

НАРКОМАН И ОБЩЕСТВО. ОБ ОПТИМИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ЛИЦ С ОПИЙНОЙ НАРКОЗАВИСИМОСТЬЮ

Кузнецова Г.В., Ромашова Т.И., Брайнерд Дж.*, Чудновский А.А.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»; *Психолого-педагогическое отделение Университета Юго-Восточной Аляски

Распространенность опийной наркомании в Украине имеет стойкую тенденцию к росту на протяжении последних десятилетий. Британский медицинский журнал «The Lancet» отмечает, что в Украине оценочное число людей, употребляющих наркотики путем инъекций колеблется в пределах 325000–425000 человек [13]. При этом количество наркозависимых, как и количество смертей от передозировки наркотиков увеличивается каждый год [2, 4]. Значительную часть наркозависимых составляют люди возрастом до 25 лет [1].

В основе такого роста лежат системные кризисные изменения в обществе, в частности, в социально-экономической, культуральной, психологической и духовной сферах [10]. Общеизвестно, что лечение наркотической зависимости представляет собой трудную задачу, требующую разрешения вышеупомянутых факторов. Общая эффективность традиционных реабилитационных программ в Украине остается недостаточной [3, 8]. Следовательно, актуальным является изучение процессов реабилитации и ресоциализации лиц, страдающих наркотической зависимостью. В связи с этим, целью нашего исследования явилась поиск альтернативных форм реабилитации опийных наркоманов для оптимизации этого процесса.

Задачами исследования были: исследование личностных особенностей опийных наркоманов, в частности враждебности и агрессивности; исследование их отношения к различным формам и методам реабилитации; анализ факторов, способствующих развитию аддиктивного поведения; анализ форм и методов реабилитации наркозависимых в Украине и за рубежом.

Нами было проведено исследование наркозависимых на базе стационарного отделения Луганского областного наркологического диспансера. Основную клиническую группу составили 25 больных мужского пола в возрасте от 20 до 33 лет, не принимающих метадоновой терапии. Контрольная группа была сформирована из 25 лиц мужского пола, в возрасте 20-30 лет, не употребляющих наркотических веществ.

Методы исследования. Использовалась клиничко-психопатологическая и психологические методики по выявлению степени враждебности и агрессивности Басса-Дарки, а также Фрайбургский личностный опросник (FPI [5]). Кроме того, в процессе интервьюирования наркозависимых выяснялось их отношение к

действующим реабилитационным программам. Полученные результаты подвергнуты статистической обработке методом Стьюдента. Дополнительно нами были проведены выборочные интервью с бывшими наркозависимыми, проходившими реабилитацию в центре «Исход» Луганской области.

Согласно современному словарю по психологии [9], агрессия – мотивационное поведение, акт, который может часто наносить вред объектам атаки-нападения или же физический ущерб другим индивидам. Враждебность – негативное, оппозиционное отношение к окружающему миру (в первую очередь к людям), включающее когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты (*no Barefoot J. C., 1992*). Аффективный компонент включает ряд взаимосвязанных эмоций, например гнев, раздражение, обиду, негодование, отвращение, и т.п. Когнитивный компонент включает негативные убеждения в отношении человеческой природы в целом (цинизм) и убеждения в недоброжелательности других людей по отношению к самому субъекту (враждебные атрибуции, недоверие). Поведенческий компонент включает разнообразные формы проявления враждебности в поведении, часто скрытые - агрессию, негативизм, нежелание сотрудничать, избегание общения и т.д.

Результаты исследования. Проведенное исследование позволило установить, что в наркологической группе уровень агрессивности не выходит за пределы нормы, но является выше, чем в контрольной группе (Рис. 1).

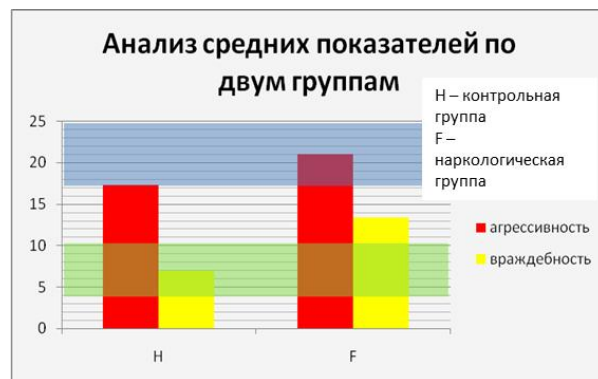


Рис. 1.

Эти данные являются наглядным показателем повышенного уровня враждебности наркозависимых при нормальной степени агрессивности.

При более детальном анализе результатов

теста видна следующая картина (Рис. 2, 3): в группе наркозависимых достоверно выше уровень таких составляющих враждебности как чувство вины, невербальная агрессия, подозрительность, обида.



Рис. 2.

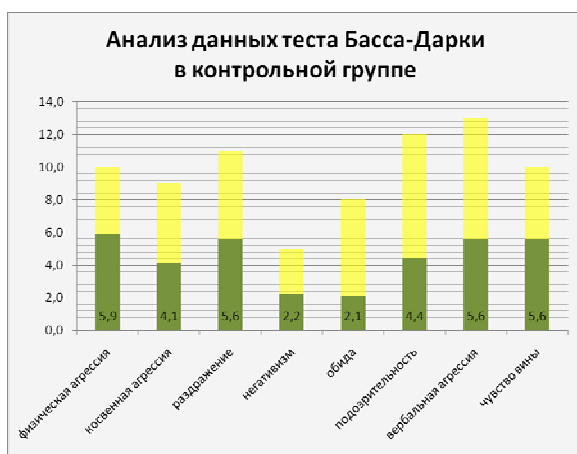


Рис. 3

При анализе теста FPI, были получены следующие данные - у наркозависимых уровень невротичности, раздражительности, депрессивности и спонтанной агрессии колеблется в пределах высоких стандартных оценок (7-9), в то время как данные показатели у контрольной группы колеблется в пределах средних стандартных оценок. Уровень открытости наркозависимых находится в пределах высоких оценок (8-7).

В конце базового исследования были заданы дополнительные вопросы для изучения отношения наркозависимых к различным аспектам реабилитации. По результатам исследования: у 30% пациентов отсутствовала достаточная информация о предоставлении помощи в лечении и реабилитации; 80% пациентов выражали негативное отношение к реабилитационным центрам бывших наркозависимых, особенно на базе религиозных общин. 100% исследуемых больных хотели проходить дальнейшую психологическую реабилитацию в своей естественной социальной среде - в семье, и в контакте с друзьями, не употребляющими наркотические средства. В

то же время 80% пациентов негативно относились к методике «12 Шагов» Международной Организации Анонимных Наркоманов, которая активно применяется в Украине. 70% считают её неподходящей для «менталитета нашего наркомана».

Все исследуемые клинической группы начали принимать ПАВ в возрасте от 15 до 20 лет. Этот возраст трактуется, как становление индивидуальности (идентификация), когда молодым людям приходится выбирать своё место в жизни. При изучении анамнеза жизни пациентов клинической группы выявлено, что в силу неудачного разрешения предыдущих кризисов они не смогли достичь личной идентичности, чувствовали свою неприспособленность, отчужденность, бесцельность. Вероятно, это могло послужить толчком для выхода в «негативную идентичность»: вхождение в девиантную группу и выбор аддиктивного поведения, как наиболее «лёгкий» для них уход от социальной действительности. По мнению самих исследуемых, именно личностно-психологические факторы имели преобладающее значение в формировании их отношения к наркотическим веществам.

Широко применяемая в настоящее время поведенческая психотерапия больных наркоманиями малоэффективна, поскольку она направлена на формирование новых моделей поведения или внушение новых смысловых установок без вовлечения сознательной активности больных [3, 7]. Такие поведенческие методики, особо популярные на востоке Украины, как гипносуггестия и «кодирование», обычно не сопровождаются применением методик, способствующих личностному росту, повышению уровня образования, приобретению профессиональных навыков и повышению стрессоустойчивости и адаптивности. Недостаточное внимание уделяется работе по формированию саногенного отношения семьи и ближайшего окружения, которое бы способствовало качественной ремиссии и полной реабилитации больного наркоманией. На фоне явной количественной и качественной недостаточности реабилитационных заведений, позитивно выделяется деятельность различных религиозных общин. Такие общины, как правило, находятся в удаленных от города местах, жизнь в них строго регламентирована и осуществляется с определенной системой запретов. Реабилитационный процесс осуществляется на религиозной основе, регулярной и интенсивной трудотерапии (например, работа в мастерских и в подсобном хозяйстве). Продолжительность этого процесса обычно составляет от 6 до 12 месяцев, а после окончания программы значительная часть бывших наркозависимых продолжает получать духовное наставничество от этой религиозной организации.

Как следует из интервью с одним из выпускников такой общины постоянная социальная поддержка, круг новых друзей, которые принимают человека таким, как он есть даёт бывшему

наркозависимому социальную и духовную поддержку и защиту, формирует уверенность в себе и в завтрашнем дне, и доверие к себе, к людям и к окружающему миру. Вместе с тем, как показали результаты нашего исследования, значительное число наркозависимых отрицательно относились к возможности реабилитации в религиозной общине, так как, по их мнению, религия – это зависимость, и они не хотели бы «менять одну зависимость на другую». Для определённой группы пациентов существует потребность проходить дальнейшие этапы реабилитации без отрыва от их социальной среды, с возможностью максимально быстрой реинтеграции в общество.

В США и странах Западной Европы получила распространение концепция реабилитации и реинтеграции наркозависимых и некоторых других групп населения (бывших заключённых, психически больных и др.) с помощью так называемых «домов на полпути» - ДП (от англ. «halfway house»). Основной функцией ДП является облегчение перехода наркозависимых из жёстко структурированного, закрытого первоначального лечебного учреждения в социальную среду [14]. Концепция ДП возникла в США в 1960-е годы в результате политики государства, направленной на деинституционализацию определённых групп больных, в том числе и больных наркоманией. В частности, американская организация Oxford House имеет 1200 ДП на территории США и несколько десятков в других англоязычных странах [11]. ДП отличаются друг от друга по источнику финансирования (государственные, частные, благотворительные организации), количеству пациентов (от 10 до 15 человек), объёму оказываемой помощи и определённым требованиям, предъявляемым к резидентам. Некоторые ДП имеют функцию, приближённую к общежитию, в то время как в других предоставляется помощь по развитию социальных и профессиональных навыков, созданию системы социальной поддержки, семейная терапия и установлению баланса между реинтеграцией в общество, где приходится жить со стигмой бывшего наркомана, и общением с бывшими наркоманами. В англоязычной литературе есть указания на эффективность ДП, где оказывался значительный объём помощи, и где резиденты находились не менее 6-12 месяцев [12]. Важным общественным вопросом является территориальное расположение ДП. Поскольку в обществе существует предубеждение, а в некоторых ситуациях, и дискриминация против наркозависимых, население часто негативно настроено к расположению ДП в непосредственной территориальной близости. Однако исследование нескольких ДП Oxford House показало, что в реальности опасения населения остались неоправданными и между населением и резидентами ДП установились нормальные добрососедские отношения. Вместе с тем авторы рекомендуют тщательно подбирать место расположения ДП с

учетом факторов, влияющих на возможность оптимальной реинтеграции в общество с помощью сотрудничества различных инстанций и организаций [11]. По-нашему мнению, изученной группе наркозависимых подошла бы именно эта форма реабилитации. В процессе реинтеграции, установка враждебности по отношению к обществу изменилась бы на осознание ими своего социально-психологического потенциала и его использование. В то же время, такой процесс способствовал бы преодолению дискриминационного и стигматизирующего подхода к этой группе населения со стороны общества. Полученные результаты исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. У большинства исследованных опийных наркозависимых не отмечается явной агрессивности, но имеет место высокий уровень враждебности по отношению к окружающей действительности, что проявляется в подозрительности, обиде и выраженном чувстве вины. Кроме того, обнаружен высокий уровень депрессивности, невротичности, раздражительности и спонтанной агрессии при достаточном уровне открытости. Такие личностные качества могут иметь негативное значение в процессе реабилитации, что должно быть учтено в разработке программы социально-психологической реабилитации.

2. Значительное число исследуемых негативно настроено на реабилитацию в религиозных общинах и центрах, работающих по программе «12 шагов». Они хотели бы проходить реабилитацию в привычной среде с поддержкой семьи и друзей, не имеющих наркотической зависимости.

3. Наркозависимые должны иметь реальный выбор реабилитационной программы с учетом таких факторов, как территориальное расположение центра, степень практической интеграции в общество и мировоззрение.

4. Эффективная ресоциализация наркозависимых невозможна без многоаспектной комплексной программы работы как с самими наркозависимыми, так и с различными социальными структурами и населением.

Перспективы дальнейших исследований. Результаты нашего исследования показывают, что определенная часть населения относится к наркозависимым интолерантно, и в то же время, в обществе существует значительная потребность в нетрадиционных формах реабилитации данной группы больных. Предложенная альтернативная форма с помощью ДП при правильной ее организации и образовательно-разъяснительной многоуровневой работе с населением могла бы способствовать эффективной ресоциализации наркозависимых. В связи с этим дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку мероприятий по изучению возможности практического применения предлагаемой альтернативной формы реабилитации наркозависимых в условиях нашего региона.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Авербух А.И.** Анализ эффективности реабилитационных программ для людей, страдающих алкогольной и наркотической зависимостью. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами / **А.И. Авербух** – К.: Університет «Україна», 2004. – 448 с.
2. **Булгаков С. И.** Сопоставительный анализ данных Министерства внутренних дел и Министерства здравоохранения о масштабах употребления наркотиков в Украине в 2003 году / **С.И. Булгаков, И.В. Линский, В.В. Голошапов** // Український вісник психоневрології. — 2004. — Т. 12, вип. 2. — С. 78–81.
3. **Гарифуллин Р.Р.** Кодирование личности от алкогольной и наркотической зависимости. Манипуляции в психотерапии / **Р.Р. Гарифуллин**. Ростов-на-Дону: Феникс, 2004. — 256 с.
4. **Лінський І. В.** Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Щорічний аналітичний огляд. / [**І.В. Лінський, М.В. Голубчиков, О.І. Мінко** и др.] - Харків, 2006. - Вип. 3. -46 с.
5. **Лытаев С.А.** Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики. / **С.А. Лытаев, Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов**. - Санкт-Петербург, ЭЛБИ – СПб, 2008. - С. 221 – 223.
6. Наркология: национальное руководство / Под ред. **Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой**. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 720с. – (Серия «Национальные руководства»).
7. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. **С. Даулинга; пер. с англ. Р.Р. Муртазина**. – М.: Независимая фирма “Класс”, 2000. – 240 с. – (Библиотека психологии и психотерапии, вып. 85).
8. **Скрипніков А.М.** Наркологія: навчально-методичний посібник / Під заг. ред. **А.М. Скрипнікова, О.К. Напрєєнко, О.К., Г.Т. Сонник**. - Полтава, 2005.- 424 с.
9. Современный словарь по психологии / Под ред. **В.В. Юрчука**. - Минск.: Современное слово., 1998. – С.7.
10. **Юрьева Л.М.** История. Культура. Психические расстройства и расстройства поведения./ **Юрьева Л.М.** – К.: Сфера, 2002. – 314 с.
11. Counteracting “Not in My Backyard”: the positive effects of greater occupancy within mutual-help recovery homes. / **L. Jason, R. Groh, R. Durocher**. //Journal of Community Psychology. - 2008. - Vol. 36 (7). -P. 947–958.
12. Halfway Houses for Alcohol Dependents: From Theoretical Bases to Implications for the Organization of Facilities. / **A. Diehl Reis, R. Laranjeira**. // Clinics. – 2008. - Vol. 63(6). -P. 827–832.
13. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. / **B. Mathers, L. Degenhardt, B. Phillips**. // *Lancet*. – 2008. - Vol. 372 (45). - P. 1733.
14. How do substance abusers and their significant others experience the re-entry phase of therapeutic community treatment: a qualitative study. // **V. Soyez, E. Broekaert**. // International Journal of Social Welfare. – 2003. - Vol. 12 (3). - P. 211–220.

Кузнецова Г.В., Ромашова Т.І., Брайнерд Дж., Чудновський А.А. Наркоман та суспільство. Про оптимізацію реабілітаційних програм для осіб з опійною наркозалежністю // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 114-117.

У статті розглядаються питання взаємовідношення між наркозалежними і суспільством та їх значення до процесу реабілітації. На основі дослідження 25 опійних наркозалежних розглянуті їх особистісні властивості і відношення їх до різних форм та методів реабілітації. Обговорюється реабілітація у релігійних спільнотах, і, як альтернатива пропонується концепція «дому на півшляху».

Ключові слова: опійна наркозалежність, реабілітація, інтеграція, релігійні суспільства, «дома на півшляху».

Кузнецова Г.В., Ромашова Т.И., Брайнерд Дж., Чудновский А.А. Наркоман и общество. Об оптимизации реабилитационных программ для лиц с опийной наркозависимостью // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 114-117.

В статье рассматриваются вопросы взаимоотношения между наркозависимыми и обществом и их значения для процесса реабилитации. На основе исследования 25 опийных наркозависимых рассмотрены их личностные качества и отношение их к различным формам и методам реабилитации. Обсуждается реабилитация в религиозных общинах, и, как альтернатива предлагается концепция «дома на полпути» (halfway house).

Ключевые слова: Опийная наркозависимость, реабилитация, интеграция, религиозные общины, «дома на полпути» (ДП).

Kuznetsova G.V., Romashova T.I., Brainerd J., Chudnovskij A.A. Drug-addiction and society. Improving rehabilitational programs for individuals with opiate addiction // Український медичний альманах. – 2011. – Том 14, № 6. – С. 114-117.

The authors reflect upon the relationship between drug-addicts and society, and the significance of this relationship for the process of rehabilitation. Drawing from the study of 25 opiate drug-addicts, the article discusses their personality traits and attitudes to various rehabilitation forms and methods. The authors focus on rehabilitation programs run by religious communities, and offer the concept of a halways house as an alternative form of rehabilitation.

Key words: Opiate addiction, rehabilitation, integration, religious communities, halfway houses.

Надійшла 15.10.2011 р.

Рецензент: проф. С.С.Казакова