

УДК 159.96

Реабилитационный потенциал химически-зависимой личности**Барцалкина Виктория Васильевна**

Кандидат психологических наук, доцент,
кафедра психологии и педагогики дистанционного образования,
Московский государственный психолого-педагогический университет,
127051, Российская Федерация, Москва, ул. Сретенка, 29;
e-mail: bartsalkina50@mail.ru

Кулагина Ирина Юрьевна

Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник,
кафедра возрастной психологии,
Московский государственный психолого-педагогический университет,
127051, Российская Федерация, Москва, ул. Сретенка, 29;
e-mail: dissovetmgppu@mail.ru

Аннотация

В статье отражены представления о реабилитационном потенциале, который помогает справиться с заболеванием. Рассматриваются его компоненты – мотивационный, эмоциональный, самооценочный, коммуникативный, а также внутренняя картина болезни. Представлены данные, которые раскрывают специфику реабилитационного потенциала молодежи и лиц зрелого возраста с химической зависимостью в анамнезе. Показано, что у химически зависимых лиц реабилитационный потенциал имеет низкий уровень. При этом данный внутренний ресурс в большей мере способствует реабилитации при наркотической зависимости от одного агента, чем при сочетанной зависимости, то есть одновременном употреблении наркотиков и алкоголя. Он также более выражен при небольшом стаже употребления психоактивных веществ, по сравнению с длительным употреблением, то есть сроком более 10 лет.

Для цитирования в научных исследованиях

Барцалкина В.В., Кулагина И.Ю. Реабилитационный потенциал личности при химической зависимости // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Том 6. № 1А. С. 34-44.

Ключевые слова

Личностные ресурсы, химическая зависимость, реабилитация, реабилитационный потенциал личности, внутренняя картина болезни.

Введение

При наличии тяжелого хронического заболевания недостаточно медицинской помощи в борьбе с болезнью. Необходим учет имеющихся у больного личностных ресурсов, активизация которых повышает индивидуальную сопротивляемость болезни на разных ее стадиях, способствует повышению эффективности лечения и адаптации к новым условиям жизни выздоравливающего. В этом контексте личностные ресурсы рассматриваются как реабилитационный потенциал личности.

Химическая зависимость (наркомания и алкоголизм), являясь тяжелым хроническим заболеванием, порождает серьезные социально значимые проблемы. В связи с этим в нашей стране создана сеть реабилитационных Центров. Курсы реабилитации лиц с химической зависимостью, проводимые в соответствующих Центрах реабилитации или организуемые представителями различных конфессий, становятся важным этапом выздоровления, создают возможность личностного роста и включения больного в социум [Барцалкина, 2007]. Проведенное в реабилитационных Центрах эмпирическое исследование позволило получить данные о реабилитационном потенциале, характерном для молодежи и лиц зрелого возраста с химической зависимостью – наркоманией и полинаркоманией – которые могут использоваться в реабилитационном процессе, способствуя повышению его эффективности.

«Реабилитационный потенциал личности»

При химической зависимости особенности протекания процессов реабилитации и ресоциализации, их продолжительность и степень эффективности отдельных этапов зависят как от внешних, так и внутренних (психологических) условий. Внутренние условия, необходимые для успешной реабилитации лиц с химической зависимостью, чаще всего обозначаются как личностные ресурсы, личностный потенциал или реабилитационный потенциал.

«Личностные ресурсы» и «личностный потенциал» – понятия широкие, используемые прежде всего при анализе возможностей здорового человека пережить стресс, трудную жизненную ситуацию. Личностный потенциал рассматривается Д.А. Леонтьевым и его сотрудниками не в связи с адаптацией, а в общенаучном контексте эффективности деятельности, выполняемой человеком, и его психологического благополучия.

К индивидуально-психологическим особенностям личности, способствующим целенаправленному поведению человека при взаимодействии с внешним миром, реализации

жизненных планов и противодействию тяжелым жизненным обстоятельствам, относятся, прежде всего, оптимизм, жизнестойкость, личностная автономия, самоэффективность, толерантность к неопределенности, контроль за действием, рефлексивность и субъективная витальность.

В контексте проблемы реабилитации лиц с химической зависимостью из составляющих личностного потенциала обращает на себя внимание в первую очередь параметр «субъективная витальность». «Люди с высоким уровнем субъективной витальности более успешны в мобилизации ресурсов, необходимых для сопротивления болезни, более активно участвуют в деятельности, способствующей поддержанию здоровья, нежели те, кому ее недостает». «Витальность зависит от субъективного смысла недуга (боль, тяжелая болезнь, инвалидность) для личности» [Леонтьев, 2011, 388, 386].

Поэтому, предполагая, что при химической зависимости, периодически сопровождающейся абстинентным синдромом, субъективная витальность невысока, мы, тем не менее, должны в своей оценке периода ремиссии подниматься на смысловой уровень и учитывать внутреннюю картину болезни.

Имея в виду составляющие личностного потенциала, общие для больных (химически зависимых) и здоровых людей, следует остановиться также на личностных ресурсах, которые оказываются специфичными для интересующего нас заболевания.

Перечислим личностные особенности, выявленные ранее отечественными авторами – те, благодаря которым повышается эффективность реабилитации (личностные ресурсы выздоравливающих), а также затрудняющие реабилитацию и служащие мишенями психологического и психотерапевтического воздействия.

В эмпирическом исследовании Г.Ю. Неверовой был установлен ряд «ресурсных» личностных характеристик, обеспечивающих успех реабилитации и реадaptации при героиновой наркомании: это низкий уровень общей ригидности, эмоциональная чувствительность, заинтересованность в общении, появляющаяся в процессе групповой психотерапии, сохраненный интеллект, упорство и целеустремленность, стрессоустойчивость, принятие изменений, контроль за своим поведением и выражением эмоций. «Антиресурсными факторами», затрудняющими реабилитацию и реадaptацию, становятся преморбидная ригидность, низкая экспрессивность, чрезмерно выраженная независимость, высокая тревожность, выраженная фрустрированность [Неверова, 2012]. По другим данным к значимым личностным ресурсам лиц с химической зависимостью на этапе реабилитации можно отнести также развитую саморегуляцию и осмысленность жизни, тогда как к «антиресурсным факторам» относится макиавеллизм (убежденность в эффективности взаимодействия с людьми с помощью манипулирования) [Зенцова, 2013].

Личностные ресурсы, становясь опорой в реабилитационном процессе, обозначаются как реабилитационный потенциал. Согласно Ж.В. Порохиной, изучавшей реабилитационный

потенциал больных с тяжелыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, приводящих к инвалидности, психологический реабилитационный потенциал как система индивидуально-психологических характеристик, служащих ресурсом в случае заболевания и способствующих реадaptации, включает 9 компонентов: отношение к болезни, нервно-психическое состояние, самооценку, уровень притязаний, реактивную тревожность, личностную тревожность, локус контроля, характер взаимоотношений с ближайшим социальным окружением, удовлетворенность профессиональной деятельностью [Порохина, 2004]. Все эти индивидуально-психологические характеристики для того, чтобы стать ресурсными, должны достигнуть определенного уровня развития или соответствовать оптимальному для жизнедеятельности типу.

О.Н. Гудилина, изучавшая реабилитационный потенциал подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата, определяет личностный реабилитационный потенциал как систему «личностных характеристик реабилитанта, позволяющих ему активно и эффективно участвовать в процессе комплексной реабилитации, а также адаптироваться к изменяющимся условиям среды» [Гудилина, 2012], и к трем из девяти компонентов, выделенных Ж.В. Порохиной, добавляет еще четыре. Реабилитационный потенциал включает отношение к болезни, локус контроля, самооценку, мотивацию достижения, осмысленность жизни, жизнестойкость, временную перспективу.

Рассматривая реабилитационный потенциал в целом, можно проследить зависимость процессов реабилитации, их динамики и эффективности как от особенностей организма, физического здоровья, так и от различных психологических образований (рис. 1).

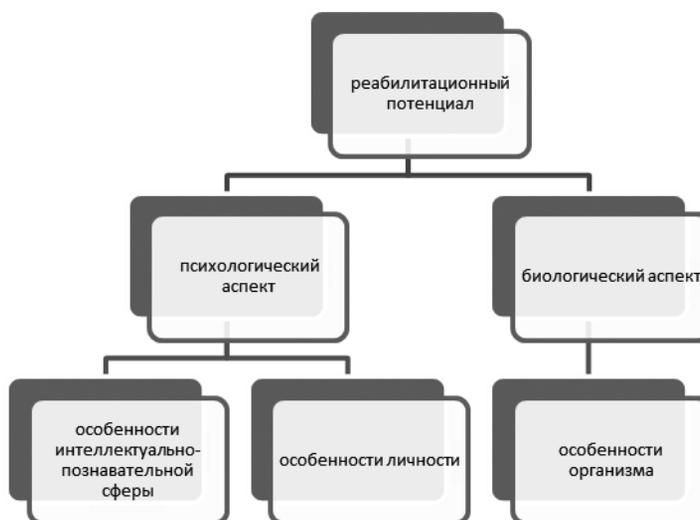


Рис. 1. Структура реабилитационного потенциала

Рассматривая «личностный реабилитационный потенциал» или «реабилитационный потенциал личности», примем за основу подход И.Ю.Кулагиной и Л.В.Сенкевич, которые выделили 5 компонентов (рис. 2).

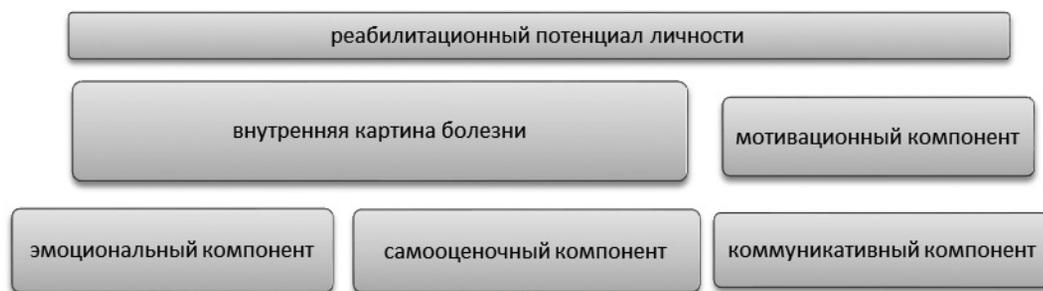


Рис. 2. Компоненты реабилитационного потенциала личности

Внутренняя картина болезни (ВКБ) – понятие, введенное Р.А. Лурией [Лурия, 1981], близкое к понятию «восприятие болезни», используемому в западной психологии [Moss-Morris, 2002; Weinman, 1996]. В данном случае делается акцент на когнитивном (представления о болезни, ее причинах, протекании и последствиях) и эмоциональном (отношение к болезни и образу жизни больного человека) аспектах внутренней картины болезни.

Мотивационный компонент отражает широту интересов и степень активности больного, включающегося в решение бытовых, профессиональных (учебных) проблем и задач, связанных с сохранением (восстановлением) здоровья.

Эмоциональный компонент представляет общий эмоциональный фон жизни больного (позитивный-негативный), его динамику в связи с заболеванием и возможности регуляции эмоциональных реакций.

В самооценочный компонент (Я-концепция) входят представления о своих наиболее значимых качествах и отношении к себе как к больному человеку.

Коммуникативный компонент раскрывает специфику значимых социальных связей и динамику межличностных отношений во время болезни, удовлетворенность этими отношениями.

Ресурсный подход, часто используемый в последнее время при организации процессов реабилитации и реадaptации, предполагает опору на реабилитационный потенциал личности. На уровне зоны актуального развития обращенность к личностным ресурсам реабилитанта (воздействие, представляющее собой их активизацию) приводит на следующем уровне – зоны ближайшего развития (потенциальных возможностей) – к совершенствованию личностных ресурсов, в результате чего потенциал реализуется и мы имеем новый более высокий уровень личностных ресурсов, обеспечивающий снижение риска зависимого поведения.

Организация и результаты исследования

Исследование проведено в трех реабилитационных центрах – в Москве, Санкт-Петербурге и Сочи.

Решались задачи: определить уровень реабилитационного потенциала (выраженность его компонентов) (1) при разных видах химической зависимости – наркомании и

полинаркомании, (2) при разном стаже употребления психоактивных веществ (менее и более 10 лет), (3) на разных возрастных этапах – в молодости (до 30 лет) и в зрелости (после 30 лет), (4) у мужчин и женщин, имеющих химическую зависимость.

В исследовании приняли участие 45 человек, имеющих химическую зависимость и находящихся на этапе реабилитации, из них

– страдающие наркоманией – 19 человек, полинаркоманией (употреблявшие и наркотики, и алкоголь) – 26 человек,

– имеющие стаж употребления психоактивных веществ менее 10 лет – 22 человека, более 10 лет – 23 человека,

– молодежь (от 17 до 30 лет) – 22 человека, представители зрелого возраста (от 30 до 43 лет) – 23 человека,

– мужчины – 34 человека, женщины – 11 человек.

Применялась методика «Реабилитационный потенциал личности», разработанная И.Ю.Кулагиной и Л.В.Сенкевич [Кулагина, 2015].

Данные, полученные с помощью этой методики, позволяют судить о более высоком реабилитационном потенциале при мононаркомании по сравнению с полинаркоманией (рис. 3).

Статистически значимые различия установлены по четырем показателям – общего уровня реабилитационного потенциала, внутренней картины болезни, самооценочного и коммуникативного компонентов ($p \leq 0,05$). Различия между группами по показателям мотивационного и эмоционального компонентов статистически не значимы (табл. 1).

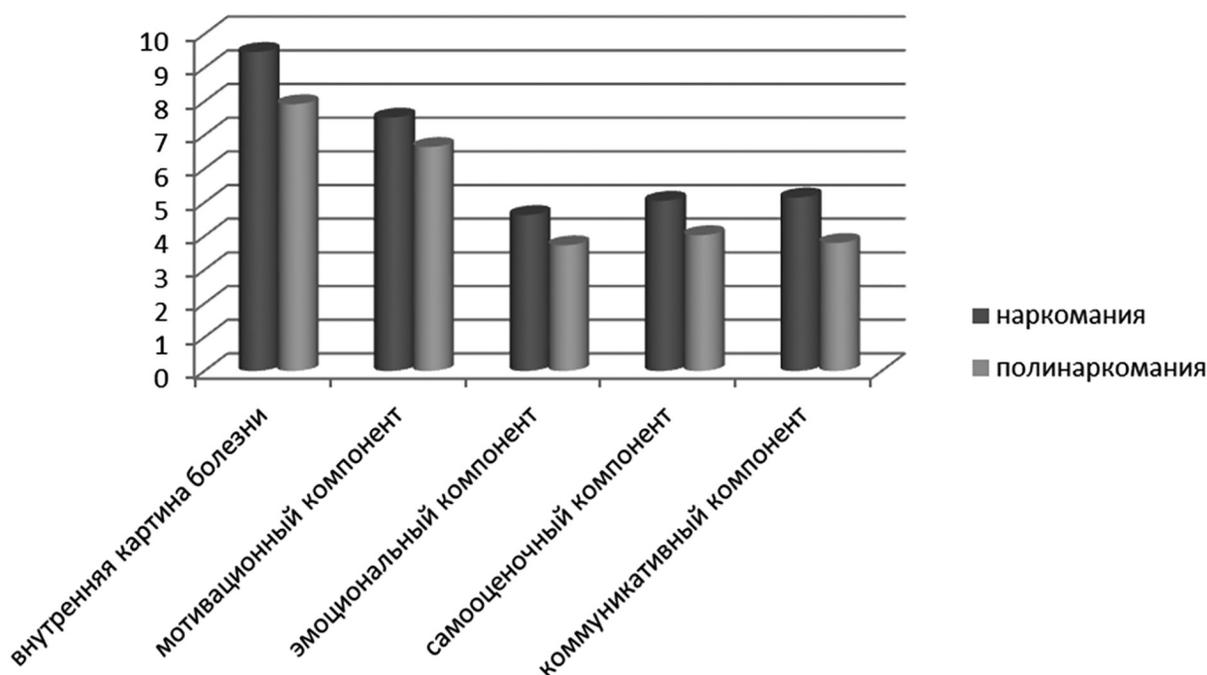


Рис. 3. Выраженность компонентов реабилитационного потенциала при наркомании и полинаркомании

Таблица 1. Значимость различий между группами лиц с разными видами химической зависимости по параметрам реабилитационного потенциала

Статистика критерия	Компоненты реабилитационного потенциала					Общий уровень реабилитационного потенциала
	ВКБ	мотивационный	эмоциональный	самооценочный	коммуникативный	
Статистика U Манна-Уитни	158,000	193,000	174,000	160,000	162,000	141,500
Статистика W Уилкоксона	509,000	544,000	525,000	511,000	513,000	492,500
Z	-2,064	-1,258	-1,704	-2,037	-1,974	-2,433
Асимпт. знч. (двухсторонняя)	0,039	0,209	0,088	0,042	0,048	0,015

В связи с этим можно говорить о сходстве общего эмоционального фона у лиц, употребляющих только наркотики, и лиц, употребляющих наркотики и алкоголь; о сходстве их интересов и активности (в частности, активности, направленной на восстановление здоровья). В то же время с точки зрения процессов реабилитации, проводимых в Центрах, где находятся выздоравливающие больные с химической зависимостью, лица, употребляющие только наркотики, имеют определенные преимущества. Их представления о себе, своем заболевании и перспективах выздоровления (ВКБ) более оптимистичны, они в большей мере сохранили социальные связи и рассчитывают на социальную поддержку, прежде всего семейную.

Сопоставив полученные нами данные с данными И.Ю. Кулагиной и Л.В. Сенкевич, отметим сходство показателей общего уровня реабилитационного потенциала и ВКБ лиц, употребляющих только наркотики, и ВИЧ-инфицированных наркоманов. Здесь представляет интерес, в частности, то, что возможности справиться с болезнью – как с самой наркоманией, так и с крайне тяжелым и опасным сопутствующим заболеванием – в их субъективном восприятии примерно одинаковы. Кроме того, реабилитационный потенциал лиц с химической зависимостью (при наркомании и полинаркомании) намного ниже, чем реабилитационный потенциал больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

При сравнении групп лиц с химической зависимостью, имеющих разный стаж употребления психоактивных веществ, выявлена выраженная тенденция: различия, близкие к статистически значимым (при $p = 0,056$ и $p = 0,06$), получены по параметрам «самооценочный компонент» и «коммуникативный компонент» реабилитационного потенциала. При возрастании стажа употребления психоактивных веществ:

– чаще беспокоит снижение своего интеллектуального потенциала, хотя снижение интеллекта характерно для данной категории больных,

– чаще искажается представление о себе как о счастливом человеке и как о человеке, способном преодолевать трудности,

– чаще проявляется жалость к себе,

– чаще осознается отсутствие глубоких отношений с близкими, отсутствие взаимопонимания в семье,

– чаще появляется ощущение своей изолированности, представление о вынужденной самостоятельности при решении своих проблем,

– чаще замечается ухудшение отношений с окружающими, причиной которого является химическая зависимость как болезнь.

Установлено отсутствие значимых различий между группами, отличающимися по возрасту и полу: между группами «молодость» и «зрелость», между группами мужчин и женщин, имеющих химическую зависимость.

Заключение

Изучение реабилитационного потенциала химически зависимых, включенных в процесс выздоровления в реабилитационных Центрах, предполагало определение выраженности ряда компонентов: внутренней картины болезни (субъективных представлений о своем заболевании и перспективах его лечения), мотивационного, эмоционального, самооценочного и коммуникативного компонентов. Полученные в ходе исследования данные позволили сделать следующие выводы:

1. Представления о болезни и реабилитационный потенциал личности в целом различны при разных видах химической зависимости – наркомании (употреблении только наркотических веществ) и полинаркомании (употреблении наркотиков и алкоголя):

1.1. представления о химической зависимости как болезни и перспективах лечения более оптимистичны при мононаркомании, по сравнению с полинаркоманией; характер внутренней картины болезни в большей мере способствует реабилитации при наркомании, чем при полинаркомании,

1.2. при наркомании выше, чем при полинаркомании, уровень самооценочного и коммуникативного компонентов реабилитационного потенциала, то есть при употреблении только наркотиков более оптимистичны представления о себе и собственных возможностях выздоровления, о сохранении социальных связей и перспективах социальной поддержки,

1.3. в то же время уровень эмоционального и мотивационного компонентов реабилитационного потенциала незначительно выше при наркомании по сравнению с полинаркоманией (по этим параметрам не получено статистически значимых различий), что позволяет судить о сходстве общего эмоционального фона у лиц, употребляющих только наркотики, и лиц, употребляющих наркотики и алкоголь; о сходстве их интересов и активности (в частности, активности, направленной на восстановление здоровья).

2. При возрастании стажа употребления психоактивных веществ снижаются показатели самооценочного и коммуникативного компонентов реабилитационного потенциала личности. Лица, имеющие химическую зависимость в течение более чем десяти лет,

чаще беспокоятся по поводу снижения своего интеллектуального потенциала, проявляют жалость к себе, осознают свою изолированность и ухудшение отношений с близкими из-за болезни, чем лица со стажем употребления психоактивных веществ менее десяти лет.

3. При химической зависимости отсутствуют значимые половые и возрастные (молодость – зрелость) различия по параметрам реабилитационного потенциала личности.

4. Сравнение показателей реабилитационного потенциала личности, полученных на исследуемом контингенте, с известными в психологической литературе данными дает возможность судить о значительно более низком реабилитационном потенциале лиц с химической зависимостью по сравнению с реабилитационным потенциалом больных с хроническими соматическими заболеваниями.

Библиография

1. Барцалкина В.В. Терапия зависимости в контексте проблем личностного роста // Московская психологическая школа: история и современность. Т. 4. М.: МГППУ, 2007. С. 21-27.
2. Гудилина О.Н. Специфика личностного реабилитационного потенциала подростков с нарушениями статодинамической функции в связи со временем возникновения нарушения и степенью его тяжести // Психологическая наука и образование. 2012, № 4.
3. Зенцова Н.И. Особенности психосоциальной адаптации лиц, зависимых от психоактивных веществ. М.: Наука, 2013. 188 с.
4. Кулагина И.Ю., Сенкевич Л.В. Реабилитационный потенциал личности при различных хронических заболеваниях // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 1. С. 50-60.
5. Леонтьев Д.А. (ред.) Личностный потенциал: структура и диагностика. М.: Смысл, 2011. 680 с.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания // Хрестоматия по патопсихологии. М.: Издательство Московского университета, 1981. С. 49-59.
7. Неверова Г.Ю. Личностные ресурсы в реабилитации больных героиновой наркоманией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Томск, 2012. 23 с.
8. Порохина Ж.В. Психологический реабилитационный потенциал инвалида (на примере больных с ишемической болезнью сердца): дис. ... канд. психол. наук. М., 2004. 183 с.
9. Moss-Morris R., Weinman J., Petrie K., Horne R., Cameron L., Buick D. The revised illness perception questionnaire (ipq-r) // Psychology and Health. 2002. Vol. 17. № 1. P. 1-16.
10. Weinman J., Petrie K., Moss-Morris R., Horne R. The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness // Psychology and Health. 1996. Vol. 11. P. 431-445.

Rehabilitation potential of a chemically-dependent person

Viktoriya V. Bartsalkina

PhD in Psychology, Associate Professor,
Department of psychology and pedagogy in distance education,
Moscow State University of Psychology and Education,
127051, 29, Sretenka st., Moscow, Russian Federation;
e-mail: bartsalkina50@mail.ru

Irina Yu. Kulagina

PhD in Psychology, senior specialist,
Department of age psychology,
Moscow State University of Psychology and Education,
127051, 29, Sretenka st., Moscow, Russian Federation;
e-mail: dissovetmgppu@mail.ru

Abstract

The study of the rehabilitation potential of chemically dependent people included the process of recovery in rehabilitation centers. It presupposed the determination of the severity of a number of components: the internal picture of the disease (subjective views of their disease and the prospects for its treatment), motivational, emotional, self-evaluation and communicative components. The data obtained in the course of the study allowed us to draw the following conclusions. The article reflects the idea of rehabilitation potential, which helps to cope with the disease. We consider its components, e.g. motivational, emotional, self-evaluation, communicative, as well as an internal picture of the disease. The data reveal the specific features of the rehabilitation potential of young people and those of mature age people with a chemical dependence in the anamnesis. It is shown that the rehabilitation potential of chemically dependent persons is low. At the same time, this internal resource is more conducive to rehabilitation with drug dependence on one agent than with a combination of addictions, that is, simultaneous use of drugs and alcohol. It is also more pronounced with a little experience of using psychoactive substances, in comparison with long-term use, that is, for a period of more than 10 years.

For citation

Bartsalkina V.V., Kulagina I.Yu. (2017) Reabilitatsionnyi potentsial khimicheskoi zavisimoi lichnosti [Rehabilitation potential of personality at chemical dependence]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (1A), pp. 34-44.

Keywords

Personality resources, chemical addiction, rehabilitation, rehabilitation potential of personality, internal picture of illness.

References

1. Bartsalkina V.V. (2007) Terapiya zavisimosti v kontekste problem lichnostnogo rosta [Therapy of dependence is in the context of problems of personality growth]. In: *Moskovskaya psichologicheskaya shkola: Istorija i sovremennost'* [Moscow psychology school]. Red. V.V. Rubtsov. Moscow: MGPPU.
2. Gudilina O.N. (2012) Specifika lichnostnogo reabilitacionnogo potenciala podrostkov s narushenijami statodinamicheskoj funkcii v svjazi so vremenem vznikovenija narushenija i stepen'ju ego tjazhesti [Specific of personality rehabilitation potential of teenagers with violations of statodynamic function in connection with time of origin of violation and degree of his weight]. *Jelektronnyj zhurnal Psichologicheskaja nauka i obrazovanie* [Psychological science and education journal], 4.
3. Kulagina I.Yu., Senkevich L.V. (2015) Reabilitacionnyj potencial lichnosti pri razlichnyh hronicheskikh zabolevanijah [Rehabilitation potential of personality at different chronic diseases]. *Kul'turno-istoricheskaja psichologija* [Cultural-historical psychology], 1 (11), pp. 50-60.
4. Leont'ev D.A. (ed.) (2011) *Lichnostnyj potencial: struktura i diagnostika* [Personal potential: the structure and diagnostics]. Moscow: Smysl Publ.
5. Lurija R.A. (1981) Vnutrennjaja kartina boleznej i iatrogennye zabolevanija [Internal picture of illnesses and iatrogenic disease]. In: *Hrestomatija po patopsichologii*. Moscow: MSU.
6. Moss-Morris R., Weinman J., Petrie K., Horne R., Cameron L., Buick D. (2002) The revised illness perception questionnaire (ipq-r). *Psychology and Health*, 17, 1, pp. 1-16.
7. Neverova G.Yu. (2012) *Lichnostnye resursy v reabilitacii bol'nyh geroinovoj narkomaniej. Doct. Dis.* [Personality resources are in the rehabilitation of patients heroin drug addiction. Doct. Dis.]. Tomsk.
8. Porohina Zh.V. (2004) *Psichologicheskij reabilitacionnyj potencial invalida (na primere bol'nyh s ishemicheskoj boleznu serdca). Doct. Dis.* [Psychological rehabilitation potential of invalid (on the example of patients with ischemic heart trouble). Doct. Dis.]. Moscow.
9. Weinman J., Petrie K., Moss-Morris R., Horne R. (1996) The illness perception questionnaire: a new method for assessing the cognitive representation of illness. *Psychology and Health*, 11. P. 431-445.
10. Zentsova N.I. (2013) *Osobennosti psichosocial'noj adaptacii lic, zavisimyh ot psihoaktivnyh veshchestv* [Features of psychosocial adaptation of persons, dependency upon psychoactive matters]. Moscow: Nauka Publ.