

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

«Изменение личности и ее структурных компонентов у больных наркотической зависимостью в рамках третичной профилактики»

Научный руководитель – Шibaева Людмила Васильевна

Романовская Виолетта Геннадьевна

Студент (специалист)

Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского АО, Сургут, Россия

E-mail: violetta.romanovskaya@mail.ru

Аннотация: далее будет представлен анализ изменений в личности наркозависимых, этого распространенного и опасного по своим последствиям вида аномального развития. На сегодняшний день особым ребром стоит вопрос употребления психоактивных веществ (ПАВ), гражданами нашей страны. Все мировое сообщество заинтересовано в грамотной первичной профилактике, а также в прогностическом лечении уже существующего заболевания. В данный момент времени основными потребителями ПАВ вновь становятся молодые, несовершеннолетние, люди. Возрастает риск преждевременной смерти юношей, инвалидизация подростков, которая проявляется в: энцефалопатии (токсического генеза), различных психических расстройствах, и психотических состояниях не проходящих и после употребления ПАВ (именно синтетических психостимуляторов). Для того, что строить программы первичной профилактики, молодого звена, необходимо знать патогенез и клинику уже имеющегося расстройства, чему и будет посвящена данная статья. Ключевые слова: наркомания; подростки; когнитивные функции; психоактивные вещества; ресоциализация; высшие психические функции.

1. Изменение интеллектуально - мнестической деятельности у больных наркотической зависимостью. Тема зависимости не нова, но не смотря на это представляет на сегодняшний день, несомненный научный и прикладной интерес. Медицинская психология в наркологии выступает, как самостоятельная область психологического знания, что дает нам возможность заняться вплотную изучением проблематики наркозависимых. Работа затрагивает тему разработки реабилитационных программ и реинтеграции наркозависимых в социальные ячейки общества. Но основной акцент сделан на исследовании изменения интеллектуально - мнестической деятельности и личности больных, в зависимости от вида употребляемого ими ПАВ. На первом этапе работы целью исследования является: описание и сравнение специфики интеллектуально - мнестической деятельности больных с различными видами наркотической зависимости (героиновая, полинаркомания, синтетическая). Исследование было осуществлено на базе РОО «Чистый путь» г.Сургут. в исследовании приняли порядка 50 человек. Первая часть работы проводилась в рамках классического патопсихологического обследования, применяемые методики это: клиническая беседа; 10 слов; корректурная проба; пиктограмма; рассказ по картинке; 4-ый лишний; понимание пословиц и поговорок; уровень притязаний; методика исследования самооценки [5].

Исходя из сформулированной гипотезы: «о том, что при употреблении наркотиков, мы будем наблюдать изменения интеллектуально - мнестической деятельности у больных с преобладанием лабильности, а степень выраженности нарушения будет зависеть от срока употребления наркотика», подтвердилась частично, а именно: наблюдаются изменения интеллектуально - мнестической деятельности у больных с преобладанием лабильности, а степень выраженности нарушения будет зависеть от вида употребляемого вещества.

Не смотря на разнообразие полученных результатов, можно говорить о наличии общих тенденций нарушений высших психических функций:

1) Употребление ПАВ приводит к изменениям физиологических структур и центров головного мозга. В конечном итоге это приводит к нарушению протекания динамики психических процессов по типу лабильности. Это является центральным нарушением определяющую структуру дефекта. Сигналы в виде электрического импульса поступают в синапсы. Как только электрический импульс достигает синапса, выбрасывается специальное химическое вещество - медиатор, с помощью которого передается сигнал на следующую клетку. Для понимания наркотического эффекта ключевое значение имеет медиатор дофамин, стимулирующий в головном мозге так называемые центры радости. Все наркотики увеличивают выброс дофамина, хотя они имеют разную химическую структуру и вызывают совершенно разные "побочные явления". Единоразовый выброшенный дофамин остается в синапсе, подвергая следующую клетку длительному возбуждению [2].

2) Важно отметить, что страдает не только психофизиологический уровень психического здоровья, но так же и коренным образом нарушается интеллектуально - мнестическая деятельность (внимание-трудность переключения, снижение концентрации, память-снижение объема запоминания, как непосредственного так и опосредованного, мышление- нарушение операциональной стороны мышления, по типу снижения и/или искажения уровня обобщения.

3) Мотивационные изменения. Данных изменений большое разнообразие. Наблюдается адинамия мотивов, нарушение критичности к собственному заболеванию и деятельности, данные результаты мы видим по анализу методики уровня притязаний. Личностная оценка у большинства индивидов данной выборки, компенсаторно завышена. Даже те люди, которые находятся на лечении добровольно, не всегда признают собственное заболевание, хотя иногда это может быть обусловлено психологической защитой. С другой стороны, чем критичнее человек относится к данной реальности своего заболевания, тем быстрее и качественнее происходит реабилитация. Еще одним специфическим нарушением является нарушение эмоциональной сферы, что проявляется в уплощении, огрубении эмоций, снижении дифференциации к тонким эмоциям.

На основе части проведенного исследования можно сделать вывод о том, самая пагубная из всех видов наркоманий- синтетическая. Выявилась такая особенность, что личность сохраннее у наркозависимых которые употребляли опиатсодержащие ПАВ, даже не смотря на большой срок зависимости. Синтетическая наркомания отличается тем, что: ведет к быстрой инвалидизации и смерти индивида, подвергается массовой доступности, а следовательно большой риск привлечения подростков. Синтетическая наркомания последние несколько лет набирает обороты и вовлекает в свой порочный круг большое количество людей, но данная проблематика, как таковая мало изучена, в этой области представлено малое количество исследований, а уровень психопатологии от новейших средств возрастает с каждым годом все больше и больше, эти наркотики качественно другие. Исходя из полученных результатов, на втором этапе исследования актуально проследить изменение личности наркозависимых на разных этапах реабилитации.

2. Изменение личности наркозависимых на разных этапах реабилитационного процесса.

Наркомания до сегодняшнего дня представляет большую опасность для общества. В связи с чем, изучение наркозависимости остается актуальным. Существует множество различных концептуальных подходов реабилитации наркозависимых. Самым выигрышным выступает подход, опирающийся на реконструкцию личности зависимого, которая немаловажна вне мотивационных и интеллектуальных особенностей. Необходимо заметить, что после спада количества наркозависимых в 2000-ых, снова обнаруживается их увеличение, тогда как реабилитационные центры остаются в лучшем случае в том же числе, а иногда и попадают под сокращение. На данный момент в России около 9 миллионов наркозависи-

мых, из которых 100 тысяч умирает ежегодно. Таким образом, мы можем констатировать новый всплеск, новую волну наркозависимых граждан нашего округа и страны в целом, в большинстве случаев это связано с поступлением на рынок новых синтетических веществ, высокой доступностью «аптечной наркомании» среди подростков, а также импорта в нашу страну наркотиков опийного происхождения.

Процесс реабилитации на данный момент времени должен звучать по-новому.

1) Во-первых, необходимо учитывать изменения химического состава наркотика.

2) Во-вторых, силу зависимости и глубину последствий от употребления современных ПАВ.

3) В-третьих, различие между личностными особенностями наркозависимых, употребляющих натуральное сырье (героин) и синтетические препараты.

Личность является наиболее сложным психическим конструктом, в котором тесно переплетаются множество социальных и биологических факторов. В настоящее время известно множество экспериментально - психологических приемов, методик, методов, направленных на исследование личности больного. В работе использовались такие методики, как:

1) Клиническая беседа

2) Life Line

3) Методика исследования временной перспективы

4) Методика исследования самооценки

5) Наблюдение

В ходе исследования было выделено три группы испытуемых, рандомизация по группам - срок лечения в реабилитационном центре: 1 этап (1-2 мес.), 2 этап (3-5 мес.), 3 этап (6-8 мес.).

1) Первый критерий - выраженность зрелого мотива реабилитации.

Диаграмма 1. (см изображения). Тенденция трансформации мотивации такова: в первой группе отсутствие мотивации на реабилитацию, в лучшем случае - внешнюю мотивацию, во второй группе обнаруживается переходная мотивация на реабилитацию, в третьей группе же выражена внутренняя, социально-зрелая мотивация. В процессе реабилитации качественно меняется мотивационная сфера наркозависимого. Создаются специфические условия, которые в процессе реабилитации, приводят к изменению мотивационной сферы. Несомненно, вероятность успешного прохождения реабилитации больше у респондентов с внутренней социально- зрелой мотивацией. Перспективной также может считаться и мотивация внешняя, но с высоким личностным значением самого объекта мотивации - того, ради которого зависимый проходит лечение.

2) Следующая сфера анализа - ценностно - ориентационная.

Диаграмма 2. (см.изображения)Характеризуется наличием следующих понятий: семья, профессия, образование, жизненная миссия (предназначение). На первом этапе в основном представлены недифференцированные понятия относительно: семьи, профессии и образования. Про жизненное предназначение никто из наркозависимых не упоминает вовсе, это свидетельствует, об отсутствии категоризации в понятийном аппарате больного, а также отсутствие ощущения своей личности, как целостного интегрированного понятия. На втором этапе, наркозависимые овладевают различными промежуточными средствами, в результате которых ценностно-ориентационная сфера начинает меняться на качественном уровне. На третьем этапе наркозависимые находятся в кризисе, потому что общечеловеческие ценности, к которым они стремились, и о которых знали, не настолько легко достижимы, как могло казаться прежде. На данный момент у них нет средств достижения этих ценностей. Почему же это возникает на третьем этапе? Потому, что выходя из реоби-

литационного центра эти ценности должны быть в руках, но они не знают, как они будут этого добиваться. Это проблема ресоциализации. На самом деле реабилитируемые боятся выхода в социум, у них может возникнуть зависимость от реабилитационного центра, если реабилитация была проведена не совсем корректно.

3) Исследование временной перспективы.

Временная перспектива у данного контингента людей, имеет свои особенности.

Диаграмма 3. (см.изображения). На первом этапе зависимый человек, еще не видит перед собой открытых границ и пока не может думать ни о чем, кроме устройства своего настоящего, избавления от абстинентного синдрома, а так же овладевающего его чувства вины.

На втором этапе возникает ощущение, что все преодолел. Появляется уверенность в себе, самоуверенность, иллюзорная уверенность в будущем, в том, что они сами смогут преодолеть, потому, что они на самом деле уже многое преодолели. Многие уходят со второго этапа.

На третьем этапе возникает страх ресоциализации. Получается, так: *«я вроде бы все могу, а страх возникает - что, если я не смогу удержаться?»*. К тому же привычная среда наркотиков понятна, а вот как вести себя в новой среде, как не попасть в прежнюю составляет личностную проблему реабилитируемого и формирует ситуацию внутриличностного конфликта. Здесь логично говорить о кризисе третьего этапа, кризисе ресоциализации.

4) Следующие сферы подвергшиеся анализу - речь и поведенческие реакции испытуемых. В данном случае можно наблюдать следующие особенности.

Таблица 1

1 группа
2 группа
3 группа
Общий фон поведения при обследовании
Лабильность поведения. Закрытость.
Ровный эмоциональный фон.
Эмоциональные реакции сдержанны.
Особенности мимических реакций
Не развитая мимика, бедность мимических реакций.
Развитые мимические реакции. открытая живая мимика.
Умеренные мимические реакции, выражающиеся только в «нужный» момент.
Особенности пантомимических реакций
Скудность жестикуляции в основном руки скрещены на груди, в замке, «заложены» между ног.
Активность жестикуляций при рассказе.
Поза открытая, расслабленная. «Хозяева» беседы. В некоторых случаях руки скрещены на груди, но резко сменяется жестикулированием
Внешний вид респондента при обследовании
Зачастую внешне опрятны, без неприятного запаха, у женщин кисти рук одутловатые.
Мужчины худощавого телосложения, на лицо виден недостаток массы тела.
Опрятны, в основном худощавого телосложения. У некоторых на лице виднеются небольшие язвы.

Внешне опрятны, аккуратны, одежда чистая. Более ухожены, чем респонденты предыдущих этапов

Особенности высказываний больного (использование сленга и нецензурных выражений).

Обеднение словарного запаса; присутствие специфических фразеологических оборотов: (герыч, ханка, конченный).

Речь не насыщена метафорическими высказываниями, снижена образность речи

До конца выслушивают экспериментатора не перебивая. Сленговые выражения используют, только для описания ситуаций, просто в рассказе не употребляют. Нецензурные выражения не используют вообще.

У всех присутствуют стереотипные высказывания, которые несут следующие функции: «слова паразиты», заполнение пауз, время на раздумье, помогают продолжить речь («ну вот», «как бы»).

Таким образом: происходят изменения личности на каждом этапе реабилитации, а именно:

- 1) Мотивация на реабилитацию;
- 2) Ценностная сфера;
- 3) Жизненная перспектива;
- 4) Поведенческие особенности индивида;

Все это зависит от: контекста реабилитации, т.е. сама программа приводит к этим изменениям. На каждом этапе происходит реконструирование личности за счет специфических созданных условий; терапевтического сообщества, то есть принимающей группы; мотивации на лечение; этапа реабилитации; вида употребляемого вещества, и связанных с ними качественные изменения интеллектуально - мнестической и личностной сфер, исходя из нарушений на органическом уровне.

На самом деле наиболее сложными являются: первый и третий этап. Потому что на втором этапе они уже включены, они уже в системе. Когда же происходит смена систем, на первом этапе - из наркотизации в реабилитационный центр и на третьем этапе - из реабилитационного центра в жизнь, - возникает кризис.

Заключение: Проблематика употребления ПАВ актуальна на сегодняшний день, связана это с:

- 1) Ростом наркомании повсеместно, не смотря даже на увеличение создающихся реабилитационных центров.
- 2) Возрастанием появления новых наркотиков синтетического происхождения, а также снижение цен на данный вид наркотиков, а значит и высокая доступность среди лиц подросткового возраста.

В данный момент времени встает проблема исследования личности у всего контингента употребляющих, с целью выявления степени выраженности наблюдаемых нарушений и определения потенциала реабилитации. Основной задачей реабилитации является реинтеграция потребителей наркотиков в первичную социальную систему, существующую на основе ценностных ориентаций и норм здорового общества.

Если обратиться к истории, то психоактивные вещества знакомы человечеству с незапамятных времен, но именно как болезнь, как массовое эпидемиологическое явление, вне культурального контекста, она появилось только в 18 веке прошлого столетия. Несомненно биологические, социальные и психологические факторы влияют на развитие данного заболевания, но если же мы говорим об истории, то истинные причины наркомании, как массовой болезни, являются:

1) Научно-технический прогресс во всем мире. А именно появление шприца, людям стало доступно введение наркотика непосредственно в кровь.

2) Возможность синтезировать ПАВ. То есть получать новые наркотики путем химического синтеза, без каких-либо натуральных ингредиентов. Такие наркотики наиболее опасны по своим последствиям.

В совокупности, причин наркомании много и выделить какую-либо одну значимую и главную невозможно. Факторы предрасполагающие к формированию зависимости учитываются при разработке различных реабилитационных программ.

Для адекватной работы с таким контингентом людей, необходимо знать клинику заболевания. В психиатрии выделяют этапность протекания наркомании, которой придерживается и имеющееся исследование. На сегодняшний день существует множество подходов к лечению наркозависимых граждан нашего общества, но в основном же акцент сделан на фармакологическом вмешательстве избавления от зависимости. Социально-психологический подход только начинает развиваться, в некоторых моментах игнорируя медицину. Наиболее продуктивным подходом к реабилитации наркозависимых будет: интеграция всех вышеперечисленных систем реабилитации. Для адекватного оказания помощи необходимо также исследование высших психических функций, так как на каждом этапе есть своя специфичность и степень выраженности изменений высших психических функций (ВПФ). Если же говорить о изменении личности и ВПФ при употреблении наркотических средств, то происходит деформация интеллектуально-мнестической сферы наркозависимого, а так же деградация личности. Это возникает из-за изменений в функционировании субстрата органической психофизиологической сферы, а также нарушения мотивационно-личностного аспекта, которое непосредственно и ведет к деградации личности.

На основе проведенного исследования можно отметить, что: центральным моментом, является положение о проблеме ресоциализации наркозависимых, находящихся на завершающем этапе лечения. Главное то, что им недостаточно тех средств, которые они получают в процессе лечения, и из-за этого возникают различные страхи перед выходом в социум. Важно отметить, что страдает не только психофизиологический уровень психического здоровья, но также и коренным образом нарушаются компоненты личности больного. Чем критичнее человек относится к данной реальности своего заболевания, чем выше мотив на лечение, тем быстрее и качественнее происходит реабилитация. Изначально ценностная сфера представлена скудно, но в процессе лечения происходит изменение ценностно-смысловой сферы на качественном уровне. Этому способствует, как работа самого больного, так и принципы программы реабилитационного воздействия.

На сегодняшний день разработан и реализован специализированный проект психологического сопровождения, выделен феномен личностной готовности, как условия успешной реабилитации. В рамках проектной деятельности была проведена работа с мотивационной сферой личности наркозависимых через: - осознание содержательного аспекта понятия «личность»; -повышение рефлексии, как компонента ухода от инфантильности; -формирование новых стратегий поведения; -работу с предоставляемыми и конструируемыми образами «личности», как элемент воздействия на эмоциональную сферу личности больных наркотической зависимостью; -соответствие смысловой реальности наркозависимых. Основным моментом на третьем этапе нашего исследования является изучение динамики мотивационной сферы наркозависимых в зависимости от условий организации лечения: специально организованные (психологическое сопровождение + реабилитационная программа «12 шагов») и стихийно сложившиеся (только программа реабилитационного центра «12 шагов»).

Дальнейшие перспективы нашего исследования направлены на создание программы психологического сопровождения наркозависимых, для преодоления проблемы ресоциа-

лизации, адаптации к продуктивному взаимодействию с созависимыми, и активной коммуникации в социуме. Подход должен быть прежде всего мультидисциплинарным, с привлечением различных специалистов: психологов, медиков, социальных работников и др.

Источники и литература

- 1) 1. Братусь, Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь – М.: Мысль, 1988. - 293 с.
- 2) 2. Журнал неврологии и психиатрии №7- 2000 [Электрон. ресурс] / Режим доступа: [<http://www.mediasphera.ru/journals/korsakov/>].
- 3) 3. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности.- М.: Смысл, 1999- 487с.
- 4) 4. Молодцов Р.В. Технологии внедрения программы «Чистый путь» для реализации на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры негосударственными организациями. Сургут, 2011- 360 с.
- 5) 5. Психологические условия реабилитации наркоманов: опыт исследовательской реконструкции / Под ред. М.Н. Муфтахетдинова и В.Б. Хозиева. – М. - Нижневартовск, 2004. - 160 с.
- 6) 6. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике психических заболеваний.- К.: Здоровье, 1988.- 104с
- 7) 7. Шабанов, П.Д. Основы наркологии /П.Д.Шабанов.– СПб.: Лань, 2002. – 560с. – (Мир медицины).

Иллюстрации

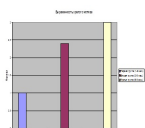


Рис. 1. Диаграмма 1

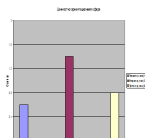


Рис. 2. Диаграмма 2

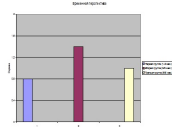


Рис. 3. Диаграмма 3