

## МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Т.И. Букановская, Л.К. Дзапарова

ГБОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»,  
Владикавказ

Исследование мотивационной сферы у больных алкогольной зависимостью (АЗ) сосредоточивается, прежде всего, на вопросах мотивации к алкоголю и подходах к снижению зависимости [4, 9, 15], то есть идет по пути изучения «продуктивной» аддиктивной симптоматики. «Дефицитарные» состояния – от первых проявлений общего психического снижения до алкогольной деменции, традиционно рассматриваются как следствие алкогольной энцефалопатии. Из негативных симптомов, имеющих отношение к когнитивной сфере, пожалуй, самыми ранними являются расстройства запоминания, которые красной чертой проходят через всю клинику алкоголизма – начиная с алкогольных палимпсестов и заканчивая корсаковским синдромом, которые также объясняются «каскадом» металкогольных нарушений. Вместе с тем, общеизвестно, что «забывчивость» пьющих лиц очень долго носит избирательный характер, когда забывается должное и не забывается желаемое, что можно объяснить снижением мотивации к запоминанию.

Создавая свою концепцию памяти как активной деятельности, помогающей человеку не просто хранить, но активно использовать хранящийся материал, соотнося его с целями деятельности, потребностями и интересами человека, А.А.Смирнов [18], исследуя произвольное и произвольное запоминание, пришел к выводу, что важнейшим условием, определяющим запоминание, является мотивационная направленность индивида. Как известно, активному запоминанию сопутствует забывание – процесс, характеризующийся невозможностью воспроизвести то, что было ранее усвоено [3]. Забывание нельзя противопоставлять запоминанию, как нечто ему противоположное, это вполне целесообразный процесс, помогающий разгрузить память от неактуальных в данный момент деталей. Процесс забывания, присущий здоровым лицам, у пьющих людей имеет иное качество, к которому лучше всего подходит термин «забвение». Согласно Т.Ф.Ефремовой, под «забвением» следует понимать ряд состояний: 1) утрата воспоминаний; 2) прене-

брежение чем-либо, невнимание; 3) состояние забывшегося, забытье [8]. Вполне вероятно, что начальные проявления забывчивости у больных АЗ исходят из желания «забыться» и «забыть», и алкоголь является средством, помогающим ограничить себя от груза фрустрирующих «памяток» и проблем. Ф.Ницше писал: «Моя память утверждает, что я сделал это; моя гордость утверждает, что я не мог этого сделать; в конце концов, моя память уступает» [цит. по К.Ясперс, 19]. Сам К.Ясперс утверждал, что память по своей природе «оптимистична» – «приятные переживания удерживаются лучше, чем неприятные, а последние – лучше, чем безразличные». Наличием неосознанного желания к отрешению собственной памяти можно объяснить тот факт, что больные АЗ, в отличие от больных с мнестическими расстройствами, обусловленными другими причинами (к примеру, при церебральном атеросклерозе), редко жалуются на то, что у них ослабла память.

Запоминание по своей организации делится на произвольное и произвольное или, в терминологии зарубежных психологов, на эпизодическую и семантическую память. Запоминание с последующим воспроизведением при эпизодической памяти обозначается как *воспоминание* (remembering), при семантической памяти – как *узнавание* (knowing). Воспоминания в жизни отдельного индивида имеют более важное значение, чем узнавания, поскольку именно из цепочки воспоминаний складывается субъектно-историческая память или история жизни отдельной личности. По мнению А.М.Иваницкого, «Я» – это, по существу, память о своей жизни, о своих поступках в прошлом, иначе, «автобиографическое» Я [10].

Экспериментальные исследования по разграничению двух видов памяти в разное время проводились разными авторами [7, 23]. Е. Tulving [23] разработал методическую процедуру разграничения двух состояний сознания, сопровождающихся обращением к памяти – первое отражает работу эпизодической памяти (ЭП), второе – памяти семантической

ской (СП). Последующие испытания валидности данной методики подтвердили не только самостоятельность существования двух видов памяти [21, 24], но также выявили факторы, влияющие на объем того или иного вида памяти (возраст, нозология, чувствительность к психоактивным веществам). В частности, было установлено, что алкоголь существенно сокращает объем эпизодической памяти при относительной сохранности семантической памяти [21]. В наших собственных исследованиях [5, 6] было установлено, что у больных АЗ, в отличие от здоровых лиц, отмечается значительное снижение объема ЭП при сохранности объема СП.

**Целью** настоящего исследования являлось изучение эмоциональных и мотивационных факторов, влияющих на функцию запоминания у больных с алкогольной зависимостью.

### Материал и методы исследования

Обследовано 114 человек (все мужчины), находившихся на стационарном лечении с диагнозом «Алкогольная зависимость средней степени, алкогольный абстинентный синдром». При установлении диагноза использовались критерии А.Г.Гофмана, И.Н.Пятницкой [4, 15]. Диагноз заболевания обследованных больных соответствовал шифрам по МКБ-10 – F10.24 (синдром активной зависимости – употребление в настоящее время); F10.30 (синдром отмены). Средний возраст больных – 36,6 лет (от 21 до 55 лет). Из исследования исключались лица, страдающие алкоголизмом, сочетающимся с другими психическими заболеваниями (шизофрения, биполярное аффективное расстройство, эпилепсия, тяжелые органические поражения головного мозга, тяжелые расстройства личности с частыми декомпенсациями); больные алкоголизмом 3 стадии (включая больных с алкогольной деменцией); пациенты, у которых злоупотребление алкоголем сочеталось с систематическим приемом других психоактивных веществ; а также лица с выраженными аффективными (преимущественно депрессивными) и астеническими проявлениями в структуре абстинентного синдрома, не способные в силу своего психического и физического состояния участвовать в экспериментально-психологическом исследовании.

Исследование всех лиц проводилось на 3–4 день от момента госпитализации после снятия острых явлений абстиненции. Для оценки объема и качества запоминания использовалась методика Е. Tulving [23] по дифференциации двух видов памяти, при этом оценивались объемы эпизодической (ЭП) и семантической памяти (СП), а также число ошибочных ответов (Ош) – воспроизведение слов, которых не было в списке для заучивания, представлявших собой, по сути, парамнезии.

Для установления влияния эмоционально-мотивационного фактора на процессы запоминания использовались следующие психодиагно-

стические методики: 1) исследование эмоционального состояния с использованием опросника «САН» [13], позволяющее дать количественную оценку самочувствия, активности и настроения в баллах от 1 до 7; 2) методика «Ценностные ориентации» по М.Рокичу [16] в авторской модификации [14], позволяющей дать количественную оценку следующих базисных ценностей: перфекционные (ПФ), коммуникативные (КМ), статусные (СТ), гедонистические (ГД), ценности самореализации (СМ), познавательные (ПЗ), эстетические (ЭС) и альтруистические (АЛ); 3) тест на вербальную беглость (ВБ), суть которого состоит в генерации слов, принадлежащих к определенной семантической категории («слова на букву Т», «животные», «чувства» и т.д.) за определенный промежуток времени. Считается, что показатели ВБ отражают психическую скорость и состояние управляющих функций, связанных с лобной корой [1], которые как раз и обеспечивают мотивационный компонент процесса запоминания [12].

Для сравнения показатели запоминания были исследованы у 79 здоровых лиц мужского пола в возрасте 21–37 лет (средний возраст – 31,2±9,4 лет).

При статистическом анализе использовались критерий Стьюдента (t), критерий Пирсона ( $\chi^2$ ) для сопоставления распределений признака в разных группах, метод ранговой корреляции Спирмена (r), однофакторный дисперсионный анализ ANOVA (F).

### Результаты и обсуждение

У больных АЗ по сравнению со здоровыми лицами установлено значительное и достоверное снижение объема памяти, но только за счет снижения объема ЭП, при этом объем СП был даже чуть выше, чем у здоровых лиц (табл. 1). Число ошибочных ответов у больных АЗ было существенно выше.

Таблица 1

**Количество воспроизведенных слов из 30 заданных у больных алкогольной зависимостью**

Объем памяти	Больные АЗ n=114	Здоровые n=79	Критерий Стьюдента t
Общий объем, число слов	9,3±5,3	22,5±7,5	14,51***
Объем ЭП, число слов	6,4±5,5	20,2±7,3	15,16***
Объем СП, число слов	2,8±4,6	2,3±3,1	0,60
Число Ош, число слов	3,4±4,2	2,3±2,8	2,24*

Примечания: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ ; АЗ – алкогольная зависимость; ЭП – эпизодическая, произвольная память; СП – семантическая, произвольная память; Ош – ошибочные ответы.

При проведении факторного анализа между показателями САН и показателями объема памяти у больных АЗ были установлены коррелятивные

## Показатели запоминания у больных АЗ в зависимости от показателей самооценки состояния по тесту САН

Самочувствие	≤3,7 балла n=22	3,8–5,7 балла n=66	≥,8 балла n=26	Критерий F
Общий объем	4,7±3,5	9,7±5,1	10,9±5,3	F=8,2***
СП, число слов	1,4±1,6	3,6±5,2	1,8±4,1	F=2,4
ЭП, число слов	3,4±4,2	6,1±5,1	9,1±6,3	F=9,1**
Ош, число слов	5,1±6,4	3,3±3,8	2,4±3,1	F=2,4
Активность	≤3,0 балла n=24	3,1–5,4 балла n=72	≥5,5 балла n=18	
Общий объем	9,1±5,4	10,4±5,1	5,6±4,5	F=6,5**
СП, число слов	1,6±2,8	3,7±5,5	1,4±2,1	F=2,8κ (ρ=0,0640)
ЭП, число слов	7,5±5,8	6,7±5,4	4,1±5,3	F=2,2
Ош, число слов	3,6±5,6	3,6±4,1	2,2±1,6	F=0,8
Настроение	≤3,8 балла n=24	3,9–6,2 балла n=64	≥6,3 балла n=26	
Общий объем	6,2±4,8	10,1±4,5	9,5±6,7	F=4,7*
СП, число слов	1,6±1,8	3,6±4,8	2,9±6,0	F=1,4
ЭП, число слов	4,5±5,3	7,0±4,9	6,7±6,7	F=1,7
Ош, число слов	4,6±5,6	3,7±4,1	1,5±1,8	F=4,2*

Примечания: \* –  $\rho < 0,05$ ; \*\* –  $\rho < 0,01$ ; \*\*\* –  $\rho < 0,001$ ; κ – значения, близкие к статистической значимости.

связи (табл. 2). В частности, было установлено, что низкие показатели ЭП чаще соответствовали низкой оценке самочувствия, а низкие показатели СП – как заниженной, так и завышенной оценке активности. Наибольшее число Ош отмечалось при низкой оценке активности и самочувствия. Бросалось в глаза, что при высоких показателях самооценки активности (свыше 5,5 баллов) и настроения (свыше 6,3 баллов) отмечалось снижение объема памяти как ЭП, так и СП. Речь шла о переоценке своего состояния по таким параметрам, как «сильный», «увлеченный», «деятельный», «жизнерадостный», «оптимистичный», «полный надежд». Корреляция между показателями по отдельным шкалам САН и объемами ЭП и СП показала, что, в основном, показатели самочувствия позитивно соотносились с объемом ЭП, а показатели активности – с объемом СП (табл. 3). В целом можно было сказать, что снижение объема памяти у больных АЗ было сопряжено с явлениями эмоциональной нестабильности.

Таблица 3

## Корреляция (r) между показателями отдельных шкал САН и объемами ЭП и СП у больных АЗ

Шкалы САН	СП, положительная корреляция (r)	ЭП, положительная корреляция (r)	ЭП, отрицательная корреляция (r)
«Я деятельный»	0,25*		- 0,25*
«Я активный»	0,24		
«Я увлеченный»	0,24		
«Самочувствие хорошее»		0,25*	
«Я жизнерадостный»		0,25*	
«Я отдохнувший»		0,23	
«Я полный надежд»			- 0,26*
«Я расслабленный»			- 0,46**

Примечания: статистическая значимость критерия Спирмена (r)  
\* –  $\rho < 0,05$ ; \*\* –  $\rho < 0,01$ .

Исследование ценностных ориентаций (ЦО) с использованием теста М.Рокича производилось в авторской модификации, заключающейся в том, что, если в тесте М.Рокича испытуемый ранжирует 36 ЦО в порядке их ценностной значимости (от 1 до 36), то в нашей работе испытуемые сначала выбирали из 36 ЦО только 10 самых значимых для него, и только потом их ранжировали (от 1 до 10); дальнейшая количественная обработка ориентировалась на частоту выбора той или иной ЦО и ее ранговое место, в итоге выводился количественный показатель – оценка ЦО в баллах от 1 до 5. В результате факторного анализа было установлено, что объем памяти, конкретно объем ЭП, в существенной мере зависел от личностной оценки перфекционных (ПФ), гедонистических (ГД) и познавательных ценностей (ПЗ). Причем, повышение оценок ПЗ-ЦО было сопряжено с ростом объема ЭП, а повышение оценок ПФ-ЦО и ГД-ЦО – со снижением объема ЭП и ростом числа Ош (табл. 4). Объем СП не зависел от оценок ЦО.

Негативные корреляционные отношения объема ЭП с гедонистическими установками, так же как ее позитивные корреляции с познавательными ценностями, представляются понятными. Что касается негативного факторного значения перфекционных установок в отношении ЭП, данные случаи следует рассматривать как следствие так называемого негативного перфекционизма. Как известно, исследователи перфекционизма делят его на два вида – позитивный (здоровый) и негативный (невротический), именно последний часто связывают с депрессивными и тревожными состояниями [2, 20, 22]. Существуют единичные данные, согласно которым у студентов с высоким уровнем перфекционизма отмечается более высокая мотивация к потреблению алкоголя [11]. При произведении выбора ПФ-ЦО больные чаще всего отбিরали следующие: «воспитанность, хорошие манеры»

Показатели запоминания в зависимости от оценки некоторых ценностных ориентаций у больных АЗ<sup>1</sup>

Показатели запоминания	Перфекционные ценности (оценка в баллах)			Критерий F
	≤2,5 балла n=29	2,6–3,9 балла n=85	≥4,0 балла n=32	
Общий объем	11,0±6,4	9,3±4,5	6,9±4,2	F=5,4**
ЭП, число слов	8,1±6,1	6,9±5,1	5,6±5,0	F=1,6
СП, число слов	2,2±2,9	2,4±4,5	1,5±2,1	F=0,6
Ош, число слов	3,4±4,7	3,4±4,4	6,9±6,9	F=5,5**
	Гедонистические ценности (оценка в баллах)			
	≤2,5 балла n=54	2,6–3,9 балла n=56	≥4,0 балла n=36	
Общий объем	10,6±5,1	8,8±4,8	6,8±3,3	F= 7,2***
ЭП, число слов	8,9±5,1	6,8±5,3	3,9±4,6	F=10,3***
СП, число слов	1,7±3,9	2,0±4,2	2,9±2,9	F=1,1
Ош, число слов	3,6±3,6	1,7±1,9	5,2±5,2	F=9,4***
	Познавательные ценности (оценка в баллах)			
	≤1,0 балла n=53	1,1–3,4 балла n=61	≥3,5 балла n=32	
Общий объем	7,6±4,2	9,3±5,0	10,5±4,7	F=4,0*
ЭП, число слов	5,3±4,8	7,2±6,0	8,6±4,5	F=4,2*
СП, число слов	2,3±3,6	2,2±3,2	1,9±4,8	F=0,1
Ош, число слов	3,6±4,5	2,6±2,8	4,2±4,3	F=,8

Примечания: <sup>1</sup> – включая 32 больных при повторном обследовании, всего 146 лиц; \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ .

Таблица 5

Удельный вес генерированных слов категории «чувства» в зависимости от общего объема запоминания у больных АЗ<sup>1</sup>

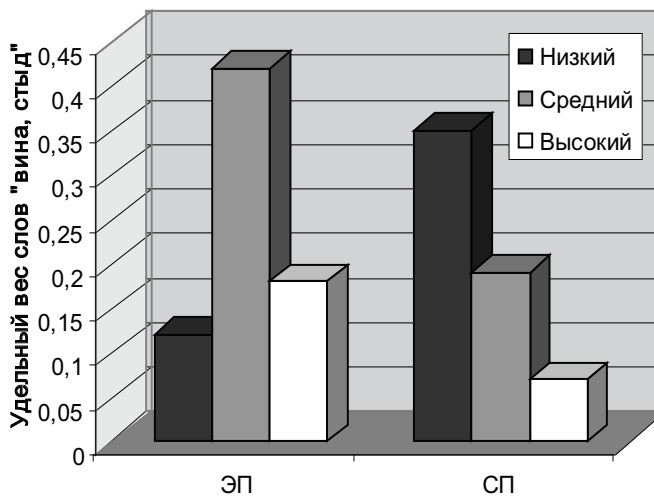
Общий объем запоминания	Низкий ≤5 слов n=45	Средний 6–9 слов n=80	Высокий ≥10 слов n=21	Критерий $\chi^2$
Число наблюдений	176 (3,9)	546 (6,8)	194 (9,2)	$\chi^2=11,54^{**}$
Общее число ответных ассоциаций, абс. (удельный вес)				
Семантическая категория				
«Любовь, доброта, приятие»	1,29	1,40	0,86	$\chi^2=1,96$
«Враждебность-неприятие»	0,6	1,4	1,0	$\chi^2=9,91^{**}$
«Удовольствие-радость»	0,58	1,08	1,24	$\chi^2=5,64''$
«Горе, страдание, грусть»	0,49	0,73	1,14	$\chi^2=4,67''$
«Страх»	0,09	0,20	0,67	$\chi^2=13,95^{**}$
«Вина, стыд»	0,27	0,23	0,29	$\chi^2=0,30$
«Физические ощущения»	0,04	0,23	0,29	$\chi^2=6,23^*$
«Безразличие»	0	0,2	0,2	$\chi^2=8,49^*$

Примечания: <sup>1</sup> – включая 32 больных при повторном обследовании, всего 146 лиц; \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$ ; '' – значения, близкие к статистической значимости.

(12,4%); «честность, правдивость» (12,0%); «аккуратность, любовь к порядку» (11,6%); «самосовершенствование» (9,9%); «ответственность, чувство долга, умение держать свое слово» (9,9%); «трудолюбие» (9,0%); «исполнительность, дисциплинированность» (8,2%); из их числа почти 1/3 часть занимала I, II и III ранговые позиции, то есть оценивались максимально. Указанные ЦО, при внешней их позитивности, применительно к больным алкогольной зависимостью, могли одновременно означать наличие у них чувства вины и фрустрации.

Сравнительный анализ показателей запоминания и данных теста ВБ установил наличие прямой связи между общим объемом памяти (ООП) и числом генерированных слов, независимо от их семантической группировки (к примеру, коэффициент корреляции

(r) между ООП и числом названных слов на букву «Т» составил 0,48 ( $p < 0,01$ ), между ООП и числом слов на тему «чувства» – 0,34 ( $p < 0,01$ )). Взаимосвязанное снижение объема памяти и объема словесной продукции (ВБ), в первую очередь, объяснялись органическими факторами (включая возрастной). Для выяснения роли эмоционального фактора был проведен семантический анализ продуцированных слов на тему «чувства», для чего был использован тезаурус синонимов русской речи [17]. При проведении факторного анализа, в котором в качестве зависимой переменной являлся общий объем памяти (низкий, средний, относительно высокий), были установлены неоднозначные коррелятивные связи с числом генерированных слов, относимых к различным категориям эмоций (табл. 5). К примеру,



Удельный вес генерированных слов в тесте ВБ категории «вина, стыд» в зависимости от объема ЭП и объема СП

Примечания: объем ЭП (низкий – 3 и менее слов, средний – 4–10 слов, высокий – более 10 слов); объем СП (низкий – 0–1 слов, средний – 1–4 слова, высокий – более 5 слов).

при генерировании слов, относимых к категориям «любовь, доброта, приятие», объем памяти не имел никакого значения. Низкий объем памяти был сопряжен с низким удельным весом слов, относимых к категориям «страх», «враждебность-неприятие», «физические ощущения» (боль, бодрость, дрожание, слабость, сонливость). В целом создавалось впечатление вытеснения из сознания негативных переживаний путем сокращения объема запоминания, то есть путем «забывания».

Установление коррелятивных связей между числом генерированных слов различных чувственных категорий и отдельными видами запоминания показало, что снижением объема ЭП (3 и менее слов) соотносилось со снижением вербальной продуктивности по таким категориям, как «вина, стыд» ( $\chi^2=9,42$ ;  $p<0,01$ ), «физические ощущения» ( $\chi^2=6,63$ ;  $p<0,05$ ), «страх» ( $\chi^2=3,48$ ), «горе, страдание» ( $\chi^2=3,92$ ). И, наоборот, снижение объема СП (0–1 слов) соотносилось с ростом

вербальной продуктивности по таким категориям, как «вина, стыд» ( $\chi^2=6,53$ ;  $p<0,05$ ), «страх» ( $\chi^2=6,26$ ;  $p<0,05$ ), а также со снижением вербальной продуктивности по категории «безразличие» ( $\chi^2=4,16$ ). Графическое изображение одного из таких соотношений между объемами ЭП и СП и вербальной продуктивностью представлено на рисунке.

Обобщая вышеизложенное, можно сказать, что эмоциональное состояние и мотивационные установки больных алкогольной зависимостью играют существенную роль в проявлениях расстройств запоминания. Речь идет, главным образом, о двух мотивационных тенденциях: 1) снижение мотивации к активному запоминанию и сохранению текущей информации со стороны «сознательного и ответственного Я», обусловленное плохим самочувствием, пониженным настроением, наличием негативных эмоциональных переживаний, таких как чувство вины, стыда, горя, страха, часто в сочетании с проявлениями негативного перфекционизма, а также отсутствием познавательных интересов; 2) наличие малоосознаваемой мотивации в виде потребности к забыванию, обусловленное гипертимным аффектом, гедонистическими установками либо наличием дисфорических переживаний, а также состоянием безразличия. Следует отметить, что реализация обозначенных мотивационных тенденций связана с изменением структуры процесса запоминания в сторону преобладания произвольного запоминания над произвольным. Речь идет не только о «количественном» снижении памяти, но также о качественном изменении мотивационных компонентов памяти, при котором информационный отбор запоминаемого «доверяется» малоосознаваемым, импринтовым структурам психики при оттеснении роли сознания. Подобную реструктуризацию процесса запоминания у больных алкоголизмом можно рассматривать как самостоятельный клинический феномен в рамках алкоголь-обусловленного аддиктивного симптомокомплекса.

## ЛИТЕРАТУРА

- Алфимова М.В. Семантическая вербальная беглость: нормативные данные и особенности выполнения задания больными шизофренией // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 3. С. 20–25.
- Гараян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 18–48.
- Головин С.Ю. Словарь практического психолога. М.: Харвест, 1998. 800 с.
- Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: Изд-во МИКЛОШ, 2003. 215 с.
- Дзапарова Л.К., Букановская Т.И. Роль гликемического фактора при нарушении процессов запоминания у больных с алкогольной зависимостью // Владикавказский медико-биологический Вестник. 2012. Т. 14, Вып. 22. С. 103–108.
- Дзапарова Л.К., Букановская Т.И. Мотивационные аспекты нарушений памяти при алкогольной зависимости: отсутствие мотивации к запоминанию или мотивация к забвению? // Международный научно-исследовательский журнал. Екатеринбург, 2013. № 5 (12), Часть 3. С. 52–56.
- Еременко В.И. Воспоминание и знание как функционально независимые мнемические явления // Вопросы психологии. 2006. № 6. С. 64–73.
- Ефремова Т.Ф. Современный толковый словарь русского языка. В 3-х томах. Том I (А-Л). Изд-во Харвест, 2006. 1168 с.
- Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 720 с.
- Иваницкий А.М. Наука о мозге на пути решения проблемы сознания // Вестник РАН. 2010. № 5–6. С. 448–449.
- Ларских М.В. Зависимость между мотивацией потребления алкоголя и уровнем перфекционизма личности студента // Мат. регион. науч.-практ. конф. по СКФО с Всероссийским участием, Грозный, 7–8 ноября 2012. С. 135–137.
- Лурия А.Р. Нейропсихология памяти: нарушения памяти при локальных поражениях мозга. М.: Педагогика, 1974. 191 с.
- Методика «САН» // Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2009. С. 36–37.
- Патент на изобретение 2452379 РФ. Букановская Т.И., Дзапарова Л.К., Юханов В.Н. Способ оценки мотивационной направленности личности. № 2011103556/14; заявл. 01.02.2011; опубл. 10.06.2012, Бюл. № 16. 2 с.
- Пятницкая И.Н. Общая и частная наркология: Руководство для врачей. М.: Медицина, 2008. 640 с.
- Рокич М. Методика «Ценностные ориентации» // Большая энциклопедия психологических тестов. М.: ЭКСМО, 2009. С. 26.

17. Словарь-тезаурус синонимов русской речи / Под ред. Л.Г.Бабенко. М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2007. 512 с.
18. Смирнов А.А. Проблемы психологии памяти. М.: Просвещение, 1966. 422 с.
19. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. С. 219.
20. Blatt S.J. The destructiveness of perfectionism. Implications for the treatment of depression // *Am. Psychologist*. 1995. N 50. P. 1003–1020.
21. Garginer J.M., Ramponi C., Richardson-Klavehn A. Response deadline and subjective awareness in recognition memory // *Consciousness Cognit*. 1999. N 8. P. 484–496.
22. Terry-Short L.A., Owens R.G., Slade P.D., Dewey M.E. Positive and negative perfectionism // *Personality and Individual Differences*. 1995. Vol. 18, N 5. P. 663–668.
23. Tulving E. Memory and consciousness // *Can. Psychology*. 1985. N 26. P. 1–12.
24. Wheeler M.E., Buckner R.L. Functional-anatomic correlates of remembering and knowing // *Neuro-Image*. 2004. N 21. P. 1337–1349.

## МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Т.И. Букановская, Л.К. Дзапарова

С целью исследования влияния эмоциональных и мотивационных факторов на мнестические процессы, расстройства которых являются одним из ранних и стойких проявлений хронического алкоголизма, были обследованы 114 мужчин в возрасте от 21 до 55 лет с диагнозом «алкогольный абстинентный синдром». Методы исследования: 1) методика Э.Тулвинга для определения объема эпизодической (ЭП) и семантической (СП) памяти или произвольного и произвольного запоминания; 2) опросник САН для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения; 3) методика «Ценностные ориентации» по М.Рокичу в авторской модификации, позволяющей дать количественную оценку основных базисных ценностей; 4) тест на вербальную

беглость. Было установлено, что эмоциональное состояние и мотивационные установки больных алкогольной зависимостью играют существенную роль в проявлениях расстройств запоминания. Мотивационный аспект гипомнезии при алкоголизме представлен, во-первых, снижением мотивации к сохранению информации посредством произвольного запоминания (ЭП), во-вторых, наличием потребности к забыванию, и в целом обуславливает реструктуризацию процесса запоминания с преобладанием произвольного запоминания (СП) на фоне гипотонии сознания.

**Ключевые слова:** гипомнезия, мотивация, гипотония сознания, алкогольная зависимость.

## MOTIVATIONAL ASPECTS OF MEMORY PROBLEMS IN ALCOHOL ADDICTS

T.I. Boukanovskaya, L.K. Dzaparova

In order to explore the role of emotional and motivational factors in memory problems that happen to be an early and persistent manifestation of chronic alcoholism, the authors investigated 114 males diagnosed as alcohol withdrawal syndrome, aged 21 to 55 years. Methods: (1) the E.Tulving's method for determining the volume of episodic and semantic memory, or conscious and free storing in memory; (2) the 'SAN' questionnaire for operative assessment of well-being, activity level and the mood; (3) the 'Value Orientation' instrument based on M.Rokeach's system, used for quantitative assessment of basic values; (4) the verbal fluency test.

The authors found that emotional condition and motivation sets play a significant role in memory problems of alcohol addicts. The motivational aspect of impaired memory shows itself in decreased motivation to preserve information by means of a conscious effort and a need to forget things. Thus the process of memory storing is restructured, with prevalent free storing and background diminished consciousness.

**Key words:** memory problems, motivation, diminished consciousness, alcohol addiction.

---

**Букановская Тамара Ивановна** – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой психиатрии, неврологии и нейрохирургии Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ; e-mail: boukan@yandex.ru.

**Дзапарова Лаура Казбековна** – врач-психиатр, врач-нарколог, ассистент и заочный аспирант кафедры психиатрии Северо-Осетинской государственной медицинской академии, Владикавказ.