

КОММУНИКАТИВНЫЙ ПОДХОД К ИССЛЕДОВАНИЮ ЛИЧНОСТИ ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМОГО

В.И. Екинцев, И.В. Замарёхина (Чита)

Аннотация. Анализируется возможность применения коммуникативного подхода к исследованию личности больных наркоманией и алкоголизмом. Представлены результаты исследования больных в виде кластерной модели коммуникативного мира, профиля личности, модели поведения и общения.

Ключевые слова: коммуникативный подход, личность химически зависимого, психологические особенности личности, моделирование коммуникативного мира личности.

Вместе с процессом глобализации, проникновения культур возрастает интерес к коммуникации человека, имеющей не только индивидуальные, но и культурные, социальные, возрастные различия. Особый интерес вызывает коммуникация в молодежных криминальных субкультурах, изучение которой могло бы помочь понять специфику молодежных проблем, в том числе дивантное поведение, злоупотребление психоактивными веществами.

Коммуникация относится к фундаментальным категориям психологии наряду с категориями «личность», «мышление», «отношение». Коммуникация является не только средством передачи информации, но и способом организации наших представлений о себе и окружающем мире, идентификации себя. Человек, обладающий развитыми формами сознания, строит систему представлений о ситуации, о мире в целом, о своем месте в нем, стремится найти смысл своего существования. Осмысливая ситуацию, объекты ситуации, себя как субъекта деятельности, свою позицию в этой ситуации, человек приобретает интенцию, которая протекает в коммуникации.

М.М. Бахтин считал, что личность – это прежде всего «говорящее бытие». Например, давая определение голосу человека, М.М. Бахтин писал: «Определение голоса. Сюда входит и высота, и диапазон, и тембр, и эстетическая категория (лирический, драматический и т.п.). Сюда входит и мировоззрение, и судьба человека» [1. С. 337]. Им было конкретизировано положение о том, что человеческая мысль не только отражает бытие объекта, но и вместе с ним бытие познающего субъекта. Поэтому М.М. Бахтин утверждает, что ни одно словесное высказывание не может быть отнесено полностью на счет только высказывающего, т.к. является продуктом взаимодействия говорящего и социальной ситуации. По мнению М.М. Бахтина, это положение должно стать ключом к пониманию того, что и как осознано и отражено в речи человека, и, соответственно, к пониманию не осознанного им.

Психологические концепции коммуникации появлялись в разных научных школах и направлениях: бихевиоризме, психоанализе, гештальтпсихологии, гуманистической и экзистенциальной психологии и др. В.И. Кабриным, создателем транскомуникативного

подхода к исследованию личности, предложено новое определение личности как «встречи человека с миром», «личность рассматривается как субъект и внешнего (межличностного) и внутреннего (духовного) пространства К-мира, в котором она поддерживает и развивает коммуникативные и ментальные структуры своего Я» [3. С. 37]. Коммуникативный подход основан на понимании «сквозного» характера коммуникации, так как «...коммуникативный мир охватывает все уровни жизни человека – от геномного до духовного» [3. С. 53]. Транскомуникативная методология позволяет объяснить «специфику сообщаемости разнопорядковых миров и субъектов» [3. С. 29]. Иерархия разнопорядковых миров (органического, индивидуального, личностного, культурного) наиболее ярко проявляется в личностном росте.

Парадоксы патологической коммуникации при шизофрении привели Г. Бейтсона к открытию концепции «double bind» («двойная связь, послание»), когда партнеру по коммуникации посылаются противоречивые сигналы разного логического типа. Возникновение личностных проблем, трансконтекстуальных синдромов, психопатологической симптоматики стало рассматриваться после работ Г. Бейтсона как функция внутрисемейной коммуникации.

Патология коммуникации ярко проявляется при аутизме, психологической основой которого является искажение предметного мира аутиста, превращающегося в искаженную реальность. Аутизм является системным нарушением, релевантным всей психологической системе в целом, ограничивающим суверенность личности [4]. Таким образом, с одной стороны, причины психопатологической симптоматики находятся в самой коммуникации, а с другой – патологическая коммуникация является показателем деформации многомерного мира человека.

Интересным феноменом, показывающим связь химической зависимости и коммуникации, является программа Анонимных алкоголиков (Анонимных сообществ), которая показала свою эффективность в 150 странах мира. Программа была написана в 1938 г. алкоголиками, которые смогли обобщить свой собственный опыт, обогатив его некоторыми специальными знаниями, с тех пор она существует в неизменном виде. Распространенность данной программы де-

монстрируют следующие данные: в США около 70% медицинских центров по лечению зависимости используют в той или иной мере программу Анонимных сообществ в своей структуре оказания лечебной помощи, а еще 20% рекомендуют своим пациентам после завершения стационарного лечения посещать группы взаимопомощи Анонимных алкоголиков и Анонимных наркоманов. В Западной и Восточной Европе, России также достаточно распространены программы, использующие принципы «12 шагов».

В основе идеологии программы реабилитации лежит представление, согласно которому химическая зависимость (алкоголизм и наркомания) является неизлечимой хронической болезнью, при которой пациент тем не менее может начать выздоровление, под которым понимается не собственно воздержание, а процесс личностного роста, который невозможен без транскомуникации. Большое внимание уделяется работе с родными и близкими пациента, что подтверждают исследования Г. Бейтсона о влиянии на психопатологическую симптоматику внутрисемейной коммуникации. «Пациентом» становится не индивид, а все его ближайшее окружение в процессе выздоровления. Изменения взаимоотношений в семье способствуют предупреждению рецидивов у выздоравливающих.

В основе лечения химической зависимости по этой программе находится коммуникация, во время которой в группе снимаются защиты, химически зависимый, видя себе подобных и не чувствуя привычного в обычном окружении осуждения, не стремится выглядеть лучше, чем есть на самом деле. Происходит изменение отношения к болезни как к распушенности, отсутствию силы воли, вредной привычке. Идентификация с членами группы позволяет расширить свою картину болезни. Расширяются поведенческие паттерны, которые могут быть полезны в реальной жизни. Сообщество Анонимных алкоголиков является альтернативным кругом общения, что при условии эмоционально тёплого и поддерживающего отношения окружающих способствует более успешной, чем раньше, социальной реабилитации.

Принципы данной программы были реализованы и в программе Анонимных наркоманов, а в настоящее время начали реализовываться и в программе Анонимных наркоголиков. Таким образом, личность зависимого человека вызывает особый интерес с точки зрения выявления в транскомуникации внутренних противоречий, деформаций. В условиях деформации многомерного мира химически зависимой личности будущее начинает «сжиматься до настоящего», что отражается в межличностных отношениях, вызывает противоречия между личностью и социальной средой.

В нашем исследовании мы предполагаем выявить деформацию, противоречия в коммуникативном мире

химической зависимости личности. Для этого нами использовался личностный опросник ММРІ (Миннесотский многошкальный личностный опросник, ГП «ИМАТОН»), который не только диагностирует индивидуально-психологические особенности личности, но и выявляет стиль поведения и общения, скрытые психологические отклонения. ММРІ является наиболее объективным, валидным, надежным личностным опросником. Исследование коммуникативного мира химически зависимой личности проводилось нами с помощью «Метода моделирования коммуникативных миров личности» (ММКМ) В.И. Кабрина, который позволяет реконструировать базовые координаты жизненного мира личности как коммуникативного пространства: коммуникативное пространство (внутреннее и внешнее) и коммуникативное время. Для выявления биографических данных, семейного положения, стажа употребления психоактивных веществ, причин их употребления, специфики общения и зависимости использовался метод анкетирования [5–7].

Опрос проводился в наркологическом диспансере г. Читы и в центре реабилитации наркозависимых «Перекресток семи дорог» г. Иркутска. В исследовании приняли участие 50 человек в возрасте от 21 года до 44 лет – 30 человек, больных алкоголизмом (Чита), из них 82% мужчин, 18% женщин, 20 человек, больных наркоманией (Иркутск), из них 75% мужчин, 25% женщин. Большинство испытуемых впервые употребили алкоголь, наркотики до 16 лет – 56% в группе алкоголиков и 90% в группе больных наркоманией. Стаж злоупотребления среди наркоманов от 1,5 до 10 лет у 85% исследуемых. Среди обследуемых наблюдаются сложные формы химической зависимости: злоупотребляют и алкоголем, и легкими наркотиками 7% больных алкоголизмом и 30% больных наркоманией. В одиночестве предпочитают употреблять психоактивные вещества 23% в группе больных алкоголизмом и 20% в группе больных наркоманией. Злоупотребляют в компании 34 и 45% испытуемых соответственно.

Анкетный опрос демонстрирует изменения в коммуникации после злоупотребления психоактивными веществами. На первой стадии, в начале злоупотребления, круг общения не изменился у 74 и 85% испытуемых. Причиной злоупотребления психоактивными веществами считают компанию, желание самоутвердиться 50 и 52% испытуемых. На второй стадии постоянного злоупотребления произошло изменение круга общения у 77% больных алкоголизмом и 90% больных наркоманией. Ухудшение отношений с окружением на этой стадии отмечается большинством испытуемых: в семье – 97 и 100% испытуемых, с друзьями – 64 и 95%, со знакомыми – 54 и 75% соответственно.

Данные показатели хорошо демонстрируют реакцию коммуникативной среды (семьи, друзей, знако-

мых) на химическую зависимость, которая сначала прямо или косвенно способствовала злоупотреблению, а затем стала отторгать личность. В результате этого, а также влияния психоактивных веществ испытуемые отмечают у себя агрессивность, конфликтность в поведении (45% больных алкоголизмом, 33% больных наркоманией), «уход в себя», одиночество – 30% больных алкоголизмом, 33% больных наркоманией.

На стадии постоянного злоупотребления психоактивными веществами появляются специфические элементы общения – специфический сленг, жесты, характерные для криминальной субкультуры. Данную особенность коммуникации отмечают 80% больных алкоголизмом и 70% больных наркоманией.

Таким образом, анкетный опрос демонстрирует влияние коммуникативной среды, окружения на злоупотребление психоактивными веществами, изменение круга общения и появление элементов субкультуры.

По результатам исследования с помощью личностного опросника ММРІ (ГП «ИМАТОН») были получены следующие данные:

1) в группе больных алкоголизмом: L – 47,7; F – 70,5; K – 52,1; 1Ns – 57; 2D – 57,7; 3Hy – 54,6; 4Pd – 70,1; 5MF – 54; 6Pa – 55,3; 7Pt – 58,6; 8Sc – 65,8; 9Ma – 65,1; 0Si – 57,3;

2) в группе больных наркоманией: L – 40,8; F – 75,1; K – 45,5; 1Ns – 58,2; 2D – 67,3; 3Hy – 55,9; 4Pd – 73,8; 5MF – 63; 6Pa – 60; 7Pt – 70,5; 8Sc – 71,9; 9Ma – 68; 0Si – 54,8.

Анализируя полученные данные по личностному опроснику ММРІ, мы пришли к выводу о сходстве профиля личности в группе больных алкоголизмом и в группе больных наркоманией. Профиль личности в обеих группах является пикообразным по следующим шкалам: в группе больных алкоголизмом – F (валидность), 4Pd (психопатия), 8Sc (шизофрения, аутизация), 9Ma (гипомания); в группе наркозависимых – F (валидность), 2D (депрессия), 4Pd (психопатия), 7Pt (психастения), 8Sc (шизофрения, аутизация), 9Ma (гипомания). Данное сходство не является полным, различия выявлены по шкалам депрессия (2D), психастения (7Pt). Кроме этого, в группе наркозависимых более ярко проявляются признаки, которые отражают разрушительность процесса химической зависимости, что подтверждают данные исследования Л.Н. Собчик [8. С. 453].

Мы предполагаем, что некоторые различия обуславливаются не только формами химической зависимости, но и сроком ремиссии: в группе больных алкоголизмом средний срок ремиссии составляет 10 дней, в группе наркозависимых этот показатель составляет 2,5 месяца.

Личностные профили в обеих группах демонстрируют усиление стресса, что выражается повышением профиля личности, высокими значениями шкалы F (валидность) и низкими значениями шкалы K (коррек-

ция). Это демонстрирует то, что испытуемые начинают терять контроль над эмоциями, перестают сдерживать эмоциональное напряжение. В группе наркозависимых высокий показатель второй шкалы демонстрирует депрессивные тенденции, ощущение внутренней напряженности, которые, по нашему мнению, связаны с периодом ремиссии. Депрессивное состояние у наркозависимых не носит выраженного характера, т.к. отсутствует значительное различие между второй и девятой шкалами, которое показывает степень выраженности депрессивного состояния.

Шкала F (валидность) хорошо дифференцирует группу здоровых испытуемых и плохо – группу больных, т.к. валидизация методики многостороннего исследования личности проводилась на нормативной группе здоровых испытуемых. Вместе с тем выявлено, что высокие значения профиля по шкале F коррелируют с выраженностью психопатологической симптоматики, что хорошо видно на пикообразном повышении шкалы F у больных наркоманией и алкоголизмом. В выявленных усредненных профилях психопатологическая симптоматика подтверждается пикообразным повышением по четвертой шкале (4Pd), которая диагностирует склонность к асоциальным поступкам, пренебрежение к принятым общественным нормам, моральным и этическим ценностям, правилам поведения. Личности с высоким показателем по четвертой шкале поверхностны, ненадежны, конфликтны в общении, способны разрядить свое напряжение на окружающих, а также к проявлению беспричинной агрессивности, лживости, сексуальной несдержанности, реализации асоциальных влечений в виде алкоголизма и наркомании.

В профиле личности группы наркозависимых сочетание пика профиля по четвертой и седьмой шкалам демонстрирует трансформацию асоциальных проявлений в протест против норм, который осуществляется косвенным путем через употребление психоактивных веществ и деструктивные проявления в отношении ближайшего окружения. Высокие показатели без пикообразного профиля по седьмой шкале отмечаются в группе больных алкоголизмом.

Повышение показателя по седьмой шкале у химически зависимых больных свидетельствует о фиксации тревоги и навязчивых страхов. У химически зависимых ситуация тревоги ослабляется благодаря привязыванию к определенным стимулам в виде наркотических веществ. При этом повышение профиля по второй шкале (депрессия) и седьмой у наркозависимых свидетельствует о возникновении кондициональных навязчивых страхов, а повышение профиля по седьмой шкале и восьмой (шизофрения, аутизация) демонстрирует склонность к возникновению устойчивых стереотипов отклоняющегося поведения. В итоге у наркозависимой личности связь тревоги со стимулом (зло-

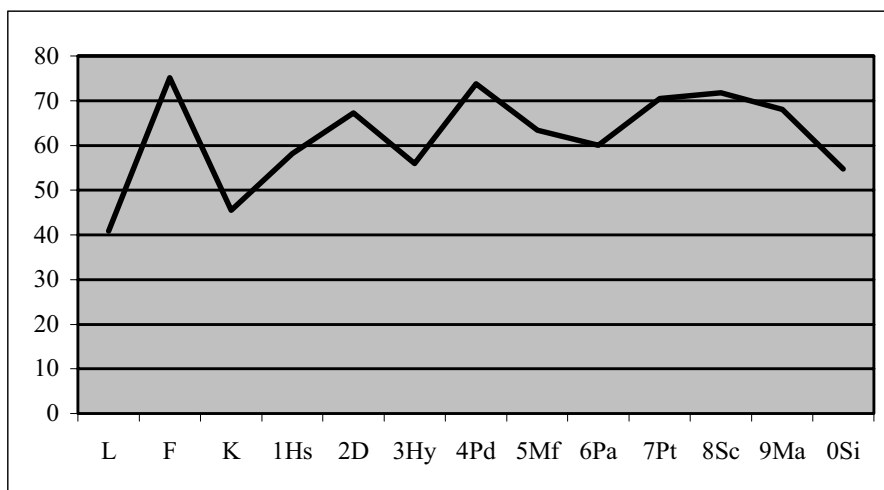


Рис. 1. Данные по методике ММРІ больных наркоманией

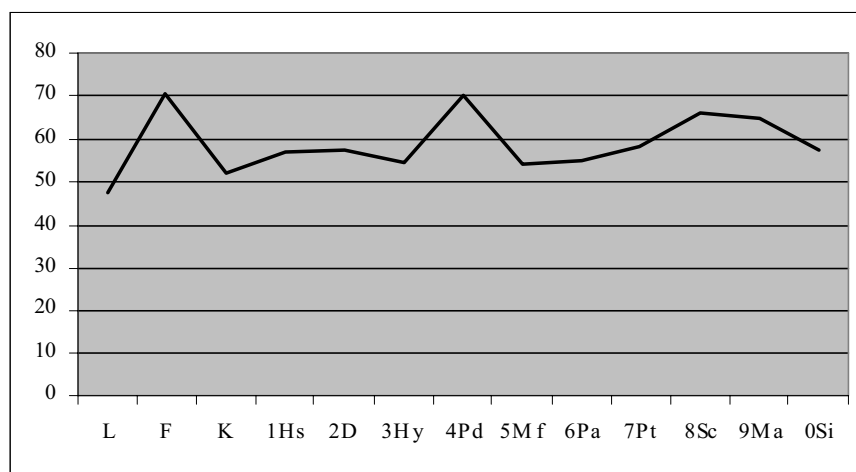


Рис. 2. Данные по методике ММРІ больных алкоголизмом

употребление наркотических веществ) приводит к появлению вторичных фобий и вторичных ритуалов, элементов субкультуры (сленг, жесты).

Коммуникация и мышление личности химически зависимого ярко проявляются в пикообразном профиле восьмой шкалы (шизофрения, аутизация). В результате уже отмеченного нарушения социальной коммуникации (шкала 4Pd) у химически зависимых утрачена способность контролировать понятность своих суждений, несмотря на то, что высказывания логичны и грамматически построены правильно. К окружающим относятся с недоверием.

Снижение способности организовывать свои контакты, своеобразие мышления обуславливают связь с девиантными группами, которые формируют криминальную субкультуру. В связи с этим окружающие воспринимают коммуникацию химически зависимой личности как двусмысленную и непонятную. Данное явление демонстрирует патологию коммуникации, подтверждает концепцию Г. Бейтсона «double bind» и

расширяет ее применение. Отчужденность в коммуникации приводит к увеличению изоляции, трудностям в социальной адаптации и в дальнейшем к неадекватной оценке ситуации. Одним из наиболее значимых показателей восьмой шкалы для оценки личности химически зависимого является амбивалентное отношение к окружающим, в результате чего возникает то дружелюбное, то враждебное отношение. Амбивалентное отношение оказывает существенное влияние на коммуникативный мир личности, способствует аутистическому фантазированию, формированию аффективных идей. Снижение пика профиля с восьмой шкалы на нулевую (социальная интроверсия) отражает подход химически зависимой личности к межличностным отношениям, которые плохо организованы и лишены эмоциональной окраски.

В усредненном профиле личности наркозависимых подъем профиля на седьмой шкале и девятой (гипомания) показывает постоянное стремление к действию в сочетании с тревожностью. Легкость со-

вершения недостаточно обдуманных поступков сочетается с последующим тщательным анализом своих действий, поэтому легко возникает чувство вины в связи с уже совершенными поступками. У наркозависимых, как и больных алкоголизмом, повышение профиля на восьмой и девятой шкалах свидетельствует об аутизации, ориентировке на внутренние критерии, затруднении межличностных контактов, недостаточной способности к фиксации на чем-либо, последовательным действиям, т.к. результаты действий вызывают тревогу. Данный тип поведения больного является неблагоприятным для психотерапевтических действий.

Таким образом, методика многостороннего исследования личности выявила значимые факторы коммуникативного мира и поведения личности химически зависимого: нарушения социальной коммуникации, склонность к асоциальному поведению, конфликтность в общении, амбивалентное отношение к окружающим, аутизацию (затруднение межличностных контактов), усиление стресса.

Результаты исследования по «Методу моделирования коммуникативных миров личности» В.И. Кабрина были подвергнуты кластерному анализу. В ходе кластерного анализа эмпирических данных по ММКМ в группах больных наркоманией и алкоголизмом были выявлены полностью сходные кластеры невербальных показателей, которые интерпретировались нами не по отдельным задачам, а в целом. Таким образом, мы стремились снизить влияние субъективных факторов на интерпретацию вербальных показателей ММКМ.

В кластерном анализе коммуникативного мира личности выделены два кластера: первый между показателями вектора роста в масштабе коммуникативного времени, показателем разнообразия шкальных типов и показателем негативных переживаний; второй – между показателями удовлетворенности, позитивных переживаний

и интегральным показателем соотношения стресс- и трансценденций, вектором переживания.

Данная модель кластерного анализа наглядно демонстрирует противоречия коммуникативного мира личности химически зависимого. С одной стороны, показатель негативных переживаний, оценивающий тенденцию к К-стрессу, включает вектор роста в масштабе коммуникативного времени, который является «вектором субъективной перспективы», интегрируя субъективное пространство и время К-мира личности» [3. С. 120], и показатель разнообразия шкальных типов, который имеет отношение к стресс-трансформации и может показывать креативный транс. Другой кластер, включающий «переживания»: позитивные переживания, оценивающий тенденцию к К-трансу и вектор переживаний, – не включает «вектор роста» и показатель разнообразия шкальных типов, т.е. субъективная перспектива и стресс-трансформация не связаны с позитивными переживаниями.

Таким образом, кластерный анализ показывает, что у химически зависимой личности негативные переживания блокируют два важнейших для развития показателя: 1) «вектор субъективной перспективы», который интегрирует субъективное пространство, время коммуникативного мира личности; 2) творчество, креативный транс, стресс-трансформацию как динамическую основу транскомуникативного пространства жизненного мира личности. Причиной блокировки личностного роста является коммуникативный стресс. Показатель – усиление стресса в группах испытуемых, полученный с помощью ММРІ, коррелирует с данными, полученными ММКМ. В коммуникативном мире химически зависимого происходит деформация, которая не дает возможности нормального развития, роста личности, происходит «сжатие будущего до настоящего». Вектор переживания больных алкоголизмом и наркоманией по ММКМ находится в одном кластере с

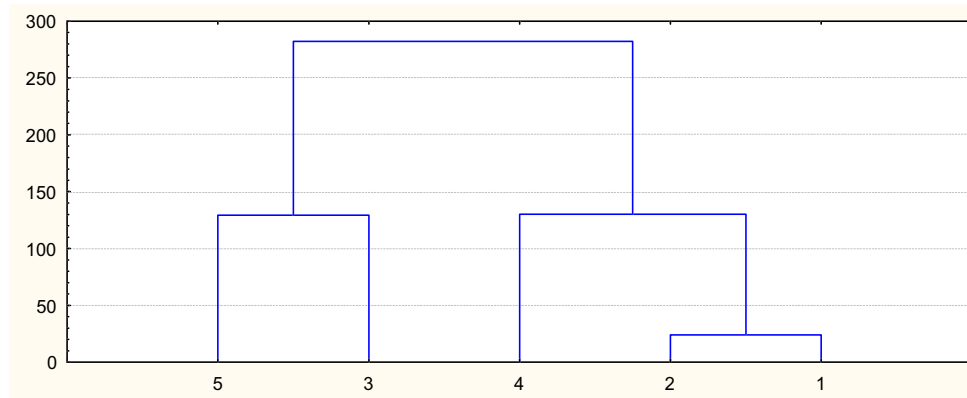


Рис. 3. Кластерный анализ невербальных показателей ММКМ личности химически зависимого: 1 – показатель вектора роста в масштабе коммуникативного времени; 2 – показатель разнообразия шкальных типов; 3 – показатель удовлетворенности, позитивных переживаний; 4 – показатель негативных переживаний; 5 – интегральный показатель соотношения стресс- и трансценденций, вектор переживания

показателем позитивных переживаний, оценивающим тенденцию к К-транс, что наглядно демонстрирует «прожигание жизни» [3. С. 190], наркотизацию, алкоголизацию испытуемых.

Подводя итоги, можно сказать следующее.

1. Коммуникативный подход к исследованию личности химически зависимого позволяет выявлять деформацию, противоречия как в личности, так и во взаимодействии личности с социальной средой, осуществлять диагностику для дальнейшей реабилитационной и психотерапевтической работы.

2. Проведенное исследование демонстрирует влияние коммуникативной среды на злоупотребление и формирование химической зависимости. Коммуникативный мир химически зависимой личности является показателем деформации многомерного мира человека.

3. В условиях деформации коммуникативного мира химически зависимой личности проявляются противоречия между личностью и социальной средой, личностью и внешним коммуникативным пространством. Под влиянием этого химически зависимая личность ритуализирует свое поведение, изменяет круг общения. Происходит формирование спе-

цифической коммуникативной среды, что способствует появлению элементов субкультуры в коммуникации химически зависимых, которая наиболее ярко проявляется в специфическом сленге и жестах.

3. С помощью классического личностного опросника ММРІ были выявлены такие значимые факторы коммуникативного мира и поведения личности, как нарушение социальной коммуникации и склонность к асоциальному поведению, аутизация (затрудненность межличностных контактов) и конфликтность в общении (вследствие усиления стресса), амбивалентное отношение к окружающим, которое демонстрирует противоречивость жизненного мира личности.

4. Результаты исследования по «Методу моделирования коммуникативных миров личности» В.И. Кабрин позволили создать кластерную модель коммуникативного мира химически зависимой личности. Кластерная модель показывает тенденции в коммуникативном мире химически зависимой личности: блокирование негативными переживаниями и стрессом роста личности и переход переживаний личности в транс. Эти тенденции демонстрируют причины злоупотребления психоактивными веществами.

Литература

1. Бахтин М.М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986.
2. Бейтсон Г. Экология разума: Избранные статьи по антропологии, психиатрии и эпистемологии. М.: Смысл, 2000.
3. Кабрин В.И. Коммуникативный мир и транскоммуникативный потенциал жизни личности: теория, методы, исследования. М.: Смысл, 2005.
4. Ключко А.В. Проблема личности в психологии в контексте понимания человека как открытой системы: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Барнаул, 2001.
5. Соломин И.Л. Личностный опросник ММРІ: Методическое руководство. СПб.: ИМАТОН, 2003.
6. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Соколова Е.Д. Методика многостороннего исследования личности. М.: Фолиум, 1994.
7. Леонгард К. Акцентуированные личности. Ростов н/Д: Феникс, 1997.
8. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности: Теория и практика психодиагностики. СПб.: Речь, 2003.

THE COMMUNICATION APPROACH TO THE RESEARCH OF A CHEMICALLY DEPENDENT PERSON

V.I. Ekintsev, I.V. Zamarehina (Chita)

Summary. The article deals with the opportunity of using the communicative approach to the research of drug takers and alcoholics. The article presents the results of the research of sick people given as a cluster model of a communicative world, a structure of a person, a model of behavior and communication.

Key words: a communicative approach, a chemically dependent person, psychological features of a person, modeling of a communicative world of a person.