

УДК 159.9.072.43

*К.С. Лисецкий, Е.В. Литягина**

НАРКОМАНИЯ: ОСОБЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗЬ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ЗАВИСИМЫХ И СОЗАВИСИМЫХ

Статья содержит результаты эмпирического исследования отношения к наркомании как болезни у наркозависимых, а также восприятие болезни и отношение к наркозависимому как больному у созависимых родственников и близких.

Ключевые слова: наркомания, зависимость, созависимость, внутренняя картина здоровья, внутренняя картина болезни, отношение к здоровью / болезни.

Исследователи проблемы здоровья отмечают, что уже в конце 1970-х годов физическое здоровье и физическая болезнь оказались той областью, где необходимы были психологические знания. Это было требованием профилактики лечения и реабилитации различных заболеваний, где остро ощущалась потребность в объяснении феноменов и механизмов практики здоровья, пропаганды здорового образа жизни, адаптации к стрессу, разработки эффективных программ профилактики табакокурения, употребления алкоголя, а позже и иных психоактивных веществ (И.Б. Бовина) [1]. Лечение больного тела как «тело-часть», а не «тело-целое» применительно к психосоматическим заболеваниям, а также наркотической зависимости в системе традиционной медицины оказалось принципиально недостаточным [2]. Особенно это было заметно в организации профилактики нарушения здоровья и сопровождения зависимых людей. В частности, снятие физической зависимости от наркотиков давало очень низкий процент ремиссий, поскольку игнорировался психологический аспект в развитии и поддержании зависимого поведения. Хотя психологический аспект при соматических нарушениях организма человека давно учитывался в медицине и в психотерапии. Было давно замечено, что при одинаковом лечении одни пациенты выздоравливали быстрее, другие значительно медленнее. Для объяснения факта более быстрого излечения при соответствующем отношении к болезни было введено понятие «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ) в качестве альтернативы распространенной концепции «внутренней картины болезни» (ВКБ). Термин ВКБ был введен терапевтом А.Р. Лурия в 1944 году [3]. В основу концепции ВКБ была положена идея А. Гольдштейна об «аутопластической картине заболевания» (1929 г.).

ВКБ – «продукт» собственной активности субъекта, формируется при любом заболевании. ВКБ представляет собой комплекс вторичных, психических по своей природе, симптомов заболевания, который в ряде случаев может осложнять течение болезни, препятствовать успешности лечебных мероприятий и тормозить ход реабилитационного процесса. Он может сам по себе стать источником стойкой инвалидизации пациента [4].

В данной статье мы продолжаем излагать результаты исследований проблем зависимостей, которые являются ведущей специализацией психологического факультета СамГУ более 20 лет. Среди наших исследований довольно большая группа работ представлена изучением взаимосвязи отношения к здоровью и мотивации здорового

* © Лисецкий К.С., Литягина Е.В., 2014

Лисецкий Константин Сергеевич (dekan-ks@mail.ru), кафедра педагогической психологии, *Литягина Елена Викторовна* (lityagina@front.ru), кафедра психологии развития, Самарский государственный университет, 443011, Российская Федерация, г. Самара, Ак. Павлова, 1.

образа жизни. В частности, здоровье студентов в контексте организации работы по профилактике негативной зависимости представлено в трудах Н.Ю. Самыкиной, О.А. Ушмудиной; взаимосвязь здоровья/болезни и ЗОЖ — в исследованиях К.С. Лисецкого, Е.В. Литягиной; пересечение проблематики психологии здоровья, профилактики наркозависимости и ценностно-мотивационной сферы — в работах М.Е. Серебряковой; проблема созависимых отношений и их влияния на развитие и реабилитацию наркозависимых освещены в работах О.В. Шапатиной, С.В. Березина и др. [5–7].

Среди современных исследований зависимого поведения ощущается дефицит исследований по темам восприятия и особенностей отношения к болезни и здоровью у лиц, имеющих наркотическую или алкогольную зависимость, а также отношение к наркомании (алкоголизму) как болезни у близкого человека со стороны созависимых людей. Подобные исследования имеются в отношении психосоматических нарушений, онкологических заболеваний и пр. Мы считаем, что в области зависимого поведения работа с отношением к здоровью не менее важна. Коррекция ВКБ и ВКЗ, изменение отношения к своему здоровью / болезни может способствовать повышению эффективности работы с наркозависимыми подростками и взрослыми, а также членами их семей (созависимых).

С конца 70-х годов XX века для описания психического состояния, развивающегося у членов семьи химически зависимого человека (наркомания, токсикомания, алкоголизм и другие), стал использоваться термин «созависимость». По мнению Э. Смита, взаимозависимость (созависимость) — это состояние в рамках действительного существования, которое в значительной мере является результатом адаптации к действительности. Это закрепившаяся реакция на стресс, который в течение времени становится скорее образом жизни, чем способом выживания [8]. Даже когда источник стресса прекращает свое влияние, созависимый человек продолжает действовать в окружающей его среде так же, как если бы угроза угнетения продолжала существовать. В связи с этим отметим, что именно сохранение форм и особенностей поведения, характерных для созависимых, является основной причиной срывов у наркоманов и прекращения ремиссии.

Окружение наркозависимого, прежде всего семья, играет определяющую роль в возникновении, поддержании и течении наркомании. Устойчивое отношение к зависимому человеку как к больному, а к себе как к здоровому у близких людей приводит к тому, что наркомана начинают опекать, как ребенка, не отвечающего за свои поступки, его «лечат», «оберегают от дурного влияния» и т. д. Все это приводит к лишению, изъятию из личности наркозависимого таких существенных характеристик психологически взрослого человека, как ответственность, инициативность, свобода выбора. Нерешенные задачи взросления, которые выступали условием возникновения и развития зависимости, по-прежнему остаются нерешенными. Заболевая, человек получает новый опыт, переосмысливает собственные установки. Чем серьезнее болезнь, тем быстрее у человека может случиться перестройка системы личностных смыслов и ценностных ориентаций. Заболевание касается не только непосредственно самого человека, но и его ближайшего окружения. Здоровье человек не замечает до тех пор, пока оно не нарушается. Таким образом, чтобы понять, что такое здоровье, человеку нужно пережить болезнь. Конечно, на установки отношения к болезни оказывает влияние социум, но и личностный компонент также играет существенную роль. Осмысление понятий «здоровье» и «болезнь» идет через телесно-чувственное переживание конкретных состояний, соотнесение их с имеющимися знаниями, после чего и формируются их индивидуальные концепты.

Однако эти концепты могут изменяться в течение жизни человека. Человек никогда не прекращает поиск знания об объектах своего опыта, он всегда стремится понять их

смысл для своего существования и реагировать на них в соответствии со своим пониманием. Изменение на уровне восприятия, осмысления наркозависимости у самого зависимого человека и его окружения делает возможным изменение моделей реагирования и перестройки системы отношений. Это может оказать существенное влияние на эффективность вторичной и третичной профилактики негативной зависимости.

В контексте данного исследования важно рассмотреть вопрос об отношении к наркозависимому как к больному, а к зависимости — как болезни со стороны ближайшего окружения зависимого человека. Мы предположили, что существует корреляция между отношением к своему здоровью у наркозависимых и отношением к нему как больному или здоровому у созависимых с ним людей.

Мы исследовали выборку наркозависимых и созависимых взрослых, которые проходили лечение/реабилитацию в АНО «Центр психологической коррекции людей с негативными зависимостями «Второе рождение» в г. Тольятти: 32 наркозависимых взрослых в возрасте от 23 до 40 лет, а также 17 взрослых из ближайшего окружения наркозависимых (созависимые: матери, супруги).

При проведении исследования нами были использованы: (1) батарея методик для самооценки физического, психического и социального здоровья (Г. Никифоров, Л.И. Августова), сконструированная на основе методик С. Степанова [17]: самооценка физического состояния, душевного равновесия и степени конфликтности, и (2) авторская анкета для родственников, определяющая их отношение к зависимому человеку как здоровому или больному. Для оценки достоверности различий использовались методы математической статистики, коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Для определения отношения к зависимому человеку как здоровому или больному со стороны родственников, нами была разработана специальная анкета, как модификация метода семантического дифференциала.

По результатам анкетирования наркозависимых и их родственников относительно состояния здоровья по двум параметрам: (1) оценка пунктов анкеты вначале поступления в центр и (2) оценка пунктов анкеты после 6 месяцев лечения мы видим следующее (рис. 1–4).

1. Произошли изменения в оценке здоровья у наркозависимых в процессе лечения/реабилитации. На сравнительной диаграмме (рис. 1) особенно заметны различия в пункте 2 — актуальное состояние и 4 — состояние в прошлом.

Актуальное состояние во время прихода в центр оценивалось как здоровое, несмотря на наличие зависимости. После 6 месяцев прохождения лечебно-реабилитационных мероприятий ситуация иная: наркозависимые взрослые оценивают свое состояние как болезненное, «Я болен». Видимо, этот результат указывает на переосмысление феномена здоровье. Здоровье начинает пониматься не только как физическое, но и как психическое здоровье. Также мы видим, что отношение к наркомании как к болезни и актуальное состояние после реабилитации имеют одинаковую оценку, т. е. наркозависимые признают не только наркоманию как болезнь, у них произошло осознание, что они больны наркоманией.

Второй показатель — это состояние в прошлом, до поступления на лечение/реабилитацию. Интересно, что при оценке этого пункта на начальном этапе наркозависимые считают свое состояние в прошлом как болезненное, при этом актуальное состояние кодируют как здоровое (см. результаты по второй шкале), а после прохождения лечения/реабилитации они кодируют это же самое состояние в прошлом как здоровое, а актуальное состояние как болезненное. Эти результаты мы объяснили так, что осознание болезни и связи болезни и наркотической зависимости происходит постепенно, и со временем наркозависимый осознает свою болезнь не только как физическое самочувствие, но и как психическое состояние.



Рис 1. Оценка здоровья наркозависимыми до и после прохождения лечения/реабилитации

2. Анализ результатов исследования созависимых выявил отсутствие статистически значимых различий в первом и втором замере, т. е. никаких существенных в понимании болезни / здоровья по отношению к наркозависимому у родственников и близких не произошло (см. рис. 2).

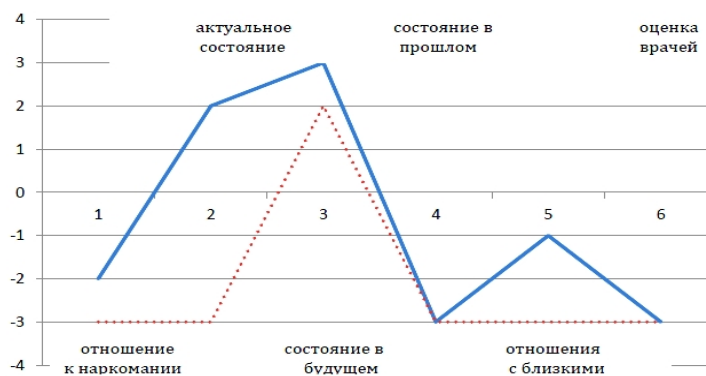


Рис. 2. Оценка здоровья наркозависимого со стороны созависимых до и после прохождения лечения/реабилитации

В процессе лечения/реабилитации у наркозависимых происходят изменения в отношении ощущения своего здоровья, а у созависимых нет (по крайней мере, за исследуемый период, т. е. 6 месяцев), учитывая то, что окружение имеет существенное значение для успешной реабилитации наркозависимого и может как способствовать, так и препятствовать его изменениям. Этот факт говорит прежде всего о том, что созависимые не готовы к изменениям близкого им наркозависимого человека. Единственное отличие в том, что отношения с наркозависимым после прохождения лечения/реабилитации стали менее болезненными.

3. Обнаружены статистически достоверные различия в оценке своего здоровья наркозависимыми и оценке степени его здоровья созависимыми до и после лечения / реабилитации (рис. 3 и рис. 4 соответственно).

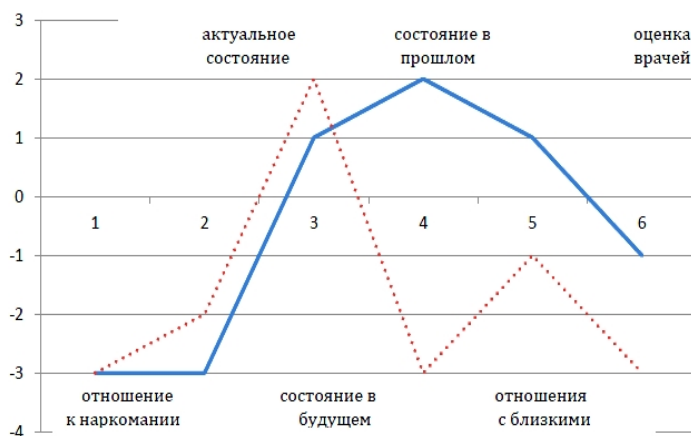


Рис. 3. Оценка своего здоровья наркозависимыми и оценка его здоровья созависимыми до лечения / реабилитации

Профиль наркозависимых на рисунках изображен сплошной линией, а созависимых — пунктирной. Сходство и у наркозависимых, и у созависимых проявляется во взгляде на наркоманию: это болезнь. Но наркозависимые до лечения не соотносят наркоманию как болезнь с собой: они оценивают актуальное состояние как здоровое. В отличие от них созависимые изначально оценивают наркомана как больного. Такой же точки зрения, по мнению созависимых, придерживаются и врачи, а также персонал центра. Также мы обнаруживается сходство оценок состояния в прошлом и будущем: в прошлом наркозависимый представляется более больным, чем в будущем. Отношения с близкими для наркомана переживается менее болезненно, чем оценивают созависимые.

Результаты сравнения профилей после лечения/реабилитации показывают сходство в оценке отношения к наркомании как болезни, актуального состояния наркозависимого, а также отношения к выздоровлению (пункт 3). Существенное расхождение мы видим по пункту 4 — состояние до лечения/реабилитации: наркозависимые оценивают его как здоровое, тогда как для созависимых состояние их близкого человека до начала лечения оценивается как крайне болезненное.

Рассмотрим результаты самооценки и оценки здоровья наркозависимых их родственниками (созависимыми), проведенных с помощью батареи тестов (Г.Никифоров, Л.И. Августова). Созависимые оценивают наркозависимых в целом как людей более уравновешенных и спокойных, чем себя. Созависимые считают, что уровень собственного душевного благополучия средним, ближе к критическому. То есть ситуация наркомании переживается созависимыми как более критическая, нежели чем наркозависимыми (с точки зрения созависимых близких). Результаты теста на определение конфликтности у созависимых показали, что уровень конфликтности и у них, и у наркозависимых средний, т. е. в определенных ситуациях и те, и другие могут проявлять конфликтность, агрессивность, участвовать в спорах по принципиальным для них вопросам.

Подводя итог проведенным исследованиям, можно сказать, что в процессе вторичной и третичной профилактики у наркозависимых взрослых изменяется отношение к своему здоровью. После прохождения лечения/реабилитации у наркозависимых происходит переосмысление феномена здоровья. Мы видим, что наркозависимые признают не только наркоманию как болезнь, у них происходит осознание, что они больны наркоманией. Осознание болезни и связи болезни и наркотической зависимости происходит постепенно, и со временем наркозависимый осознает свою болезнь не только как физическое самочувствие, но и как психическое состояние.

Частично подтвердилось наше предположение о том, что существует корреляция между отношением к своему здоровью у наркозависимых и отношением к нему как больному или здоровому у созависимых с ним людей. Обнаружено сходство в оценках у наркозависимых и созависимых в отношении наркомании как болезни; оценке состояния после лечения /реабилитации: состояние оценивается как болезненное, т. е. есть осознание того, что наркомания болезнь и излечение (ремиссия) требует приложения сил; оценке состояния в будущем — есть представление о том, что в будущем человек будет здоров. Разница обнаруживается в отношении оценки состояния до лечения/реабилитации: наркозависимые оценивают себя как здоровых, а созависимые оценивают состояние наркозависимого как крайне болезненное.

Полученные результаты могут быть использованы при организации профилактической и реабилитационной работы с наркозависимыми и созависимыми, а также при проведении первичной профилактики среди подростков и молодежи, при разработке профилактических программ.

Библиографический список

1. Бовина И.Б. Социальная психология здоровья и болезни. М.: Аспект Пресс, 2007.
2. Подорога В.А. Полное и расчлененное // Психология телесности между душой и телом / ред.-сост. В.П. Зинченко, Т.С. Леви. М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2007. С. 67–138.
3. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977.
4. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: Московский университет, 1987.
5. Литягина Е.В. Исследование глубинной семантики и проявлений концептов «здоровье» и «болезнь»: постановка проблемы // Психологические исследования: сб. науч. тр. / под ред. К.С. Лисецкого, В.В. Шпунтовой. Вып. 9. Самара: «Универс-групп», 2012. С. 196–204.
6. Психологическая профилактика наркотизма личности в период взросления / под общ. ред. К.С. Лисецкого, Е.В. Литягиной. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2013.
7. Психология зависимости: профессиональный тезаурус / под общ. ред. К.С. Лисецкого, Е.В. Литягиной. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2011.
8. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. М.: МПА, 2001.

References

1. Bovina I.B. Social psychology of health and illness. M., Aspekt Press, 2007. [in Russian]
2. Podoroga V.A. Full and dismembered. *Psychology of physicality between soul and body*. V.P. Zinchenko, T.S. Levy (eds.). M., AST, AST MOSKVA, 2007, pp. 67–138. [in Russian]
3. Luria A.R. Internal picture of disease and iatrogenic diseases. M., Meditsina, 1977. [in Russian]
4. Nikolaeva V.V. Impact of chronic disease on the psyche. M., Moskovskii universitet, 1987. [in Russian]
5. Lityagina E.V. Investigation of deep semantics and displays of concepts of «health» and «disease»: problem definition. *Psikhologicheskie issledovaniia: sb.nauch.tr.: Vypusk 9* [Psychological research: collection of research papers: Issue 9]. K.S. Lisetsky, V.V. Shpuntova (eds.). Samara, Univers-Group, 2012, pp. 196–204. [in Russian]
6. Psychological drug prevention of an identity during adolescence. K.S. Lisetsky, E.V. Lityagina (eds). Samara: Izd-vo «Samarskii universitet», 2013. [in Russian]
7. Psychology of dependence: professional thesaurus. K.S. Lisetsky, E.V. Lityagina (eds). Samara: Izd-vo «Samarskii universitet», 2011. [in Russian]
8. Berezin S.V., Lisetsky K.S., Nazarov E.A. Psychology of drug-dependence and co-dependence. M., MPA, 2001. [in Russian]

*K.S. Lisetsky, E.V. Lityagina**

**ADDICTION: PECULIARITIES AND INTERRELATION OF AN ATTITUDE
TO THE DISEASE OF DRUG ADDICTED AND CO-DEPENDENTS**

The article presents the results of empirical research of an attitude to drug addiction as a disease of addicts, and also perception of illness and attitude to the addicted person from co-dependent family members and relatives.

Key words: drug addiction, dependency, co-dependency, internal picture of health, internal picture of disease, attitudes to health / disease.

* *Lisetsky Konstantin Sergeevich* (dekan-ks@mail.ru), Department of Pedagogical Psychology, *Lityagina Elena Viktorovna* (lityagina@front.ru), Department of Developmental Psychology, Samara State University, Samara, 443011, Russian Federation.