

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И АДАПТАЦИОННЫХ МЕХАНИЗМОВ У ЛИЦ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

© 2011 М.В.Сидорин

Саратовский государственный университет им. Н.Г.Чернышевского

Статья поступила в редакцию 21.04.2010

Статья содержит анализ алкоголизма, его социально-психологических и психофизиологических следствий. Рассматриваются различные предпосылки и варианты нарушений психофизиологической организации как пускового фактора нарушений социальной адаптации. Освещается ситуация методологического кризиса в построении эффективных теоретических моделей социальной дезадаптации. В обозначенной проблеме пересекаются интересы антропологии, политологии, медицины, биологии, психологии, культурологии. Основная же нагрузка в изучении освещаемой проблемы, как отмечается в статье, лежит на психологии, так как речь идёт о процессе целенаправленного, поэтапного, психофизиологически обусловленного воздействия на формирующуюся личность человека. В статье отражена авторская позиция по проблеме психофизиологической основы алкогольной зависимости в системе знаний социальной психологии.

Ключевые слова: алкогольная зависимость, социальная адаптация, психофизиология, акцептор результатов действия, поведенческий акт, социально-психологические отношения.

Обращаясь к рассмотрению нарушений социальной адаптации, обусловленных психофизиологическими изменениями, в рамках изучения алкогольной зависимости, необходимо предварительно определить тот методологический фон, на котором мы предпринимаем анализ изучаемого нами явления. К сожалению мы не находим, ни в иностранной, ни в отечественной литературе, внятной аргументации, связывающей психофизиологические изменения при длительных злоупотреблениях алкоголем с нарушениями в использовании механизмов социально-психологической адаптации. Хотя по отдельности данные явления описаны достаточно подробно. Прежде всего следует понять, что же представляет собой алкогольная зависимость как социально-психологический феномен в русле обозначенной проблематики. В ходе исследования мы выделили три исторически сложившиеся нозографических аспекта теоретического конструирования алкогольной зависимости и обусловленного ею поведения.

Во-первых, с точки зрения клинического дискурса, требовалось классифицировать и описать симптомы алкоголизма не как симптомы некой болезни, но как самодостаточные синдромы, как синдромы аномалий, хулиганского (девиантного) поведения, целый комплекс поведенческих нарушений, отклонений и т.п. Происходит формирование самостоятельных и распознаваемых синдромов нарушения адаптации. Медицинская мысль «психиатризирует» алкогольную зависи-

мость, рассматривая её как болезнь. Такая метаморфоза в некотором смысле выводит алкоголизированную личность из поля социальных наук за счёт медиализации этого явления психической жизни. В этом пункте мы соглашаемся с М.Фуко в том, что всё это не является симптомами болезни: это именно синдромы, то есть отдельные устойчивые конфигурации, соотносящиеся с общим состоянием разбалансированной личностной организации. Это чрезвычайно важное методологическое замечание.

Второй особенностью новой нозографии, складывающейся в это время, явилось то, что можно назвать новой переоценкой алкогольного бреда всех типов. «Ведь бред традиционно считался ядром и прообразом душевных болезней в качестве объекта применения медицинских усилий»¹. Но вместе с тем, принято считать, что алкоголик испытывает удовольствие и снимает тревогу посредством употребления психоактивного вещества. Смычка эффектов бреда с экономикой удовольствия – вот что помогло выстроить нынешние ментальные модели алкогольной зависимости.

Третья особенность новой нозографии – появление неоднозначного и любопытного понятия «состояние опьянения», которое вводит Жан-Поль Фальре в 1869 г. и которое впоследствии многократно переопределяется, главным образом в качестве «психического фона»² естественных процессов. Состояние, по нашему мнению, есть

¹Фуко М. Рождение клиники. – М.: 1998. – С. 112 – 114.

² Falret J.-P. De la non-existence de la monomanie. *Maladie mentale et psychologie // Des maladies mentales et des asiles des alienes.* – Paris: Defert & Francois Gallimard, 1994. – P. 425 – 429.

^оСидорин Михаил Владимирович, психолог Самарского областного наркологического диспансера, соискатель кафедры психологии. E-mail: mih.sidor@mail.ru

категория психофизиологическая, – оно не является болезнью с её развитием, причинами, процессами. Состояние алкогольного опьянения выступает как своего рода причинный фон, исходя из которого может развиваться ряд процессов, эпизодов, которые и будут носить патологический характер.

Это, в свою очередь, связано с ключевым представлением о предрасположенности к алкоголизму. Дело в том, что «предрасположенность, с одной стороны, была простой виртуальностью, не извлекающей индивида за пределы «нормальности»: можно было быть нормальным и в то же время иметь предрасположенность к зависимости; и, с другой стороны, предрасположенность предрасполагала именно к этой зависимости, а не к другой»³. Состояние опьянения, как его понимает Фальре, не обнаруживается у нормальных индивидов, не является особенностью, проявляющейся в том или ином диапазоне. Состояние опьянения обретает статус радикального дискриминанта: оно может спровоцировать что угодно, в какой угодно момент времени и в каком угодно порядке! Важно подчеркнуть, что следствием состояния алкогольного опьянения могут быть психофизиологические и патопсихологические расстройства. Это может быть психопатия, дисморфия, функциональное расстройство, импульсивность, преступное поведение. Состояние опьянения есть в своём роде выраженная особенность, общая недостаточность психофизиологически координирующих инстанций индивида. Общее нарушение баланса возбуждения и торможения, нейрофизиологическая неустойчивость, которая неспособна в достаточной степени динамически контролироваться и интегрироваться. Именно в силу отсутствия способности к интеграции, производится соотнесение с нездоровьем, поскольку может обуславливать любое дезадаптивное поведение, если оно при этом носит характер психофизиологического, социально-психологического, морального или даже юридического отклонения.

В Международной классификации болезней (МКБ – 10) зависимость от алкоголя и психоактивных веществ выделяется в отдельный кластер⁴. Их дифференциальными критериями принято считать «возникновение состояния эйфории при употреблении алкоголя, формирование физической и психической зависимости, абстинентный синдром, изменение толерантности организма к алкоголю, нарастание социальной дезадаптации и морально-этической деградации личности»⁵. На поздних этапах как правило наблюда-

ется выраженный психоорганический дефект, являющийся результатом развития дисциркуляторной энцефалопатии и поражений в лобных долях головного мозга. В таких случаях можно говорить об атипичной форме опьянения с резидуальным органическим поражением ЦНС и у психопатических личностей.

Традиционно, определяющими факторами риска формирования алкогольной зависимости считаются индивидуальная психофизиологическая конституция, наследственная предрасположенность, особенности внутрисемейных отношений в периоде раннего детства, микросоциальные условия, социальное одобрение референтной группы конкретной личности. В патогенетическом смысле важная роль с достаточным основанием отводится нарушению функции катехоламинов, в частности дисфункции дофаминовой системы (И.П.Анохин, 1975). Предполагается, что «недостаток норадреналина и избыток дофамина могут быть одним из условий, способствующих формированию алкогольных психозов (делирия, параноидов, галлюцинозов)»⁶. Тесная связь между обменом катехоламинов и нейропептидов (эндорфинов) позволяет выделить важную роль в формировании синдрома алкогольной зависимости эндогенных морфинов. Но это предположение носит гипотетический характер и нуждается в обстоятельной эмпирической верификации.

Любопытные эксперименты, результаты которых могут дать ключ к пониманию алкоголизма, были проведены на животных. В отличие от контрольной группы животные с экспериментальным неврозом, а также особи, получившие неполноценное питание, предпочитали пить слабый раствор спирта, а не чистую воду (А.А.Портнов, И.Н.Пятницкая 1973). Это продолжалось до тех пор, пока не купировался экспериментальный невроз. Вместе с тем не следует переоценивать роль психотравмирующих событий, являющихся скорее следствием, нежели причиной дезадаптации, которая псевдокомпенсируется алкогольным злоупотреблением. Роль наследственной предрасположенности может реализовываться как опосредованно через особенности ферментативных систем, ответственных за метаболизм алкоголя, – так и непосредственно через наследуемые особенности личности, детерминирующие алкогольную зависимость. В пользу конституциональных психофизиологических теорий алкоголизма свидетельствуют значительная частота наследственной отягощённости алкоголизмом у индивидов, высокая конкордантность по алкоголизму у однояйцевых близнецов (в отличие от разнояйцевых), а также сведения о высокой частоте встречаемости

³Фуко М. Ненормальные: Курс лекций, прочитан. в Коллеж де Франс (1974/1975). – СПб.: 2004. – С. 371 – 372.

⁴ F 1.0 – F 1.9.

⁵ Кондрашенко В.Т., Скугаревский А.Ф. Алкоголизм / Под ред. П.П.Волкова. – Минск: 1983. – С. 201 – 203.

⁶ Эттин Г.М., Крылов Е.Н. Клиника и терапия алкогольных заболеваний: В 2 т. – Т. 1 / Под ред. А.Г.Гофмана. – М.: 1994. – С. 118 – 119.

в замкнутых этнических группах (Corver, 1995; Maslagen, 1996). Роль психологических факторов подтверждается высокой частотой алкоголизма у лиц с психопатическими чертами, причём конкретные социально-психологические механизмы алкоголизации могут различаться при различных типах личностных расстройств. У неустойчивых и гипертимных личностей алкоголизация возникает как общая склонность к гедонизму, у тревожно-мнительных она способствует снижению тревоги и напряжения, у возбудимых психопатов приём алкоголя является способом эмоциональной реакции на психотравмирующие события и т.д.

Нам представляется целесообразным уделить особое внимание модели «предрасположенность-стресс» при анализе взаимосвязи психофизиологической организации и нарушений социальной адаптации. Т.к. очень часто мы обнаруживаем, что алкоголизм является результатом взаимодействия многих факторов предрасположенности и различных видов стресса с медицинской точки зрения. В частности, «половые роли первично биологически детерминированные и связаны с начальным разделением труда в определённой культуре. В современных обществах западного типа у женщин чаще диагностируются невротические, депрессивные и инволюционные расстройства психопатического круга: алкоголизм и алкогольные психозы. Такое положение, когда уровень патологической поражённости по нервно-психическим расстройствам у женщин выше, чем у мужчин, причём мужчины страдают более тяжёлыми формами подобных расстройств»⁷. Наследственная предрасположенность, пренатальные нарушения, несбалансированное питание и патогенное влияние окружающей среды в детском возрасте относятся к тем ранним воздействиям, которые могут формировать конституционально обусловленные звенья. Более поздние факторы риска включают в себя употребление алкоголя в больших количествах, контакты с источниками инфекций, дезадаптивное поведение в малых социальных группах, устойчивые негативные поведенческие паттерны. На пике этих воздействий активируются стрессорные и физиологические последствия ухудшающие состояние здоровья, степень психологической (адаптационной) устойчивости, доступность социальной поддержки, направленной на противостояние алкогольной зависимости (Adler and Mattheys, 1994). Разные конституциональные звенья могут определять склонность к алкоголизму при разном уровне стресса и разном уровне интенсивности влияния внешних обстоятельств, которые побуждают к вторичной алкоголизации, продуцируя в свою очередь ус-

тойчивую «циркулярную зависимость»⁸. В этом случае психотравмирующая ситуация провоцирует употребление алкоголя, а употребление формирует зависимость, которая и разрушает адаптационные механизмы.

С позиций классической психофизиологии, нарушения социальной адаптации можно объяснить стратегиями формирования акцептора результатов действия, который представляет собой аппарат прогнозирования параметров будущих результатов: этапных и конечного, их сочленения с параметрами результатов, реально полученных при реализации программы действия. При сличении с параметрами полученных этапных результатов выявляется соответствие хода выполнения программы запланированному (Батуев, 1978; Пашина, Швырков, 1995), при сравнении с параметрами конечного – соответствие достигнутого соотношения организма и среды тому, для достижения чего была сформирована система. «Разработка представлений о качественной специфичности процессов интеграции явилась открытием системных процессов в организме – организующих частные физиологические процессы, но не сводимые к ним»⁹. Это открытие позволило, в отличие от рассмотрения в качестве основы поведения материально-энергетических отношений между локальным воздействием и реакцией, проинтерпретировать поведение как обмен организованностью, или информацией, между организмом и средой (!), осуществляемый в рамках этих информационно-процессов в контексте связи с организацией внешней среды.

В условиях алкогольного опьянения появление пускового стимула делает возможной реализацию предпусковой интеграции, которую можно охарактеризовать как готовность систем будущего поведения, формирующегося в процессе выполнения предыдущего. Она направлена в будущее, но стабильность ситуации делает очевидной связь «стимул – ответ» (Швырков, 1995). Однако анализ нейронной активности чётко показывает, что организация последней определяется тем, какой результат достигается в данном поведении, тогда как стимул выступает как пусковой фактор дезадаптивного поведения. Разными при этом оказываются не только характеристики нейронов, но и сам набор вовлечённых клеток, в том числе и в специфических по отношению к стимулу областей мозга. С точки зрения рассмотрения акцептора результатов действия заключительный этап развёртывания поведенческого акта – сличение про-

⁷ Орлова М.М. Клиническая психология: конспект лекций. – М.: 2008. – С. 170.

⁸ Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. – М.: 1973. – С. 44 – 47.

⁹ Александров Ю.И. Психология + физиология = психофизиология? // Психологическая наука: Традиции, современное состояние и перспективы. – М.: 1997. – Т. 2. – С. 180.

гнозируемых в акцепторе параметров с параметрами реально полученного результата. «Если параметры соответствуют прогнозируемым, то индивид реализует следующий поведенческий акт; если же нет, то в аппарате акцептора возникает рассогласование, ведущее к перестройке программ достижения результата»¹⁰. В соответствии с этим положением, реализацию поведения обеспечивает активация последовательно включающихся в реакцию структур мозга: сначала сенсорных структур, обрабатывающих сенсорную информацию, затем эффекторных структур, которые формируют возбуждение. В работах Дж. Олдса было показано, что при реализации поведенческого акта имеет место синхронная активация нейронов, расположенных в различных областях мозга. Паттерн активации нейронов при этом носит общемозговой характер, а отдельные компоненты этого паттерна соответствуют последовательности развертывания вышеописанных системных механизмов (Александров, 1989).

В исследованиях психофизиологических особенностей лиц, употребляющих алкоголь большой процент составляют лица, которые на ранних этапах развития проявляли черты гиперактивности и синдрома минимальной мозговой дисфункции. Проявлению таких черт, как правило, сопутствовало неадаптивное поведение в социальном пространстве и нарушение внимания в процессе социализации. В таких случаях чётко прослеживается связь потребности в саморегуляции внутреннего состояния и уровнем употребления психоактивных веществ. Особенно возрастает значимость психотравмирующих факторов у лиц, имеющих признаки минимальной мозговой дисфункции и гиперактивности, испытывающих вследствие этого трудности в регуляции своего поведения. Отсутствие необходимого социального одобрения, неудовлетворённая потребность в самоуважении создают внутренний дискомфорт, часто становящийся предпосылкой алкоголизма (Бетелёва, 1990). Сами по себе факторы семейной предыстории, как впрочем и проявления минимальной мозговой дисфункции и гиперактивности не являются полностью предопределяющими в развитии алкоголизма. Сопоставление лиц с отягощённой наследственностью и с отсутствием таковой, показало, что, несмотря на значительно общую частоту проявлений синдромов минимальной мозговой активности и изменений ЭЭГ в первой группе, уровни развития перцептивных и интеллектуальных способностей, а также интенсивность употребления психоактивных веществ не различались. При рассмотрении общей выборки, имеющей признаки синдромов минимальной моз-

говой дисфункции и гиперактивности, выяснилось, что процент ставших впоследствии алкоголиками сопоставим с возникновением других психологических нарушений. Однако, «учёт факторов семейной предыстории, признаков гиперактивности и минимальной мозговой дисфункции так же, как и специфики организации активационной системы мозга и особенностей познавательной деятельности, чрезвычайно важен для наиболее раннего выявления группы риска»¹¹.

Что же представляет собой алкогольная зависимость с социально-психологической точки зрения в том аспекте, в котором она вмешивается в функционирование механизмов социальной адаптации? Многие современные исследователи относят алкоголизм к «импульсивным неврозам, а состояние, предшествующее сложившейся зависимости, решающим фактором, инициирующим её возникновение»¹². В психологическом смысле аддикция является своеобразным выражением неупорядоченности личностной организации и неадаптивности её в имеющийся контекст социальных отношений за счёт сниженных способностей к социальной адаптации, склонности к регрессивным формам реагирования, коммуникативной некомпетентности, эмоциональной незрелости, психосексуальной дезинтеграции, экзистенциального кризиса и т.д. В ходе развития алкоголизации личность подвергается серьёзным нарушениям адаптационных возможностей.

Главным образом эти нарушения лежат в эмоциональной сфере. Ощущение того, что эмоциональная чувствительность снизилась, невозможность войти в положение окружающих, сочувствовать и переживать, отзываться на ситуации, которые до недавнего времени были значимы, побуждали к интеллектуальному, нравственному или волевому ответу. Постепенно симптоматические проявления усиливаются и приобретают более сложную форму, всё реже проявляются позитивные особенности и всё чаще негативные (раздражительность, резкость, пассивность, замкнутость). Кроме того, личность приобретает закрытость и непроницаемость для эмоционального отклика, что имманентно подтверждает нашу догадку о том, что алкоголизация и сформированные ею социальные отношения есть по сути искусственная вариация естественной психологической защиты! Причём дефицитарность эмоций не является исходным признаком, хотя если она

¹¹ Бетелёва Т.Г. Нейрофизиологические и психофизиологические особенности лиц, употребляющих алкоголь // Предупреждение вредных привычек у подростков. – М.: 1990. – С. 18 – 24.

¹² Сидорин М.В. Особенности социально-психологических отношений аддиктивной личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – Самара: – 2009. – № 4 (4). – С. 959 – 964.

¹⁰ Швырков В.Б., Александров Ю.И. Обработка информации, поведенческий акт и корковые нейроны // Доклады АН СССР. – М. 1973. – Т. 12. – № 4. – С. 1021.

подкрепляется на протяжении долгого времени (более 4 – 6 лет), то имеет все шансы закрепиться в качестве таковой. Особенно если индивид действует демонстративно и отстранённо. «Личностная отстранённость или утрата авторского стиля поведения проявляется в широком диапазоне поступков и реакций человека на текущую ситуацию, – она проникает в установки, принципы и ценностные ориентации личности»¹³. То есть возникает патопсихологический репертуар на всех уровнях психической активности социального взаимодействия, нередко приводящий к неврозоподобным и психопатоподобным изменениям. Обычно такие симптомы образуются по принципу условно-рефлекторной связи негативного свойства (Amirkhan, 1988; Carver, 1989).

Выраженность признаков нарушения межличностных отношений и психического благополучия может быть различной – от слабых проявлений, не вызывающих грубой дезадаптации, легко компенсирующихся алкоголем на короткое время, до весьма значительных, постоянно приводящих к новым психотравмирующим ситуациям, что и свидетельствует о завершении формирования устойчивой зависимости. Данное различие не следует рассматривать как исключительно количественную выраженность одного и того же явления. «При развитии зависимости количественные изменения ряда психологических свойств в совокупности создают качественно новые состояния, проявляющиеся в широчайшем диапазоне»¹⁴. Можно констатировать, что возможность адаптации при сложившейся алкогольной зависимости определяется двумя предпосылками: уровнем личностной устойчивости и внешними условиями. Зависимая личность вполне может быть адаптирована в особых, искусственно созданных условиях. Было бы неверно трактовать аддиктивное поведение исключительно как ответную реакцию на стресс. Скорее можно предположить его роль в качестве пускового фактора, приводящего в действие уже имевшуюся предрасположенность! В целом, предрасположенность такого рода свидетельствует о наличии следующих черт: низкий самоконтроль, негативизм, тревога, чувство вины, неустойчивая Я-концепция, страх самовыражения, не умение рефлексировать собственные поступки и переживания, заниженный уровень ответственности, склонность к аффективным «вспышкам» и дисфункциональному поведению.

В методологическом плане, «обоснование взаимосвязи психофизиологической организации и нарушений механизмов социальной адаптации

сопряжено с трудностями релятивистского порядка»¹⁵, в виду отсутствия единой методологической платформы для анализа всех уровней такого многоуровневого явления как алкогольная зависимость (социального, биологического, культурального, психофизиологического, психологического, клинического, экзистенциального). Все внепсихологические категориальные средства частнонаучного уровня, а так же категориальные средства общенаучного уровня и даже некоторые понятия социологического уровня оказываются неизбежно привязаны (в интерпретации структурных, содержательных и процессуальных составляющих) к чисто психологическому базису. Таким образом, проблема происхождения и формирования алкогольной зависимости в своём содержательном ядре есть проблема психологическая.

В ходе теоретического анализа по тематике нашего исследования проблемы алкогольной зависимости и её связи с психофизиологической организацией мы пришли к *некоторым выводам* относительно исследуемого явления. 1) Длительное злоупотребление алкоголем приводит к прогрессивным изменениям в структуре социально-психологической адаптации, за счёт нарушений психофизиологической организации. Следствием этого становится формирование циркулярного типа зависимости: психотравмирующая ситуация провоцирует употребление алкоголя, алкоголь прямо влияет на психофизиологические процессы, а употребление формирует и подкрепляет устойчивую зависимость, разрушающую адаптационные механизмы. 2) Исторически складывается понимание алкогольной зависимости как социального явления, нарушающего порядок социальной гигиены. Вместе с тем происходит «медицилизация» данной нозологической формы и с этого момента она связывается с внутриличностными нарушениями, обусловленными психофизиологическими факторами. Психиатрическая мысль обосновывает понимание алкоголизма как болезни на основе алкогольного бреда (выхода на психотический уровень) и тем самым выводит его из методологического поля социальной психологии. 3) Факт ответственного и добровольного выбора, изучаемый социальными психологами на примере социальных последствий состояния алкогольного опьянения, возвращает алкоголизм в русло социально-психологической науки. Состояние опьянения выступает как причинный фон для нарушений социальной адаптации и носит патологический характер именно в силу своих психофизиологических компонентов, обусловленных имеющейся предрасположенностью. В результате этих

¹³ Goldberg L.R. An alternative «description of personality» the big-five factor structure. Journal of Personality and Social Psychology 59:1216 – 1309. 1990.

¹⁴ Братусь В.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: 1984. – С.104 – 105.

¹⁵ Bonnet C. How to bridge the gap between manitude esmation and reaction tim // Fucher Day 90. Proc. Sixth Annual Meeting Intern. Society for Psychophysics. – Wuerzburg: Inst. fuer Psychologie, 1990. – P. 37 – 38.

методологических перестановок состояние опьянения обретает статус радикального дискриминанта, – дискурсивно оформляется в качестве общей недостаточности психофизиологических координирующих инстанций и их способности к интеграции, т.к. алкоголизм одновременно инициирует и социально-психологические и психофизиологические отклонения. 4) Следствием алкоголизма является выраженный психоорганический дефект, изначально являющийся результатом энцефалопатических поражений в лобных долях головного мозга, а поэтому и нарушений функции катехоламинов. Мы выделяем особую роль эндогенных морфинов в формировании алкоголизма (Desmedt, Tomberg, 1999; Pulvermuller et al., 2001), т.к. имеет место потребность в повышении уровня норадреналина, которую алкоголик стремится реализовать в социальной сфере. 5) Алкоголь, понижая уровень тревоги, вместе с тем делает дисфункциональными адаптационные процессы, функции которых замещаются приёмом психоактивного вещества. Хотя реагирование на психотравмирующую ситуацию приёмом алкоголя детерминируется преимущественно социокультурными факторами, понижающими доступность социальной поддержки (см. эксперименты Carver and Maslagen, 1994; в: EEG Cognitive Braen Research Performance. Vol 9. – P. 1231 – 1314). 6) Мы объясняем снижение адаптационных возможностей при алкоголизме стратегиями формирования акцептора результатов действия в процессе взаимодействия организма с внешней средой. Пусковая интеграция в модусе «стимул-ответ» организует будущие системы поведенче-

ских актов и закрепившихся поведенческих паттернов, так, что в аппарате акцептора возникает декомпенсационное рассогласование как предпосылка изменений общей схемы психофизиологической организации и поведенческих программ. 7) Предпосылками алкогольной зависимости являются синдром минимальной мозговой дисфункции и гиперактивности (Бетелёва, 1994) на ранних этапах становления социальных отношений, со всеми вытекающими мультикаузальными следствиями в плоскости социальных отношений сложившейся личности. 8) Алкоголизм есть проявление регрессивной формы поведения (см. выше) и представляет собой искусственный вариант естественной потребности в психологической защите (т.е. мы не склонны отождествлять защитные и адаптационные механизмы). Закрепляясь в качестве таковой он создаёт качественно и количественно новые состояния, имеющие психофизиологическую основу. Мы предполагаем обратиться к описанию таких состояний в наших будущих исследованиях. В данном случае эффективность социальной адаптации определяется двумя факторами: личностной устойчивостью и характеристиками психофизиологической организации. 9) В теоретико-методологическом построении, несмотря на включающие в себя междисциплинарные компоненты (социологические, биологические, культурологические и т.д.) проблема алкогольной зависимости оказывается, в содержательном плане, проблемой психологической, включающей психофизиологические компоненты на поведенческом уровне социальных взаимосвязей.

METHODOLOGICAL FOUNDATIONS OF PSYCHO-PHYSIOLOGICAL STRUCTURE AND ADAPTATION MECHANISM CORRELATION IN ALCOHOL ADDICTS

© 2011 M.V.Sidorin^o

N.G.Chernyshevski Saratov State University

The paper suggests analysis of alcohol addiction and its socio-psychological and psycho-physiological consequences. A number of premises and varieties in psycho-physiological derangements as a trigger factor for social disadaptation are considered. A situation of methodological crisis is described for the purpose of constructing an efficient theoretic model in social disadaptation. The problem involves interests of anthropology, politology, medicine, psychology, biology and cultural studies. The author points out psychology as the crucial factor in solving the problem, as the process of purposeful, continuous, planned and psycho-physiological influence on forming a personality is under discussion. The article reveals the author's opinion on the problem of psycho-physiological alcohol addiction in view of social psychology theories.

Key words: alcohol addiction, social adaptation, psychophysiology, acceptor of consequence function, behavior act, socio-psychological relationships.

^o *Mikhail Vladimirovich Sidorin, Psychologist, Samara regional narcology dispensary, post-graduate student, Psychology department. E-mail: mih.sidor@mail.ru*