

*А.В. Копытов*

## **Причины употребление алкоголя лицами мужского пола, страдающими алкогольной зависимостью**

*Белорусский государственный медицинский университет*

В статье изложен анализ мотивов употребления алкоголя у лиц мужского пола. Выявлена ведущая роль атарактической мотивации в различных возрастных категориях, социальных группах. Проведен сравнительный анализ мотивов употребления в зависимости от пола, возраста, уровня образования, семейного положения, места жительства, условий оказания помощи.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, мотивы употребления алкоголя, социально-демографических факторы

Проблемы, связанные с потреблением алкоголя, сохраняют свою актуальность на протяжении веков. Считается, что алкоголь принимают для поднятия настроения, согревания организма, предупреждения и лечения болезней, средство повышения аппетита и энергетически ценный продукт и т.д. Рассуждения о пользе алкоголя – довольно распространенное заблуждение. Потребность в алкоголе не входит в число естественных жизненных потребностей человека, как, например, потребность в кислороде или пище, и потому сам по себе алкоголь не имеет побудительной силы для человека. Потребность эта появляется потому, что общество, во-первых, производит данный продукт, во-вторых, “воспроизводит” обычаи, формы, привычки и предрассудки, связанные с его потреблением. Эти привычки у некоторой категории лиц приводят к формированию зависимого поведения [2]. Алкоголь влияет на некоторые функции в субъективном мире личности, в человеческом взаимодействии, а физиология человека остается средой и средством, через которые осуществляются эти функции [1]. Поэтому особого рассмотрения, заслуживает вопрос о роли и структуре алкогольной мотивации, т.к. она является качественной характеристикой аддиктивного поведения по отношению к алкоголю.

Особого рассмотрения, заслуживает вопрос о роли и структуре алкогольной мотивации, т.к. она является качественной характеристикой аддиктивного поведения по отношению к алкоголю. Мотивация - психическая сила, лежащая в основе направленности, интенсивности и устойчивости поведения [15, 16]. Наиболее важными видами мотивации являются: а) мотивация, обусловленная потребностями (в основном низшими: голод, жажда, потребность во сне и т. д.); б) социальная мотивация (близость с другими, применение власти, агрессии или просоциальные отношения); в) мотивация достижения; г) мотивация, отнесенная к самому себе (реализация целей, связанных с идентичностью и др.) [16].

Применительно к алкогольной зависимости термин «первичная патологическая мотивация употребления алкоголя» является частью понятия «патологическое

влечение» [1]. Обратной точки зрения придерживается В.Ю.Завьялов [2], который считает, что у больных алкоголизмом употребление спиртного - не единственный способ разрешения и удовлетворения потребностей.

Одной из социальных причин начала употребления алкоголя являются алкогольные традиции современного общества. Спиртное стало неотъемлемым компонентом современной жизни, элементом социальных ритуалов, официальных и неформальных церемоний, даже средством оплаты услуг. Наличие алкогольных традиций в обществе лишь одна из предпосылок развития алкогольной зависимости, при наличии личностных, психологических и медико-биологических факторов [6].

Многие исследователи считают, что основная роль в развитии алкогольной зависимости принадлежит микросоциальным факторам, действие которых опосредовано личностью больного, его реакциями на благоприятные и отрицательные социальные воздействия [3,4].

В эксперименте на позвоночных животных установили, что при введении наркотиков зависимость формируется не всегда. Чтобы крысы стали зависеть от ПАВ, их необходимо содержать в жестких условиях (там, где мало места, отсутствует взаимодействие и им нечего исследовать) [12]. Пребывая в условиях ограничения, самки в большей степени, чем самцы выбирают наркотик.

Объясняется тем, что у самок больше потребность во взаимодействии и активности. Ограничительные условия препятствуют осуществлению целенаправленной деятельности и субъект ищет аддиктивные способы получения удовольствия. Тоже происходит при неумении организовать альтернативные варианты удовлетворения гедонистических установок [9].

В качестве одной из причин алкогольной зависимости некоторые авторы считают эйфоризирующее действие алкоголя [5]. Имеются довольно тесные отношения между эмоциональным состоянием человека и алкоголизацией [17,21]. Следует отличать гедонистические мотивы от атарактических, хотя и в том и в другом случае акцент делается на коррекцию эмоций. В первом случае алкоголь принимают для получения удовольствия, во втором для купирования неблагоприятного эмоционального состояния. Прием алкоголя способен снижать уровень тревожности или облегчать проявление депрессии [22,23]. Для многих представителей популяции алкоголь является более доступным средством для этих целей, нежели лекарственные средства, отпускаемые по рецептам врача. Частое употребление алкоголя с анксиолитической целью, приводит к формированию зависимости или рецидивам уже имеющейся [11]. Farber и др. выделяли два типа алкоголизации: 1) социальное питье и 2) питье как фактор негативного подкрепления при купировании тревоги. При обследовании стационарных и амбулаторных пациентов с алкогольной зависимостью у 93% обнаружен 2-й тип алкоголизации и алкогольная мотивация тесно коррелировала с тревожным состоянием [13].

У лиц с алкогольной зависимостью клинически и эпидемиологически более выражены тревожные расстройства, чем у представителей остальной популяции [12, 18]. Диагноз алкогольной зависимости имел место у лиц с социальной фобией 16-36%, паническими атаками 28%, агорафобией 21%. Himle and Hill

утверждают, что у лиц с тревожными расстройствами вероятность формирования алкогольной зависимости в 2 раза выше, нежели у лиц без тревожных расстройств. Из общей выборки больше всего используют алкоголь в качестве анксиолитика люди замкнутые и эмоционально холодные [11].

Социальная фобия и агорафобия чаще приводят к алкогольной зависимости, а панические атаки и генерализованное тревожное расстройство являются следствием чрезмерной алкоголизации или состояния отмены.

У 1/3 лиц страдающих зависимостью от ПАВ наблюдаются аффективные расстройства. До 80% лиц с зависимостью от алкоголя жалуются на один или несколько симптомов из критериев депрессивного эпизода, но лишь 30% выполняют его критерии [20]. У 42% пациентов, поступающих на лечение по поводу алкогольной зависимости, обнаружены клинические признаки депрессии. Спустя месяц после проведения противоалкогольного лечения (без применения целенаправленного лечения депрессии) лишь у 6% сохранялись критерии депрессии [19].

Мотивация употребления алкоголя рассматривается также с позиций психологической защиты, исходя из представлений психоанализа и гештальт-теории, позитивного подхода Н.Пезешкиана [7], с выделением пяти основных видов: атарактического, гедонистического, гиперактивации поведения, субмиссивного, псевдокультурального.

Мотивы употребления меняются с возрастом, со стажем алкоголизации, изменением клинической картины и др. На ранних этапах злоупотребления алкоголем главную роль играют "социальные мотивы".

В дальнейшем на первое место выходят личностные с преобладанием стремления к эйфории.

При прогрессировании алкогольной зависимости разрушается прежняя иерархия мотивов. Возникающее желание работать, стремление к общению с прежними друзьями, совершение действий, под влиянием прежней иерархии мотивов, не носят стойкого характера. Главенствующими мотивами, направляющим деятельность больного, становятся удовлетворение потребности в алкоголе и способ нахождения средств для ее удовлетворения. Изменение иерархии мотивов означает утерю сложной организации деятельности человека. Деятельность теряет специфически человеческую характеристику: из опосредованной она становится импульсивной [14]. Исчезают дальние мотивы, потребность в алкоголизме переходит во влечение, которое становится доминирующим в жизни больного.

Исследования проведенные в 1999 и 2005 годах украинскими учеными среди лиц от 20 до 60 лет выявили, что во всех возрастных группах доминируют мотивы социальной триады — традиционные, субмиссивные и псевдокультурные. Мотивы психологической триады, выражены меньше и характерны для более молодых. Атарактическая мотивация выражена больше у лиц старше 30 лет. В группе 60 лет более выражена аддиктивная мотивация (патологическое влечение) [8].

У пациентов с одиночным пьянством более выражены атарактические мотивы. Одиночное пьянство выбирается осознанно, на основе субъективного

предпочтения и помогает более эффективно снизить уровень эмоциональных расстройств и внутриличностного конфликта [10].

Субъективное проявление мотивационного состояния, приводящее зачастую в последующем к употреблению алкоголя, определяют как влечение («тяга»). Влечение является мотивационным ядром синдрома зависимости к алкоголю.

Знания о причинах мотивации являются важными базовыми мероприятиями для последующего оказания медико-психологической помощи, проведения реабилитационных мероприятий и программ.

Цель исследования. Определить мотивы потребления алкоголя мужчинами белорусской популяции, страдающими алкогольной зависимостью, для обоснования лечебно-реабилитационных мероприятий.

Задачи. Изучить алкогольную мотивацию у лиц, страдающих алкогольной зависимостью. Провести сравнительный анализ алкогольной мотивации с учетом различных социально-демографических, клинических, психологических факторов.

Материалы. Проведено в 2009 году сплошное одномоментное когортное исследование методом случайной выборки. Объектом исследования явились 469 мужчин, страдающих алкогольной зависимостью. Обследование проводилось не ранее чем через 10 дней после последнего употребления алкоголя, при отсутствии клинических признаков состояния отмены. От всех пациентов получено добровольное согласие на участие в исследовании. Критерии исключения: выраженные когнитивные нарушения, тяжелые хронические соматические и психические заболевания.

Общая характеристика выборки. Обследовано 469 мужчин с диагнозом алкогольной зависимости в возрасте от 18 до 60 лет, средний возраст составил  $35,18 \pm 0,45$  лет (Me - 35 лет). Лица до 25 лет - 17,5% , после 25 лет - 82,5%.

Находились на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ психического здоровья» Республики Беларусь 19,4% и 80,6% получали амбулаторную помощь. Уровень образования: среднее – 67,7%; среднее-специальное – 23,8%; высшее – 8,5%.

Состояли в браке 65,1%. Имели наследственную отягощенность по алкогольной зависимости 65,5%. Городскими жителями являлись 64,7%, сельскими – 35,3%.

Возраст первой пробы по группе составил  $16,34 \pm 0,14$  лет, средний возраст начала формирования зависимости –  $25,9 \pm 0,35$  лет. Среди пациентов чаще встречалась запойная форма пьянства (81,3%). Средняя продолжительность запоя  $13,62 \pm 1,62$  дней (7 дней у 24,1%, от 3 до 5 дней у 41,4%).

Методы. Клиническая диагностика производилась в соответствии с диагностическими критериями МКБ-10. Клинические и социально-демографические сведения о пациентах были собраны посредством структурированного интервью. В исследовании использовался тест В.Ю.

Завьялова - мотивы потребления алкоголя (МПА). По результатам опросника выявляется 3 группы шкал, каждая из которых имеет по 3 субшкалы. Первая триада - социально-психологические мотивы: 1. Традиционные (Тр), культурально распространённые мотивы. 2. Субмиссивные (Сб), отражающие подчинение давлению других людей. 3. Псевдокультурные (Пс), стремление

человека приспособить свой личный опыт к «алкогольным ценностям» микросреды. Вторая триада - личностные мотивы: 4. Гедонистические (Гд), стремление получить физическое и психологическое удовольствие от действия алкоголя. 5. Атарактические (Ат), связанные с желанием нейтрализовать негативные эмоциональные переживания. 6. Мотивы гиперактивации (Га) поведения и насыщения стимулами при относительной сенсорной депривации. Третья триада - патологические мотивы, в форме болезненного влечения к алкоголю: 7. Абстинентные (Аб) - стремление снять явления абстинентного синдрома. 8. Аддиктивные (Ад) - «пристрастие» к алкоголю, фиксация в сознании влечения к нему. 9. Самоповреждение (Сп) - стремление пить назло себе и другим в качестве протеста, потери перспективы, утраты смысла трезвости.

Максимальные оценки выявляют доминирование того или иного вида мотивов потребления алкоголя, а все вместе шкалы дают суммарное представление об общем «мотивационном напряжении».

Они включали информацию об уровне образования, семейном положении, населенном пункте проживания, наследственности по наркозаболеваниям, условиях оказания помощи, возрасте начала употребления и формирования зависимости, длительности запоев.

Достоверность полученных результатов. Статистическая обработка и оценка достоверности результатов проводилась с использованием программы SPSS 17.0.

С учетом нормального распределения выборки применялись в основном параметрические методы статистики. Для некоторых качественных признаков использовались таблицы сопряженности и критерий  $\chi^2$ . Статистическая значимость различий при  $p < 0,05$ .

Результаты исследования.

Проведенная статистическая обработка данных опросника МПА в общей выборке показала следующие результаты (таблица 1).

Таблица 1. Результаты данных МПА в общей выборке (в баллах) и место в иерархии мотивов

Тип	Социально-психологические			Личностные			Патологические		
	Гр	Сб	Пе	Гд	Ат	Га	Аб	Ад	Сп
Баллы	14,9 ±0,18	11,9 ±0,22	14,3 ±0,16	15,6 ±0,19	17,2 ±0,21	15,7 ±0,23	14,6 ±0,22	13,9 ±0,22	12,2 ±0,3
Место	4	9	6	3	1	2	5	7	8
В роли ведущего мотива(%)	6,5	3,5	8,5	13,5	43,7	11,3	7,6	2,8	2,6

В общей выборке, включенных в исследование мужчин, ведущими оказались личностные мотивы. Они занимают три первых позиции, а преобладающими по частоте и выраженности являются атарактические мотивы, которые

свидетельствуют об употреблении алкоголя в основном для нейтрализации своих негативных внутренних эмоциональных переживаний. Наиболее частыми из них являются тревога, внутренний дискомфорт, сниженное настроение.

Атарактические мотивы являются ведущими у 43,7% обследованных.

Традиционные мотивы, которые по мнению большинства членов общества считаются ведущими, занимают лишь 6 позицию и являются ведущими лишь у 6,5 %. Сравнивая полученные данные с данными исследований украинских ученых [8], проведенных в 1999 и 2005 годах, с использованием этого же опросника, можно сделать вывод о том, с течением времени несколько изменились приоритеты в мотивации употребления алкоголя. В современном обществе увеличивается количество различных социальных факторов, приводящих к изменению эмоционального, душевного состояния.

Использование алкоголя в качестве анксиолитического или антидепрессивного средства является «оправданным» из-за его доступности. Ведущие позиции гедонистических и мотивов гиперактивации подтверждают стремление получить физическое и психическое удовольствие, выйти из состояния скуки, пережить опыт эйфории, употребляя спиртное. Коль в этом возникает потребность, значит «обычное» внутреннее состояние потребителей не устраивает и требует изменения.

Субмиссивная мотивации (подчинение давлению других людей) имеет самый низкий средний балл в общей выборке. Это свидетельствует о том, что влияние окружения и давление с их стороны оказывает наименьшее влияние на потребление алкоголя.

С помощью однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA) произведено сравнение МПА в разных возрастных группах (таблица 2).

Таблица 2. Результаты средних показателей МПА (в баллах) в зависимости от возраста в общей выборке

Возраст (к-во лет)	Социально-психологические			Личностные			Патологические		
	Тр(б)	Сб(б)	Пе(б)	Гд(б)	Аг(б)	Га(б)	Аб(б)	Ад(б)	Сп(б)
<b>21-30</b>	14,8	11,5	14,3	15,8	17,1	15,3	13,9	13,1	12,1
<b>31-40</b>	14,6	11,3	14,5	15,0	16,5*	15,6	14,9	13,5	11,8
<b>41-50</b>	15,0	12,8	14,3	15,8	17,8	15,9	15,3	14,8	12,3
<b>51-60</b>	15,2	12,7	13,7	15,7	17,2	16,3	16,1*	15,7*	13,4*

\*  $p < 0,05$

\*-  $p < 0,05$

Полученные данные свидетельствует о некоторых отличиях в группах, однако ведущая позиция атарактической мотивации остается во всех возрастах.

Введенная стратификация по возрасту не внесла существенных изменений в общую структуру распределения позиций мотивов по сравнению с

общегрупповыми показателями. Однако имеются некоторые особенности в относительной пропорциональности распределения других типов мотивов в возрастных группах. Наименее выражены показатели атактической мотивации в группе лиц 31-40 лет ( $p < 0,05$ ). Группа отличается более низкими средними показателями субмиссивных и самоповреждающих (протестных) мотивов. Это может свидетельствовать о более благополучном душевном состоянии, самостоятельности, независимости пациентов, что вероятнее всего обусловлено более зрелым социальным статусом. У лиц 51-60-летнего возраста достоверно более высокие показатели по группе патологических мотивов ( $p < 0,05$ ). В этом возрасте гедонистические мотивы (мотивы удовольствия) занимают лишь 5 место, тогда как во всех остальных, они входят в тройку ведущих мотивов. С увеличением возраста и стажа алкоголизации на мотивацию влияют больше явления абстиненции, осознанного биологического влечения к алкоголю («тяги»), стремление употреблять алкоголь в качестве протеста, из-за потери перспективы будущего и смысла трезвой жизни.

Проведенный анализ МПА в качестве ведущего мотива в различных возрастных группах представлен в таблице 3.

Таблица 3. Частота встречаемости (%) МПА в роли ведущего мотива в разных возрастных группах

Возраст (к-во лет)	Социально- психологические			Личностные			Патологические		
	Гр (%)	Сб (%)	Пе (%)	Гд (%)	Аг (%)	Га (%)	Аб (%)	Ад (%)	Сп (%)
<b>21-30</b>	7,1	1,4*	8,5	15,6*	43,3	9,9	6,4	2,1	5,7*
<b>31-40</b>	6,5	3,2	9,7	11,0	43,5	12,3	7,8	3,9	1,9
<b>41-50</b>	5,3	5,3	7,9	13,2	47,4	12,3	7,0	1,8	-
<b>51-60</b>	6,8	6,8	6,8	11,4	43,2	11,4	9,1*	4,5	-

\*-  $p < 0,05$

Во всех возрастных группах наиболее часто в качестве ведущих мотивов встречаются личностные, в частности, атактические мотивы. Особенностью молодого возраста (21-30 лет), является достоверно более частая встречаемость самоповреждающих, характеризующих стремление употреблять алкоголь назло другим, в качестве реакции протеста и гедонистических мотивов. В этой возрастной группе наименьший процент тех, кто употребляет алкоголь под прессингом других людей и под влиянием аддиктивных мотивов (патологическое влечение). Возрастная группа 31-40 и 41-50 лет в основном отражают общие тенденции характерные для общей выборки (табл. 1).

Следует отметить, что с возрастом частота субмиссивной мотивации, в качестве ведущей, возрастает. В группе лиц 41-60 лет самоповреждающие мотивы встречаются, но никогда не выступали в качестве ведущего мотива. В группе 51-60 лет в роли ведущих мотивов чаще выступает патологическая мотивация. Увеличивается частота атактической и абстинентной мотиваций, больше

отражающие физическую (биологическую) мотивационную составляющую. Помимо анализа МПА в зависимости от возраста проведен анализ с учетом различных социально-демографических характеристик (таблица 4). Сравнивая уровень мотивации у сельских и городских жителей следует отметить, что уровни общего мотивационного напряжения ( $135,8 \pm 2,3$  и  $125,9 \pm 1,7$ ;  $p < 0,01$ ) и средние показатели по всем типам мотивов выше у сельских жителей. Достоверны отличия показателей средних по традиционным, абстинентным, аддиктивным ( $p < 0,01$ ) и мотивам гиперактивации ( $p < 0,05$ ). У сельских жителей более выражена мотивация «соблюдения» культуральных ритуалов. В отличие от городских жителей более значимыми являются биологические мотивы. Это может быть связано с более выраженными постинтоксикационными изменениями, обусловленными количеством и качеством употребляемого спиртного. Показатели мотивов гиперактивации у сельских жителей выше, возможно, за счет более активно нарастающей энцефалопатии. Семейный статус существенно не влияет на различия в мотивах потребления алкоголя. Уровни общего мотивационного напряжения у женатых и не имеющих семьи достоверно не отличается ( $131,2 \pm 2,1$  и  $133,6 \pm 2,3$ ;  $p > 0,05$ ). Общую выборку стратифицировали с помощью фактора наследственной отягощенности по алкогольной зависимости. Уровни общего мотивационного напряжения у пациентов с отягощенной наследственностью по алкогольной зависимости и без нее достоверно не отличаются ( $130,5 \pm 1,7$  и  $130,9 \pm 2,4$ ;  $p > 0,05$ ). Имеется некоторая разница в показателях по отдельным мотивам. В группе лиц с наследственной отягощенностью достоверно выше средние значения по аддиктивным и мотивам гиперактивации ( $p < 0,05$ ). Полученные данные опосредованно свидетельствуют о возможной несостоятельности врожденных биологических механизмов при отягощенной наследственности по алкогольной зависимости. Гипреактивность зачастую имеют лица со сниженным когнитивным контролем своего поведения, что нередко возникает на фоне различного рода дисфункций ЦНС, в том числе и врожденного характера. У лиц с неотягощенной наследственностью достоверно выше показатели по субмиссивной и самоповреждающей мотивации ( $p < 0,05$ ). На эту группу оказывают влияние значимые лица из окружения, чаще с подобным поведением, либо употребление спиртного является реакцией протеста (назло другим). И то и другое свидетельствует о влиянии на потребление алкоголя социальных факторов, в отличие от лиц с отягощенной наследственностью, где преобладают биологические.

Таблица 4. Результаты данных МПА (в баллах) в зависимости от различных социально-демографических показателей



	Социально-психологические			Личностные			Патологические		
	Тр(б)	Сб(б)	Пе(б)	Гд(б)	Аг(б)	Га(б)	Аб(б)	Ад(б)	Сп(б)
Город	14,5	11,6	14,2	15,5	16,9	15,4	13,9	13,4	12,0
Село	15,5	12,2	14,5	15,8	17,7	16,3	16,1	15,1	12,4
р	**	-	-	-	-	*	**	**	-
Семья+	14,9	12,3	14,3	15,7	17,3	15,7	14,9	14,4	12,0
Семья-	15,2	11,9	14,2	15,8	17,7	16,5	15,4	14,4	12,8
р	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Насл+	15,0	11,6	14,4	15,6	17,4	16,4	14,8	14,2	11,9
Насл-	14,8	12,7	14,2	15,7	17,3	15,5	14,6	13,4	12,9
р	-	*	-	-	-	*	-	*	*
Амбул.	14,6	11,2	14,4	15,3	17,2	15,1	14,2	12,7	12,2
Стац.	14,9	12,1	14,3	15,7	17,2	15,8	14,8	14,3	12,2
р	-	*	-	-	-	-	-	**	-
Среднее	15,2	11,8	14,6	15,4	17,2	15,7	14,5	13,8	12,4
Сред/сп	15,5	12,6	14,6	15,9	17,7	16,2	15,1	14,4	12,6
Высшее	13,9	10,6	13,6	15,4	17,2	14,9	14,9	14,3	10,9
р	*	*	-	-	-	-	-	-	-

\*-  $p < 0,05$ ; \*\*-  $p < 0,01$

Существует мнение о том, что лица получающие помощь в амбулаторных условиях по своему статусу отличаются от лиц получающих стационарную помощь. В том числе это касается и МПА. Уровни общего мотивационного напряжения у «амбулаторных» и «стационарных» пациентов достоверно не отличаются ( $127,0 \pm 2,9$  и  $130,8 \pm 1,5$ ;  $p > 0,05$ ). Отличия имеются лишь по показателям субмиссивных и аддиктивных мотивов ( $p < 0,05$ ). Пациенты, поступающие на стационарное лечение, имеют более осознанное (чаще биологически обусловленное), стойко фиксированное желание употреблять алкоголь, больше времени проводят в референтных алкогольных группах и подвержены их влиянию.

Влияние уровня образования на МПА. Общее мотивационное напряжение у пациентов со средним ( $130,1 \pm 1,8$ ), средним-специальным ( $134,9 \pm 2,1$ ) и высшим ( $124,9 \pm 2,9$ ) образованием, свидетельствуют о достоверно более низком его уровне у лиц с высшим образованием ( $p > 0,05$ ). У лиц с высшим образованием меньше выражены социально-психологические мотивы, в частности традиционная и субмиссивная мотивация ( $p < 0,05$ ). Более высокий уровень образования позволяет дифференцировано подходить к алкогольным традициям общества и меньше зависеть от влияния других при употреблении алкоголя. Статистический анализ с помощью таблиц сопряженности позволил установить, что атактическая мотивация больше выражена у молодых людей до 25 лет с отягощенной наследственностью и лиц старше 25 без нее, с длительным стажем алкоголизации ( $\chi^2 = 19,6$ ,  $p < 0,05$ ). Следовательно, тревога и депрессия, которые в основном и обуславливают атактическую мотивацию, могут являться

опосредованным фактором наследственной отягощенности и формировать ее у молодых людей. Эти психологические феномены (базисные для атарактической мотивации) также являются последствиями длительной алкоголизации у лиц без отягощенной наследственности в более старшем возрасте ( $\chi^2=18,9$ ,  $p<0,05$ ).

Кроме средних значений проанализирована частота встречаемости тех или иных МПА в различных группах с различными социально-демографическими характеристиками (таблица 5). Для этого определили ведущий мотив у каждого обследуемого по соотношению показателя в общей группе мотивов.

Таблица 5. Частота встречаемости МПА в роли ведущего мотива в группах с различными социальными характеристиками

	Социально-психологические			Личностные			Патологические		
	Тр(%)	Сб(%)	Пе(%)	Гд(%)	Аг(%)	Га(%)	Аб(%)	Ад(%)	Сп(%)
Город	5,8	2,7	7,9	15,5	44,7	11,0	6,9	3,1	2,4
Село	7,7	3,9	9,7	10,3	42,6	11,6	8,4	2,6	3,2
р	*		*	*					
Семья+	6,3	5,3	7,7	15,5	43,0	12,1	7,7	1,4	2,0
Семья-	6,3	3,6	7,1	8,9	47,3	12,5	7,1	4,5	2,7
р				**				*	
Насл+	6,2	2,9	6,2	13,9	44,7	11,4	8,8	3,3	2,6
Насл-	6,8	4,1	11,5	12,8	45,9	10,8	4,7	1,4	2,0
р		*	**				**	**	
Амбул.	6,7	3,5	8,3	13,4	42,7	12,1	7,8	3,2	2,2
Стац.	5,7	3,4	9,1	13,6	47,7	8,0	6,8	1,1	4,5
р						*		*	*
Среднее	8,2	2,7	9,0	11,4	44,3	9,0	8,2	3,1	3,9
Сред/сп	6,5	6,5	3,3	15,2	42,4	17,4	8,7	-	-
Высшее	3,0	3,0	6,1	18,2	42,4	15,2	9,1	3,0	-
р	**	*	*	*		*			

\*-  $p<0,05$ ; \*\*-  $p<0,01$

Социально-психологические мотивы (традиционные и псевдокультуральные) достоверно чаще ( $p<0,05$ ) встречаются у сельских жителей. У городских, преобладают мотивы получения удовольствия с помощью алкоголя ( $p<0,05$ ). У лиц, состоящих в браке достоверно чаще в роли ведущих мотивов встречаются гедонистические ( $p<0,01$ ), у холостяков атарактические, несмотря на отсутствие достоверных отличий по степени выраженности среднестатистических общегрупповых значений в баллах (таблица 4). Алкогольная наследственность предопределяет более частую встречаемость в роли ведущих патологических (биологические) мотивов (абстинентные ( $p<0,01$ ) и аддиктивные ( $p<0,01$ )). При отсутствии алкогольной наследственности чаще преобладают мотивы социально-психологической группы (субмиссивные ( $p<0,05$ ) и

псевдокультуральные ( $p < 0,01$ ). У лиц со средним-специальным и высшим образованием отсутствуют в качестве ведущих самоповреждающие мотивы. Традиционные и псевдокультуральные мотивы чаще встречаются при более низком уровне образования ( $p < 0,05$ ), реже гедонистические и мотивы гипреактивации ( $p < 0,05$ ). Для пациентов обращающиеся за амбулаторной помощью характерны аддиктивные и мотивы гипреактивации ( $p < 0,05$ ), для стационарных самоповреждающие ( $p < 0,05$ ). Несмотря на вышеуказанные различия, во всех группах лидирующее положение по частоте встречаемости в роли ведущих занимают атактические мотивы.

Применение многофакторного дисперсионного анализа позволило установить, что уровень субмиссивной мотивации достоверно выше ( $F=8,05$ ,  $p < 0,01$ ) у лиц из сельской местности не имеющих отягощенной наследственности по алкогольной зависимости. Данная группа лиц, не имеющих в роду больных алкоголизмом, употребляют спиртное преимущественно под давлением алкогольного окружения. Это явление менее свойственно для городских жителей. Лица же с алкогольной наследственностью употребляют алкоголь в силу патологических мотивов.

Проведенный корреляционный анализ между стажем алкоголизации и показателями различных видов МПА позволил установить прямую связь только в отношении субмиссивной мотивации ( $r=0,15$ ,  $p < 0,01$ ). Это может свидетельствовать о том, что с возрастанием стажа алкоголизации пациентам сложнее отказаться от выпивки. Теоретически это может быть объяснено снижением уровня когнитивного функционирования и критики в отношении болезненного процесса.

Более длительные запои наблюдаются у лиц, имеющих изначально абстинентные ( $r=0,3$ ,  $p < 0,01$ ), самоповреждающие ( $r=0,24$ ,  $p < 0,01$ ), атактические мотивы ( $r=0,25$ ,  $p < 0,05$ ). Если первые две корреляционные связи являются вполне объяснимы, являются исторически и клинически более «традиционными», то третья отражает специфику современного этапа развития общества, а вместе с ним и клинических особенностей мотивации.

С помощью метода множественного регрессионного анализа определили влияние типов МПА на общее мотивационное напряжение в различных группах с применением стратифицированной рандомизации по признакам места жительства и алкогольная наследственность (таблица б).

Таблица 6. Значения степени влияния ( $\beta$ ) МПА на общее мотивационное напряжение при значимости  $p < 0,01$

	Социально-психологические			Личностные			Патологические		
	Тр	Сб	Пе	Гд	Аг	Га	Аб	Ад	Сп
Н+ С	0,18	0,17	-	-	0,17	0,26	0,22	0,12	0,16
Н+ Г	-	0,19	0,17	0,25	-	0,29	-	0,24	0,21
Н- С	-	0,26	-	-	0,23	0,15	0,24	0,19	0,21
Н- Г	-	0,26	0,14	-	0,29	0,34	-	0,32	-

«Н+»-алкогольная наследственность; Г - городской житель;

«Н-»-нет алкогольной наследственности; С - сельский житель.

#### Заключение.

С развитием общества меняется структура мотивации потребления алкоголя. В настоящее время у мужчин белорусской популяции преобладает атарактическая мотивация. На смену традиционным приходят личностные мотивы, свидетельствующие о наличии внутренней дисгармонии, для коррекции которой принимают алкоголь.

Имеются особенности мотивации потребления алкоголя в зависимости от возраста. Возрастная группа 30-40-летних имеет более зрелый социальный статус, а, следовательно, их мотивация меньше зависит от внутреннего душевного состояния. Лица в возрасте 50-60 лет отличаются наличием преимущественно биологической мотивации, совершенно незначительную ролью гедонистических мотивов (для получения удовольствия). Самоповреждающие мотивы (как вариант выражения протеста) достоверно чаще встречаются в молодом возрасте в качестве ведущего мотива, чего не наблюдается в возрасте после 40 лет.

Сельские жители, по сравнению с городскими, отличаются большей выраженностью традиционных и биологических мотивов.

Наследственная отягощенность по алкогольной зависимости предопределяет в последующем биологическую мотивацию.

Семейный статус существенно не влияет на МПА.

В стационаре получает лечение клинически более тяжелый контингент, отличающийся более выраженной биологической мотивацией.

Лица с высшим образованием менее подвержены социальным влиянием среды, а употребляют алкоголь для получения удовольствия.

Атарактическая мотивация чаще является следствием алкогольной наследственности или результатом последствий длительной алкоголизации.

Стаж употребления приводит к формированию приоритетной роли биологической мотивации, более длительным запоям и снижению уровня когнитивного функционирования.

С учетом полученных данных лечебно-реабилитационные мероприятия должны быть адекватны патогенетическим механизмам формирования алкогольной мотивации. Для обоснованного применения тех или иных видов терапии алкогольной зависимости необходимо провести комплексную диагностику

мотивационной составляющей. В первую очередь работа по ее купированию должна быть направлена на коррекцию внутриличностных эмоциональных проблем, хотя в последнее время многие психотерапевты увлечены социально-ориентированными методами работы, которые не всегда могут быть успешны с учетом вышеизложенных данных.

#### Литература

1. Альтшуллер, В. Б. Патологическое влечение к алкоголю: вопросы клиники и терапии / В. Б. Альтшуллер. М.: Медицина, 1994. 216 с.
2. Завьялов, В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости / В. Ю. Завьялов. Новосибирск: Наука, 1988. С. 164–183.
3. Коновалов, И. Н. Наркомания и ее профилактика / И. Н. Коновалов, М. Л. Прохорова, Л. С. Ромашенко; под ред. И. Н. Коновалова // Опыт исследования проблемы в школах, средних специальных учебных заведениях, вузах Саратова и области: социол. очерк. Саратов: СГАП, 2001. 60 с.
4. Кошкина, Е. А. Распространенность употребления психоактивных веществ учащимися средних учебных заведений г. Москвы / Е. А. Кошкина, И. Д. Паронян, Н. Я. Константинова // Вопросы наркологии. 1994. № 32. С. 79–83.
5. Лисецкий, К. С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности / К. С. Лисецкий. Самара: «Универс групп», 2007. 308 с.
6. Личко, А. Е. Подростковая наркология: рук. / А. Е. Личко, В. С. Битенский. Л.: Медицина, 1991. 304 с.
7. Люрссен, Э. Проблема наркомании с точки зрения современного психоанализа: энциклопедия глубинной психологии / Э. Люрссен; пер. с нем., под общ. ред. А. М. Боковикова. М.: «Когито-Центр», 2001. Т. 2. С. 103–133.
8. Сердюк, А. А. Структура мотивации потребления алкоголя в различных возрастных группах харьковчан: проблемы экстремальной психиатрии: материалы науч.-практ. конф. «Платоновские чтения», Харьков / Харьковский гос. ун-т; А. А. Сердюк. 2000. С. 83–84.
9. Соболев, В. А. Отчёт по результатам исследования проблем незаконного употребления наркотических веществ среди молодёжи г. Харькова / В. А. Соболев [и др.] // [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua>.
10. Фролова, Н. Н. Клинико-психологические характеристики феномена одиночного пьянства / Н. Н. Фролова, Е. М. Крупицкий, О. Ф. Ерышев // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. Бехтерева. 2007. № 1. С. 16–18.
11. Clark, D. B. Anxiety and the Development of Alcoholism / D. B. Clark, M. A. Sayette // The American Journal on Addiction. 1993. Vol. 6, № 3. P. 136–143.
12. Cloninger, C. R. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism / C. R. Cloninger // J. Science. 1987. Vol. 23, № 6. P. 410–416.
13. Fouquereau, E. Stress and the urge to drink / E. Fouquereau [et al.] // J. Addictive Behaviors. 2003. Vol. 28, № 4, P. 669–685.
14. Giancola, P. R. The underlying role of aggressivity in the relation between

- executive functioning and alcohol consumption / P. R. Giancola // *J. Addictive Behaviors*. 2007. Vol. 32, № 4. P. 765–783.
15. Gollwitzer, P. M. Deliberative and Implemental Mind-Sets: Cognitive Tuning Toward Congruous Thoughts and Information / P. M. Gollwitzer, H. Heckhausen, B. Steller // *J. of Personality and Social Psychology*. 1990. Vol. 59, № 6. P. 1119–1127.
  16. Heckhausen, J. Evolutionary Perspectives on Human Motivation / J. Heckhausen // *J. American Behavioral Scientist*. 2000 Vol. 43, № 6. P. 1015–1029.
  17. Hasking, P. A. Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample *Addictive Behaviors* / P. A. Hasking, T. P.S. Oei. 2007. Vol. 32, № 1. P. 99–113.
  18. Kaplan, R. F. Alcohol Dependence and Responsivity to an Ethanol Stimulus as Predictors of Alcohol Consumption Addiction / R. F. Kaplan, R. E. Meyer, C. F. Stroebe. 2006. Vol. 78, № 3. P. 259 – 267.
  19. McIntosh, C. Treating depression complicated by substance misuse / C. McIntosh, B. Ritson // *Advances in Psychiatric Treatment*. 2001, № 7. P. 357–364.
  20. Moscato, B. S. Gender differences in the relation between depressive symptoms and alcohol problems: a longitudinal perspective / B. S. Moscato [et al.] // *Amer. J. of Epidem.* 1998. Vol. 146, № 4. P. 966–974.
  21. Schroder, K. E. Covariations of emotional states and alcohol consumption: Evidence from 2 years of daily data collection / K.E. Schroder, M. W. Perrine // *Social Science&Medicine*. 2007. Vol. 65, № 12. P. 2588–2602.
  22. Seignourel, P. J. Factor structure and diagnostic efficiency of the BDI-II in treatment-seeking substance users / P. J. Seignourel, C. Green, J. M. Schmitz // *Drug and Alcohol Dependence*. 2008 Vol. 93, № 3. P. 271–278.
  23. Thomas, S. E. A Complex Relationship Between Co-occurring Social Anxiety and Alcohol Use Disorders: What Effect Does Treating Social Anxiety Have on Drinking / S. E. Thomas [et al.] // *Alcoholism: Clinical and Exp. Research*. 2008 Vol. 32, № 1. P. 77–84.