

ИНТРАЛИЧНОСТНЫЕ РЕСУРСЫ В ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ГЕРОИНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ

Г.Ю. Неверова (Барнаул)

Аннотация. Анализируется роль личностных ресурсов больных героиневой наркоманией. Важнейшим условием, выступающим в качестве основания возвращения к нормальной жизни людей, испытывающих (испытывавших) зависимость от психоактивных веществ, является комплекс их интраличностных ресурсов, одно из ведущих мест в числе которых занимает психическая ригидность–флексibility.

Ключевые слова: интраличностные ресурсы; ригидность; флексibility; психологическая коррекция; потенциалы личности; характерологические особенности; героиневая наркомания.

Вопросы зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) на протяжении уже весьма длительного времени выступают центральной проблемой теоретической и практической психологии и психотерапии. Вместе с тем в настоящее время, на наш взгляд, нет единой концептуальной базы, рассматривающей вопросы реабилитации больных героиневой наркоманией, отсутствует единая точка зрения на возможность возвращения к нормальной, полноценной жизни лиц с зависимостью от психоактивных веществ.

В связи с этим представляется актуальной попытка рассмотрения возможностей содержательной интеграции медицинского и психологического подходов к ресоциализации лиц, страдающих героиневой зависимостью, в контексте реализации Миннесотской терапевтической модели «12 шагов».

Нам видится, что важнейшим условием, выступающим в качестве основания возвращения к нормальной жизни людей, испытывающих (испытывавших) зависимость от психоактивных веществ, является комплекс их интраличностных ресурсов, одно из ведущих мест в числе которых занимает психическая ригидность–флексibility [4–7].

Кроме того, мы можем с уверенностью утверждать, что процессы медицинского лечения и психологической коррекции, идущие параллельно, также должны опираться на потенциалы личности – биологические, социальные и психологические, а базисным условием существования и развития индивида является его способность сохранять равновесие с внутренним и внешним стимулами и событиями, что, безусловно, обеспечивается высоким уровнем выраженности психической флексibility, а также рядом факторов (структура личности, характерологические особенности, семейные отношения и т.д.) [3, 9]. Реабилитационная терапевтическая программа «12 шагов» в рамках поэтапного психотерапевтического воздействия на поведение больных наркоманией в малых динамических группах предполагает комплексное изменение когнитивной, эмотивной и поведенческой активности личности. Прежде всего, мы ведем речь об изменении отношения к себе, своему окружению и, конечно, заболеванию, что также говорит о необходимости целевого воздействия на «интегративный

личностный континуум психическая ригидность–флексibility» [8].

В связи со способностью зависимостей «перетекать» друг в друга требуется выработка у пациента ресурса чувствительности, сенситивности к изменениям своего состояния, к возникновению новых, неадекватных потребностей, ожиданий, ощущений, каковая (чувствительность) также базируется на выраженном уровне психической флексibility.

В современных исследованиях психическая ригидность–флексibility определяется как (относительная) неспособность личности в случае требований объективной ситуации «изменить свою психическую установку», «реагировать на новую ситуацию», «переконструировать способы поведения», «усвоить средства приспособления», «корректировать программу деятельности» [6].

В контексте основной идеи нашей работы мы рассматриваем психологические (интраличностные) ресурсы наших пациентов в смысле выраженности психической ригидности–флексibility в рамках методологического подхода Г.В. Залевского. Были обследованы больные героиневой наркоманией, состоящие на учете в Алтайском краевом наркологическом диспансере.

Таким образом, для решения поставленных задач нами проведено исследование психической ригидности–флексibility с применением Томского опросника ригидности Залевского (ТОРЗ), были использованы также методики, направленные на изучение характерологических особенностей пациентов, – личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), Миннесотский многопрофильный личностный опросник (MMPI), опросник УНП – уровень невротизации и психопатизации, цветовой тест МЦВ М. Люшера, осуществлялось наблюдение за поведенческой динамикой участников реабилитационной программы, рассматривались психологический анамнез и психологический катамнез, а также анализировалась внутренняя картина болезни.

Осуществлен сравнительный анализ в группе, где работа проводилась без учета индивидуальных особенностей и изучения уровня выраженности психической ригидности–флексibility, и в группе, где работа проводилась с учетом индивидуально-личностных особенностей и уровня выраженности интраличностного

ресурса психической ригидности–флексibilityности в структуре личности больных героиновой наркоманией.

Также нами проведено сравнительное изучение распространенности употребления психоактивных веществ среди жителей Алтайского края, дана сравнительная оценка характера употребления среди городского и сельского населения. При этом отмечено, что среди жителей городов уровень употребления ПАВ существенно выше, чем среди сельского населения. Изучены психологические факторы формирования, развития героиновой наркомании с учетом индивидуальных и личностных особенностей зависимых. На основе полученных данных разработаны и уточнены подходы к дифференцированной психологической реабилитации больных с опиоидной наркоманией в ходе реализации программы «Поэтапное воздействие на поведение больных наркоманией и алкоголизмом в малых динамических группах» и программы «12 шагов».

На основании полученных данных разработана и внедрена комплексная модель психокоррекционной программы, включающая проведение мероприятий на трех взаимосвязанных периодах: предреабилитационном, собственно реабилитационном (основная часть лечебно-реабилитационного процесса) и профилактическом (постреабилитационном). Выявлен механизм влияния интегративного интраличностного ресурса психической ригидности–флексibilityности на эффективность социально-психологической реабилитации и реадaptации больных наркологического профиля.

Определены дифференциально-диагностические значения психической ригидности–флексibilityности как интраличностного ресурса больных героиновой наркоманией в качестве одного из оснований построения и реализации реабилитационных программ с учетом особенностей ее проявления при наркотической зависимости. Разработаны критерии и методы дифференциальной оценки психической ригидности–флексibilityности, опираясь на результаты сравнительного исследования здоровых лиц (нормы) и больных наркоманией, что позволило определить среднегрупповые показатели (нормы и патологии) по всем параметрам психической ригидности–флексibilityности – интенсивности, экстенсивности – для групповой дифференциальной оценки.

В качестве одного из наиболее патогномичных (в отношении развития патологического пристрастия к психоактивным веществам) типов акцентуации характера и психопатий рассматривается «неустойчивый тип», своеобразие которого определяется неустойчивостью мотивационно-потребностной сферы в сочетании с импульсивностью и ведомостью.

Предрасположенность к зависимости кроется не в конкретном спектре акцентуаций характера и психопатий, но в отдельных интраличностных особенностях индивида. Эти уязвимые места обеспечивают своеоб-

разную психологическую готовность к формированию патологического влечения к психоактивному веществу в силу того, что оно быстро интегрируется в структуру индивидуальности таких людей, выполняя задачу компенсации личностных аномалий (выражаясь языком психиатрии) либо психологической защиты (согласно терминологии психотерапии) и своеобразной формы адаптации. Естественно, что такая компенсация (защита) является «суррогатной», патологической, психоактивное вещество выступает несовершенным, чреватым пагубными последствиями модулятором психического состояния. Личность в силу тех или иных условий не располагает внутренними, собственно психическими ресурсами совладания и адаптации и уступает перед аддитивной силой того или иного психотропного химического вещества.

Исследования устанавливают [1, 4], какие именно «болезненные зоны» личности являются наиболее задействованными в патогенезе зависимостей от ПАВ, от чего аддикт тщетно пытается «защититься», употребляя алкоголь либо наркотики, и какие интрапсихические задачи он тем самым пытается решить. Большое значение имеют психические травмы раннего детского возраста. Основа аддитивных расстройств – это прежде всего страдание и лишь во вторую очередь поиск удовольствия и сопутствующее ему стремление к саморазрушению. В большинстве случаев психотравмирующее воздействие в детском анамнезе аддиктов носит неявный, скрытый, «условно патогенный» характер, если пользоваться терминологией взрослой психиатрии. Речь идет, как правило, о неспособности ближайшего окружения создать для ребенка атмосферу доверия, защищенности, эмоционального резонанса. Ситуация эмоциональной депривации может скрываться за внешне вполне благополучной домашней обстановкой. В частности, за ситуацией гиперопеки и гиперпротекции, когда никто даже и не подозревает о том, что в отношениях родителей с детьми не хватает очень важных чувственных и поведенческих компонентов.

Большое значение имеет нарушение функции внутреннего контроля. Недостаток контроля в эмоциональной сфере, проявляющийся феноменами эмоциональной лабильности, невозможности овладеть собственными эмоциями, охваченности чувствами и т.п., приводит к необходимости использования внешних средств, способных повлиять на эмоциональное состояние, в том числе к употреблению наркотиков. Недостаток контроля в когнитивной сфере обуславливает невозможность точной оценки риска и собственных действий. Низкая способность к рефлексии исключает возможность опираться на свой жизненный опыт и прогнозировать результаты своих действий, что может служить дополнительным фактором начала и развития наркотизации и вызывать трудности психологической коррекции больных наркоманией. Недостаток контроля в мотивацион-

но-потребностной сфере становится причиной ее недостаточной структурированности, а в результате доминирования сиюминутных побуждений и неспособности подчинить свою деятельность более отдаленным целям, при этом отсутствие интериоризованных социальных норм приводит к импульсивности и даже склонности к насилию и антисоциальному поведению.

В области межличностных взаимодействий аддиктов отличает тенденция к формированию кататимно окрашенных сверхценных отношений с первостепенно значимыми близкими, получившая в наркологической литературе определение «созависимость». Такая тенденция восходит к ранним стадиям онтогенеза, в которых взаимосвязь с объектом сосредоточения основных жизненных потребностей (чаще с матерью) приобретает симбиотический характер. При оптимальном завершении данной стадии формируется зрелая, «нормальная» амбивалентность в отношении к значимым фигурам окружения, объединяющая в реальной пропорции восприятие их «плохих» и «хороших» сторон. Если процесс формирования «объектных отношений» по каким-то причинам (конституционально-биологического, посттравматического стрессового характера) нарушается, то последующие оценки близких людей сохраняют элементы двойственности, «расщепления», а поведение в наиболее актуальных интеракциях приобретает черты непредсказуемости и необязательности. Как показывают наблюдения, тенденция к формированию таких взаимоотношений не коррелирует с какими-либо патохарактерологическими типами преморбиды и поэтому является относительно специфическим личностным фактором предрасположения.

Важно, что патологическое влечение к наркотическим веществам, помимо биологической составляющей, имеет определенные психологические функции, а употребление наркотических веществ представляет собой поведение, обладающее личностным «смыслом». При планировании психотерапевтической работы необходимо учитывать, что влечение и прием ПАВ – это патологический способ саморегуляции, смещение нормальных влечений и потребностей человека на «суррогатный» объект. Употребление наркотиков обеспечивает защиту

от невыносимых для осознания глубинных чувств одиночества, вины и стыда и удовлетворяет инфантильное стремление к незамедлительной разрядке потребности в удовольствии.

Психоактивное вещество создает иллюзию целостности Я (единства идентичности) и помогает справиться с фрустрацией нарциссических желаний. Оно временно обеспечивает аффективную толерантность, является патологическим средством модуляции настроения и в патологическом виде воссоздает картину ранних отношений созависимости (объектных отношений).

Из вышесказанного следует, что основная задача специалистов, работающих с данной категорией больных, в частности медицинских психологов, в наркологических учреждениях должна заключаться в том, чтобы помочь зависимому «запустить» продуктивные механизмы, обеспечивающие процесс его личностного развития в новых, порой неблагоприятных условиях, т.е. сформировать необходимую адаптивность к текущим ситуациям. К таким механизмам относятся способность к позитивной дезинтеграции, принятие решений в направлении будущего, готовность к изменениям и способность видеть альтернативы, тенденция исследовать и эффективно использовать свои ресурсы. Не случайно именно поэтому в контексте данного исследования мы поставили перед собой задачу изучения возможностей развития психической флексибильности как адаптивного ресурса психической устойчивости зависимых от психоактивных веществ.

Развитие различных психокоррекционных форм помощи наркозависимым способствует стабилизации ремиссий у больных героиновой наркоманией. Применение поэтапной формы психологической коррекции повышает противорецидивную устойчивость за счет приобретения новых поведенческих навыков, которые развиваются благодаря актуализации интраличностного ресурса психической ригидности–флексибильности [8], что также способствует укреплению мотивации на отказ от употребления ПАВ и в самом широком смысле повышает жизнеспособность индивида, обеспеченную полноценным развитием и функционированием психического аппарата.

Литература

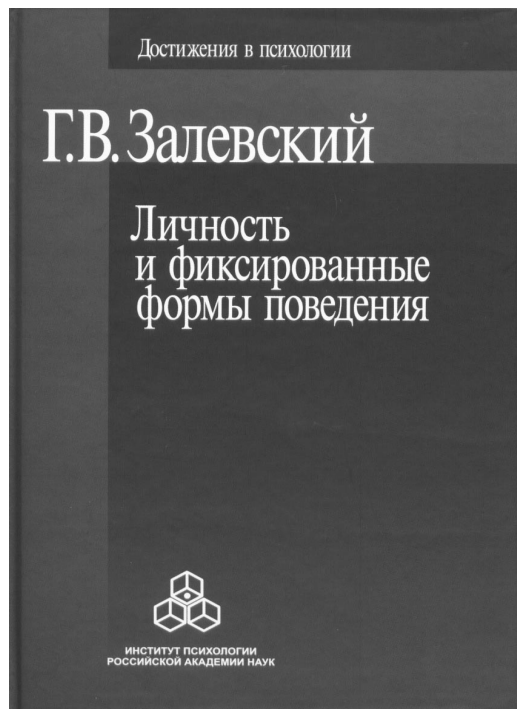
1. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. М., 1976. 272 с.
2. Бохан Т.Г., Залевский Г.В. К проблеме необходимости и возможности психологической коррекции ригидности у детей // Сибирский психологический журнал. 1997. № 5. С. 15–19.
3. Вассерман Л.И. Психодиагностическая шкала для оценки уровня социальной фрустрированности // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 1995. № 2. С. 73–79.
4. Залевский Г.В. Психическая ригидность–флексибильность в структуре личности людей с субъект-субъектной профессиональной ориентацией: Дис. ... канд. психол. наук. Томск, 1999.
5. Залевский Г.В. «Принцип экономии» в объяснении психической ригидности // Сибирский психологический журнал. 1996. Вып. 3. С. 21–39.
6. Залевский Г.В. Психическая ригидность в норме и патологии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1993. С. 272.
7. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1976. 192 с.
8. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии). Москва; Томск: Томский государственный университет, 2004. 460 с.

9. Кабанов М.М. Роль психических факторов в современной клинической медицине // Сов. медицина. 1982. № 12. С. 91–98.
10. Ключко В.Е., Галажинский Э.В. Самореализация личности: системный взгляд. Томск, 2001. 274 с.
11. Семке В.Я., Аксенов М.М. Пограничные состояния: региональные аспекты. Томск: ТГУ, 1995. 182 с.

INTRAPERSONAL RESOURCES IN EFFICIENCY OF REHABILITATION SICK HEROIN THE NARCOTISM
Neverova G.J. (Barnaul)

Summary. In clause the role of intrapersonal resources sick heroin is analyzed by a narcotism. The major condition which is representing itself as the basis of returning by a normal life of people, testing (tested) dependence from drug substances, their complex of the intrapersonal resources, one of leading places among which is, borrows mental rigidity-flexibility.

Key words: intrapersonal resources; rigidity; flexibility; psychological correction; potentials of the person; characterologically features; heroin a narcotism.



Залевский Г.В.

Личность и фиксированные формы поведения. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. – 336 с. (Достижения в психологии)

В монографии проанализированы и систематизированы отечественные и зарубежные данные, материалы собственных многолетних экспериментально-психологических исследований фиксированных форм поведения на основе системно-структурного подхода. В центре экспериментально-психологического анализа находятся ригидность–флексibility в континууме predispositional фактора феноменологии фиксированных форм поведения отдельного человека как индивидуальной системы, семьи, организационных сообществ, школы, этносов как групповых систем.

В последнем разделе монографии аргументируются дифференциально-диагностическое, прогностическое, реабилитационное значения проблемы фиксированных форм поведения для медико-психологической практики, а также практик образовательной, инновационной, научного творчества и межэтнических отношений.