

*На правах рукописи*

Зенцова Наталья Игоревна

**Когнитивные факторы психосоциальной адаптации  
у лиц, зависимых от алкоголя и героина**

Специальность 19.00.04 — Медицинская психология  
(психологические науки)

Автореферат диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Москва - 2009

Работа выполнена на кафедре клинической психологии ГОУВПО  
«Московский Государственный Медико-стоматологический университет»  
Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор

**Сирота Наталья Александровна**

Научный консультант: доктор психологических наук, профессор

**Зинченко Юрий Петрович**

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор

**Творогова Надежда Дмитриевна**

доктор психологических наук, профессор

**Холмогорова Алла Борисовна**

Ведущая организация: Казанский государственный медицинский  
университет.

Защита состоится «20» февраля 2009 года в 14.00 часов на заседании  
диссертационного совета Д 501.001.15 в МГУ имени М.В. Ломоносова по  
адресу: 125009, г. Москва, ул. Моховая, дом 11, корпус 5, аудитория 102.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени  
М.В. Ломоносова.

Автореферат разослан «19» января 2009 года.

Ученый секретарь диссертационного совета

Балашова Е.Ю.

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность проблемы.** Актуальность исследований зависимости от алкоголя и опиоидов (героина) обусловлена, в первую очередь, практическими потребностями клинической психологии и отечественной медицины. На фоне роста числа лиц, зависимых от наркотиков, за последнее десятилетие параллельно росла и острота медицинских, социальных и правовых проблем, обусловленных злоупотреблением наркотиками и алкоголем. В 2008 г. специализированными учреждениями Минздравсоцразвития зарегистрировано 3 млн. 355 тыс. больных, зависимых от психоактивных веществ, что составляет около 2,4% общей численности населения (Кошкина Е.А., 2008). Значительное увеличение числа потребителей наркотических средств с неизбежностью влечет за собой резкий рост заболеваемости, особенно среди подростков, травматизации и суицидальных попыток, вовлечения в различные виды криминальной и террористической деятельности (Гульдан В.В., 1993; Дмитриева Т.Б., Сафуанов Ф.С., 2004; Зинченко Ю. П., Шилко Р. С., 2007).

Низкая эффективность лечения, проводимого в отношении больных с зависимостями от психоактивных веществ, связана и с тем, что в научных исследованиях в наркологии доминирует изучение биологических механизмов зависимости как объективной причины болезни и игнорируется важная роль субъекта лечения, имеющего собственное восприятие переживаемой болезни, являющегося необходимым участником лечебно – реабилитационного процесса. При этом зависимое поведение пациента пытаются изменить, делая упор на фармакотерапию, а не на активную роль пациента в приверженности к долговременной терапии и реабилитации, зачастую, игнорируя факт отсутствия у него мотивации на изменение зависимого поведения.

Научная необходимость разработки проблемы обусловлена тем, что психологические факторы играют крайне важную роль в профилактике алкоголизма и наркомании, психотерапии и фармакотерапии, в предупреждении рецидивов и поддержании ремиссий, в реабилитационном процессе и выздоровлении от разных видов зависимости, в том числе от психоактивных веществ и информационных технологий. Исследования, проводимые клиническими психологами, а именно: аномалий личности, совладающего с болезнью поведения лиц, зависимых от наркотиков и алкоголя, психологических факторов риска ВИЧ-инфицирования, дефицитарности внутреннего контроля и структуры самооценки, нарушения переживания времени при опиной наркомании, нарушения саморегуляции функции самосознания у больных опиной наркоманией, зависимостей как побочных эффектов социализации, семантики внутреннего восприятия при зависимостях от психоактивных веществ, профилактики и мотивации на лечение и когнитивно-поведенческих вмешательств в терапию зависимости, расширили проблемное поле научных исследований в наркологии и обозначили широкую область применения клинической психологии как самостоятельного направления исследований в наркологии (Братусь Б.С., 1988; Блохин К.Н., 2006; Бузина Т.С., 1998; Грюнталь, Н.А., 2002; Елшанский С.П., 2005; Сирота Н.А., 1994; Сирота Н.А., Ялтонский В.М., 2002, 2007; Тхостов А.Ш. и др., 2001; Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г., 2005; Ялтонский В.М., 1995). Тем не менее, следует признать, что психологические механизмы формирования зависимости от алкоголя и наркотиков остаются не до конца раскрытыми.

«Человеческая адаптация к различным аспектам окружающего мира оказывается связанной с разными механизмами, для некоторых из которых интеллект является первостепенно важным положительным фактором, а для других – тормозом» (Цит. по Беловой С.С., 2006). Феномен зависимости от наркотиков может рассматриваться как малоадаптивное совладающее

поведение, обусловленное недостаточностью функционирования стратегий и ресурсов преодоления болезни, но остаётся слабо изученным значение таких личностных ресурсов адаптации, как социальный, эмоциональный и макиавеллианский интеллекты в этом процессе (Mayer J., Solovey P., 1990, 2001; Goleman D., 1995, 2006). Эмоциональный и макиавеллианский интеллекты представляют специфический вариант социального, а последний является еще и слабо изученной его «темной» стороной. Макиавеллианский интеллект - это способность субъекта к познанию другого субъекта с последующим введением последнего в заблуждение в процессе общения путем манипулятивного поведения с целью добиться личной выгоды (Byrne RW., Whiten A., 1988). Понятие «макиавеллизм» является реализацией макиавеллианского интеллекта в действии и проявляется в склонности человека манипулировать другими людьми в межличностных отношениях в корыстных целях (Знаков В.В., 2001). Манипулятивность зависимых от наркотиков и алкоголя - хорошо известный клиницистам феномен, который пока не имеет теоретического обоснования и не был измерен.

Исследование самосознания особенно интенсивно проводится в последние десятилетия. Я-концепция – одно из важнейших личностных образований и её нарушение является важным фактором развития наркологических и других нервно–психических расстройств (Гульдан В.В., 1986; Соколова Е.Т., 1989, 2002; Соколова Е.Т., Николаева В.В., 1995; Видерман Н.С., Сирота Н.А, Соколова Е.Т., 2001). Исследование Я-концепции больных с зависимостью от алкоголя и наркотиков в комплексе с исследованием социального интеллекта позволит разработать инновационные подходы к лечению и психотерапии, а также повысит эффективность медико-психологической реабилитации.

**Теоретико-методологической основой** исследования являются представления отечественной психологии: о высших психических

функциях как сложных самоорганизующихся процессах, социальных по своему происхождению, опосредованных по своему строению и сознательных, произвольных по способу своего осуществления; о единстве интеллектуальных и аффективных процессов и их взаимосвязи и взаимовлиянии на всех ступенях развития (Выготский Л.С., 1996; Леонтьев А.Н., 1983; Лурия А.Р., 1974; Рубинштейн С.Л., 1973), о концепции опосредствования (Зейгарник Б.В., 1980); о механизмах рефлексивной регуляции психической деятельности в норме и патологии (Николаева В.В., 1987; Тхостов А.Ш., 2001; Холмогорова А.Б., 1999); о социальном, эмоциональном и макиавеллианском интеллекте (Thorndike R., 1979; Gardner H., 1993; Guilford J.P., 1977; Mayer J.D., Solovey P., 1993; Goleman D., 1988; Byrne R. W.,Whiten A., 1988); самосознании и самооценке при аномалиях личности (Соколова Е.Т., 1989); когнитивной теории стресса и копинга (Lazarus R., Folkman S., 1984); совладающем поведении больных наркоманией (Сирота Н. А., Ялтонский В.М., 2007), а также отечественные взгляды на концепцию макиавеллизма личности (Знаков, В.В., 2001).

**Предмет исследования:** когнитивная сфера больных с зависимостью от алкоголя и больных, зависимых от героина.

**Объект исследования:** влияние когнитивных факторов (социального интеллекта, склонности к макиавеллизму (манипулированию другими людьми в межличностных отношениях), эмпатии как структурного компонента эмоционального интеллекта и Я-концепции) на психосоциальную адаптацию пациентов со средней стадией зависимости от алкоголя и пациентов с зависимостью от героина, находящихся на стационарном лечении.

**Цель исследования:** изучение роли когнитивных факторов (социального, макиавеллианского интеллекта, эмпатии как ведущего компонента эмоционального интеллекта и Я-концепции) в психосоциальной адаптации больных, со сформированной зависимостью от

алкоголя или от героина.

**Теоретическая гипотеза исследования:** злоупотребление алкоголем и героином сопровождается разнонаправленными изменениями когнитивных процессов и проявляется в снижении социального и эмоционального интеллекта, а также в активизации опосредованной заболеванием функции макиавеллианского интеллекта. Эти изменения оказывают негативное воздействие на психосоциальную адаптацию.

**Эмпирические гипотезы:**

1. Зависимость от алкоголя и героина:
  - а) снижает уровень социального интеллекта и эмпатии как компонента эмоционального интеллекта;
  - б) увеличивает склонность к макиавеллизму.
2. На уровень снижения социального интеллекта и эмпатии влияет тип употребляемого психоактивного вещества (алкоголя или героина).

**Задачи исследования:**

1. Провести теоретический анализ существующих представлений о психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя и героина, психосоциальной адаптации и дезадаптации, социальном, эмоциональном и макиавеллианском интеллекте и самосознании.

В группах больных, зависимых от алкоголя, зависимых от героина и контрольной группе условно здоровых лиц:

2. Исследовать особенности социального интеллекта.
3. Изучить склонность к макиавеллизму.
4. Определить особенности эмпатии как структурного компонента эмоционального интеллекта.
5. Изучить особенности Я-концепции.
6. Установить характер связи между изученными когнитивными факторами в обследуемых группах.

7. Разработать на основе полученных результатов исследования программу медико-психологической реабилитации для больных с зависимостью от алкоголя или героина.

**Характеристика выборки.** Всего в исследовании приняло участие 210 лиц мужского пола, из них - 70 со средней стадией зависимости от героина (средний возраст –  $26,22 \pm 5,06$  года), 70 лиц со средней стадией зависимости от алкоголя (средний возраст –  $29,89 \pm 12,42$  года). В качестве контрольной группы было обследовано 70 мужчин (средний возраст –  $27,53 \pm 11,27$  года). В контрольную группу вошли условно здоровые испытуемые из общей популяции г. Москвы. Выборки больных с зависимостью от героина или алкоголя и здоровых испытуемых были статистически однородны по возрасту и полу.

Обследование проводилось на базе филиала Наркологической клинической больницы № 17 Департамента здравоохранения г. Москвы и клиники Национального научного центра наркологии Минздравсоцразвития. В исследование включались пациенты мужского пола с диагнозом, подпадающим под следующие диагностические рубрики МКБ-10: с синдромом зависимости от алкоголя со средней стадией синдрома зависимости (шифр F10.2); синдромом зависимости от опиоидов со средней стадией синдрома зависимости (шифр F11.2); стажем злоупотребления алкоголем или героином не менее одного года. Клиническую оценку больных в соответствии с критериями МКБ–10 проводил ведущий научный сотрудник отдела профилактики Национального научного центра наркологии МЗ и СР РФ профессор В.М. Ялтонский. В отдельных случаях верифицированный диагноз зависимости от героина или зависимости от алкоголя ставился лечащим врачом психиатром-наркологом. По результатам обследования психиатром-наркологом из исследования были исключены лица с сопутствующей выраженной психической патологией,



подпадающей под следующие диагностические рубрики МКБ-10: органические, включая симптоматические, психические расстройства (F00-F09); шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29); тревожно-фобические расстройства и другие тревожные расстройства (F41); обсессивно-компульсивное расстройство (F42); умственная отсталость (F70-79). Исследование больных проводилось на 10-20 день добровольной госпитализации в наркологический стационар в связи с проявлениями синдрома отмены героина или алкоголя.

**Методы исследования.** В исследовании были применены следующие методики: «Методика исследования социального интеллекта» (O'Sullivan, M., Guilford J.P., 1965) в адаптации Михайловой-Алешиной Е.С. (Михайлова-Алешина Е.С., 1996); «Опросник на макиавеллизм», четвертая версия шкалы Mach-IV (Geis F.L., 1978), адаптированная Знаковым В.В. (Знаков В.В., 2001); «Методика шкала эмоционального отклика» (Mehrabian A., Epstein N., 1972); «Метод диагностики межличностных отношений» (ДМО), модифицированный Собчик Л.А. (Собчик Л.А., 1990). Также был использован клиничко-биографический метод. Обработка результатов проводилась с помощью методов математической статистики (при сравнении групп применялся критерий Манна-Уитни для независимых выборок и Т-критерий Вилкоксона для зависимых выборок); для установления корреляционных связей использовался коэффициент корреляции Спирмена. Для статистического анализа использовался программный пакет SPSS for Windows, Version 11.5, Copyright © SPSS Inc., 2002.

**Достоверность и надежность** результатов исследования обеспечена применением научно обоснованных методов исследования, адекватностью понятийного аппарата, достаточным объемом выборки, корректной статистической обработкой данных, сочетанием количественного и качественного анализа полученных данных.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые в группах здоровых и больных, зависимых от алкоголя или героина, проведено сравнительное психологическое исследование особенностей таких когнитивных факторов психосоциальной адаптации, как социальный, макиавеллианский интеллект, эмпатии как базового компонента эмоционального интеллекта и Я-концепции.

В работе показана неоднозначность происходящих под влиянием хронической интоксикации героином и алкоголем изменений когнитивных процессов - дефицитарности социального и эмоционального интеллекта и опосредованная потребностью в психоактивных веществах, повышенная активность макиавеллианского интеллекта и склонность к макиавеллизму.

Впервые манипулятивность зависимых от наркотиков (алкоголя) и их стремление добиваться для себя выгод и преимуществ - хорошо известный клиницистам феномен - получил свое теоретическое обоснование через категории «макиавеллианский интеллект» и «склонность к макиавеллизму».

Описаны корреляционные связи между социальным, эмоциональным, макиавеллианским интеллектом и Я-концепцией у лиц, зависимых от героина или алкоголя.

**Теоретическое значение работы** определяется необходимостью исследования особенностей структуры и динамики факторов интеллекта и Я-концепции у больных, зависимых от алкоголя или героина и квалификации механизмов развития этих факторов. Это позволит расширить спектр научных знаний о них, понять причины возникновения и развития таких зависимостей, разрабатывать теоретические модели для дальнейшего психокоррекционного и психотерапевтического воздействия.

**Практическое значение работы.** Полученные в результате проведенного исследования данные являются научным обоснованием построения профилактических и медико-психологических реабилитационных программ

и оценки их эффективности в системе оказания помощи и улучшения качества жизни больных, зависимых от героина и зависимых от алкоголя.

Изучение уровня и структуры социального, макиавеллианского интеллекта, эмпатии и Я-концепции позволяют индивидуализировать подход к лечению, более точно определить «мишени» для психокоррекционной работы и выявить относительно сохраненные психологические личностно – коммуникативные ресурсы для совладания с болезнью.

Результаты исследования могут использоваться в практической работе медицинских психологов, врачей психиатров–наркологов, психиатров и применяться в учебном процессе преподавателями вузов, осуществляющих подготовку и последипломное дополнительное образование клинических психологов, психиатров – наркологов.

Разработанная по результатам исследования программа медико-психологической реабилитации может быть использована в практической деятельности лечебно-реабилитационных учреждений наркологического профиля.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Злоупотребление алкоголем и героином сопровождается разнонаправленными изменениями когнитивных процессов и проявляется снижением социального и эмоционального интеллекта, а также активизацией функции макиавеллианского интеллекта. Эти изменения оказывают негативное воздействие на психосоциальную адаптацию.
2. Дефицитарность социального и эмоционального интеллекта, активизация функции макиавеллианского интеллекта, деформация Я-концепции больных, зависимых от алкоголя и героина, опосредованы патологическим влечением и другими биологическими и психосоциальными механизмами формирования зависимости.

3. Выявленные в результате исследования характеристики когнитивных процессов лиц, зависимых от алкоголя или героина, могут рассматриваться как мишени психотерапевтического воздействия и значимые компоненты психосоциальной реабилитации.

**Апробация результатов работы.** Апробация работы состоялась на межкафедральном совещании кафедр клинической психологии, психологического консультирования и психотерапии факультета клинической психологии ГОУВПО «Московский Государственный медико-стоматологический университет Минздравсоцразвития РФ» 3 сентября 2008 года (протокол № 3).

Отдельные аспекты работы были доложены на научных и научно-практических конференциях: «Социальные и медико-биологические вопросы наркологии» (Москва, 2007), научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы биологической, клинической и профилактической наркологии» (Москва, 2007), VIII Международном конгрессе «Здоровье и образование в 21 веке; концепции болезней цивилизации» (Москва, 2007), 30-й Юбилейной научной конференции молодых ученых МГМСУ (Москва, 2008), Московской городской научно-практической конференции «Современные аспекты оказания реабилитационной наркологической помощи» (Москва, 2008).

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 5 печатных работ, три из которых - в журналах, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.

#### **Основное содержание работы.**

Во **Введении** обосновывается актуальность выбранной темы, формулируются гипотеза, теоретико-методологическая основа, предмет, цели и задачи исследования, обсуждается научная новизна, теоретическое и практическое значение диссертации, приводятся положения, выносимые на защиту.

В **Главе 1** дается теоретический анализ проблемы. Обсуждаются современные научные взгляды в области психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ. Раскрывается понятие «зависимости от психоактивных веществ» и излагаются существующие в современной медицине и клинической психологии взгляды на такую зависимость. Представлены результаты исследований когнитивных процессов и личностных особенностей у больных алкоголизмом и опишной наркоманией в психологии и медицине, описываются основные феномены специфичности когнитивных процессов при различных заболеваниях, психологические особенности лиц, зависимых от алкоголя и героина, сопутствующая злоупотреблению психоактивными веществами психическая патология. Далее предлагается анализ работ современных отечественных и зарубежных исследований по проблеме социального, эмоционального и макиавеллианского интеллекта. На теоретическом уровне проводится исследование того, как вышеуказанные интеллекты влияют на особенности психосоциальной адаптации у зависимых лиц. Исследуются взгляды на процесс адаптации в психологии, в которых личность выступает, с одной стороны, объектом многоаспектного взаимодействия, с другой - она является творческим субъектом.

**Глава 2** посвящена описанию материалов и методов исследования. В ней обоснована экспериментальная процедура, дана характеристика групп испытуемых. Всего в рамках данной работы было обследовано 210 лиц мужского пола.

В **Главе 3** представлены результаты эмпирических исследований особенностей социального интеллекта и макиавеллианского интеллекта у лиц с зависимостью от алкоголя или героина.

Результаты исследования по методике **социального интеллекта** Дж. Гилфорда и М. Салливена свидетельствуют о том, что лица, зависимые от

психоактивных веществ по первому субтесту методики, выявляющему наличие способностей к познанию поведения людей, набрали оценки ниже среднего (первая группа  $-2,11 \pm 0,93$  балла, вторая группа  $-2,16 \pm 0,98$  балла, контрольная группа  $-3,19 \pm 1,56$  балла,  $p1-p3 = 0,001$ ,  $p2-p3 = 0,001$ ). Это свидетельствует о сниженных способностях больных предвидеть последствия поведения, о недостаточном понимании связи между поведением и его последствиями. Неверное понимание зависимыми лицами последствий своего поведения и возможных ответных действий других, вероятно, является причиной противоправных действий, регулярного попадания в конфликтные ситуации. По второму субтесту «Группы экспрессии» статистически достоверных различий между группами выявлено не было, все три группы получили стандартные оценки, отражающие средние способности к логическому обобщению и выделению общих существенных признаков в различных невербальных реакциях человека. По субтесту 3 «Вербальная экспрессия» группа больных, зависимых от героина, получила наиболее низкие оценки  $-1,86 \pm 0,92$  балла (соответственно в группе зависимых от алкоголя  $-2,03 \pm 0,92$  балла,  $p1-p2=0,872$ ; контроль  $-3,28 \pm 1,58$  балла (средние способности),  $p1-p3=0,001$ ;  $p2-p3=0,001$ ). Больные, особенно из группы зависимых от героина, плохо распознавали различные смыслы, которые могли принимать одни и те же вербальные сообщения в зависимости от характера взаимоотношения людей и контекста ситуации общения. Больные не могли эффективно представить себя, подытожить результат социальных интеракций, не проявляли социальной гибкости в ситуации общения. По субтесту 4 «Истории с

дополнением», измеряющему способности распознавания структуры межличностных отношений в динамике, в группе больных алкоголизмом оценки были близки к средним способностям ( $2,93 \pm 1,19$  балла). Результаты статистически достоверно не отличались от оценок контрольной группы, хотя были относительно ниже в абсолютных значениях. В группе больных, зависимых от героина были выявлены низкие оценки по субтесту 4 ( $2,36 \pm 1,21$  балла, в контрольной группе –  $3,17 \pm 1,33$  балла,  $p_2-p_3=0,001$ ). Результаты больных, зависимых от героина, были статистически достоверно ниже, чем у больных, зависимых от алкоголя ( $2,36 \pm 1,21$  балла, в группе больных с алкоголизмом –  $2,93 \pm 1,19$  балла,  $p_1-p_2=0,004$ ). Испытывая трудности при анализе ситуаций межличностного взаимодействия, зависимые от наркотиков трудно адаптировались к отношениям в семье и с друзьями, а также к деловым отношениям. Согласно композитной оценке (определяющей общий уровень социального интеллекта) в обследуемых группах социальный интеллект выше среднего уровня был выявлен у здоровых лиц ( $4,14 \pm 0,91$  балла). Общий уровень социального интеллекта в группе больных, зависимых от героина оценен как низкий ( $2,09 \pm 1,12$  балла, контроль –  $4,14 \pm 0,91$  балла,  $p_2-p_3=0,001$ ). Общий уровень социального интеллекта в группе больных, зависимых от алкоголя, оценен ниже среднего и статистически достоверно отличался от общего уровня социального интеллекта в двух других группах ( $2,61 \pm 1,11$  балла – ниже среднего, контроль –  $4,14 \pm 0,91$  балла – выше среднего,  $p_1-p_3=0,001$ ; лица с зависимостью от героина –  $2,09 \pm 1,12$  балла – низкий;  $p_1-p_2=0,005$ ).

По методике исследования **макиавеллизма личности** в контрольной

группе здоровых лиц отмечался умеренно выраженный уровень склонности к макиавеллизму ( $72,56 \pm 11,56$  балла), но он был статистически достоверно ниже, чем в двух других группах больных. Результаты исследования свидетельствуют о статистически достоверно высоком, по сравнению со здоровыми, уровне склонности к макиавеллизму у больных, зависимых от героина и у больных, зависимых от алкоголя (зависимые от героина -  $122,34 \pm 13,25$  балла, контроль -  $72,56 \pm 11,56$  балла,  $p_2-p_3=0,000$ ; зависимые от алкоголя -  $104,28 \pm 12,33$  балла, контроль -  $72,56 \pm 11,56$  балла,  $p_1-p_3=0,000$ ). Уровень склонности к макиавеллизму у больных, зависимых от героина, был статистически достоверно выше высокого уровня склонности к макиавеллизму больных, зависимых от алкоголя (зависимые от героина -  $122,34 \pm 13,25$  балла, зависимые от алкоголя -  $104,28 \pm 12,33$  балла,  $p_1-p_2=0,005$ ). Полученные результаты исследования показаны на гистограмме № 1.

Гистограмма №1 .

Результаты исследования склонности к макиавеллизму у больных зависимых от алкоголя или героина и в контрольной группе (в баллах).



Исходя из полученных результатов, можно охарактеризовать пациентов с наркотической зависимостью как личностей с ярко



выраженными макиавеллистическими установками. Это значит, что главными психологическими составляющими у больных наркоманией являются: убеждение пациентов в том, что при общении с другими людьми ими можно и нужно манипулировать и навыки конкретного умения манипулирования. Это включает в себя способность убеждать людей, понимать их намерения и причины поступков. Неверие пациентов в то, что большинству людей можно доверять, что они альтруистичны, независимы, обладают сильной волей; определяется стремлением к сокрытию своих подлинных намерений. Вместе с тем, с помощью ложных отвлекающих маневров, зависимые от алкоголя и наркотиков добиваются того, что партнер, сам того не осознавая, изменяет свои первоначальные цели. Для тех врачей, клинических психологов, других специалистов, которые работают с больными, зависимыми от алкоголя или наркотиков, фактом является то, что данные пациенты - ловкие манипуляторы, поведение которых строится на обмане, лжи, непорядочности и т.д. Патологическая потребность в психоактивном веществе и другие биологические механизмы данного заболевания способствует тому, что пациенты ни перед чем не останавливаются, чтобы раздобыть деньги на очередную выпивку или дозу наркотика. Манипулятивное поведение больных было опосредовано потребностью в алкоголе и наркотике, что существенно отличало его от смысла манипулятивного поведения здоровых лиц. Больные, зависимые от наркотиков, ради очередной дозы были готовы манипулировать людьми для своей выгоды, пренебрегали законами морали и права, они были готовы применять любые средства. Ради дозы психоактивного вещества больные скрывали свои истинные намерения. Они совершали отвлекающие маневры, чтобы ввести в заблуждение людей, у которых они надеялись получить деньги или необходимые им психоактивные вещества. Они могли убедительно говорить, подтасовывать факты и формировать у других позитивное, но ложное представление о себе. Говорили ли они правду или

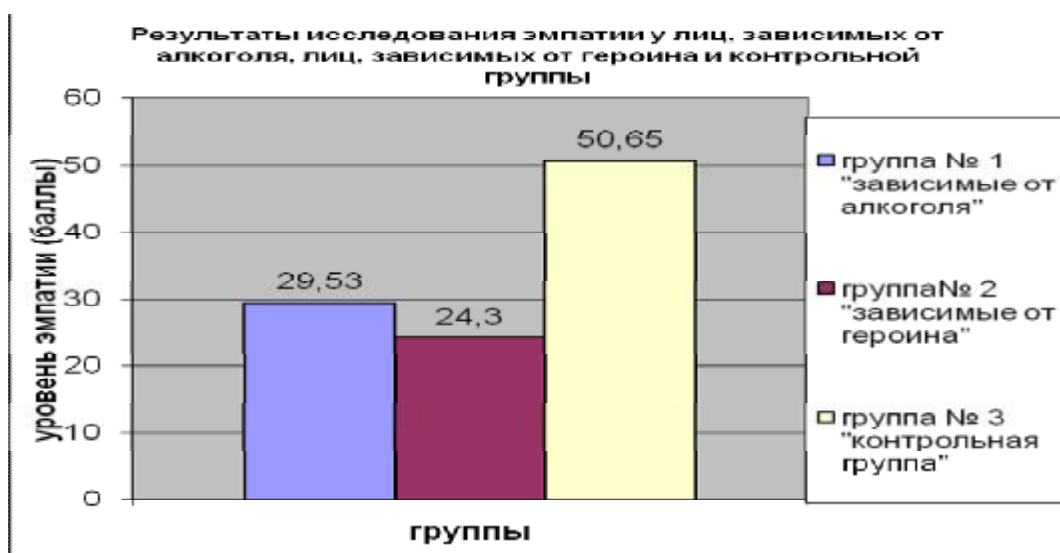
ложь, они могли демонстрировать желание общаться ради достижения личной выгоды. Для продолжения употребления психоактивного вещества они могли быть целеустремленными и конкурентоспособными. Удивительно то, что больные, осознанно реализуя своё аморальное поведение по отношению к другим с целью добиться личной выгоды, в то же время не доверяли людям, которых собирались ввести в заблуждение. Они умело находили слабые места других людей и, надо признать, успешно этим пользовались. Достаточно часто больные с высоким уровнем макиавеллизма имели циничный взгляд на других людей, проявляли безразличие, равнодушие к ним. С точки зрения теории адаптации, манипулятивное поведение зависимых лиц может рассматриваться как малоадаптивная стратегия совладания с болезнью, имеющая выраженную эгоистическую окраску и направленная на решение актуальной в данный момент проблемы наркотизации, а не решающая проблему прекращения употребления психоактивных веществ.

**В Главе 4** представлены результаты эмпирических исследований особенностей эмпатии как базового компонента эмоционального интеллекта и Я-концепции у лиц, зависимых от алкоголя или героина. Проведенное исследование уровня развития способности к эмпатии с помощью **методики «Шкала эмоционального отклика»** показало, что у больных с зависимостями от ПАВ снижена такая составляющая эмоционального интеллекта, как эмпатия. В контрольной группе результаты составляют  $50,65 \pm 0,56$  баллов, что согласно методике, соответствует среднему с тенденцией к высокому уровню развития эмпатии. В группе больных алкоголизмом результаты  $29,53 \pm 0,63$  балла, выявляющие также средний, но с тенденцией к низкому, уровень развития эмпатии. При этом самые низкие показатели, соответствующие среднему уровню с явно выраженной тенденцией к низкому уровню развития эмпатии, были у группы лиц,

зависимых от героина  $24,30 \pm 0,77$  балла. Результаты наглядно представлены на гистограмме № 2.

Гистограмма №2.

Результаты исследования эмпатии у лиц, зависимых от алкоголя, лиц, зависимых от героина и контрольной группы.



Респондентов этой группы можно охарактеризовать как не способных к эмоциональному отклику на переживания других, прогнозированию действий других и распознаванию их эмоциональных состояний. Поскольку эмпатия как социально-психологическое свойство личности выступает «катализатором конструктивных форм общения и взаимодействия, а также способствует торможению деструктивных и приносящих вред способов общения» (цит. по Мясищеву В.Н., 2003), можно сказать, что зависимые от алкоголя и наркотиков лица не способны к конструктивным формам общения. Кроме того, низкий уровень развития эмпатии проявляется у зависимых лиц в том, что они дают эмоциональный отклик на состояния партнера, испытывая противоположные по модальности переживания. Для них характерно со значительными искажениями интерпретировать нейтрально и негативно окрашенные эмоциональные состояния партнера.

Они демонстрируют в общении неадекватные вербальные реакции на переживания партнера. Высокий уровень инверсии, ситуативности и ограниченности эмпатии проявляется в большей мере в ситуациях «ограничения», «обвинения», «отказа». Вероятно, из-за неадекватного восприятия и переработки эмоциональной информации, поступающей при общении с людьми, больные не способны адекватно воспринимать и реагировать на нее, что приводит к выраженным затруднениям в общении. Нередко от условно здоровых лиц, в чьем окружении находятся больные наркоманией, можно услышать, что общение с зависимыми лицами часто вызывает у них чувство раздражения. Весьма интересно, что больные в большинстве случаев не осознают этого. Такое отсутствие анализа собственных эмоций или эмоций других людей не позволяет больным регулировать поведение в более просоциальном стиле.

Результаты по методике **«Диагностика межличностных отношений»** (ДМО), сферы «Я-реальное» показали у зависимых лиц выраженные характеристики по 1-ой (Властно-лидирующий тип), 3-ей (Прямолинейный-агрессивный тип), 4-ой (Недоверчиво-скептический тип), 7-ой (Сотрудничающий-конвенциальный тип), 8-ой (Ответственно-великодушный тип) октантам. В сфере «Я-идеальное» больных обеих групп выражена потребность в установлении дружеских контактов, признании в глазах окружающих, стремлении соответствовать социальным нормам поведения. Полученные данные исследования сфер «Я-реальное» и «Я-идеальное» зависимых от алкоголя показывают наличие межличностного конфликта и стремления в идеале быть более доброжелательными и конгруэнтными с окружающими их людьми. Результаты по 1-ой (Властно-лидирующий тип:  $10,31 \pm 0,54$  балла), 4-ой (Недоверчиво-скептический тип:  $4,78 \pm 0,74$  балла), 5-ой (Покорно-застенчивый тип:  $5,41 \pm 0,58$  балла), 7-ой (Сотрудничающий-конвенциальный тип:  $10,94 \pm 0,50$  балла), 8-ой (Ответственно-великодушный тип:  $10,20 \pm 0,71$  балла) октантам в сфере «Я-

идеальное» у больных, зависимых от алкоголя имели более выраженный количественный характер. В группе лиц, зависимых от героина по большинству октант отсутствовало расхождение между «Я–реальным» и «Я–идеальным», что говорило об отсутствии у них стремления к изменению своего Я и непонимании необходимости этих изменений. При исследовании сферы «Я-идеальное» группы здоровых мужчин было выявлено увеличение тенденции к лидерству и социальной активности, а также стремление быть менее импульсивными и самоуверенными, менее замкнутыми и подозрительными, менее застенчивыми и зависимыми от окружающих. Полученные результаты показывают, что здоровые мужчины в целом имеют тенденцию к позитивному изменению своей личности и ее самосовершенствованию. Стремление здоровых мужчин к личностной независимости и самостоятельности конгруэнтно тем требованиям, которые предъявляет социальная среда. Иначе говоря, продвижение по работе, необходимость в финансовом благосостоянии и принятие на себя ответственности за близких способствует развитию здоровых мужчин как социально-адаптированных личностей.

**Глава 5** диссертации посвящена описанию результатов клинико-биографического исследования, а также корреляционному анализу в обследуемых группах.

В **Главе 6** дается анализ содержательной стороны различных существующих подходов к психологической реабилитации лиц, зависимых от алкоголя и героина. Представлена собственная программа медико-психологической реабилитации, представляющая собой систему обучения здоровому жизненному стилю, направленную на развитие эмоциональной и социальной сферы, развитие рефлексии чувств, формирование позитивной Я-концепции и навыков адекватного социального взаимодействия без применения психоактивных веществ.

В **Заключении** подводятся основные итоги, обсуждается значимость психологических исследований, связанных с потреблением психоактивных веществ.

### **Выводы:**

1. Зависимые от героина имеют низкий уровень социального интеллекта, что снижает возможности их психосоциальной адаптации. У них нарушено предвидение последствий поведения людей и распознавание различных смыслов одних и тех же вербальных сообщений в зависимости от характера взаимоотношений людей и контекста ситуации общения. Они испытывают трудности в анализе ситуаций межличностного взаимодействия, вследствие чего нарушается их адаптация в социальной среде. Аналогичные качественные характеристики социального интеллекта в целом свойственны больным, зависимым от алкоголя, при его количественной оценке «ниже среднего».
2. По сравнению с контрольной группой, лица, зависимые от героина и алкоголя, обладают повышенным уровнем склонности к макиавеллизму. Манипулятивное поведение зависимых лиц имеет эгоистическую направленность, неэтично и опосредовано механизмами развития рецидивирующего заболевания (патологическое влечение, синдром лишения, психическая зависимость).
3. Склонность к макиавеллизму, как проявление макиавеллианского интеллекта у лиц, зависимых от героина и лиц, зависимых от алкоголя, может рассматриваться как соответствующая социальной ситуации развития, актуальная в данный момент, мало адаптивная стратегия совладания с болезнью, которая ориентирована на удовлетворение патологической потребности в героине (алкоголе), но

которая не меняет позитивного отношения больного к злоупотреблению психоактивными веществами.

4. Для лиц, зависимых от алкоголя и лиц, зависимых от героина, характерен недостаточно развитый уровень эмпатии, что препятствует когнитивной осведомленности о чувствах другого человека, разделению эмоций с ним и формированию ощущения социальной общности, а также снижает адаптационные возможности болезни.
5. Под влиянием хронической интоксикации, из-за возникающего когнитивного дефицита и искажений, нарушается когнитивно-аффективное единство эмпатии как смыслового переживания. Успешному пониманию и коммуникации с другими препятствует избегающее поведение больных с зависимостью от алкоголя и больных с зависимостью от героина, и их склонность к манипулированию. Выборочно демонстрируемое сопереживание больных не имеет внутренней мотивации и является псевдо-эмпатийным.
6. Больные, зависимые от героина и, в меньшей степени, зависимые от алкоголя, обладали негативной, противоречивой и деформированной Я-концепцией, а структурные компоненты самооценки «Я-реального» и «Я-идеального» рассогласованы. В отличие от адаптивных характеристик гармоничных личностей из контрольной группы, характеристики Я-концепции больных носили преимущественно акцентуированный характер и, по ряду параметров, отражали дезадаптивный стиль реагирования. В группе лиц, зависимых от героина, по большому числу параметров отсутствовало расхождение между «Я-реальным» и «Я-идеальным», что говорило об отсутствии стремления к изменению своего Я и непонимании необходимости этих изменений.

7. Разработанная по результатам исследования программа медико-психологической реабилитации включает в себя тренинги социально-коммуникативной направленности и развития эмпатии. Она имеет целью формирование позитивной Я-концепции, коррекцию повышенной склонности к макиавеллизму и будет способствовать формированию навыков успешной психосоциальной адаптации, снижать частоту рецидивов и увеличивать продолжительность ремиссий у зависимых лиц.

**Основные результаты исследования отражены в следующих публикациях:**

**статьи, опубликованные в изданиях,**

**рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ.**

1. Зенцова, Н.И. Особенности когнитивных факторов психосоциальной адаптации лиц, зависимых от героина / Н.И. Зенцова // Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология.- 2007. - № 3.- С.88-95. – 0,31 п.л.
2. Зенцова, Н. И. Рекомендации для клинических психологов и врачей-психотерапевтов по работе по развитию социального и эмоционального интеллектов как ведущих факторов психосоциальной адаптации у лиц, зависимых от ПАВ / Н.А. Сирота, Н.И. Зенцова // Вестник Российского Университета Дружбы Народов, Медицина. - 2007, - № 6.- С.547-552. – 0,22 п.л. /0,11п.л.
3. Зенцова, Н.И. Модель исследования когнитивных факторов психосоциальной адаптации / Н.А. Сирота, Н.И. Зенцова // Вопросы наркологии, 2008.- №1- С. 61-67. – 0,25 п.л. / 0,12 п.л.

**Научные статьи и тезисы докладов**

4. Зенцова, Н.И. Особенности социального интеллекта у лиц, зависимых от ПАВ / Н.И. Зенцова // Труды 30-й Юбилейной итоговой конференции молодых ученых МГМСУ // Под ред. И.Ю. Лебедеико,



Москва, 24-28 марта 2008 года. – М.: ГОУ ВПО «МГМСУ Росздрава», 2008,- С.104-105.

5. Зенцова, Н.И. Структурно-динамические особенности интеллекта лиц, зависимых от алкоголя / Н.И. Зенцова // Материалы 8-го Международного конгресса «Здоровье и образование в 21 веке: концепции болезней цивилизации». - М.: РУДН, 2007. - С.273.