


 SUBSTRATUL SOCIOPSIHOLOGIC
DE FORMARE A ALCOOLISMULUI

 Iulia ȘAPOVALOVA,
Dispensarul Narcologic Republican
Summary**Social and Psychological underlying basis of the beginnings of alcoholism**

Multiple social-economic, psychological, financial factors, unemployment and social stress with contribution to the majority of persons affected by chronic alcoholism. According to the statistics, one European person of four consumes a perilous quantity of alcoholic drinks that provoke grave problems with health. In the Republic of Moldova the consumption of alcoholic drinks is one of the widespread phenomenon in population, including women.

In evolution of disease a great importance belongs to micro-sociological, biological factors, personality problems, individual-psychological peculiarities, abnormal behaviour in proportion to micro-social environment, all these determine characteristically pathological development.

Irrespective of the educational level, age, sex, ethnic group, they encounter the same problems, to they were effaced all individual differences in mode of life, activity motives, forms of emotional answer. According to the data of clinical - psychopathological research, in alcoholism are taking place some modifications in the sphere of motivational need, in emotional – volitional, intellectual and communicative spheres. In consequence of disturbances in emotional – volitional sphere are standing up and are forming the different pathological reactions of defence and even behavioural models, which inevitably lead to social alienation of personality. Abuse of alcohol creates premises for interpersonal conflict worsening that lead to failure of ordinary methods of psychological protection and search of its new forms, frequently much regressive than previous.

Alcohol besides the fact that promotes distortion and reconstruction of duty hierarchy, is coming one more way of escape from reality.

Key words: chronic alcoholism, micro-sociological factors, biological factors, personality problems, individual-psychological peculiarities, abnormal behavior.

Резюме**Социально-Психологический контекст формирования алкоголизма**

Росту заболеваемости хроническим алкоголизмом способствуют множество факторов социально-экономического, психологического, финансового характера, безработица, социальный стресс. Согласно данным статистики, один из четырех европейцев употребляет алкоголь в количествах, провоцирующих серьезный вред здоровью. В Республике Молдова употребление спиртных напитков широко распространенное в обществе явление, в том числе и среди женщин.

В развитии заболевания имеют значения микросоциальные, биологические факторы, личностные проблемы, индивидуально-психологические особенности, девиантное поведение в связи с микросоциальным окружением, приводящие к патохарактерологическому развитию.

Независимо от уровня образования, возраста, пола, этнической принадлежности, больные сталкиваются с одними и теми же проблемами, у них стираются индивидуальные различия в образе жизни, мотивах деятельности, формах эмоционального реагирования. По данным клинко-психопатологических исследований, при алкоголизме происходят изменения в мотивационно-потребностной, эмоционально-волевой, интеллектуальной, коммуникативной сферах. Вследствие расстройств эмоционально-волевой сферы возникают и формируются различные защитные патологические реакции и даже системы поведения – некритичный юмор, лживость, отмалчивание, стремление избежать нормальную микросреду, которые неуклонно ведут к социальному отчуждению личности. Алкоголь, извращая и перестраивая иерархию потребностей, в то же время становится средством ухода от реальности.

Ключевые слова: хронический алкоголизм, социально-экономический фактор, психологический фактор, биологический фактор, личностные проблемы, индивидуально-психологические особенности.

Consumul abuziv de alcool constituie un factor de risc major pentru populația din Republica Moldova. Aceasta este o problema destul de complicată, din motivul că țara noastră este una agrară, unde viticultura și vinificația sunt ramuri importante ale economiei [4, 7].

Multipli factori social-economici, psihologici, financiari, șomajul, stresul social au contribuit la creșterea numărului de persoane afectate de alcoolism cronic cu afecțiuni hepatice, cardiovasculare, cerebrovasculare condiționate de consumul abuziv de alcool [4, 7]. Actualmente în Republica Moldova se înregistrează circa 48 000 de persoane afectate de acest flagel [6].

Pășind pe calea alcoolizării, individul se integrează în așa-numita „*subcultură alcoolică*”, în cadrul căreia stilul comportamental al fiecărui băutor se apropie de stereotipul descris în literatura străină și numit „*sindrom al problemelor alcoolice*” [6]. Multiple publicații științifice atestă rolul esențial al predispoziției personale în patogeneza dependenței de substanțe psihoactive. Totodată, tentativele de a face analiza, compararea și sinteza rezultatelor cercetărilor pe marginea acestei probleme adeseori au întâmpinat dificultăți serioase generate de discrepanțele existente atât în calificarea statutului personal al bolnavilor cu dereglări narcologice, cât și în localizarea anomaliilor premorbide de caracter în procesul evoluării alcoolismului și narcomaniilor. Din multitudinea dispersată de opinii pot fi relevate două concepții concurente, corelația dintre acestea fiind determinată de soluțiile diametral opuse în rezolvarea dilemei cunoscute privind factorii majori în formarea personalității și afecțiunii psihice: fie aceștia sunt de natură biologică și genetică, fie de natură psihologică și ambientantă [15, 27, 32, 29, 32, 38, 39, 40, 43, 46, 48, 50, 52, 58].

Cauzele care determină consumul individual și colectiv de alcool sunt abordate din punctul de vedere al structurii faptei, în aspectul relației dintre situație, motivație și adoptarea unei decizii. Fiind incontestabil elemente caracteristice culturii epocii, faptele legate de consumul de vin, în funcție de viziunile dominante în societatea respectivă, pot fi tratate ca fenomene anticulturale sau, dimpotrivă, ca fenomene social acceptabile [35].

În ultimii ani, prin multe cercetări genetice a fost confirmată influența patologiilor narcologice asupra urmașilor [26, 28]. Conform datelor OMS, Republica Moldova face parte din categoria statelor cu un consum crescut de alcool. Potrivit datelor oficiale, actualmente în Moldova se înregistrează o tendință de creștere a nivelului morbidității prin alcoolism cronic, se atestă o creștere a morbidității prin psihoze alcoolice, inclusiv în forme grave. Cercetările clinice,

biologice, genetice denotă faptul că dezvoltarea dependenței de etanol este însoțită de tulburări de sistem cu caracter neurofiziologic și neurochimic, care stau la baza deviațiilor în procesele psihice [3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 57].

N.S. Kurek consideră că unul dintre factorii de creștere a nivelului consumului masiv de substanțe psihoactive poate fi influența conștiinței hedonistice asupra tineretului [36].

Studierea mai aprofundată a alcoolismului ca afecțiune specifică a început la sfârșitul secolului XX – începutul secolului XXI. Problemele alcoolismului i-au preocupat pe mulți oameni de știință, printre care se numără I.M. Secenov, S.S. Korsakov, E. Krepelin [17]. În lucrările din acea perioadă o deosebită atenție se acorda particularităților de personalitate ale bolnavilor. Miezul tulburărilor de personalitate și caracteristica de bază a alcoolismului erau considerate voința slabă a bolnavilor, lipsa unor „*inhibiții de ordin etic și moral*”, precum și slăbiciunea intelectuală a acestora. În anii '30, S.G. Jislin a descris sindromul alcoolic de abțință. În anii '40, Ellinek a descris simptomul „*pierderii controlului asupra cantității de alcool consumate*”. În concepțiile psihanalitice alcoolismul este abordat ca simptom nevrotic. În opinia lui Freud, la baza alcoolismului stau conflictele din cea mai fragedă copilărie. Potrivit lui Adler, psihologia alcoolicului este determinată de tendința de a-și depăși sentimentul de inferioritate. În concepția psihodinamică alcoolismul este abordat drept consecință a conflictelor intrapersonale [17, 54, 55].

În cazul alcoolismului cronic au loc modificări în sfera motivațională, care conduc la schimbarea pozițiilor, intereselor, valorilor personalității. Una dintre componentele principale ale structurii personalității este orientarea. Această calitate poate fi tratată ca un factor generator de sistem, ce determină psihicul personalității. O mare parte din psihologi consideră că, fiind o caracteristică fundamentală a personalității, orientarea are la bază următoarele trei componente: cerințe, obiective vitale și capacități [20, 22, 45]. În alcoolism au loc modificări dramatice atât în sistemul orientărilor valorice, cât și în orientarea generală a personalității: fiind format premorbid sistemul orientărilor valorice, care cu predilecție este rezultatul unui stil de viață sănătos, este pervertit. Ierarhia acestuia se transformă astfel încât pe prim-plan sunt poziționate valori care, mai mult sau mai puțin, sunt condiționate de pasiunea pentru alcool și de scopurile și interesele aferente acestuia. Drept urmare, are loc excluderea reală a persoanei din mediul social normal. De aceea nu este întâmplător faptul că printre tulburările afective la majoritatea covârșitoare a alcoolicilor predomină trăirile de singurătate și inutilitate socială [30].

În alcoolism sunt de asemenea constatate denaturări grave în autoevaluare, care este una dintre componentele importante ale sistemului de orientări valorice umane. Frecvent crește în mod neadecvat și nivelul pretențiilor, se dezvoltă comportamentul manipulativ [17, 18].

Y. Semke și coaut. [48] au descris portretul psihologic generalizator al persoanelor supuse investigațiilor, care redă un caracter șovăitor, anxios, cu sentiment avansat de vinovăție, axat pe insuccesele și dezamăgirile sale, prezentând o subapreciere totală a posibilităților sale în realizarea proiectelor concepute, cu o poziție socială pasivă, cu dificultăți enorme de adaptare.

În aspectul clinic aceste particularități caracterologice formează două variante de evoluție a maladiei. Pentru prima este tipică începerea prematură a consumului sistematic de alcool, urmată de dezvoltarea timpurie a maladiei. Ca urmare a trăsăturilor individuale enumerate, asemenea persoane recurg prea devreme la consumul de băuturi alcoolice, folosind efectul tranchilizant și defrustrant al alcoolului. În plan social îi caracterizează situația familială instabilă, desfacerea prematură a mariajului. A doua variantă de evoluție a alcoolismului este caracterizată prin vechime mare a maladiei cu o perioadă lungă de prediagnostic, integritate socială. Particularitățile personale psihastenice și depresiv-anxioase premorbide exercită o influență moderatoare benefică (frică de a-și pierde controlul asupra alcoolului, temeri de regenerare a neplăcerilor precedente), fapt care și determină în acest caz curabilitatea eficientă, precum și remiterea spontană [8], acestea fiind indirect dovedite prin perioada prediagnostică de lungă durată.

Ca urmare a tulburărilor în sfera emoțional-volitivă, apar și se formează diverse reacții patologice de protecție și chiar sisteme comportamentale – umor necritic, falsitate, evitarea răspunsului prin tăcere, tendința de a evita microambianța normală, care inevitabil conduc spre înstrăinarea socială a personalității. Denaturând și restructurând ierarhia trebuințelor, alcoolul în același timp devine un mijloc de evadare din realitate [47]. În viziunea lui V. A. Reazanțev, dacă un bolnav de alcoolism își conștientizează pe deplin pasiunea sa patologică, atunci acesta se poziționează în societate și familie ca un membru inferior. Sub influența necesității permanente sau periodice de alcool acesta își creează o imagine despre eul său, imagine de sine în ansamblu ca o persoană slabă, fără voință, dependentă de multiple circumstanțe și de cei din jur.

Înțelegându-și inferioritatea, el se închide în „carapacea” propriilor trăiri, găsindu-și unica consolă în starea de beție. Modificarea propriului eu, pierderea încrederii în propriile forțe, lupta interioară

continuă „*sa beau sau să nu beau*” bolnavul de alcoolism le compensează psihologic fie prin comportament demonstrativ, exteriorizat independent, fie prin docilitate și servilism, suferind un acut sentiment de inferioritate.

V. F. Matveev și coaut. [39] au studiat posibilitatea descrierii personalității premorbide, predispuse la alcoolizare. În practica narcologică medicul și psihologul frecvent se confruntă cu slăbiciunea intelectuală, neglijarea sociopedagogică, infantilismul psihic al pacienților, care le complică autoevaluarea și nu le permite acestora să descrie adecvat cercul de frustrări și probleme ce-i fac să se alcoolizeze.

N. S. Kurek [36], menționând rolul concepției hedonistice în formarea alcoolismului, indică asupra faptului că tendința spre satisfacții și totodată spre evitarea insatisfacției este forța motrice a conduitei umane în general. Satisfacția, plăcerea sunt temelia tuturor sentimentelor. Încă F. Nietzsche, în opera sa „*Uman... mult prea uman*” („*Human, All Too Human*”), sublinia că satisfacția din obișnuit și din interrelații cu alți oameni este o sursă a eticii [28]. Însă principiul satisfacției nu este unicul căruia viața umană urmează a fi supusă. S. Freud considera că acesta domină în copilărie și în sfera sexuală a adultului, însă în majoritatea domeniilor de comportament al persoanelor mature acesta va ceda locul principiilor realității. Principiul realității este de asemenea obținerea de satisfacție, dar amânată, care presupune suferință generată de așteptare, în consecință aceasta fiind diminuată [54]. Tendința spre satisfacerea tuturor doleanțelor „*aici și în clipa de față*” pentru un individ matur normal era considerată de Freud drept o manifestare patologică a regresiei. Concepția hedonistică se fundamentează pe o serie de mecanisme psihofiziologice de sprijinire și accentuare a trăirii satisfacției, care pot conduce la formarea dependenței în cazul consumului de droguri, în condițiile acțiunii altor factori. Două astfel de mecanisme au fost descrise de psihologul I. Iu. Borisov în cadrul analizei mișcărilor tineretului [16].

Primul mecanism este „*riscul hedonistic*”: actualizarea trebuinței pe baza creării pericolului față de satisfacerea acesteia. Al doilea mecanism e „*refuzul hedonistic*”: intensificarea trebuinței și sentimentului de plăcere în urma satisfacerii lor prin „*refuz imaginar*”. Individul dispune de obiectul trebuinței, însă în gând permanent ezită în luarea deciziei – să consume sau să nu consume? Mai întâi, spre exemplu, se decide: „*Nu beau, nu mă droghez*”. Dar ulterior, după o luptă interioară epuizantă, decide absolut invers. Toate acestea doar amplifică plăcerea.

De menționat că adeseori gustul propriu-zis al substanțelor psihoactive este neplăcut, cum de altfel al alcoolului și al fumului de țigări pentru cei din

preajmă – acestea la fel sunt exemple ale *contrastului hedonistic*. Și, în final, poate fi identificat al patrulea mecanism ipotetic – *contaminare hedonistică*: accentuarea trăirii plăcerii datorită satisfacerii în grup a unei anumite trebuințe.

Mecanismele accentuării plăcerii, de regulă, sunt actualizate în situații de monotonie, plictiseală, saturație, rutină, în special la persoanele predispuse la lenevie, apatie, anhedonie, hipocondrie, depresie. Omul care și-a propus drept scop al vieții dobândirea plăcerii cu ajutorul substanțelor psihoactive observă rapid că această plăcere este în descendență în procesul consumului, devenind tot mai nesemnificativă față de cele așteptate. În acest caz demarează mecanismele de accentuare hedonistică descrise mai sus. „*Satisfacerea trebuințelor aici și în clipa de față*” poartă un caracter infantil-regresiv. Acesta împiedică socializarea, maturizarea, separarea adolescenților de părinți, iar în unele cazuri favorizează substanțial inițierea abuzului de substanțe psihoactive.

Autorii menționează că în cazul studierii factorilor ce contribuie la alcoolizarea prematură a adolescenților este absolut necesar de luat în calcul un întreg complex de condiții biologice și microsociale nefaste cu impact asupra acestora, precum și particularitățile psihologice individuale aferente ale celor examinați și diverse probleme de personalitate generate de acestea. Indiferent de abandonarea de către tatăl-alcoolic a familiei sau de plasarea în orfelinat a unui copil din familie cu unul sau ambii părinți alcoolici, acesta la etapele timpurii ale ontogenezei imită comportamentul părinților, cum ar fi consumul de alcool, și acest fapt în mod incontestabil este un factor decisiv în formarea directivelor motivaționale ulterioare ale copilului față de consumul băuturilor alcoolice. Frustrarea adițională generată de destrămarea familiei contribuie la accentuarea acestei motivații. La adolescenții predispuși la alcool din familii prospere s-au constatat unele particularități de personalitate care, într-o anumită măsură, explică aderarea prematură a acestora la subcultura grupărilor de adolescenți cu forme comportamentale deviate. În grupările de adolescenți studiate, inițial familiarizarea cu alcoolul, de regulă, a fost provocată de dorința de a încerca acțiunea acestuia asupra lor, de a-și satisface curiozitatea. Pentru toți cei investigați consumul mau mult sau mai puțin sistematic de băuturi alcoolice începea în cercul de amici, sub influența directă a găștii. În majoritatea covârșitoare a cazurilor părinții nu știau despre adevărata amploare și frecvență a consumului de alcool din partea copiilor săi.

La toți cei investigați predispoziția față de consumul de băuturi alcoolice se manifesta pe un fundal de deviații comportamentale deja existente, care

adeseori se manifestau prin abandonarea orelor de clasă, evadare din casă, falsitate, fire de bătaș etc. Cea mai mare parte dintre adolescenți nu aveau pasiuni permanente. Aceștia la primul obstacol săreau foarte ușor de la o pasiune la alta, o parte substanțială din timp o petreceau în gașca de adolescenți la fel ca ei. Se caracterizau prin primitivismul rațiunii, orizonturi meschine, atitudine frivolă față de viitorul lor, predispoziție la reacții de opoziție, emancipare și grupare cu tinerii de aceeași vârstă. Fiind caracterizați printr-un grad înalt de conformism în raport cu grupa de referință, acești adolescenți ignorau sfaturile și observațiile părinților și pedagogilor sau în mod deschis manifestau o atitudine negativă față de ei.

În același timp, I.V. Belokrâlov [15], în urma cercetării ipotezei existenței unor parametri specifici de predispunere personală la dependența de substanțe psihoactive, presupune că există posibilitatea de a descrie și califica o personalitate „*predictivă*”, însă aceasta se determină la un alt nivel în raport cu tipologia clasică a caracterelor deviate. Factorii personalizați ai predispoziției la maladiile narcologice sunt unificați și încadrați în spectrul diagnostic al noțiunii psihodinamice de „*tulburare a personalității de nivel limitrof*”. Însă acest spectru este foarte vast și noțiunea de personalitate „*predictivă*” se impune a fi diferențiată de celelalte diversități ale patologiei de personalitate aferente cercului limitrof, înregistrate în alte tulburări psihice.

Căutarea de parametri mai specifici ai statutului de personalitate premorbidă a bolnavilor cu dependență de substanțe psihoactive a rezultat cu separarea și înscrierea într-un registru a variantelor „marginale” ale dereglărilor caracterologic-patologice, care figurau în lucrările narcologilor. În calitate de criterii de bază pentru diferențierea și definirea terminologică a acestora au servit diverse sfere de realizare a conduitei deviate: motivațional-volitivă, emoțională, socială etc. Este vorba despre tulburări „*labile*”, „*sintone*”, „*distimice*” și de alte tipuri ale personalității (accentuări). Conform rezultatelor cercetărilor unor autori care au studiat sondajele reprezentative ale pacienților narcologici [32, 33, 44], deviațiile de caracter enumerate constituie o majoritate relativă (până la 70%); cealaltă parte din materialul cazuistic este destul de uniform repartizată conform apartenenței la tulburări caracterologic-patologice „*prototipice*”. Aceste date confirmă ideea că parametrii predispoziției personalității pentru majoritatea cazurilor de patologie narcologică urmează a fi găsiți în afara limitelor diagnostice ale tipurilor „clasice” de psihopatii și accentuări de caracter.

Presupunerea menționată este confirmată indirect prin alte materiale obținute în cadrul cercetărilor psihopatologice în narcologie. Astfel, la

etapa premorbidă a alcoolismului și narcomaniei cu caracteristici clinico-dinamice similare se înregistrează (și de fapt se „grupează”) unele și aceleași tipuri de deviații de personalitate. În special, cel mai înalt ritm de progrediență a alcoolismului se manifestă la bolnavii cu trăsături de caracter isteric-impulsiv și schizo-astenică. O imagine comparabilă se urmărește și printre cazurile mai puțin complicate, cu o evoluție mai lentă ale maladiei alcoolice: în spectrul profilurilor premorbide de personalitate se dezvăluie cu precădere calități psihastenice sau „stenice” [31, 43, 52]. Aceste date indică insistent asupra existenței unor calități speciale, care unifică anomalii de personalitate premorbide tipologic eterogene ale bolnavilor narcologici.

Moskalenko V.D., Novikov A.V., Tatatrinskaia E.V. [40], studiind posibilitatea prezicerii maladiei, au cercetat particularitățile personal-psihologice ale copiilor din familii cu bolnavi de alcoolism cronic. Autorii au constatat: ca grup copiii părinților bolnavi de alcoolism cronic după toate caracteristicile personal-psihologice studiate se caracterizează prin trăsături care generează un comportament insuficient controlabil (impulsivitate, agresivitate). Rezultatele existente dovedesc tulburări în starea sferei cognitive, constând în agravarea atât a elementelor verbale, cât și a celor nonverbale ale gândirii abstract-conceptuale la copiii părinților bolnavi de alcoolism.

T.N. Dmitrieva, V.A. Sucikov [27] relevă rolul comportamentului deviant în legătură cu influențele microsocioambiente nefavorabile, care favorizează evoluțiile caracterologic-patologice psihogene [19, 23, 24, 41, 50, 57], adeseori combinate cu alcoolizare sau narcotizare timpurie.

În grupul investigat trebuința de autoactualizare era destul de accentuată, însă realizată inadecvat. Autorealizarea nu se făcea într-o activitate pozitivă concretă, care ar fi condus spre creșterea personalității. Adolescenții, orientându-se spre valori sociale și etice distorsionate adoptate în gruparea de referință, se automanifestau potrivit acestora. Alcoolizarea deseori este percepută de ei ca o modalitate de dobândire a unor calități de personalitate specifice celor maturi, deși în realitate aceasta este o regresivitate social-personală profundă. Drept consecință a imperfecțiunii funcțiilor psihologice descrise a fost dereglarea funcției integrante a personalității, care în final conducea la dezadaptarea socială pronunțată a adolescenților.

Specificul mecanismelor de formare a directivelor morale supreme și orientării personalității îl constituie ambivalența directivelor părintești în perioada prepubertară.

Componenta trăirii insatisfacției suprimate sau neconștientizate, manifestată la nivel comportamen-

tal în modul cel mai expresiv, este sentimentul de furie adresat părinților, școlii, adeseori necunoscuților, mai ales în stare de ebrietate. Ele se manifestă în acte de agresiune și infracțiuni descrise anterior. Alcoolizarea nu diminuează, ci, dimpotrivă, crește agresivitatea, o fac mult mai „dură”. Un potențial agresiv personal care deja inițial este înalt în grup se intensifică multiplu.

Nivelul înalt al anxietății, care deja se manifestă într-un mod pregnant în perioada pubertară, îi determină pe adolescenți să găsească în grup protecție și satisfacție a trebuințelor în siguranță. Totuși, mediul microsocioal ales nu devine o formă deplină de protecție. În grup nu sunt eliminate în totalitate frustrarea și anxietatea, nu sunt suprimate furia și agresivitatea. În final, aceasta îi determină să recurgă la alcoolizare ca la „o evadare socială prin diverse forme de amețire” [37].

Trebuie de subliniat că la adolescenții investigați erau foarte pronunțate trebuințele narcisiste, în special actualizate în stare de ebrietate. Adolescenții atât din grupul de referință, cât și în afara acestuia permanent își accentuau superioritatea, manifestau față de cei care îi înconjoară o atitudine de pe poziția „Eu +, iar voi -”, („Eu – bun, voi – răi”), potrivit lui E. Bern. Ei își negau carențele evidente, inclusiv alcoolizarea (cu excepția adolescenților cu trăsături isterice de caracter), erau dispuși să atribuie ambianței în mod nejustificat trăsături negative, tindeau să-și impună lideratul, ceea ce a contribuit la crearea unor situații conflictuale. Aducând la intensificarea tendințelor narcisiste și eliberarea sentimentului de furie, alcoolizarea i-a unit pe adolescenți și, într-o oarecare măsură, a format o nouă calitate psihologică de grup, care le și determina comportamentul.

Cercetarea sferei intelectuale a dezvăluit lipsa dereglării funcției gândirii și un potențial intelectual primordial înalt. În plus, s-a relevat o distorsionare pronunțată a funcției de realitate, mediul fiind perceput prin prisma aspirațiilor narcisiste, ceea ce a format poziția personală respectivă atât față de propria persoană, cât și față de cei din preajmă.

Funcția comunicativă este substanțial dereglată. Comunicarea este caracterizată prin superficialitatea legăturii cu oamenii – inconsistență ca urmare a accentuării însușirilor narcisiste ale personalității. Adolescenții nu formează cu grupul de referință un întreg, păstrându-și autonomia și manifestând tendința de a-și impune lideratul chiar în cadrul comunicării de grup. Inconsistența comunicării frecvent conducea la plecarea din grup și formarea noilor grupări. Privitor la relațiile reciproce în familie și la școală, acestea poartă un caracter deseori distorsionat, conflictual, dezvoltându-se pe bază de proiecție.

T.N. Dmitrieva, V.A. Sucikov [27] reliefează următoarele motivații majore ale alcoolizării la adolescenții din grupul respectiv: 1) căutarea confortului psihologic, evitarea situațiilor de frustrare, eliminarea îngrijorării și a tensionării; 2) satisfacerea trebuinței de autoactualizare, atinsă prin accentuarea manifestărilor narcisiste; 3) satisfacerea necesității de comunicare. Astfel de motive, cum ar fi modul de structurare a timpului și comportamentul ritual, în acest caz nu sunt stimulente de bază pentru inițierea consumului de alcool.

În cadrul investigațiilor experimentale Fominenkova N.A. [53] a confirmat presupunerea existenței unor abateri în sfera motivațională a studenților-consumatori de alcool. S-au remarcat următoarele particularități:

1. Tema motivațională „*patimi nefaste (beția)*”, drept motiv al căreia este consumul de băuturi alcoolice, are o intensitate majoră.

2. Caracteristică este creșterea simțitoare a nivelului global al motivelor de susținere (asigurarea necesităților vitale, confortul, staturul social) în raport cu cele de dezvoltare (activitate generală, activitate creativă, utilitate publică).

3. Este ridicat gradul de atașament față de pasiunea alcoolului, este crescut nivelul motivației consumului de băuturi alcoolice datorită trebuințelor personale, care se realizează prin intermediul alcoolului, datorită așteptărilor persoanei de a obține efecte psihologice substanțiale de ebrietate.

În alcoolismul cronic sunt atestate tulburări afective. O investigație psihologică specială a tulburărilor afective la bolnavii cu alcoolism în stare de abținere demonstrat că pasiunea scade paralel cu diminuarea anxietății [49], iar componenta anxioasă a sindromului de abținere este mult mai labil și instabil în raport cu cea depresivă.

D.M. Tabeeva și coaut. [51] a realizat un studiu complex al tulburărilor afective în perioada abținere. Sintetizând rezultatele obținute, cercetătorii au tras concluzia că analiza psihologică (psihometrică) complexă a stării bolnavilor de alcoolism în ansamblu relevă semne distincte ale tensiunii emoționale, care se manifestă în cazul existenței atât a tulburărilor psihopatice, cât și a celor nevrotice, combinate cu simptomele reducerii activității și manifestări astenice.

Într-un studiu clinic-psihopatologic, realizat de către Belocrâlov I.V. [15] pe un eșantion de 642 de bolnavi ce suferă de alcoolism sau dependență de opiu, s-a constatat că în diversitatea totală de manifestări caracterologice-patologice prevalează substanțial tipurile deviațiilor de personalitate: instabil (37%), narcisist (29%) și dependent (23%). La 11% din cei investigați au fost observate simptome

ale următoarelor tulburări de personalitate: schizoidă, paranoică, isterică, anancastică și anxioasă cu tendință de eschivare (psihastenică).

Dereglările afective la pacienții cu tulburare emoțional-instabilă a personalității la nivel clinic se manifestă prin predispoziție pentru dezvoltarea unor stări fazice speciale. La aceștia mai des în calitate de mecanisme-trigger se manifestă momentele psihogene: tulburările afective evoluează atât ca urmare a unor evenimente dramatice, cât și a celor de bucurie, având o importanță individuală a unei „*trăiri-cheie*” [14]. Se înregistrează de asemenea și alți factori de „provocare” exogenă – sezonieri-climaterici, somatici (boli, surmenaj). Specificul manifestărilor emoționale propriu-zise ale acestor faze adeseori este determinat de amfitimie (duplicitate afectivă), care se manifestă fie prin simptome de afect mixt (spre exemplu, hipotimie pe fondul excitației verbo-motorii), fie potrivit tipului „*ciclurilor rapide*” cu schimbări frecvente brusc opuse ale stării de spirit. În comparație cu psihopații paranoici la persoanele emoțional instabile formațiunile supravaloase sunt volatile, iar conținutul acestora este ușor schimbabil și în strânsă dependență de natura statutului afectiv.

Relațiile interpersonale actuale ale pacienților din grupul respectiv au fost definite, conform rezultatelor prezentei lucrări, „*dependente ambivalent*”. Acest termen reflectă polaritatea sentimentelor pe care le au persoanele emoțional-instabile față de obiectele cu o semnificație individuală majoră. Specificul „axial”, invariabil al acestei forme de relații constă în manipularea obiectului de dependență (codependență) ambivalentă – chiar și la etapele accentuării tendințelor de „devalorizare” se fac tentative de a-l păstra alături, de a-și menține autoritatea asupra acestuia. Ulterior, pe măsură ce se formează sindroamele principale ale maladiei narcologice, aceste obiecte devin „intermediari” involuntari în relațiile dintre bolnav și alcool sau drog, căpătând în imaginațiile subiective ale acestuia trăsături contradictorii suplimentare de „*uzurpator*”- „*salvator*”. Fenomenul dedublării în structura comportamentului interactiv al persoanelor cu caracter emoțional instabil de asemenea influențează în mod serios variabilitatea proporției dintre „hipersociabilitatea” și individualismul acestora.

Parametrul de bază ce determină specificul următorului tip de tulburări de personalitate – narcisistă, spre deosebire de cea emoțional instabilă, se referă la sfera conștiinței și constă în dominarea sentimentului propriei importanțe, exclusivității, care deseori atinge gradul „*eului grandios*”. La el se pot constata unele analogii cu anomaliile de tipul „*istericilor schizoizi*”, care îmbină în comportamentul lor bravada, predilecția pentru pseudologie și tea-

tralizm cu manifestări de individualism accentuat, înstrăinare, „răceală” emoțională, tradițional aferente caracteristicilor schizoizilor expansivi. Trebuie luată în seamă frecvența conversațiilor cu alți indivizi axate pe persoana lui, trebuința exagerată de a fi iubit și admirat de cei din preajmă. În același timp, în spațele fațadei imaginii „umflate” a propriei persoane este mascat și periodic actualizat sentimentul de inferioritate și neîncredere în sine. Posibilitatea menținerii „conservării” exclusivismului său și depășirea insatisfacției personale generate periodic determină, în fanal, gradul de compensare a personalității narcisiste, în mod special față de starea emoțională și calitatea relațiilor interpersonale.

Comunicarea personalităților narcisiste în general se desfășoară altfel decât la pacienții emoțional-instabili. La „narciși” se formează un stil al comportamentului interactiv de înstrăinare și independență, pasiv sau dușmănos opoziționist. La astfel de indivizi este redusă substanțial capacitatea de a stabili relații empatice cu cei din jur, ei pot elogia și stima doar pe acei ce acționează cu servilitate pentru a le satisface trebuințele lor egoiste, pur și simplu ignorându-i sau disprețuindu-i pe cei de la care nu se pot aștepta la nimic bun. Acest „conflict narcisist” major afectează și relațiile cu figuranții „de reper” din ambianța cea mai apropiată, făcând imposibilă situația în care se poate conta pe cineva, atragerea acestuia de partea sa, stabilirea unor relații de prietenie, paritate. Adeseori acești indivizi devin „exploatare” ai apropiaților, folosind totodată o mască cu caracter fascinant și manifestare a interesului. Un alt atribut caracteristic al legăturilor interpersonale este invidia; pentru ei sentimentul de atașament adevărat, sincer lor le este străin.

Sucesiunea însușirilor de personalitate apropiate fenomenologic, menționată anterior, impune diferențierea tulburării narcisiste de cea isterică: aceasta în primul rând este demonstrativitatea. Trebuie de ținut cont că această trăsătură a personalităților narcisiste nu urmărește obiectivul stabilirii unor raporturi speciale, epatare a celor din jur, așa cum se observă la cei „isterici”, dar mai curând poartă un caracter „de fațadă” și se manifestă secundar față de complexul exclusivității personale. „Narcișii” simt insuficiența de „eleganță” isterică, vivacitatea comunicării, senzualitate, lor le lipsește „erotizarea conduitei” care este dominantă pentru tipul isteric, tendința spre seducție, flirt. La personalitățile isterice autoevaluarea, chiar dacă e ridicată, se prezintă mult mai realist pe fondul „grandomaniei” narcisiste. La rândul său, pentru delimitarea unei personalități narcisiste de una schizoidă, se impune a lua în considerație trăsăturile autiste, introverte ale ultimei categorii; „narcișilor” – chiar dacă au trăsături de înstrăinare

emoțională – le este caracteristică extravertirea cu un interes accentuat față de opinia publică, iar poziția „separatistă” a acestora are o nuanță hipertrofică, preconcepută.

În opoziție față de poziția socială „independență” a personalităților narcisiste și de cea ambivalentă a personalităților emoțional-instabile, indivizii schizoizi manifestă semnele dependenței (codependenței) simbiotice față de una sau mai multe persoane din mediul apropiat. Acest mediu (cel mai frecvent acest rol îl joacă cineva din părinți, soți; mai rar – frații, surorile), de regulă, este dotat cu o caracteristică de indispensabilitate exclusivă și constituie o condiție vitală decisivă, în timp ce legăturile interpersonale cu alți indivizi poartă un caracter secundar, puțin important. „Dependenții” absolut nu suportă singurătatea, manifestă incapacitate de a-și purta singuri de grijă, prezintă inconsistența de a lua noi decizii în viața de zi cu zi și în activitatea lor, evită orice responsabilitate și tind să o treacă pe seama altora. Aceste calități, în mod obișnuit, sunt îmbinate cu pasivitatea, supunerea, sugestibilitatea, conformismul, fiind suplimentate cu semne de infantilism psihic. Spre deosebire de comportamentul exploatare sau de chirie al „narcișilor”, care în mod inevitabil întâmpină opunere și conflicte, persoanele dependente ocupă în familie și în societate o poziție nepretențioasă, pasivă, de supunere sau „parazitară”, în condiții de toleranță și chiar de încurajare din partea subiecților de codependență.

În cazul existenței unor legături stabile „sigure” cu subiectul de codependență, starea emoțională a persoanelor dependente are un caracter stabil. Totodată, acești indivizi prezintă capacitatea de a desfășura o activitate „stenică”, sporită, chiar dacă este de profil restrâns, mai mult ca atât ei demonstrează unele calități hipertimice. Totuși, o analiză mai minuțioasă a funcționării egopsihice dovedește că la aceștia predomină o autoevaluare scăzută – cu neîncredere profundă în sine, în posibilitățile sale, persistând tendința de dezvoltare a tulburărilor anxioase.

Anxietatea la persoanele cu profil caracterologic-patologic dependent are calitatea radicalului „bazic”. Însă, având în vedere că la o parte considerabilă a pacienților este prezentă alexitimia, aceasta se manifestă într-o formă clinică pronunțată cu precădere în structura formațiunilor reacționale. Materialele prezentului studiu sunt în concordanță cu datele obținute de o serie de autori și edifică faptul că forma cea mai specifică a psihogenezelor pentru persoanele cu tulburare de personalitate de tip dependent sunt reacțiile anxios-apatice de „refuz” și „capitulare” [34]. Acestea apar în situații în care există pericolul ruinării modului stabilit, obișnuit de viață

– spre exemplu, boala tutorelui, divorțul părinților, disponibilizări de personal la locul de muncă sau, dimpotrivă, avansare în post etc. Anxietatea, de regulă, poartă un caracter superficial, flotant și se manifestă prin surescitație, stare de tensiune și/sau prin stări echivalente somatizate ale acesteia. În plus, ea nu stimulează persoanele dependente să întreprindă acțiuni de depășire, cum se observă în cazul tipului nevrotic (anxios-fobic) de reacționare, ci, dimpotrivă, este însoțită de avansarea indiferenței cu sentimente de disperare, epuizare morală și fizică. În cadrul unor „reacții de refuz” mai grave uneori pot apărea manifestări de pseudodemență cu perplexitate, „neînțelegerea” sensului a ceea ce se întâmplă, până la negarea totală a realității.

Amintind despre dezvoltarea alcoolismului ca una dintre formele dependenței, este actuală cercetarea apărărilor psihologice folosite de către personalitate. Pentru prima dată termenul „apărare” („*defense*”) a fost utilizat de S. Freud la sfârșitul secolului XIX. Ulterior această noțiune a fost dezvoltată de autor într-o serie de lucrări, în care apărarea psihologică era descrisă ca o modalitate de luptă a eului cu ideile și afectele insuportabile și maladive [55, 56].

A.A. Nalchajan consideră că mecanismele de apărare sunt modalități de adaptare și dezvoltare a întregii personalități, pornind de la ideea că structura psihicului este structurată pe mai multe niveluri [42].

Se impune o analiză a problemei raporturilor dintre eul-concepție, eurile-ipostaze și mecanismele de apărare. La abordarea acestui aspect trebuie folosită drept reper teza potrivit căreia cel mai mult are nevoie de apărare psihologică eul-concepție al personalității, întrucât anume acesta este supus cel mai frecvent acțiunilor frustrante externe și interne. În esență, nu există nici un caz de frustrare a unei personalități cu conștiință dezvoltată, care nu ar fi atins asemenea componente importante ale eului-concepție, cum sunt autoevaluarea, respectul de sine, pretențiile etc. De aceea, se poate menționa că toate mecanismele de apărare servesc pentru păstrarea, accentuarea sau înnobilarea aspectelor conștiinței apreciate favorabil.

Unele mecanisme de apărare servesc mult mai direct eurile-ipostaze ale personalității. Acestea constituie, în primul rând, identificarea, proiecția și introiecția. Alte mecanisme de apărare aproape că nu contribuie la păstrarea și consolidarea eului-ipostază.

Mecanismele de apărare nu numai că servesc eul-concepție și eurile-ipostaze. Acestea pot deveni componentele lor funcțional-structurale. A.A.

Nalchajan consideră că în conținuturile verbale ale eului-concepție se pot regăsi raționalizări, proiecții și rezultatele acestora. De aceea, de fiecare dată când un individ își descrie personalitatea și își califică calitățile psihice și fizice, el simultan declanșează apărarea psihică.

N. Baranova, I.A. Belâi [12] menționează conflictul intrapersonal accentuat în cazul abuzului de alcool, care aduce la eșuarea modalităților obișnuite de apărare psihologică și căutarea unor noi forme de protecție, adeseori mult mai regresive decât cele anterioare. Mecanismele principale de protecție s-au dovedit a fi într-o anumită măsură refularea activă, proiecția, raționalizarea. Refulării a fost supusă cea mai mare parte din factorii frustranți asociați cu alcoolizarea, aceasta fiind cel mai primitiv mecanism de apărare. Aici pot fi încadrate toate cazurile de „uitări” variate a faptelor sale, parțial anozognozia. Elementele refulate se manifestau în multiple acțiuni eronate, în vise cu tematică alcoolică, în umor alcoolic etc. Raționalizarea, în general, a servit ca mijloc de „discreditare a obiectului inaccesibil”. Astfel, bolnavii își explicau sie și celor din jur refuzul de la fostul statut profesional, deseori mult mai prestigios, prin aceea, spre exemplu, că „*hamalii sunt mai bine plătiți, petrec mai mult timp în aer liber*” etc. Mai mult decât atât, cu ajutorul raționalizării se camuflau și se justificau motivele continuării alcoolizării. Proiectării asupra celor din ambianță se supuneau toate trăsăturile caracteristice ale bolnavilor, negative din punctul lor de vedere. Eficacitatea insuficientă a modalităților aplicate de apărare psihologică, la rândul său, conducea la diminuarea continuă a toleranței de frustrare.

T.N. Dmitrieva și V.A. Sucikov [27] au relatat despre astfel de mecanisme principale de apărare psihologică folosite de către adolescenții care fac abuz de alcool în situații conflictuale, cum ar fi negarea și proiecția. Mecanismul de negare era declanșat în diverse situații semnificative: adolescenții negau atmosfera nefavorabilă din familie, beția părinților, trăsăturile negative ale propriului caracter, acțiunile sale ilegale și alcoolizarea. În cadrul evoluției simptomatice alcoolismului mecanismul de negare se manifesta în formă de anozognozie alcoolică.

Mecanismul de apărare prin proiecție adeseori stă la baza acțiunilor agresive ale adolescenților și în multe cazuri este folosit de ei pentru a-și explica comportamentul. Inițial adolescenții atribuiă calitățile lor agresive celor din jur, mai frecvent profesorilor și angajaților organelor de drept, adresându-le sentimentul de furie și declarând că conflictele apar „*din cauza profesorilor și polițailor*”.

Acțiunea mecanismelor de apărare psihologică este orientată spre menținerea unui echilibru inte-

rior prin refularea din conștient a absolut tuturor amenințărilor grave pentru sistemul de valori al individului, sentimentului propriei demnități, integrității eului în condițiile conflictului motivațional [13, 25]. Alegerea metodei de apărare psihologică se revelează în trăirile personalității, care reprezintă o reflectare subiectivă, specială a ambianței din punctul de vedere al posibilităților de satisfacere a motivelor și nevoilor pe care le oferă ambianța [21]. Trăirile servesc obiectivele de adaptare în condițiile refuzului la ceea ce se dorește sau pierderea acestuia, imposibilității de a face o alegere între două obiecte dorite, în condițiile conflictului are loc organizarea echilibrului sufletesc parțial și temporar.

Există opinia că adicția apare la persoanele cu echilibrul dintre nevoi și posibilități dereglat [22]; dependența psihică în acest caz este definită ca stare în care narcoticul generează sentimentul de satisfacție, echilibru psihic, limpezire sufletească, crește capacitatea de muncă, oferă vivacitate emoțională și eliberează de suferințe. Se poate presupune că tendința de administrare a substanțelor psihoactive constituie o metodă de apărare psihologică a personalității. Această tendință în condițiile administrării sistematice degenerează din mijloc de apărare în motiv rațional independent [40].

Astfel, indiferent de nivelul educațional, vârstă, sex, apartenență etnică, acești indivizi întâmpină aceleași probleme, la ei fiind șterse toate diferențele individuale în modul de viață, motivele activității, formele de răspuns emoțional. Conform datelor cercetărilor clinico-psihiopatologice, în alcoolism se produc modificări în sfera motivațională de trebuințe, sferele emoțional-volitivă, intelectuală, comunicativă. Drept consecință a tulburărilor în sfera emoțional-volitivă apar și se formează diverse reacții patologice de apărare și chiar modele comportamentale – umor necritic, falsitate, evitarea răspunsului prin tăcere, tendința de a evita microambianța normală, care inevitabil conduc spre înstrăinarea socială a personalității. Abuzul de alcool creează premise pentru accentuarea conflictului intrapersonal, care conduce la eșecul metodelor obișnuite de apărare psihologică și căutarea noilor forme ale acesteia, deseori mult regresive decât cele anterioare. Acest fapt a și determinat actualitatea cercetării metodelor de apărare psihologică.

Alcoolul, pe lângă faptul că duce la denaturarea și restructurarea ierarhiei trebuințelor, mai devine și un mijloc de evadare din realitate.

În evoluția maladiei o importanță majoră o au factorii microsociale, biologici, problemele de personalitate, particularitățile individual-psihologice, comportamentul deviant în raport cu ambianța

microsocială, toate acestea determinând dezvoltarea caracterologic-patologică.

Bibliografie

1. Eckardt M.J., Rawlings R.R., Graubard B.I. et al., *Neuropsychological performance and treatment outcome in male alcoholics*, în *Alcoholism*, 1988, vol. 12, nr. 1, p. 88-93.
2. Eckardt M.J., Stapleton J.M., Rawlings R.R. et al., *Neuropsychological functioning in detoxified alcoholics between 18 and 35 years of age*, în *Amer. J. Psychiatry*, 1995, vol. 152, nr. 1, p. 53-59.
3. Jones E., *Rationalization in everyday life*, în *J. of Abnorm. Psychol.*, 1908, nr. 3, p. 161-169.
4. Vasiliev T., *Problemele alcoolului și ale altor droguri în Republica Moldova*, Chișinău, 1995.
5. White R.W., *Motivation reconsidered: The concept of competence*, în *Psychol. Rev.*, 1959.
6. *Sănătatea Publică în Moldova, anii 2006, 2007*, MS, CNȘPMS, 2007, 2008.
7. *Tulburări mentale și de comportament legate de consumul de alcool*. Protocol clinic național, Chișinău, 2008.
8. Александрова Н. В., *5-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов*, Москва, 1985, т. 2, с. 4-6.
9. Альшуллер В. Б., *Лекции по наркологии*, изд. третье, под ред. Н.Н. Иванца, Москва, изд-во Медпрактика, 2001.
10. Анохина И.П., *Патогенез, клиника и лечение алкоголизма*, Москва, изд-во Медицина, 1976.
11. Анохина И.П., Арзуманов Ю.Л., Веретинская А.Г. и др., *Диагностика генетической предрасположенности к зависимости от психоактивных веществ*, în *Проблемы диагностики и лечения алкоголизма и наркомании*, под ред. Иванца Н.Н., Анахарсис, 2001, 112 с.
12. Баранова В. Н., Белый И. А., *Особенности фрустрационных реакций у больных алкоголизмом*, în *Вопросы наркологии*, nr. 2, 1993, p. 71-75.
13. Балашова Т.Н., *Структура аффективных расстройств при алкоголизме*. Автореф. дисс канд. псих. Наук, Ленинград, 1987, 20 с.
14. Белокрылов И.В., Даренский И.Д., *Личностные и средовые факторы развития зависимости от психоактивных веществ*, în *Руководство по наркологии*, под ред. Н.Н.Иванца, Москва, изд-во Медпрактика, 2002, vol. 1, p. 161-181.
15. Белокрылов И.В., *Расстройства личности у больных с зависимостью от психоактивных веществ (I): вопросы методологии исследования и систематики*, în *Вопросы наркологии*, nr. 5, 2004, p. 37-45.
16. Борисов И. Ю. *Психология — практике обучения и воспитания*, ч. 2; în *Материалы Всесоюзной научно-практической конференции*, Москва, 1990, p. 139-142.
17. Братусь Б.С., *Психологический анализ изменений личности при алкоголизме*, изд. Московского Университета, 1974.
18. Братусь Б.С., Сидоров П.И., *Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма*, изд. Московского Университета, 1984.
19. Буторина Н.Е., *Тезисы докл. VII Межд. симп. дет.*

- психиатров соц. стран, Москва, 1986., с. 13-14.
20. Васильев И.А., Магомед-Эминов М.М., *Мотивация и контроль за действием*, Москва, 1991
 21. Васильев Ф. Е., *Психология переживания*, Москва, 1984.
 22. Выготский Л.С., *Избранные психологические исследования*, Москва, 1956, с. 28- 40.
 23. Генайло С.П., *Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 1990, nr. 2, p. 42-47.
 24. Гиндикин В.Я., *Дети с отклонениями в поведении*, Москва, 1968, с.78-94.
 25. Горохов В.И., *Материалы IV Всероссийской конференции по неврологии. и психиатрии детского возраста*, Москва, 1978, с. 133-135.
 26. Двирский Л.Е., Кучер Ю. А., Моторный С. М., Власов Г. В., *Особенности функциональной асимметрии головного мозга при различных типах течения алкоголизма и алкогольном делирии*, in *Вопросы наркологии*, nr. 3, 1990, p. 45-46.
 27. Дмитриева, В. А. Сучков, *Особенности алкоголизации у подростков с психогенными патологическими формированиями личности аффективно-возбудимого типа*, in *Вопросы наркологии*, nr. 4, 1993, p. 17-21.
 28. Доброхотова Т. А., Брагина Н. Н., *Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга*, Москва, 1977.
 29. Завьялов В. Ю., *Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости*, Новосибирск, 1988.
 30. Зейгарник Б. В., *Патопсихология*, Москва, Издательство Московского Университета, 1986.
 31. Ибатов А. Н., Бажин А. А., *Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, 1991, № 2, с. 61-64.
 32. Иванец Н.Н., Винникова М.А., *Героиновая наркомания*, Москва, изд-во Медпрактика, 2001.
 33. Иванец Н. Н., Игонин А. Л., *Актуальные вопросы социальной и судебной психиатрии*, Москва, 1978, с. 21-28.
 34. Ильина Н.А., Иконников Д.В., *Депрессивные расстройства (фундаментальные, клинические, образовательные и экзистенциальные проблемы)*, Томск, 2003, с. 148-150.
 35. Кирьяк В.А., Иванец Н.Н., *Алкоголь в истории цивилизации, (историко-психологический очерк)*, in *Вопросы наркологии*, nr. 1, 1999, с. 55-59.
 36. Курек Н.С., *Гедонистическое мировоззрение в молодежной субкультуре как фактор, способствующий вовлечению в потребление психоактивных веществ*, in *Вопросы наркологии*, nr. 2, 1996, p. 54-59.
 37. Лисицын Ю.П., Сидоров П. И., *Алкоголизм. Медико-социальные аспекты: руководство для врачей*, Москва, 1990.
 38. Личко А.Е., Битенский В.С., *Подростковая наркология. Руководство*, Ленинград, изд-во Медицина, 1991.
 39. Матвеев В.Ф., Данилин А.Г., Дмитриева Е.Д., *Социально-психологические особенности подростков, склонных к злоупотреблению алкоголем*, in *Вопросы наркологии*, nr. 3, 1990, p. 34-37.
 40. Москаленко В.Д., Новиков А.В., Татаринская Е.В., *Личностно-психологические особенности детей, родители которых больны алкоголизмом*, in *Вопросы наркологии*, nr. 4, 1993, p. 71-79.
 41. Мягков И.Ф., *Актуальные вопросы клинической диагностики, терапии и профилактики пограничных состояний*, Томск, 1987, с. 200-201.
 42. Налчаджян А.А., *Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии)*, Издательство АН Армянской ССР, Ереван, 1988.
 43. Небаракова Т. П., *Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными чертами характера астенического круга*. Дисс. канд. мед. Наук, Москва, 1977, 182 с.
 44. Рохлина М.Л., Козлов А.А., *Наркомании. Медицинские и социальные последствия. Лечение*, Москва, изд-во Анахарсис, 2001, 208 с.
 45. Рубинштейн С. Л., *Основы общей психологии*, Москва, изд-во Педагогика, 1989, т. 2, с. 132.
 46. *Руководство по наркологии*, под ред. Н.Н.Иванца, Москва, изд-во Медпрактика, 2002, т. 1, с. 161-181.
 47. Рязанцев В.А., *Психотерапия и деонтология при алкоголизме*, Киев, изд-во Здоров'я, 1983.
 48. Семке Я., Галактионов О.К., Мандель А.И., Мещеряков Л.В., Ефимов В.М., *Клинико-социальные, психологические и антропогенетические характеристики патокинеза алкоголизма. взаимосвязь клинко-динамических и психологических факторов*, in *Вопросы наркологии*, nr. 2, 1988, p. 20-24.
 49. Соловьева В.М., Логинова С.В., *Патогенез, клиника, терапия алкоголизма и алкогольных психозов*, Москва, 1986, с. 149-152.
 50. Стаценко А.Н., *Патологические формы девиантного поведения у подростков (психиатрич. и наркологич. аспекты)*, Москва, изд-во Медицина, 1989, с. 19-23.
 51. Табеева Д.М., Вандыш В.В., Табеев И.Ф., *Особенности эмоционально-личностных нарушений в различные периоды абстиненции у больных алкоголизмом*, in *Вопросы наркологии*, nr. 4, 1996, p. 68-73.
 52. Трубочанинова О. Н., *Хронический алкоголизм у больных с преморбидными чертами характера стенического круга (клиника и терапия)*. Автореф. дисс. канд. мед. наук, Москва, 1983, 43 с.
 53. Фоминенкова Н. А., *Особенности мотивационного и эмоционального профиля у лиц, склонных к наркоманиям*, in *интернет-журнал Ломоносов*.
 54. Фрейд З., *Леонардо да Винчи*, Москва, 1912.
 55. Фрейд З., *Я и Оно*, Ленинград, 1924.
 56. Фрейд З., *Психопатология обыденной жизни*, Москва, 1925.
 57. Шабанов П.Д., Калишевич С.Ю., *Биология алкоголизма*, Санкт-Петербург, 1998.
 58. Штырков А.Г., *Клинико-психологическое исследование женщин с эпилептоидным складом характера, страдающих алкоголизмом*, in *Вопросы наркологии*, nr. 4, 2003, p. 24-32.

Prezentat la 14.05.2009