

СКЛОННОСТЬ К МАНИПУЛЯТИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ КАК ОДНА ИЗ СОСТАВЛЯЮЩИХ СИНДРОМОКОМПЛЕКСА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЗАВИСИМОСТЯХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

ЗЕНЦОВА Н.И., ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития РФ», Москва
ФЁДОРОВА С.С., ФГБУ «Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития РФ», Москва

Статья посвящена вопросам диагностики степени выраженности макиавеллизма (склонности к скрытому манипулированию другими людьми с целью получения собственной выгоды) – личностной черты, являющейся одной из составляющих синдрома комплекса психологических нарушений, при зависимостях от психоактивных веществ. В исследовании, проведенном с применением методики диагностики макиавеллизма В.В. Знакова, приняли участие больные, страдающие зависимостью от алкоголя и героина, а также контрольная группа испытуемых. Полученные в исследовании результаты свидетельствуют о статистически достоверно более высоком уровне склонности к манипулятивному поведению у больных, страдающих героиновой и алкогольной зависимостью.

Ключевые слова: синдромокомплекс психологических нарушений, макиавеллизм, манипулятивное поведение, наркотическая зависимость, алкоголизм, социальный интеллект.

Злоупотребление ПАВ относится к разряду серьезных социально-психологических проблем. Значительное увеличение случаев заболеваемости различными видами зависимости, наблюдаемое в последние десятилетия, обусловило появление многочисленных исследований как в отечественной, так и в зарубежной психиатрии и психологии, посвященных изучению различных аспектов этой проблемы.

В процессе развития наркологического заболевания формируется особый синдромокомплекс психологических нарушений, имеющий свои когнитивные, эмоционально-волевые, поведенческие, морально-этические проявления, степень выраженности и динамику. Определение синдромокомплекса психологических нарушений и постановка психодинамического функционального диагноза (ПДФД) являются не менее важной составляющей диагностики наркологических заболеваний. Симптомы в структуре синдромокомплекса сформулированы таким образом, чтобы сохранить достаточную гибкость диагностических решений в практике клинического психолога, особенно в ситуациях, требующих установления психодинамического функционального диагноза до того, как станет полностью ясной клиническая картина заболевания или будет собран катамнез. ПДФД зависимости от психоактивных веществ может быть поставлен при выявлении не менее 4 симптомов в структуре синдромокомплекса психологических нарушений, включающего в себя:

особенности восприятия внутренней картины болезни (наличия синдрома зависимости) с характерными для пациента проявлениями – неадекватное осознание болезни, анозогнозия и пр.;

специфическую мотивационную установку, то есть определенную предуготованность действовать так, чтобы постоянно, в любом случае были обеспечены приобретение и прием ПАВ;

сформированные механизмы психологической защиты (рационализация, вытеснение, проекция, низведение, изоляция, всемогущество, реактивное образование, парадоксальность);

смещение, переход реализации своей концепции «Я» и перенос значимой жизнедеятельности в состояние опьянения;

сформированный наркоманический стиль жизни;

приобретенные личностные девиации (деградация, морально-этическое снижение и пр.);

эмоциональные нарушения (апатия, низкий уровень эмоционального интеллекта, снижение эмпатии, чувство неудовлетворенности и др.);

средневысокий и высокий уровень макиавеллизма. Доказательству необходимости учета и подробного описания данного критерия и посвящено настоящее исследование.

Наблюдаемые в течение многих лет клиницистами у больных наркоманией и алкоголизмом такие индивидуально-психологические особенности, как склонность ко лжи и психологическому манипулированию до сих пор остаются лишь одним из описательных аспектов внутренней картины заболевания, которые не подвергаются подробной диагностике и точному измерению. Более того, как мы видим из обзора литературы по психическим и поведенческим расстройствам, вызванным употреблением психоактивных веществ (ПАВ), данный симптом не включен в перечень описательных критериев диагностики зависимости от ПАВ.

Термин «макиавеллизм» произошел от имени итальянского политика и философа Николо Макиавелли (1469–1527) (Сирота, Ялтонский, 1996). Макиавеллизм как личностная черта проявляется в осуществлении тем или иным способом или вовлечении отдельного лица в определенные виды аморального или неэтичного поведения, в результате которого он добивается личной выгоды (Patterson, 1998). При этом субъект рассматривает общение как средство воздействия на других людей и возможность ими манипулировать. Он скрывает свои подлинные намерения и, совершая обманные действия, добивается от партнера изменения первоначальных планов последнего. Макиавеллизм как личностная черта отражает лживость, убежденность в том, что большинству людей нельзя доверять, что окружающие не обладают независимостью и волей. Макиавеллизм в той или иной степени присущ всем людям и поэтому его, как правило, рассматривают как количественную характеристику. Так, впервые применившие в 1970 г. понятие «макиавеллизм» применительно к психологии индивидуальных различий ученые Колумбийского университета Р. Кристи и Ф. Гейз разработали специальную «Шкалу макиавеллизма» – «Мак-шкалу».

В 1988 году Р. Бирн и Э. Уайтен высказали гипотезу о макиавеллианском интеллекте. Макиавеллианский интеллект – это способность субъекта к познанию другого субъекта с последующим введением последнего в заблуждение в процессе общения путем манипулятивного, аморального, неэтичного поведения с целью добиться личной выгоды. По мнению В. В. Знакова, понятие «макиавеллизм» является реализацией макиавеллианского интеллекта в действии и проявляется в склонности человека манипулировать людьми в межличностных отношениях в корыстных целях (Знаков, 2001). Как правило, люди с высоким уровнем макиавеллизма отличаются цинизмом и безразличием по отношению к окружающим; замечая слабости других людей, стараются успешно ими воспользоваться. Для врачей, клинических психологов, социальных работников и других специалистов, которые ра-



ботаю с зависимыми от алкоголя и наркотиков лицами, несомненным является то, что данные пациенты являются ловкими манипуляторами, поведение которых строится на обмане, лжи, непорядочности и т. д.

Таким образом, в связи с широкой распространенностью такого психологического феномена, как макиавеллизм, а также с целью дальнейшего развития методической работы по выработке диагностических критериев ПДФД зависимости от психоактивных веществ, более точного разграничения макиавеллизма, психопатий, нарциссизма, актуальной становится задача обобщения накопленного клинического опыта и проведения диагностических исследований в различных областях медико-социальной и психологической помощи: психиатрии, наркологии, профилактики различных форм зависимого поведения, в сфере профессионального здоровья.

Цель нашего исследования состояла в диагностике наличия или отсутствия склонности лиц, зависимых от ПАВ, к применению стратегии социального поведения, включающей манипуляцию субъектом другими людьми в личных корыстных целях, зачастую вопреки их собственным интересам.

В исследовании была использована методика выявления уровня макиавеллизма, четвертая версии шкалы Mach-IV (Geis, 1978), адаптированная В.В. Знаковым (2001). На основе проведенного американскими учеными контент-анализа трактата Н. Макиавелли «Государь» ими был создан психологический опросник, названный «Мак-шкала». Четвертая версия шкалы Mach-IV состоит из двадцати утверждений. Испытуемый должен выразить меру своего согласия или несогласия с каждым из 20 утверждений по семибалльной шкале – от «Полностью согласен» (7 баллов) до «Совершенно не согласен» (1 балл). При обработке оценки в половине пунктов шкалы инвертируются, после чего по всем 20 пунктам подсчитывается суммарный показатель уровня макиавеллизма.

В исследовании приняли участие 210 испытуемых-мужчин: первую группу составили 70 лиц со средней стадией зависимости от алкоголя (средний возраст $29,89 \pm 12,42$ года); вторую группу составили 70 больных со средней стадией зависимости от героина (средний возраст $26,22 \pm 5,06$ года); в качестве контрольной группы были обследованы 70 мужчин (средний возраст $27,53 \pm 11,27$ года), условно здоровые. В состав выборки вошли рабочие, служащие, технический персонал различных предприятий, менеджеры среднего звена и учащиеся средних специальных заведений.

Результаты проведенного исследования с участием больных, страдающих зависимостью от алкоголя и героина, а также контрольной группы здоровых лиц приведены в табл. 1.

Таблица 1. Результаты исследования склонности к макиавеллизму у больных, зависимых от алкоголя, зависимых от героина и в контрольной группе
(в баллах, $n = 70$ в каждой группе)

Шкала / группы	Группа №1 «Зависимые от алкоголя» $M \pm m$	Группа №2 «Зависимые от героина» $M \pm m$	Группа №3 Контрольная группа $M \pm m$	Значимость различий $*p$
Склонность к макиавеллизму	$104,28 \pm 12,33$	$122,34 \pm 13,25$	$72,56 \pm 11,56$	$p1-p2=0,005$ $p1-p3=0,000$ $p2-p3=0,000$

* p – значимость различий по критерию U Манна-Уитни.

В контрольной группе здоровых отмечался умеренно выраженный уровень макиавеллизма ($72,56 \pm 11,56$ балла), но он был статистически достоверно ниже, чем в двух других группах страдающих различными формами зависимости от ПАВ больных. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о статистически достоверно высоком, по сравнению со здоровыми лицами, уровне макиавеллизма у больных, страдающих зависимостью от героина, и у больных, страдающих зависимостью от алкоголя (зависимые от героина $122,34 \pm 13,25$ балла, контроль $72,56 \pm 11,56$ балла, $p_2 - p_3 = 0,000$; зависимые от алкоголя $104,28 \pm 12,33$ балла, контроль $72,56 \pm 11,56$ балла, $p_1 - p_3 = 0,000$). Полученные результаты исследования представлены на рисунке.

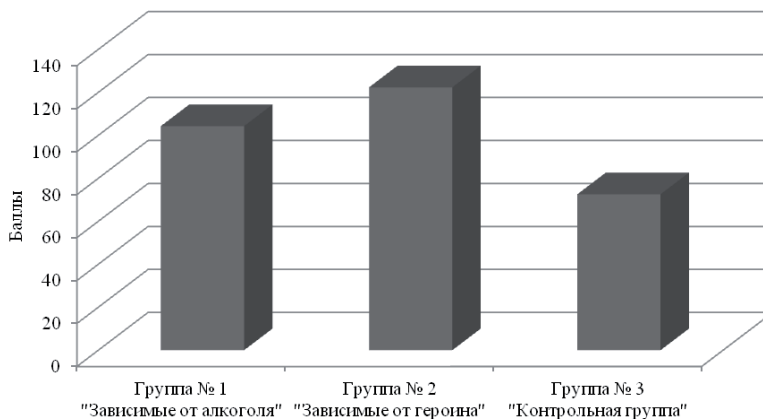


Рисунок. Результаты исследования склонности к макиавеллизму у лиц, зависимых от алкоголя, зависимых от героина, и в контрольной группе (в баллах)

Уровень склонности к манипулятивному поведению у больных, зависимых от героина, был статистически достоверно выше высокого уровня склонности к манипулятивному поведению больных, зависимых от алкоголя (зависимые от героина $122,34 \pm 13,25$ балла, зависимые от алкоголя $104,28 \pm 12,33$ балла, $p_1 - p_2 = 0,005$). Более высокий уровень макиавеллизма у больных, зависимых от нелегального наркотика героина, по сравнению с больными алкоголизмом, может быть объяснен более высоким наркогенным потенциалом героина по сравнению с алкоголем, более ранним началом употребления героина и тяжестью заболевания.

Тяжесть симптомов лишения наркотиков заставляла больных идти на преступления, в продумывании и реализации которых требовался достаточно высокий макиавеллианский интеллект и выраженность таких личностных черт, как лживость, лесть, пренебрежение к морали, цинизм, манипулирование чувствами и поведением окружающих. В результате больные регулярно «оттачивали» свое манипулятивное мастерство, направленное на поиск и приобретение наркотика любыми законными и незаконными путями.

Манипулятивное поведение больных было опосредовано потребностью в алкоголе и наркотике, что существенно отличает его от смысла манипулятивного поведения здоровых лиц.

Выявленная в данном исследовании манипулятивная, эгоистическая направленность поведения пациентов, страдающих зависимостью от героина и алкоголя, проявляется в пре-



небрежительном отношении к советам и указаниям врачей, к просьбам родителей, угрозам представителей правопорядка. Манипулятивное, порой циничное поведение больных в микросреде и их стремление добиться для себя каких-либо преимуществ, льгот осуществляется ими и во время прохождения курса лечения в стационаре, где больные с первых минут пребывания пытаются манипулировать персоналом и другими пациентами, культивируя эгоцентризм и реализуя рентные установки. Такого рода пациенты строят свое общение со средним медперсоналом на основе лести и притворной любезности, стараясь вызвать к себе расположение, жалость и участие, пытаясь путем очевидного обмана или завуалированной лжи отказаться от приема назначенных препаратов, настаивая на назначении препаратов дорогостоящих, не показанных им в данный момент.

Таким образом, в нашем исследовании была подтверждена заявленная выше гипотеза: лица, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью, отличаются более высоким уровнем макиавеллизма, по сравнению с условно здоровыми субъектами; выявлены статистически достоверные различия по этому параметру между исследованными группами.

С точки зрения теории адаптации, манипулятивное поведение зависимых может рассматриваться как малоадаптивная стратегия совладания с болезнью, направленная в основном на удовлетворение сиюминутных эгоистических устремлений и на решение актуальной в конкретный момент времени задачи наркотизации, но не решающая проблему прекращения употребления ПАВ (Зенцова, 2010). Для преодоления зависимости крайне важной составляющей психотерапии должна быть коррекция уровня макиавеллизма, его снижение за счет развития эмпатии, эмоционального и социального интеллекта, а также изменения смысло-жизненных ориентаций.

Полученные нами результаты принципиально соответствуют данным, приводимым рядом современных исследователей, однако в этих исследовательских работах не были освещены вопросы сравнительного анализа уровня выраженности макиавеллизма в различных группах пациентов, страдающих различными видами зависимости от ПАВ, в том числе наркотической и алкогольной.

Г. Крампен в своих исследованиях сравнил уровни генерализованных ожиданий лиц, зависимых от алкоголя (50 человек), и лиц, не употреблявших алкоголь (56 человек), определив, что уровень выраженности макиавеллизма у больных алкоголизмом достоверно выше, чем у условно здоровых лиц, не страдающих алкоголизмом (Humphrey, 2006).

Другое обширное исследование макиавеллианского интеллекта было посвящено вопросам определения степени выраженности его проявлений у пациентов, участвовавших в метадоновых программах (40 чел.), в сравнении с выраженностью его проявлений у условно здоровых лиц, вошедших в контрольную группу (26 чел.). Обе группы были обследованы при помощи опросника Клонинджера и шкалы МАК-4. Статистически достоверные более высокие оценки объединенной склонности к манипулятивному поведению были выявлены у 20 пациентов – участников метадоновой программы, в диагнозе которых присутствовало антисоциальное расстройство (Lyvers, Yakimoff, 2003).

В нашем исследовании впервые установлено, что по сравнению с контрольной группой лица, зависимые от героина и алкоголя, обладают более выраженным уровнем макиавеллизма. Проведён сравнительный анализ уровня макиавеллизма у пациентов с наркотической и алкогольной зависимостью. Манипулятивное поведение зависимых лиц имеет ярко выраженную эгоцентрическую направленность, отличается неэтичностью, пренебре-

жением к морали, патологической ложью и эмоциональной холодностью и в значительной степени опосредовано усугублением рецидивирующего заболевания (патологическое влечение, синдром лишения, психическая зависимость).

Показано, что склонность к манипулятивному поведению как проявление макиавеллианского интеллекта у лиц, зависимых от героина, и лиц, зависимых от алкоголя, может рассматриваться как соответствующая этапу течения заболевания, направленная на удовлетворение актуальных в данный момент влечений, малоадаптивная стратегия совладания с болезнью. Такая стратегия, ориентированная на удовлетворение патологической потребности в героине (алкоголе), не способствует принципиальному изменению позитивного отношения больного к злоупотреблению психоактивными веществами.

Литература

Знаков В. В. Методика исследования макиавеллизма личности / В. В. Знаков // М.: Смысл, 2001.

Зенцова Н. И. Особенности социального, эмоционального и макиавеллианского интеллекта у лиц, зависимых от алкоголя и героина // Четвертая международная конференция по когнитивной науке: Тезисы докладов: В 2 т. Томск, 22–26 июня 2010 г. Томск: Томский государственный университет, 2010. Т. 2. С. 274.

Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ // Вопросы наркологии. 1996. № 4. С. 59–67.

Humphrey J. A. Deviant behavior. New Jersey, 2006.

Lyvers M., Yakimoff M. Neuropsychological correlates of opioid dependence and withdrawal // Addict Behav. 2003. V. 28. № 3. P. 605–611.

Patterson M. L. The evolution of parallel process model of nonverbal communication // The social context of nonverbal behaviour / Eds. P. Philippot, R. S. Feldman, E. J. Coats. NY, 1998.

THE PROPENSITY FOR MANIPULATIVE BEHAVIOR AS A COMPONENT OF ANTISOCIAL SYNDROME COMMON FOR SUBSTANCE ABUSE DISORDER

ZENTSOVA N. I., Federal State Budgetary Institution «The national Scientific Center of Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation», Moscow

FEDOROVA S. S., Federal State Budgetary Institution «The national Scientific Center of Narcology of the Ministry of Health of the Russian Federation», Moscow

The article is devoted to the diagnosis of severity of Machiavellism (latent tendency to manipulate others to obtain personal gain) – personality traits included in syndrome of mental substance dependence. The research was based on Mach-IV scale adapted by V. Znakov and involved patients with alcohol and heroin addiction along with the subjects of a control group. The results obtained in the study showed statistically significantly higher level of propensity for manipulative behavior in patients with heroin and alcohol addiction in comparison with normal individuals. Furthermore, patients addicted to heroin have higher scores on the Mach IV scale than patients with alcohol addiction and control group.

Keywords: drug dependence syndrome and psychological disorders, manipulative behavior, Machiavellism, drug dependence, alcohol addiction.



Transliteration of the Russian references

Znakov V. V. Metodika issledovanija makiavellizma lichnosti / V. V. Znakov // M.: Smysl, 2001.

Zencova N. I. Osobennosti social'nogo, jemocional'nogo i makiavellianskogo intellekta u lic, zavisimyh ot alkogolja i geroina // Chetvertaja mezhdunarodnaja konferencija po kognitivnoj nauke: Tezisy dokladov: V 2 t. Tomsk, 22–26 ijunja 2010 g. Tomsk: Tomskij gosudarstvennyj universitet, 2010. T. 2. S. 274.

Sirota N. A., Jaltonskij V. M. Teoreticheskie osnovy koping-profilaktiki narkomanij kak baza dlja razrabotki prakticheskikh preventivnyh programm // Voprosy narkologii. 1996. № 4. S. 59–67.