УДК 159.923:616.89-008.441.3

ЕТАПИ ОСОБИСТІСНО-ЕМОЦІЙНИХ ЗМІН НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ В ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ

Литвинчук Л.М.
Інститут психології імені Г.С. Костюка
Національної академії педагогічних наук України

Стаття розкриває етапи особистісно-емоційних змін наркозалежних осіб в процесі психотерапії. Звертається увага на важливість врахування розладів при визначенні терапевтичної стратегії на етапах протирецидивної та підтримуючої терапії. У статті зазначається, що в останні роки значна увага приділяється діагностиці, опису структури і типології негативних психопатологічних розладів при наркотичній залежності. Наголошується, що наркозалежним особам притаманні типові невротичні стани і реакції, коли патологічний потяг заміщається невротичними захисними механізмами. Перехід від одного етапу особистісно-емоційних змін до наступного часто характеризується тим, що залежна особа починає застосовувати в цей період низку психологічних захистів.
Ключові слова: етап, реабілітація, агресія, емоційні зміни, психотерапія, психічний розлад, прозріння, розуміння.

Постановка проблеми. Підвищення ефективності лікування осіб, залежних від наркотиків, потребує створення психокорекційних та реабілітаційних програм, основною метою яких повинна стати розробка стратегій формування нової особистості з адекватними формами реагування, соціально позитивними моделями поведінки. Однак побудова таких програм наштовхується на труднощі методичного та методологічного характеру. Відносно невелика, несистематизована кількість наукових праць, часто суперечливих, не дає достатньої бази для створення ефективних психокорекційних програм.

Дослідження психологічних характеристик залежних від ПАР має важливе прогностичне значення. Істотну роль можуть грати структурно-динамічні особливості соціального і емоційного інтелекту залежної особистості. Такі особливості сприяють втечі від соціальної реальності, підвищеній агресивності, використанню неадекватних психологічних захистів. Важливим представляється питання подолання психічний чи психологічних проблем в процесі реабілітації. Дана стаття покликана розкрити етапи особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психодіагностичні, психокорекційні, психотерапевтичні методи, якими користуються спеціалісти, працюючи з наркозалежними, запозичені з інших галузей психології, психіатрії, психотерапії і часто не відповідають специфіці розладів, характерних саме для залежності. Це призводить до неефективності психотерапевтичних та психокорекційних втручань.

Психотерапевтичні та психосоціальні стратегії лікування залежностей в нашій країні тільки починають розвиватися, тому потребують ретельних досліджень, розробок. Особливої актуальності набуває визначення патопсихологічних симптомокомплексів, що виникають у різних психопатологічних станах і стадіях наркоманії; дослідження психологічних підструктур, які потребують психокорекційних впливів. Не менш важливім є визначення напрямів, етапів психокорекційної роботи, принципів побудови психокорекційних програм, створення ефективних програм психологічної корекції. Дослідження психологічних характеристик залежних від ПАР має важливе прогностичне значення [4].

Слід, погодитися з Андрєєвою І.Н., Майерс Д., Ушаковим Д.В., з приводу того, що істотну роль можуть грати структурно-динамічні особливості соціального і емоційного інтелекту залежної особистості. Такі особливості, як зазначають Bates M.E.., Hambrook D., Mazza M., Montañés Rada F., Suvanchot K.S., сприяють втечі від соціальної реальності, підвищеній агресивності, використанню неадекватних психологічних захистів. На важливості дослідження клініко-персонологічної структури особистісних станів хворого наркоманією наполягають Ю.А. Російський, Т.В. Пак, Ж.К. Мусабекова.

На думку таких дослідників як Васильєва В.Н, Кривуліна Е.Н., Powis B. 1996, Wright S., Klee H., для резистентних течій наркоманії характерні такі прояви, як: схильність до підозрілості; недовірливість; неадекватне сприйняття світу; жорсткість, злостивість; ригідні установки до зовнішніх впливів; перенапруження психічних процесів; схильність до образ, замкнутість, відчуженість; виражена анозогнозія. Ступінь вираженості і швидкість динаміки наростання негативних розладів залежать від виду наркотичної речовини. У цьому сенсі особливо злоякісною, як зазначають Laube R, Krafft W; Schmidt D. є фенілпропаноламінова залежність. У пацієнтів, що проходять примусове лікування, за даними Brion M, Guettat L., Daigre C., Rodríguez-Cintas L., Tarifa N. в порівнянні з тими, хто проходить добровільне лікування відзначаються більш виражені як продуктивні, так і негативні психопатологічні розлади.

На думку О. В. Лаврентьєва, вкрай важливим чинником є структура внутрішньої картини хвороби, яка формується у залежних від ПАР в процесі реабілітації. К. Г. Юнг виділяв кілька етапів особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми.

Формулювання мети статті (постановка завдання). За даними численних досліджень, нар-

© Литвинчук Л.М., 2016

козалежним особам, що перебувають у стані ремісії, характерна наявність різноманітних психічних розладів пограничного і більш важкого рівнів. Дана стаття покликана розкрити етапи особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наркотичні речовини почали застосовувати в далекому минулому. Перше знайомство з наркотиками сталося на зорі розвитку людства після того як люди навчилися користуватися вогнем. Розпалюючи в печері багаття, первісні люди вдихали оксид вуглецю, що утворюється під час горіння. Одурманення відбувалося і від вдихання диму під час згоряння різних рослин, серед яких могли бути мак, коноплі, тютюн. Треба вважати, що на самому початку неусвідомлене вживання наркотичних речовин носило племінний характер.

Досліджуючи симптоматику наркоманії у підлітків, С. П. Косарєв відзначає наявність таких проявів як вторинна психопатизація, псевдоаутистичні реакції з відчуженням, апатією, замкнутістю та порушення у сфері мотивації, емоційного реагування, вольової регуляції, швидке соціальне зниження [3; 5].

У реабілітаційному процесі наркозалежних велика увага приділяється персонологічним типам. Зокрема, розглядаються такі персонологічні типи, як:

1) патологічна наркоманічна особистість;
2) дисоційована залежна особистість;
3) нормативна залежна особистість.

Вказується на те, що для успішної реабілітації необхідно визначити домінуючий тип особистості і відповідним чином вибудувати комунікацію [1].

На думку О. В. Лаврентьєва, вкрай важливим чинником є структура внутрішньої картини хвороби, яка формується у залежних від ПАР в процесі реабілітації. При цьому необхідно аналізувати такі складові, як:

1) структуру внутрішньої репрезентації феноменів хвороби/здоров'я;
2) рівні усвідомлення хвороби;
3) типи реакцій на хворобу [9].

К. Г. Юнг виділяв кілька етапів особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми [10]:

- прозріння;
- розуміння;
- навчання;
- привласнення.

В процесі психотерапевтичного стаціонарного лікування залежна особа зазвичай проходить перші два етапи – «прозріння» та «розуміння». Як правило, це проявляється у визнанні пацієнтом наявності власної проблеми та необхідності підтримки тверезого способу життя. «Навчання» та «присвоєння» реалізуються по мірі подальшого відновлення пацієнта, через відвідування груп, опанування нових способів вирішення проблем.

Оскільки процес «прозріння» та «розуміння» часто є досить болючим для психіки особистості, в міру просування по реабілітаційній програмі пацієнт проходить ряд фаз, пов'язаних з емоційними переживаннями.

E. Kübler-Ross, Роджерс К., Фрейберг Д., Фопель К. вказують на те, що фази емоційного переживання мало чим відрізняються від стадій реагування будь-якої особи на те чи інше обмеження або втрату.

Фази (стадії) емоційної реакції пацієнта, що виникають у процесі реабілітації до повного усвідомлення ним необхідності відмови від споживання наркотиків:

1) заперечення;
2) агресія;
3) пошук компромісу;
4) депресія;
5) адаптація, тобто прийняття факту хвороби і готовність змінити своє життя.

Заперечення – самий перший механізм психологічного захисту, який застосовується при виникненні серйозних життєвих проблем або втрат. Заперечення найбільш характерне і для перших контактів залежної особи з тією реальністю, яка утворюється навколо неї по мірі прогресування захворювання.

Так, лікар, психолог, нарколог – перші люди, які прямо говорять пацієнту про ті проблеми, які у нього виникли в процесі зловживання наркотиками. Такі речі бувають вкрай неприємні, проте хвора особа починає захищати свою психіку від подібних хворобливих вторгнень.

Підкреслюється вплив на прогноз перебігу захворювання тривалості ремісії, вірогідність зривів таких ознак особистісної патології, як емоційно-нестійкий і нарцисичний [8; 7]. Заперечення у пацієнтів може виявлятися, через нерозуміння того, що говорять інші люди (фахівці); через появу сильної сонливості чи засипання під час вищезгаданих бесід; появою психосоматичних захворювань, які з'являються в початковий період психотерапевтичного лікування та невизнанням проблем, які виникли через зловживання ПАР, незважаючи на те, що вони очевидні і т. д. [13].

Низка авторів, таких як Ілюк Р.Д., Громико Д.І., Тархан А.У., Піменова Л.В., вважають, що наркозалежним особам типові невротичні стани і реакції, коли патологічний потяг заміщається невротичними захисними механізмами. Перехід від «заперечення» до агресії часто характеризується тим, що залежна особа починає застосовувати в цей період низку інших психологічних захистів, таких як:

– раціоналізація – цей різновид захисту проявляється в спробах довести, що будь які вчинки суб'єкта є єдино вірними, а тому – критиці не підлягають. Як правило, раціоналізацію використовують, щоб пояснити свої дії, наприклад, вживання наркотику. Людина не визнає свою провину не дивлячись на те, що наслідки цих дій не відповідають гарним словам, які вона виголошує.

– інтелектуалізація – залучення хворим для виправдання свого зловживання «наукових знань про користь наркотиків, часто без співвіднесення зі своєю системою споживання, застосування під час психотерапевтичної роботи «філософствування» з метою піти від відкритого обговорення своїх проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин;

– ідентифікація (порівняння, ототожнення) – дана форма захисту протилежна проекції. Під ідентифікацією розуміють неусвідомлений перенос суб'єктом на себе рис характеру та поведінки іншої людини, що є взірцем для неї. В даному випадку це є формальне порівняння споживання оточуючих людей із власним споживанням, з метою бути схожим на інших. Ідентифікація підвищує почуття власної значущості. Завдяки даному механізму захисту особа долає почуття самотності.

Сформована в процесі наркотизації система психологічних захистів спотворює об'єктивну інформацію про наркотики, при цьому критичність хворих на наркоманію до свого захворювання різко знижується при загостренні патологічного потягу до психоактивної речовини [13].

Якщо психологічний захист не приносить особі очікуваного результату, наступає наступний етап – *фаза агресії*. На думку Р. Д. Ілюк з співавторами, підвищена агресивність – майже неминуча і глибоко укорінена характеристика особистої реакції залежних від ПАР у стані ремісії, так як постійно існує загроза зриву [5].

Агресія у хворих залежністю проявляється найчастіше через пошук відповідальних за своє споживання серед оточуючих і звинувачення їх у цьому. Також до фази агресії можна віднести агресію, що спрямована на себе. Вона, як правило, проявляється в самозвинуваченні та самоприниженні. На етапах «заперечення» і агресії найбільш ефективно включення психотерапевтичних методик у реабілітаційну програму та доречна психотерапевтична робота, спрямована на подолання психологічних захистів та психотерапевтичне опрацювання опору реабілітації та агресії [11].

Пошук компромісу може бути одним із способів згладити неприємний емоційний стан, що виник в результаті розуміння пацієнтом реальної картини власної хвороби. На даному етапі залежна особа намагається знайти спосіб вирішення вищезгаданих проблем без припинення споживання наркотиків. З метою залишити за собою можливість споживати наркотики, пацієнт шукає варіанти контрольованого споживання і, як наслідок, починає виправдовувати різними способами своє небажання займатися лікуванням. Одним з варіантів пошуку компромісу є спроба залежного «домовитись» з психотерапевтом чи консультантом, тобто встановити з ним особливі відносини з метою ухилення від лікування [12].

Наступна *фаза депресії*. Фаза депресії найбільш складна для розуміння і діагностики, так як депресія часто «маскується» під інші захворювання або психічні прояви. Як правило, депресія при залежності особистості не має вираженого характеру і цілком може бути вирішена за допомогою психотерапевтичних заходів. Застосування на етапі «фази депресії» медикаментів, наприклад, з групи антидепресантів, навіть якщо вони не викликають перехресного звикання в період психотерапевтичного лікування може зіграти негативну роль, а саме не дати можливість пацієнту повноцінно завершити фазу, що пов'язана з переживанням відмови від вживання наркотиків. Зазвичай приховані форми, які може мати депресія, виникають на 3-4-му тижні реабілітації або дещо пізніше. Найчастіше такими прихованими формами є: порушення сну; загострення хронічних захворювань; біль внутрішніх органів без підтвердження порушення їх роботи лабораторними методиками; часті головні болі, тривожність без особливих зовнішніх причин та підвищена турбота про інших людей, при відсутності уваги до себе і своєї реабілітації [12].

Одним із найбільш несприятливих психопатологічних феноменів, як зазначає Бітенський В.С., є синдром патологічного потягу, що має тенденцію до актуалізації, а також динаміка і можливість повноцінного блокування патологічного потягу шляхом форсованого розвитку властивостей психологічного здоров'я – стійкості [2].

У хворих з особистісними розладами суттєво частіше, ніж у наркозалежних без ознак особистісних розладів, відзначаються елементи безглуздої поведінки: сумнів; підозрілість; недовірливість; невмотивована необґрунтована відмова від підтримуючої терапії; безглузда опозиційність; агресія і аутоагресія [11].

А.Р. Кузнєцов і В.В. Білокрил пропонують оцінювати потенціал особистісних розладів за такими параметрами:

1) ступінь вираженості афективної лабільності;
2) наявність імпульсивної поведінки;
3) рівні викривлення самооцінки.

Якщо з допомогою бригади фахівців досить добре опрацьовані фази «заперечення», агресії і пошуку компромісу, то проява фази депресії може бути, практично, нівельована або долатися пацієнтом без вираженого погіршення самопочуття. Найбільш поширеним в такій ситуації у пацієнта спостерігається поява невеликої емоційної втоми від лікувальних заходів [4].

Етап адаптації характеризується повним визнанням пацієнтом наявності хвороби, побудовою подальшого життя через практичний початок дій з реалізації власної програми відновлення.

За даними численних досліджень, наркозалежним особам, що перебувають у стані ремісії, характерна наявність різноманітних психічних розладів пограничного і більш важкого рівнів. Так, Л.А. Дубініна, Е.М. Крупицький вважають, що після завершення курсу стаціонарного лікування у пацієнтів наркологічного профілю, як правило, спостерігаються: відчуття хронічної емоційної незадоволеності; негативна оцінка рівня соціопсихофізичного благополуччя. При цьому найбільш типовими параметрами погіршення є:

1) погіршення в емоційній сфері;
2) погіршення особистих відносин зі звичним оточенням;
3) зниження пізнавальних функцій;
4) зниження сексуальної активності;
5) зниження життєвої активності, енергії.

Звертається увага на важливість врахування розладів при визначенні терапевтичної стратегії на етапах протирецидивної та підтримуючої терапії. В останні роки значна увага приділяється діагностиці, опису структури і типології негативних психопатологічних розладів при наркотичній залежності. Складність діагностики негативних розладів опійної залежності, на думку А.А. Кусаінова, пов'язана з тим, що дефіцитарність стосується таких сторін психічної діяльності, як етичні норми, вольова активність, функції ціле-

покладання і прогнозування [6]. Як зазначають Москаленко В.В., Андрух П.Г., Селіванов С.Є., Єрмакович І.І., базисні психічні функції, такі як пам'ять, мислення та ін. змінюються менше.

Висновок. Не всі пацієнти повністю проходять терапевтичні стадії в процесі лікування. Деякі зупиняються на запереченні, інші на агресії чи пошуку компромісу, інші – на депресії. Застрявання хворого на одному з цих етапів емоційного опрацювання проблеми, в подальшому, швидше за все, знову поверне його до відновлення вживання.

Навіть якщо залежний від ПАР в процесі лікування пройде всі етапи переживання, але на фазі адаптації не почне змінювати свій спосіб життя, то він, як і пацієнти, які «застрягли» на інших етапах, знову може повернутися до вживання наркотиків. Тому подальші після реабілітаційні зміни не менш важливі для відновлення, ніж саме лікування за певною програмою реабілітації.

Список літератури:

1. Білецька Г. А. Медичні і соціальні наслідки наркоманії й токсикоманії / Г. А. Білецька. – К.: Рима, 2013. – 264 с.
2. Бітенський В. С. Клініко-патогенетичні аспекти алкоголізму й наркоманій / В. С. Бітенський // Вісник психіатрії та психофармакотерапії. – М.: Ситар, 2007. – № 1. – С. 11.
3. Ждан В. М. Особливості викладання наркології (аддиктології) іноземним студентам в Україні / В. М. Ждан // Світ медицини та біології. – К.: Иза, 2013. – № 2 (37). – С. 65-68.
4. Комлев Ю. Ю. От социологического изучения феномена к обновлению антинаркотических практик / Ю. Ю. Комлев // Социологические исследования. – М.: Растр-4, 2005. – №. 6. – С. 95-101.
5. Крупицкий Е. М. Современные фармакологические методы стабилизации ремиссий и профилактики рецидивов в наркологии / Е. М. Крупицкий // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – М.: Грамота, 2009. – Т. 1. – С. 12-27.
6. Кусаинов А. А. Негативные психопатологические синдромы в клинике героиновой наркомании / А. А. Кусаинов. – Алмата: Тисин, 2010. – 24 с.
7. Нагорна А. М. Наркоманія: Адаптація молоді до праці та життя / А. М. Нагорна. – Кам'янець-Подільск: Аксіома, 2005. – 266 с.
8. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы / А. Фрейд. – М.: Педагогика-пресс, 1993. – Т. 144. – 345 с.
9. Хабибова Н. Е. Добровольное тестирование в системе профилактики наркотизма (социологический аспект) / Н. Е. Хабибова // Вестник Челябинского государственного университета. – М.: Сирит, 2012. – № 4. – 364 с.
10. Юнг К. Г. Психологические типы / К. Юнг Г., С. Лорие. – М.: ООО «Попурри», 1998. – 275 с.
11. Breen R. B. Cognitive changes in pathological gamblers following a 28-day inpatient program / Breen R. B., Kruedelbach N. G., Walker H. I. // Psychol. Addict. Behav. – 2001. – Vol. 15. – P. 246-248.
12. Bruns E. J., Pullmann M. D., Weathers E. S. Effects of a multidisciplinary family treatment drug court on child and family outcomes: results of a quasi-experimental study / E. J. Bruns, M. D. Pullmann // Child Maltreat. – 2012. – Vol. 17 (3). – P. 218-230.
13. Weathers E. S. Drug User Treatment Services in Russia: Providers' Views? E. S. Weathers // Substance Use & Misuse. – 2008. – Vol. 43, № 12–13. – P. 1770-1784.

Литвинчук Л.М.
Институт психологии имени Г.С. Костюка
Национальной академии педагогических наук Украины

ЭТАПЫ ЛИЧНОСТНО-ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ

Аннотация
Статья раскрывает этапы личностно-эмоциональных изменений наркозависимых лиц в процессе психотерапии. Обращается внимание на важность учета расстройств при определении терапевтической стратегии на этапах противорецидивной и поддерживающей терапии. В статье отмечается, что в последние годы значительное внимание уделяется диагностике, описанию структуры и типологии негативных психопатологических расстройств при наркотической зависимости. Отмечается, что наркозависимым личностям присущи типичные невротические состояния и реакции, когда патологическое влечение замещается невротическими защитными механизмами. Переход от одного этапа личностно-эмоциональных изменений до следующего часто характеризуется тем, что зависимый человек начинает применять в этот период ряд психологических защит.
Ключевые слова: этап, реабилитация, агрессия, эмоциональные изменения, психотерапия, психическое расстройство, прозрение, понимание.

Lytvynchuk L.M.
Institute of Psychology named after G.S. Kostiuk
The National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

STAGES OF EMOTIONAL PERSONALITY CHANGES OF DRUG ADDICTS IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY

Summary
The article reveals stages of emotional personality changes of drug addicts in the process of psychotherapy. The study of psychological characteristics of substance-dependent individuals is of important prognostic value. A substantial role can be played by structural dynamic features of social and emotional intelligence of a dependent personality. Attention is drawn to the importance of considering disorders in determining the therapeutic strategy at anti-relapse and maintenance therapy stages. The article notes that in recent years considerable attention has been paid to the diagnosis and description of the structure and typology of negative psychopathological disorders in drug dependence. It is noted that typical neurotic states and reactions when morbid attraction is replaced by neurotic defense mechanisms are peculiar to drug-addicted individuals. The transition from one phase of emotional personality changes to the next is often characterized by the fact that an addict begins to use a number of psychological defenses during this period. Such peculiarities contribute to the escape from social reality, increase aggressiveness and add to the use of unequal psychological defenses. The article makes it clear that not all the patients undergo therapeutic phases fully during the treatment process. Some stick in denial, others in aggression or compromise search, others stick in depression. Sticking of a patient in one of these phases of the problem's emotional processing is more likely to bring him back to substance usage in future. Therefore, further post-rehabilitation changes are no less important for his recovery than treatment through a particular rehabilitation program itself.
Keywords: phase, rehabilitation, aggression, emotional changes, psychotherapy, mental disorder, insight, understanding.