

# **Тема научного исследования:**

**«Особенности личности больных  
алкоголизмом»**



# Актуальность исследования:

Ученые провели множество исследований, пытаясь выявить черты характера, предрасполагающие к формированию алкоголизма. Однако не существует убедительных данных в пользу существования специфической алкогольной личности. Оказалось, что становятся пьющими как холерики, так и флегматики, как сангвиники, так и меланхолики, злоупотребляют алкоголем высокообразованные и малограмотные, талантливые и недалекие, психически здоровые и душевнобольные. Изначально разные пьющие люди с годами становятся все больше похожи друг на друга, этот процесс называется нивелировкой личности, заканчивающийся стандартной деградацией по алкогольному типу. Приступая к изучению личности больных с хроническим алкоголизмом, мы неизбежно сталкиваемся с проблемой ее самосознания.

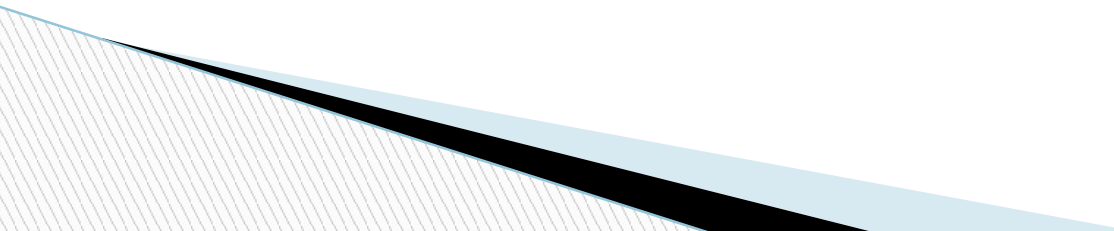
Проблема борьбы с пьянством и алкоголизмом продолжает оставаться одной из наиболее драматических социальных проблем в большинстве стран мира. В России алкоголь также является наиболее популярным и распространенным психоактивным веществом. Несмотря на значительный рост наркомании, хронический алкоголизм остается доминирующим наркологическим заболеванием в нашей стране.

В числе наркологических расстройств в настоящее время по-прежнему преобладают алкогольные расстройства. В этой связи анализ зависимостей эффективности лечения алкоголизма от особенностей личностной сферы больных важен не только для изучения клиники и патогенеза данного заболевания, но и представляет самостоятельный научный интерес в психологии личности.

# Цель исследования

Изучить особенности личности больных алкоголизмом.

# Объект и предмет исследования

- ▣ **Объект исследования:**  
алкоголизм.
  - ▣ **Предмет исследования:**  
особенности личности больных  
алкоголизмом.
- 

# Понятие алкоголизма

- Алкоголизм – тяжелая хроническая болезнь, в большинстве случаев трудноизлечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности.



# Наиболее известные определения алкоголизма

- Дейчман Э.И. – алкоголизм (в узко – медицинском смысле) – заболевание, наступающее в результате частого неумеренного употребления спиртных напитков и болезненного пристрастия к ним;
- Лукомский И.И. – алкоголизм – заболевание, вызываемое систематическим употреблением алкогольных напитков, характеризующееся влечением к ним, приводящее к психическим и физическим расстройствам и нарушающее социальные отношения лица, страдающего этим заболеванием;
- Энтин Г.М – алкоголизм – заболевание, вызванное систематическим употреблением алкогольных напитков и обусловленное воздействием алкоголя как наркотического вещества;
- Портнов А.А, Пятницкая И.Н. – алкоголизм – заболевание, характеризующееся симптомом наркотической зависимости, в течение которого наступают специфические соматические расстройства и возникают социальные конфликты;
- Стрельчук И.В – алкоголизм – болезнь, при которой возникает болезненное влечение с одновременной потерей чувства меры, контроля приема спиртных напитков, когда у больных, вследствие длительного злоупотребления ими, появляются психические и соматические расстройства различной интенсивности, вначале обратимые, но постепенно переходящие в необратимые (органические);
- Морозов Г.В, Иванец Н.Н. – алкоголизм – прогрессирующее заболевание, определяющееся патологическим влечением к спиртным напиткам (психическая и физическая зависимость).

# В развитии алкоголизма различают три стадии:

- I – начальная (в клинике – неврастеническая)
- II – развернутая стадия (в клинике – наркоманическая)
- III – конечная (в клинике – энцефалопатическая)

# 4 основных типа личности больных алкоголизмом:

- **Интровертированно – нейротический (неврозоподобный) тип.** Для таких больных характерен увеличенный показатель по шкале нейротизма, выраженная интровертированность, ситуационно-депрессивная самооценка со склонностью к самообвинению, нестойкость, хрупкость уровня притязаний. Возникновение неврозоподобных проявлений связано как с интоксикацией и ее астенизирующим влиянием, так и с реакцией больного на изменение его социального статуса и присущей ему системы отношений при известной сохранности критичности к своему состоянию и пессимистическими прогностическими установками, присущие ему в состоянии опьянения.
- **Экстравертированно – нейротический (психоподобный) тип.** В этом случае ярко выражена экстравертированность, показатель нейротизма как и в первом варианте высокий. Личностные изменения более стабильны и носят характер стойких аномальных поведенческих реакций. Уровень притязаний больных неустойчив и сочетается с повышенной раздражительностью. Патологическая экстравертированность, по мнению Чернаенко Т. К., связана с системой потребностей мотивов. по мнению Чернаенко Т.ческий хараимет ведущее место в мотивах. вигается на цель, т.е. ситуациях.мы неадекватного поведения;
- **Экстравертированно – анозогностический тип.** Несущественные факторы окружающей действительности оказывают личностную реакцию. Отношение к своему настоящему состоянию и к будущему у таких больных беспечное. Самооценка становится грубо неадекватной. Агрессивная позиция такого больного направлена на окружающих. Этим больным свойственна аффективная лабильность, возбудимость.
- **Апатически интровертированный тип.** Здесь имеет место выраженная грубая алкогольная деградация личности и характеризуется аспонтанностью в сочетании с «пустой» интровертированностью, свидетельствующей об утрате социальных контактов, об уходе от реальной действительности, о совершенном отсутствии к происходящему.

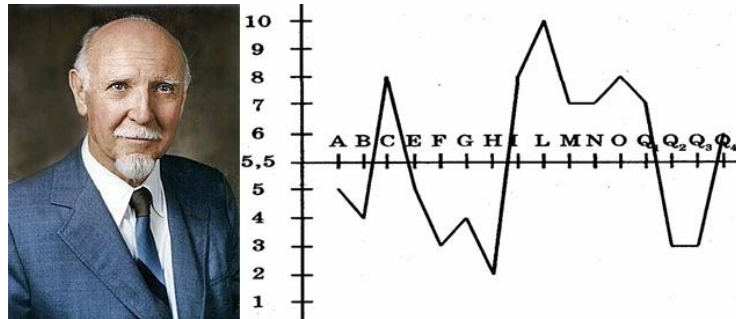


# Этапы лечения алкоголизма

- ▣ **Первый этап лечения** - психотерапевтический, общий
- ▣ **Второй этап лечения** – индивидуальная психотерапия

# Методы используемые в исследовании проблемы алкоголизма

## □ Методика «Тест опросник Кэттелла 16PF»



# Скриннирующая методика для выявления алкоголизма (СМА)

- ▣ Образован на базе Мичиганского алкогольного скрининг-теста, Миннесотского многопрофильного личностного опросника, теста для непрямого скрининга алкоголизма, опросника для изучения тяжести алкогольной зависимости включает в себя 22 утверждения, частота значимых ответов на которые различается в группах больных алкоголизмом и здоровых. Утверждения сформулированы во втором лице множественного числа. Часть из них имеет прямой, часть косвенный характер в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя.
- ▣ По инструкции испытуемый должен дать положительный или отрицательный ответ на каждое утверждение. Неопределенные и отказные ответы не предусмотрены. Методика предусматривает возможность двух видов интерпретации результатов. Наиболее быстрая оценка проводится путем прямого подсчета баллов по значимым ответам, и все испытуемые, набравшие 9 и более баллов, включаются в группы высокого риска наличия заболевания. Второй вид оценки позволяет более тщательно дифференцировать группу испытуемых, набравших от 5 до 9 баллов. Он предполагает суммирование диагностических коэффициентов (ДК) для значимых ответов. И в тех случаях, когда сумма ДК превышает 20, испытуемые включаются в группу высокого риска.

# Методика «Тест опросник Айзенка»

## ▣ Интерпретация результатов

▣ При анализе результатов следует придерживаться следующих ориентиров.

## ▣ Экстраверсия:

- ▣ больше 19 - яркий экстраверт,
- ▣ больше 15 - экстраверт
- ▣ 12 - среднее значение,
- ▣ меньше 9 - интроверт,
- ▣ меньше 5 - глубокий интроверт.

## ▣ Нейротизм:

- ▣ больше 19 - очень высокий уровень нейротизма,
- ▣ больше 14 - высокий уровень нейротизма,
- ▣ 9 - 13 - среднее значение,
- ▣ меньше 7 - низкий уровень нейротизма.

## ▣ Ложь:

- ▣ больше 4 - неискренность в ответах, свидетельствующая также о некоторой демонстративности поведения и ориентированности испытуемого на социальное одобрение,
- ▣ меньше 4 - норма

# 4) Методика «Ценностные ориентации М. Рокича»

- Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизнедеятельности, основу жизненной концепции и "философии жизни".
- М. Рокич различает два класса ценностей:
- а) терминальные – убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;
- б) инструментальные – убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.
- Это деление соответствует традиционному делению на ценности-цели и ценности-средства.
- Респонденту предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

# Заключение

- В возникновении и развитии алкоголизма играют роль многие биологические, психологические и социальные факторы. При этом личностные особенности пациентов остаются значимыми на любом этапе течения болезни: на инициальном периоде, развернутом этапе или на периоде относительного благополучия и возникают в результате лечения или по каким другим причинам. При этом психологические факторы, теснейшим образом связанные с личностными особенностями индивидуума, могут способствовать благоприятным результатам лечения, сравнительно доброкачественному течению заболевания и препятствовать получению желаемых результатов терапии, снижая ее эффективность, способствовать утяжелению болезненного процесса. Это обуславливает необходимость тщательного изучения особенностей личности каждого больного и определения их роли в течение болезни для того, чтобы в одном случае использовать их как подспорье в реабилитационном процессе, а в другом проводить их соответствующую коррекцию, чтобы избежать неудачи в лечебно-восстановительных мероприятиях.