эмоций, особенно негативного содержания. Неуправляемые, импульсивные, угрюмые, гневливые, неуживчивы в коллективе. Присуща склонность к повышенной импульсивной реактивности, аффективной экзальтации на уровне эмоций. В состоянии эмоционального возбуждения они раздражительны и плохо контролируют свое поведение. Им присуща подверженность сиюминутным настроениям. В конфликтных ситуациях они бывают как активной, так и пассивной стороной. Склонны к «хамству», к брани и к конфликтам, в котором сами являются провоцирующей стороной. Импульсивность или возбуждения гасятся с трудом и могут быть опасны для окружающих. У мужчин и женщин есть одинаковые социально - психологические особенности: подозрительность, вербальная агрессия, враждебность.

У больных находящиеся на лечение с аутоагрессивным поведением характерными психологическими особенностями являются: подозрительность, вербальная агрессия, высокие показатели в уровни агрессии и в уровни враждебности. Склонности к повышенной импульсивной реактивности в сфере влечений, резких перепадах настроения, эгоцентричности, ощущении отчаяния от неприятностей, вплоть до самоубийства. Угрюмые, импульсивные, гневливые. Часто раздражительны, вспыльчивы, неуживчивы в коллективе. Импульсивность или возбуждения гасятся с трудом и могут быть опасны для окружающих.

Больные имеют идентичные индивидуально-психологические характеристики и социально - психологические особенности. У них присутствуют идентичность результата: негативизм, раздражения и обида. И в этих показателях они схожи между больными находящиеся на лечение и больными, находящиеся в ремиссии.

Проведенное исследование показало, что аутоагрессивное поведение у алко- и наркозависимых представляет собой специфическое социально-психологическое явление. Специфика его заключается, в первую очередь, в том, что, аутоагрессия имеет единые патогенетические механизмы с агрессией, соотносимые по типу «клапанного взаимодействия», когда сформировавшееся агрессивное поведение может направляться либо на окружающих, либо на себя. Аутоагрессия представляет собой сложный поведенческий комплекс, следовательно, мы ее рассматривали не как изолированный феномен, а как сложное, многоаспектное социально-психологическое явление на основе анализа всех структурных составляющих, охватывающий всю совокупность проблем личности и общества, через единство биологического, психологического, и социального в человеке и обществе. Биопсихосоциальный подход позволил интегрировать результаты всех ранее выполненных исследований и концепций изучения аутоагрессивного поведения и

разработать дифференцированную междисциплинарную систему профилактики аутоагрессивного поведения у студентов, склонных к зависимости.

Социально-психологические факторы аутоагрессивного поведения больных, являются неспецифическими и влияют на риск аутоагрессивного поведения в зависимости от степени дезадаптирующего воздействия на личность.

Для возникновения аутоагрессии обязательно необходима система, включающая как минимум три компонента:

- субъект с подавляемой агрессией, которая актуализирует внутриличностный конфликт;

- психотравмирующая ситуация, в которой субъект пытается разрешить свой внутриличностный конфликт;

- несбывшиеся ожидания по отношению к объекту и ситуации, которая увеличивает напряжение, агрессию субъекта и потребность разрешения внутриличностного конфликта. Следствием функционирования подобной системы становится формирование у субъекта экзистенциального кризиса.

Список литературы

1. Газизова Р. И. Суицид — выход для умных и свободных? / Р.И. Газизова // «Молодежь Татарстана». 03.12.08. - URL:<http://moltat.ru> (дата обращения: 11.12.2014).
2. Пресс-релиз к заседанию антинаркотической комиссии (19.12.2008). - URL: <http://ufskn.tatar.ru> (дата обращения: 11.12.2014).
3. Ситдикова Э. В Татарстане отмечен рост случаев суицида среди подростков. . - URL: www.tatar-inform.ru/news/2008/05/27 (дата обращения: 11.12.2014).
4. Грязнов А.Н. Сравнительный анализ ценностных ориентаций личности алкоголика и наркомана / А.Н. Грязнов, В.В. Новиков // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия психологические науки “Акмеология образования”. – 2005. – Т. 11, – №4. – С. 68 – 79.
5. Грязнов А.Н. Детерминанты административного поведения подростков / А.Н. Грязнов // Казанский медицинский журнал. – 2005. – Т.86, № . – С. 202–203.
6. Грязнов А.Н. Иерархия ценностей больных алкоголизмом / А.Н. Грязнов // Неврологический вестник: журнал им. В.М. Бехтерева. – 2005. – Т. 37, выпуск 3–4. – С. 54 – 62.

Рецензенты:

Нуруллин Р.А., д.филос.н., профессор, ведущий научный сотрудник ФБГНУ «Институт педагогики и психологии профессионального образования» РАО, г. Казань.

Читалин Н.А., д.п.н., профессор, главный научный сотрудник ФБГНУ «Институт педагогики и психологии профессионального образования» РАО, г. Казань.