18+

Алексей Сорока
Светлана Сорока

Интегративная модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ

Алексей Сорока

Интегративная модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ

«Издательские решения»

Сорока А.

Интегративная модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ / А. Сорока — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-839728-8

Эту книгу мы адресуем потенциальным пациентам реабилитационных центров или их родным для подробного ознакомления с основными моделями борьбы с зависимостью и общего понимания их отличительных характеристик, а также специалистам реабилитационных центров, психологам и консультантам — для расширения арсенала средств и методов, используемых ими в своей практической деятельности.

ISBN 978-5-44-839728-8

© Сорока А.
© Издательские решения

Содержание

Предисловие авторов 6
Введение 7
Глава 1. Обзор актуальных моделей реабилитации 9
Терапевтические сообщества 10
Программа «12 шагов» и Миннесотская модель 14
Религиозные программы реабилитации 18
Деструктивные технологии (тоталитарные секты) 21
Глава 2. Интегративная модель реабилитации «7 потенциалов» 22
Концепция зависимости 22
Модель комплексной реабилитации 26
Конец ознакомительного фрагмента. 29

Интегративная модель комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ

Алексей Сорока
Светлана Сорока

© Алексей Сорока, 2020
© Светлана Сорока, 2020

ISBN 978-5-4483-9728-8
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Проблема, которую сегодня решают специалисты по зависимости от психоактивных веществ, бесспорно, является одним из наиболее серьёзных вызовов современному обществу. Влияние психоактивных веществ на организм зависимого человека и его негативные последствия крайне сложно преодолеть, используя лишь методы медикаментозного лечения, а прекращение употребления ещё не является полным решением проблемы.

Поскольку первопричины химической зависимости находятся глубоко в сознании самого человека, стабильные результаты лечения, длительную ремиссию и предотвращение рецидивов обеспечивает лишь многосторонняя психологическая реабилитация зависимых.

Ключом к достижению стратегической цели – полному избавлению человека от алкогольной или наркотической зависимости – становится кардинальное изменение всего образа его жизни, масштабная трансформация всех планов бытия человека и реконструкция его личностного потенциала, разрушенного этим серьёзным заболеванием.

Авторы книги, профессиональные психологи и специалисты по зависимости от психоактивных веществ, предлагают вниманию читателей концепцию прогрессирующего развития личности и опыт практического использования данной модели в деятельности реабилитационного центра.

© Алексей Сорока, Светлана Сорока, 2014

Предисловие авторов

Для человека, который поставил перед собой задачу побороть зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) или чей близкий пытается противостоять этому серьёзному заболеванию, особую актуальность приобретает важный вопрос – какую методику реабилитации выбрать, какой способ борьбы с недугом будет для него наиболее эффективным и приведёт в итоге к стабильному и долгосрочному результату. Ведь каждый человек по-своему уникален, и течение болезни, а соответственно и процесс выздоровления в каждом конкретном случае имеют как общие, присущие всем зависимым свойства и симптомы, так и ряд сугубо индивидуальных, зависящих от личностных качеств человека особенностей.

Эту книгу мы адресуем потенциальным резидентам реабилитационных центров или их родным для подробного ознакомления с основными моделями борьбы с зависимостью и общего понимания их отличительных характеристик, а также специалистам реабилитационных центров, психологам и консультантам для расширения арсенала средств и методов, используемых ими в своей практической деятельности.

Руководителями реабилитационных центров предлагаемый материал также может быть востребован в качестве методического пособия для развития и усовершенствования реабилитационных программ или организации учебного курса для персонала.

В первых главах книги вниманию читателей предлагается аналитический обзор ряда наиболее актуальных моделей и принципов реабилитации зависимых, используемых в программах наркологических центров. Рассматриваются универсальные техники консультирования и групповой терапевтической работы, которые могут быть эффективными в реабилитационной программе.

Основную часть книги составляет подробное изложение модели комплексной реабилитации зависимых от психоактивных веществ, построенной на концепции зависимости как био-психо-социо-духовного заболевания. Данная модель реабилитации, названная «7 потенциалов», опирается на понимание возможностей зависимого человека и обозначает векторы его личностного развития, связанные с восстановлением и реализацией соответствующих потенциалов.

Пациент с зависимостью от психоактивных веществ согласно такому подходу рассматривается как человек, имеющий различные потребности и возможности их удовлетворения, которые опираются на особенности его физиологии и психики и его личный жизненный опыт. На эти возможности также оказывают существенное влияние длительность употребления ПАВ и специфика клинического течения заболевания.

Процесс выздоровления зависимого от ПАВ заключается не только в устранении последствий употребления психоактивных веществ и достижении длительной устойчивой ремиссии, но и в качественном изменении его образа жизни в целом, поскольку раскрытие каждого вектора реализует потенциал реабилитационного роста индивидуума, расширяет возможности его адаптации в социуме и самореализации.

Введение

Эффективно решать проблему избавления от химической зависимости, достигать устойчивой и длительной ремиссии и успешно адаптироваться к новым, изменившимся в связи с исцелением от недуга реалиям людям, имеющим такую проблему, помогает достаточно широкий спектр теорий и практических методик, реабилитационных подходов и разработанных на их основе программ, сформировавшийся на сегодняшний день.

Богатое разнообразие реабилитационных программ предоставляет, с одной стороны, большой простор для выбора вариантов из предлагаемого лечебными учреждениями ассортимента услуг, но, с другой стороны, зачастую вызывает определенные затруднения для зависимых и их родственников при поиске конкретного реабилитационного центра для необходимого лечения и восстановления.

С большой степенью уверенности можно также утверждать, что это же многообразие создаёт и предпосылки для возникновения не всегда здоровой конкуренции между различными реабилитационными центрами.

По роду основной деятельности, ведения текущей работы нашего Психологического центра «Сатори-Возрождение» и открытия новых филиалов, а также при организации обучения специалистов в рамках нашего проекта «Школа консультанта», разработанного совместно с кафедрой дополнительного образования Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, нам доводится общаться с руководителями многих наркологических центров и клиник, которые в своей работе ориентируются на различные методики реабилитации.

Некоторые реабилитационные центры придерживаются миннесотской модели «12 шагов» либо принципов работы терапевтического сообщества, другие строят свою деятельность, опираясь на медико-социальную модель, третьи – на религиозное вероисповедание (как православное, так и других конфессий). Значительная доля реабилитационных центров сегодня функционирует на коммерческой основе, некоторая часть клиник финансируется за счет государственного бюджета.

Эти и другие различия как методологического, так и организационного характера, безусловно, накладывают свой отпечаток на принципиальную позицию и практическую деятельность сотрудников реабилитационных центров в отношении зависимых и требуют от них соответствующих знаний и навыков.

Изучение текущей ситуации, сложившейся в последние годы в сфере реабилитации зависимых, а также наши постоянные контакты и обмен опытом с коллегами по Российской Наркологической Лиге и Независимой Наркологической Гильдии дают достаточно большой объём информации для анализа актуальных современных тенденций развития в этой области.

Зависимость от психоактивных веществ – это сложное состояние, имеющее свою специфику и требующее длительного лечения, ухода и поддержки. Каждый конкретный случай заболевания требует индивидуального подхода, что обуславливается многими причинами – как различиями в клинической стадии и общем ходе протекания заболевания, так и частными свойствами личности пациента и диагностированной степенью её разрушения под влиянием зависимости.

Для предоставления надлежащего уровня качества медицинской и реабилитационной помощи пациентам с химической зависимостью необходимо гибкое реагирование на их варьирующиеся запросы. Такую точную настройку на потребности конкретного клиента как раз и может обеспечить грамотно выверенное сочетание различных методик медицинской, психологической и социальной реабилитации.

«Авторитетными международными организациями и многими исследованиями высказывается мнение, что ассортимент услуг наркологического профиля должен быть существенно расширен, а условия оказания помощи приближены к ожиданиям и потребностям целевых групп» [17]. Именно поэтому наиболее актуальной тенденцией в современной практической наркологии и организации реабилитационной деятельности является переход от стихийной и неструктурированной реабилитации (в том числе с неполным циклом, без глубокой детоксикации и медикаментозного лечения абстинентного синдрома) к реабилитации профессиональной, комплексной и интегративной, включающей в себя прохождение всех основных этапов.

Реализация такого перехода предполагает необходимость осуществления целого ряда конкретных мер – это и теоретическое обоснование реабилитационных мишеней у зависимых и средств воздействия на ключевые проблемные узлы, и адекватный выбор методологии определения адаптационного потенциала зависимых и параметров мониторинга, разработка принципов и критериев оценки качества жизни и социального функционирования, а также отслеживание эффективности программ в течение достаточно длительного периода времени (не менее года после завершения всего реабилитационного цикла).

В этой связи особого внимания требует уровень квалификации персонала реабилитационных центров, в частности, вопрос качественной профессиональной подготовки специалистов, обладающих глубоким знанием всего многообразия современных реабилитационных моделей, владеющих всем инструментарием, предоставляемым различными методологическими школами.

Сегодня многие руководители центров приходят к пониманию того неоспоримого факта, что в наркологической практике ощутимых успехов и качественных результатов добиваются лишь те профессиональные сообщества, в которых реализуются специальные образовательные программы и ведётся непрерывная работа по ресурсной информационной поддержке.

Помимо повышения общего уровня квалификации персонала и обеспечения профессионального роста консультантов, такая работа позволит решить ряд довольно распространённых в реабилитационных центрах проблем с преодолением синдрома эмоционального «выгорания» специалистов и непосредственно связанной с ним текучестью кадров.

В перспективе это также даст возможность достичь высокой степени консолидации всего наркологического сообщества путём выстраивания конструктивных отношений между сотрудниками разных центров и преемственности в оказании помощи зависимым от ПАВ, что, несомненно, скажется в конечном итоге и на общем уровне здоровья нации.

Глава 1. Обзор актуальных моделей реабилитации

Рассмотрим ряд довольно известных и широко распространённых подходов к реабилитации, которые многими специалистами считаются наиболее эффективными с точки зрения практической помощи зависимым от ПАВ.

Терапевтические сообщества

Терапевтическое сообщество (ТС) представляет собой такую модель реабилитационного процесса для зависимых от ПАВ, при котором группа заинтересованных людей образует некий замкнутый социум (общину) для позитивного изменения своего жизненного стиля и достижения личностного роста в форме совместной работы по оказанию помощи себе и другим.

Прототипом терапевтических сообществ, пожалуй, вполне можно назвать различные древние философско-религиозные общины со своими особыми укладами жизни и строгими правилами, предписанными к неукоснительному соблюдению. Вступая в такие общины, человек постепенно вытеснял свои пагубные пристрастия, замещая их новыми ценностями и жизненными принципами, прививаемыми ему общиной. За счёт создаваемого в таких сообществах некоторого внутреннего социального резонанса нередки были случаи группового исцеления, что, конечно же, не могло не послужить ещё большему усилению влияния на всех тех, кто ещё только вступал в их ряды.

Первыми терапевтическими сообществами, как мы их понимаем сейчас, стали группы, специализированные исключительно в области психиатрии. Зарождение таких сообществ отмечено в начале 50-х годов XX века.

Само понятие терапевтической общины впервые было сформулировано Томасом Мэйном в его работе «Больница как терапевтическое учреждение», написанной в 1946 году. Впоследствии эта идея получила своё дальнейшее развитие целым рядом других специалистов, к числу которых можно отнести Максвелла Джонса, Дэвида Купера и Рональда Лэйнга.

Непосредственно сам термин «терапевтическое сообщество» (therapeutic community) в научную среду ввёл английский психиатр Максвелл Джонс. А спустя 30 лет, когда это движение приобрело уже довольно широкое распространение, была учреждена и Международная Федерация Терапевтических Сообществ, в которую вошли представители всех крупнейших стран мира. На сегодняшний день это движение включают в себя более пятисот действующих резидентских программ, среди которых наиболее известны такие сообщества, как Дэйтоп Виллидж, Феникс-Хаус, МОНАР и ряд других.

Столь значительный интерес к этому методу связан с тем, что принципы работы терапевтических сообществ оказались весьма эффективными не только в лечении психических заболеваний, но и в преодолении наркомании и алкогольной зависимости, к тому же данный подход оказался достаточно экономичным.

В терапевтические сообщества люди вступают совершенно осознанно и полностью на добровольной основе. Внутри сообщества практикуется полный отказ от применения любых психоактивных веществ, таких как наркотические средства, алкоголь, а часто и табакокурение.

Во время пребывания в подобном центре недопустимы насилие и сексуальные контакты. Здесь практикуется своего рода социальное обучение положительным жизненным устоям, и при этом происходит постепенное замещение существующей деструктивной внутренней концептуальной модели пациента на вполне выстраданную и прочувствованную позитивную модель.

Основные идеи терапевтического сообщества – это глобальное изменение образа жизни зависимого от ПАВ, полное воздержание от наркотических средств, отказ от антиобщественной деятельности, привитие различных трудовых навыков и формирование собственных позитивных социальных взглядов и ценностей. Подобная модель реабилитации представляет собой подход, рассматривающий всю целостную обобщённую картину бытия конкретного пациента, но положительная динамика в этом случае возможна лишь при условии его круглосуточного участия в программе.

Реабилитация зависимых осуществляется в условиях их долгосрочного стационарного проживания в общине, в среднем, индивидуальный терапевтический курс может составлять от полугода до трёх лет. Всё это время резидент программы погружён в свободную от ПАВ и негатива среду, где благодаря ежедневному взаимодействию с членами группы он учится справляться с различными стрессами, не скатываясь к привычному для него деструктивному поведению.

Весь процесс реабилитации происходит медленно и поэтапно. Вначале необходимо войти в график специально разработанного гармоничного ежедневного режима и принять ответственность за определённую работу в сообществе. Нужно понять на практике, как справляться со своими негативными эмоциями, общаясь с другими участниками программы, научиться эмоциональной проработке своей прошлой жизни, чтобы, пройдя через этот опыт, обрести собственный позитивный взгляд в будущее.

В процессе всего периода излечения члены сообщества находятся под строжайшим наблюдением и контролем сотрудников центра. Они должны быть всё время заняты полезной деятельностью таким образом, чтобы не было абсолютно никакой возможности отвлекаться от процесса. А учитывая то, что пациенты находятся на полном самообеспечении, это обстоятельство определённым образом способствует проведению всей программы в целом.

В течение всего срока пребывания зависимых от ПАВ в реабилитационном центре терапевтической общины с ними постоянно взаимодействуют специалисты – медики различной специализации, а также социологи, психологи, целый ряд консультантов и представители социальных структур. Часто для определённых видов консультативных работ приглашают бывших пациентов, прошедших полноценный курс реабилитации и пребывающих в состоянии устойчивой ремиссии. С одной стороны, подобная практика даёт зримую надежду для пациентов на реальную возможность преодоления зависимости, а с другой стороны, поддерживает и углубляет ремиссию тех, кто уже избавился от пагубного влечения.

В широком смысле обычное лечение в терапевтических сообществах не навязывается, а просто делается доступным для пациента при помощи персонала сотрудников и постоянного плана работы групп, встреч и различных семинаров. В любом случае качество и глубина процесса исцеления во многом зависит от самого пациента, которому необходимо строго придерживаться предписанного режима.

В трудном деле выздоровления, прежде всего, именно сам человек способен внести наибольший вклад в тот процесс внутреннего преобразования, без которого невозможно реальное избавление от зависимости. В сообществах всемерно культивируется взаимная поддержка и детальное исследование различных ролевых моделей, основные позитивные идеи о развитии личности и здоровом образе жизни прививаются через обмен опытом между членами группы с аналогичными проблемами.

Целями такой терапии является не только реабилитация зависимого и возвращении его к жизни без психоактивных средств и устранение антисоциального поведения, но и приобретение нового позитивного образа жизни. Необходимо научить пациента самому справляться с возникающими жизненными проблемами и стрессами, дать ему реальный опыт по поддержанию полноценных отношений с другими людьми. Всё это необходимо для того, чтобы дать возможность человеку изменить его собственную негативную внутреннюю концепцию на полноценную позитивную, заново научиться радоваться жизни.

Особенность ТС состоит ещё и в том, что участники программы являются членами сообщества, как в семье, а не пациентами, как в лечебном учреждении. Такая община представляет собой особым образом структурированное окружение с чётко регламентированными моральными и этическими границами.

Для каждого участника сообщества строго определяется круг его задач и обязанностей. Жизнь здесь строится на незыблемых иерархических принципах. Каждый из пациентов зани-

мает свою общественную должность и постепенно проходит все уровни иерархической лестницы. При этом все основные решения по жизнедеятельности общины принимаются коллективно, все её члены играют существенную роль в управлении.

Терапевтическое сообщество использует свои собственные внутренние санкции, как дисциплинарного характера, так и ориентированные на повышение статуса и разного рода привилегии. Наиболее суровым наказанием в сообществе считается выписка из центра, и к этой мере участники ТС относятся достаточно серьёзно, так как прекрасно знакомы с негативными последствиями, к которым такая мера способна привести. Все эти правила рассматриваются как часть единого процесса, ведущего к выздоровлению и личностному росту.

Понятие выздоровления после курса реабилитации в терапевтическом сообществе носит всеобъемлющий характер, сюда входят как изменение в образе жизни, так и вся система самовосприятия и самопозиционирования. В качестве первоначальной задачи ставится полное преобразование негативных форм мышления, эмоционального реагирования и поведения, провоцирующих пациента на приём психоактивных веществ.

Зависимому необходимо выработать новый образ жизни, взгляды, ценности, позволяющие полностью вытеснить из индивидуальной сферы всё, что связано с наркотиками и алкоголем. Успешное выздоровление во многом зависит от грамотного объединения и проработки психологической и социальной сферы, а здесь необходимо и чёткое внутреннее осознание, и полностью прочувствованный опыт.

Фактически терапевтическое сообщество является определённой моделью всего общества в целом, при этом такая модель полностью безопасна для самих пациентов. Здесь можно позволить себе быть открытым и искренним, изучать всевозможные полезные навыки, испытывать на себе новые роли и осваивать грамотные практические методы взаимодействия с людьми.

Значительное место в терапевтическом сообществе занимают групповые беседы. Это определённый вариант групповой психотерапии. В этих рамках существуют так называемые статические и динамические группы. В статических группах возникающие темы обсуждаются при помощи рационального мышления. В противоположность им, в группах динамических участники могут выплёскивать все свои накопившиеся эмоции и вступать в конфронтацию с другими участниками группы, разумеется, строго в пределах существующих правил.

Образ жизни человека способен изменяться в контексте наличия определённой социальной среды. Весь индивидуальный негативизм, все его искажённые взгляды, поломанные отношения и примитивные, ущербные роли, которые примеряла на себя та или иная личность, формировались не в изоляции, а следовательно, и не смогут быть в изоляции преобразованы. Поэтому простым приобретением необходимых, пусть даже и качественных знаний выздоровление гарантировать нельзя.

Таким образом, сообщество можно определить как некоего коллективного учителя, необходимого для фактического исцеления. Процесс выработки нового опыта всегда активен, он предполагает реальное участие, выраженное в действии. Социальные роли соответственным образом проигрываются до приобретения определённых положительных результатов и их закрепления. Сами участники поочерёдно выступают в качестве необходимых ролевых моделей для подражания.

Ещё одной характерной чертой, присущей терапевтическим сообществам, является полное отсутствие медикаментозного контроля над состоянием пациентов, в котором использовались бы психотропные препараты. Здесь, как уже говорилось, применяются методы исключительно социальной адаптации зависимых и полностью исключается любое использование психоактивных медикаментов.

Для социального преобразования и гармоничного развития личностных качеств в терапевтическом сообществе особо подчёркивается важность таких позитивных ценностей, как

правда, честность, надёжность, отзывчивость, ответственность и заботливость. В этот же список следует добавить и нормы общественного поведения.

Такое сбалансированное социально-психологическое воздействие помогает пациенту сосредоточить своё внимание на событиях текущей жизни, а не зацикливаться на прошлом. Ситуации, имевшие место в прошлом, подвергаются анализу исключительно с целью проиллюстрировать существующие на данный момент поведенческие дисфункции и негативные тенденции. Важно научиться принимать ответственность за существующую реальность и свою собственную судьбу.

Терапевтические сообщества на сегодняшний день являются довольно успешным направлением в борьбе с распространением зависимости от психоактивных веществ. При достаточной простоте подхода к решению проблемы терапевтические сообщества могут похвастаться вполне конкретными результатами своей работы. На самом деле эта простота во многом кажущаяся.

Создавая социальную модель общества и включая в неё вновь поступающих пациентов, терапевтическое сообщество позволяет постепенно замещать те негативные составляющие личностной и социальной платформы конкретного человека (резидента), которые привели его в тупик зависимости. И подобная работа предоставляет вполне реальный шанс преодоления тяжёлой ситуации и подготовки реабилитанта к его предстоящей жизни без ПАВ в социуме вне сообщества.

Программа «12 шагов» и Миннесотская модель

Миннесотская модель реабилитации зависимых от психоактивных веществ несёт в своей основе ярко выраженный социально-психологический характер. Данная модель построена на базовой идеологии программы «12 шагов».

Предыстория программы «12 шагов» уходит своими корнями в Англию, именно здесь были сформулированы её основные тезисы. Заслуга эта принадлежит главам движения «Сообщества ранних христиан», основанного в конце XIX века лютеранским священником из Пенсильвании Фрэнком Бушменом. Эта организация несколько раз меняла своё название, так, в период с 1921 по 1939 годы оно стало известно как «Оксфордская группа», а несколько позже было переименовано в «Движение за моральное перевооружение».

К лидерам движения пришло определённое представление, что для решения внутренних мировоззренческих вопросов недостаточно чисто индивидуалистского, оторванного от церкви и человеческого сообщества подхода. Это послужило поводом для составления определённых рекомендаций, призванных стать своеобразными ориентирами на пути становления, которым проходит достойный христианин. Такие ориентиры предназначены дать человеку всеобъемлющее представление о том, насколько полно он смог осуществить христианские принципы в своей собственной жизни и где простирается пути для его духовной работы.

Билл Уилсон и Боб Смит, ранее участвовавшие в «Оксфордской группе» и в прошлом сами злоупотреблявшие алкоголем, переработали базовые положения этого движения и в таком отредактированном виде они легли в основу созданной ими во второй половине 30-х годов в США «Программы 12 шагов Анонимных Алкоголиков». Идея состояла в том, что, общаясь друг с другом, люди, подверженные алкогольной зависимости, смогут совместно противостоять этому недугу. Так возникло сообщество Анонимных Алкоголиков.

Билл Уилсон и Боб Смит, который, кроме всего прочего, был врачом, в процессе работы обнаружили, что когда люди, подверженные алкоголизму, общаются между собой не для того чтобы выпить, а с целью поделиться опытом в преодолении недуга и обретения веры в возможность избавиться от общей для них напасти, они как никто понимают друг друга, даже без намёков на взаимное осуждение. Они равны между собой и находятся практически в одинаковом положении и обременены сходными личностными проблемами. После проведения таких встреч Билл Уилсон и Боб Смит стали обращать внимание на то, что настрой на трезвость у их участников всё более и более укрепляется.

В 1939 году лидерами сообщества была выпущена книга под названием «Анонимные алкоголики». Весьма неожиданно эта книга стала необычайно популярна. За последующие несколько лет к сообществу присоединились десятки тысяч человек с алкогольной зависимостью. Были сформулированы простые правила, которые получили известность как «12 шагов». Вот эти 12 правил.

1. Мы признали своё бессилие перед алкоголем, признали, что мы потеряли контроль над собой и своей жизнью.

2. Мы пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем мы сами, может вернуть нам здравомыслие.

3. Мы приняли решение перепоручить нашу жизнь и нашу волю Богу, как мы его понимаем.

4. Мы провели глубокий и бесстрашный анализ всей своей жизни.

5. Мы признали перед Богом, перед собой и каким-либо другим человеком истинную природу наших заблуждений.

6. Мы полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от нашей слабости и недостатков.

7. Мы смиренно просили Бога избавить нас от нашей слабости и недостатков.

8. Мы составили список всех людей, кому причинили зло, и готовы попросить у них прощения, исправить содеянное и возместить ущерб.

9. Мы попросили прощения, исправили содеянное и возместили ущерб этим людям, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло причинить вред им или кому-либо другому.

10. Мы постоянно осуществляем самоконтроль и проводим самоанализ, а когда допускаем ошибки, признаём их и сразу исправляем.

11. Мы стремимся путём молитвы и медитации углубить соприкосновение с Богом, насколько мы Его понимаем, молясь лишь о знании Его воли и о даровании силы для её исполнения.

12. Достигнув духовного возрождения в результате предыдущих шагов, мы стараемся поделиться нашим опытом с алкоголиками, которые все ещё страдают, и применять эти принципы во всех своих делах.

Во многих городах были сформированы группы взаимопомощи на основе этой программы, и это давало вполне реальные результаты. К концу 40-х годов накопился значительный опыт работы подобных групп, исследование и анализ которого дали возможность объединить его с теоретическими положениями психологии, социологии, антропологии и психиатрии. Это привело к разработке новой модели лечения алкоголиков и наркозависимых, которая получила название «Миннесотская модель». От групп «Анонимных Алкоголиков» Миннесотскую модель отличает более профессиональный подход, здесь фундаментальные принципы программы «12 шагов» интегрированы с достижениями классической науки.

Впервые опыт применения программы «12 шагов» в условиях стационара был реализован в 1949 году в американском штате Миннесота на базе государственной психиатрической больницы Вилмар. Здесь была разработана та самая новая модель проведения лечебного процесса, основанная на применении методологии «12 шагов». Позже Миннесотская модель, претерпев определённые модификации, получила распространение на всей территории США и в других странах мира.

В основу Миннесотской модели заложены следующие принципы:

• химическая зависимость является неизлечимым хроническим заболеванием, имеющим духовную основу и возникающим не по вине заболевшего;

• химическая зависимость является одним из возможных проявлений глубинных духовных дефектов (позже они были названы созависимостью) и имеет единую природу с другими видами зависимости;

• зависимость невозможно вылечить, однако возможен поворот от развития болезни к выздоровлению при готовности человека к такому повороту и желании отказаться для этого от своеволия;

• у человека, страдающего алкоголизмом, легко может сформироваться зависимость от любых веществ, изменяющих сознание, волевую, эмоциональную или интеллектуальную сферу, поэтому лечение по Миннесотской модели полностью безмедикаментозное;

• лечебный центр должен представлять собой терапевтическое сообщество, персонал которого не противопоставляет себя пациентам, а сотрудничает с ними. Поощряется и стимулируется максимальная открытость в общении при строгом соблюдении правил конфиденциальности и анонимности;

• ответственность за выздоровление лежит на самом пациенте;

• сотрудник лечебной программы должен быть примером поведения для пациента, а взаимоотношения между сотрудниками – примером для построения отношений пациента с другими людьми;

• крайне желательно привлечение к участию в лечебном процессе всей семьи пациента, а при возможности и его друзей, сотрудников, начальства и т. д.;

• вся терапевтическая система должна представлять собой широкий комплекс мероприятий, включающий профилактику, лечебные программы, социальную помощь, сеть контактных центров (телефоны, консультационные пункты, амбулатории) и т. д.

В 60-е годы XX века после катастрофического роста наркомании в США программа «12 шагов» и Миннесотская модель стали применяться не только при терапии алкогольной зависимости, но и при лечении наркомании и созависимых родственников пациентов. А кроме групп «Анонимных Алкоголиков» появились и группы «Анонимных Наркоманов».

Исходя из внутренней концепции программы, в самом начале процесса реабилитации зависимые от ПАВ осуществляют первый шаг на пути к дальнейшему выздоровлению – они признают своё полное бессилие перед обрушившейся на них болезнью. Пациенты вынуждены признать полнейшую безрезультатность своих бесчисленных попыток самим поставить употребление под какой-либо контроль и изменить своё поведение.

Далее, серьёзно анализируя свои предшествующие попытки обуздать болезнь, зависимые приходят к однозначному выводу, что вместо того чтобы сетовать на обстоятельства и окружающих их людей необходимо кардинально изменить себя самого, а через это и всю свою жизнь.

Человек словно в лупу рассматривает всю историю своего заболевания. В ходе этого внутреннего исследования он пытается восстановить по кусочкам свою собственную личность и сформировать адекватную самооценку. Ему ещё только предстоит осознать те грандиозные возможности личностного роста, которые могут открыться благодаря трезвой жизни.

Все внутриличностные преобразования приходят благодаря серьёзной и ответственной работе при дальнейшей реабилитации. Заново раскрывается ощущение собственного достоинства, приобретается уважение к самому себе и чувство ответственности – без обретения всех этих качеств просто немыслима серьёзная длительная ремиссия.

Психологическая палитра, с которой работают в данной программе реабилитанты, весьма обширна. Среди прочего можно назвать чувство вины, обиды, стыда, определяющие поведение зависимого как в прежней жизни, связанной с употреблением ПАВ, так и в нынешней, и предстоящей (трезвой), а так же проистекающие отсюда внешние и внутренние конфликты. Зависимый анализирует представление о собственной зависимости и в то же время осознаёт уже происходящие изменения, вследствие этого он обретает возможность планирования своей новой жизни, свободной от ПАВ. Такая серьёзная работа проходит под постоянным бережным контролем специалистов и приносит весьма серьёзные результаты.

Реабилитационные подходы, базирующиеся на программе «12 шагов» и Миннесотской модели, в наше время широко распространились по всему миру. В 90-е годы такие методики весьма активно начали рекламироваться и продвигаться и в России. На это выделялись весьма значительные западные средства, проводились бесплатные обучения и стажировки специалистов с выездами за рубеж. При этом программа позиционировалась едва ли не как единственная панацея в борьбе с зависимостью от психоактивных веществ.

Несмотря на то, что Миннесотская модель и программа «12 шагов» сейчас достаточно популярны в работе реабилитационных центров, реальные исследования их эффективности весьма немногочисленны и противоречивы, во многих случаях декларируемая результативность этой методики чрезмерно завышена. Научное же представление о созависимости подменяется в данных программах простой констатацией того, что созависимые отношения действительно существуют, при этом признаётся невозможность с ними справиться.

Безусловно, однако, и то, что программа «12 шагов» и Миннесотская модель на сегодняшний день являются одними из самых известных и распространённых в мире. Сейчас количество групп этих движений, дислоцированных более чем в двухстах странах мира, уже пере-

валило за двести тысяч, при этом их ежегодное пополнение только в США и Канаде составляет ориентировочно четыре тысячи групп.

Несомненным плюсом программы «12 шагов» следует признать то, что данная модель представляет собой чётко выверенную и грамотно простроенную в психологическом отношении систему психотерапевтических действий по реабилитации зависимых от ПАВ. Благодаря своей логической и структурной связанности данная конструкция становится, по сути дела, самовоспроизводящейся системой. Именно эти качества реабилитационной модели, учитывающей психотерапевтическую «механику», определяют её привлекательность для организаторов многих лечебных и восстановительных программ по избавлению от зависимости.

Психотерапевтический анализ такого подхода и его использование для выстраивания реабилитационных программ, основанных, в том числе, и на иной идеологии, представляется вполне уместным и целесообразным.

Религиозные программы реабилитации

Духовно-ориентированные программы центров религиозной реабилитации или религиозных общин являются ещё одним распространённым течением в методологии лечения зависимых от психоактивных веществ. Здесь проводится серьёзная работа с людьми, подверженными этому тяжёлому недугу, им оказывается значительная психологическая поддержка, помощь квалифицированных медицинских специалистов, духовное наставление и забота.

Достаточно часто реабилитация в религиозных центрах может быть весьма эффективной, особенно в тех случаях, когда зависимый от психоактивных веществ готов и способен внутренне принять Бога. Такая реабилитация имеет своей главной целью разбудить исконные душевные качества человека, и построена она, прежде всего, на вере. Центры, организованные при церквях и монастырях, на деле способны помогать зависимым людям, но нужно отдавать себе полный отчёт в том, что, естественно, далеко не всем.

Сама церковь, признавая профессиональные методы наркологов в реабилитационном процессе и применяя в своей работе по исцелению зависимых терапевтические модели, полученные в результате научной практики, выставляет чёткие акценты на духовном наполнении всей реабилитации как таковой. В этой связи достижение зависимым от психоактивных веществ устойчивой ремиссии не является единственной задачей религиозного центра реабилитации.

Медицинский компонент реабилитации в программах подобных центров минимален, заключается он лишь в снятии абстинентного синдрома у зависимого от ПАВ человека и лечении сопутствующих психических и соматических заболеваний. Во главу угла ставится открытие души человека для Бога, духовная переориентация личности и приобщение его к истинным духовным ценностям.

Существенным в организации работы религиозных центров является тот факт, что прохождение курса реабилитации в большинстве из них строится на бесплатной основе, что даёт реальный шанс на выздоровление многим из зависимых, которые, как правило, испытывают серьёзные материальные затруднения. Ещё раз стоит подчеркнуть, что лечение в религиозных центрах даёт весьма серьёзные результаты, и многим зависимым, нашедшим в себе веру и прошедшим весь курс, это дарит новую жизнь, свободную от болезненных пристрастий.

Следует также учесть, что подобные религиозные общины часто являются чуть ли не единственной реальной возможностью для тех людей, которые проживает вдали от крупных городов, где есть возможность выбора того или иного центра реабилитации зависимых от психоактивных веществ. Во всяком случае, это реальная возможность получить необходимую квалифицированную помощь и настоящую духовную поддержку.

Первостепенная задача душепопечительской и психотерапевтической деятельности религиозного центра – помочь человеку освободиться от завладевшей его душой болезни, а для этого необходимо полностью мобилизовать его внутренние духовные ресурсы. Как правило, с представителями духовенства активно сотрудничают опытные наркологи, психиатры, психологи и консультанты, специально привлекаемые для этой работы.

В силу этого программы религиозно-ориентированных центров представляют собой синтез духовной, психологической, социальной и традиционной медицинской реабилитации, благодаря чему происходит постепенное восстановление физического, психического и духовного здоровья зависимых от ПАВ, а также выстраивание практически заново их собственного личностного и социального статуса.

Реабилитация в религиозном центре позволяет бережно и методично восстанавливать утраченные социальные навыки, гармонично включая сам реабилитационный процесс в повседневную жизнь религиозной общины. Все члены общины принимают проходящих реабилита-

цию как равных сотрудников и, приобщая их к внутрицерковной жизни, помогают постепенно преодолевать укоренившуюся болезнь.

Религиозные центры реабилитации при лечении наркомании и алкоголизма сочетают в своей работе как традиционные методы медицины и психологии, так и различные формы терапии. Особый акцент делается на воцерковление зависимого и пастырское душепопечение. Под воцерковлением здесь понимается вхождение человека в глубину церковной жизни, в общение с Богом и ближними, приобщение его к участию в богослужениях и таинствах.

Значительное число таких реабилитационных центров принимают к себе пациентов на стационарных условиях и на достаточно длительный срок, в среднем не менее года, что позволяет, в том числе, и оградить зависимого человека от социальной среды, питающей его зависимость и провоцирующей употребление ПАВ, разорвать порочный круг бездуховного общения, способствующий деградации его личности.

Поскольку в России исторически наиболее влиятельной из христианских религией является православие, неудивительно, что значительное число религиозных центров в нашей стране базируется именно на традиционном вероисповедании. При этом некоторые такие центры строят свою стратегию помощи зависимым от ПАВ, отталкиваясь от ключевых принципов программы «12 шагов», адаптируя их к канонам православия и наполняя соответствующим религиозно-нравственным содержанием.

Религиозно-ориентированные реабилитационные центры организуются, как правило, либо при монастырях, либо на церковных подворьях по типу общины. Находясь в монастыре или церковной общине, под воздействием духовной атмосферы и размеренного церковного уклада, человек сам испытывает подсознательную потребность в установлении душевной гармонии и стремится преодолеть свои собственные внутренние противоречия, с тем чтобы начать жизнь с чистого листа.

Для тех, кто в силу различных причин не имеет возможности приехать в такой центр, как правило, проводится амбулаторное лечение, включающее в себя регулярные беседы и консультации. Кроме того, родственникам реабилитантов всегда оказывается должная помощь и предлагаются все необходимые практические рекомендации.

Программы духовной направленности, которые используются в православных реабилитационных центрах для работы с зависимыми, включают в себя педагогическую, образовательную, социальную, терапевтическую и духовно-психологическую компоненты, кроме этого, в обязательном порядке оказывается постреабилитационная поддержка, имеющая своей целью помощь зависимым в плане адаптации в семье и социуме после возвращения из общины.

Главное условие, необходимое для получения возможности пройти реабилитационную программу, это окончательное и бесповоротное желание изменить свою жизнь, избавиться от губительной привязанности и полностью побороть болезнь. Человеку необходимо самому осознать, что он пошёл против всего самого лучшего в мире и в себе самом, когда позволил этому пороку стать своим господином. Он должен изнутри почувствовать и понять, что такая унизительная зависимость – грех и что он действительно хочет от неё избавиться.

Необходимо совершить искреннее покаяние, только оно, по большому счёту, может привести человека к примирению с Богом, людьми и самим собой. Без такого покаяния невозможно достичь настоящего исцеления от разрушительной скверны, поселившейся в душе. Принято считать, что Бог не бросает заблудших, но они сами ожесточаются и отворачиваются от него. Бог всегда поможет каждому доброму проявлению души, главное, чтобы оно было искренним.

Православная психотерапия опирается на понимание того, что алкоголизм и наркозависимость – болезни не только телесные, но и духовные, которые возникают как следствие греха и греховного образа жизни, источник же данного заболевания скрывается в человеческих стра-

стях. В силу этого методология православной реабилитации строится на определённых принципах.

Первый принцип заключается в том, что в программах, основанных на ценностях православия, важнейшим делателем процесса исцеления больного является Бог.

Второе принципиальное положение в том, что, несмотря на значительное количество специалистов различных профилей (наркологи, психотерапевты, психологи и социальные работники), принимающих участие в реабилитации, ведущую роль здесь играет священник как проводник церковных таинств.

Третий принцип базируется на том, что православная церковь, занимаясь через своих представителей избавлением людей от наркотической и алкогольной зависимости, представляет больного не только как человека, нуждающегося в телесном лечении, психотерапевтическом воздействии и психокоррекции, но и как страдающую душу, которой необходимо избавление от страстей, то есть терапия на духовном плане.

В христианском понимании аддитивное поведение весьма сходно с тем, которое свойственно человеку, порабощённому страстью. И от страсти, и от зависимости от психоактивных веществ можно полностью исцелиться только в том случае, когда кроме лечения тела и психики проводится и духовная терапия, включающая как кардинальное преобразование умственной сферы, так и глубокое покаяние. С точки зрения христианства невозможно получить от Бога исцеление без очищения души.

К сказанному выше стоит добавить, что алкогольная и наркотическая зависимость широко распространены в том обществе, где позабыты и уничтожены духовно-нравственные ориентиры и искажён высший смысл человеческого бытия, а потребительство и культ наслаждений фактически возведены в ранг официальной идеологии.

Социум, в котором человек озабочен лишь собственным материальным преуспеванием, постепенно утрачивает свой фундамент – традиционные ценности и подлинные идеалы, некогда заложенные при самом образовании общественного устройства. В таком социуме процветает бездуховность, которая неминуемо ведёт к полному разложению общественных устоев и является плодотворной средой для появления и развития язв наркомании и алкоголизма.

Зависимость от ПАВ – это болезнь души, с раннего детства формировавшейся в условии дефицита положительной духовности и запрограммированной на греховный образ жизни.

Действительное излечение от зависимости от психоактивных веществ возможно лишь при серьёзном изменении внутрисознательных процессов, перестройке всего образа жизни человека на основе христианского миропонимания, обретении им смысла собственного бытия, ощущения цельности собственной души и её причастности к Богу.

В православных центрах реабилитации этот процесс восстановления личности предполагает интенсивную непрерывную работу над собой человека, подверженного пороку зависимости. Сюда включается и молитва, и взаимодействие с психологом и другими специалистами, и трудотерапия, состоящая в полноценном включении зависимого в повседневные хозяйственные дела общины.

Значимыми аспектами процесса реабилитации становятся покаяние и исповедь, способствующие формированию фундамента нового зрелого сознания человека. Только сам человек сознательно может и должен трудиться над преображением собственной души, добровольно изменяя и себя, и своё мировоззрение, и призму мировосприятия. Душепопечитель же оказывает ему помощь и поддержку, направляя на этом пути и приобщая к таинствам церкви.

Такая религиозно-ориентированная модель реабилитации даёт максимальный эффект в тех случаях, когда человек уже является верующим или желает уверовать и готов к воцерковлению. Человеку с негативным или безразличным отношением к религии, как правило, бывает достаточно трудно приспособиться к условиям и требованиям программы реабилитации религиозного центра, что существенно осложняет для него процесс выздоровления.

Деструктивные технологии (тоталитарные секты)

Говоря здесь о духовно-ориентированных и религиозных программах и о центрах реабилитации, опирающихся на этот подход, нельзя хотя бы коротко не остановиться на технологиях избавления от зависимости, которые якобы практикуются в различных сектантских организациях.

Секты бывают разные – от достаточно безобидных внешне до крайне опасных и агрессивных, весьма радикально (а порой и фатально) влияющих на дальнейшие судьбы своих последователей.

Критически мыслящего человека не может в этой связи не насторожить пристальный интерес некоторых подобных сомнительных сообществ к организации и активному продвижению ими реабилитационных программ для зависимых от психоактивных веществ в нашей стране. Казалось бы, это благое дело и можно лишь радоваться – в конце концов, какое может иметь значение, кто избавит человека от пагубной привычки? Однако это далеко не так.

В 90-е годы, как в России, так и на территории бывших союзных республик, словно грибы после дождя начали появляться реабилитационные центры различных сектоподобных организаций, прикрывающихся громкими именами, солидными вывесками и опирающиеся на весьма мощные и дорогостоящие рекламные кампании.

Не секрет, что подобные центры весьма щедро спонсировались из-за рубежа. Возникает простой вопрос: откуда такой самоотверженный и альтруистический интерес к нашим алкоголикам и наркозависимым? Если учесть при этом ставшую притчей во языцех прагматичность и скаредность наших западных «партнёров», вопрос приобретает ещё более интенсивную окраску.

Люди, страдающие серьёзной зависимостью от психоактивных веществ, являются весьма уязвимыми для внешнего психологического воздействия, особенно во время прохождения реабилитации, ведь в ходе этого процесса происходит кардинальная перестройка всего личностного аппарата и в это время достаточно легко внедрить в него определённые идеи и образ мысли.

Основным инструментом любой секты было и остаётся манипулирование сознанием человека – благодаря уничтожению границ его личности, стимулированию чувства вины, отрицанию ценности личности и её индивидуального опыта, устранению возможности самостоятельного и критического мышления и т. д.

Однажды попав в секту (хоть в нашу отечественную, хоть в импортированную из-за рубежа), покинуть её бывает довольно проблематично, несмотря на то, что выражаться это может по-разному.

Какие доктрины и образ мыслей могут внедрить в сознание зависимого, и насколько они окажутся гуманными и позитивными? По сути дела, в таких сообществах речь идёт не столько об избавлении от зависимости, сколько о подмене одной зависимости (химической) другой, не менее деструктивной (психической).

Таким образом, технологии, которые практикуют разного рода секты, вряд ли можно считать отвечающими задачам избавления от зависимости и реабилитации, поскольку главной целью их деятельности является не гармоничное развитие личности и достижение психологического и физического здоровья, а полная деструктивная трансформация психики человека и установление над ним ни чем неограниченного тотального контроля.

Глава 2. Интегративная модель реабилитации «7 потенциалов»

Концепция зависимости как био-психо-социо-духовной болезни

Интегративная модель «7 потенциалов», которая является фундаментом программ реабилитации в нашем Психологическом центре «Сатори-Возрождение» и его филиалах, в свою очередь, базируется на понимании зависимости от психоактивных веществ как ***био-психо-социо-духовного заболевания***, поражающего человека на всех его витальных уровнях. Соответственно, и полное выздоровление реабилитанта возможно лишь в случае восстановления и прогрессирующего развития его компетенций во всех этих сферах. В данной связи стоит более подробно рассмотреть проявления указанных аспектов заболевания.

Биологический аспект зависимости обусловлен тем фактом, что психоактивное вещество, встраиваясь в процессы обмена веществ в организме человека, нарушает функционирование всех его жизненных систем. Наиболее губительными в этом отношении, безусловно, становятся патологические изменения биохимических процессов, происходящих в головном мозге, поскольку употребление алкоголя или наркотика вызывает дисбаланс нейротрансмиттеров – биологически активных веществ, участвующих в передаче нервных импульсов в головном мозге.

Особую роль в формировании зависимости играет гипоталамус, зона головного мозга, в которой расположены нейрохимические центры, принимающие участие в зарождении нервных импульсов и в передаче их периферическим системам. Из лимбической системы мозга импульсы посылаются в эндокринную систему организма, которая регулирует функционирование всех внутренних органов. Из головного мозга сигналы передаются в спинной, а от него – ко всем периферическим отделам.

Алкоголь и наркотики также воздействуют на поведенческие и эмоциогенные зоны мозга, локализованные в гипоталамусе, такие как центр удовольствия, эйфории, центр жажды, голода, центр отрицательных эмоций, центр половой доминанты, образуя концентрационный и функциональный дисбаланс биологически активных веществ.

Нарушая необходимый баланс нейротрансмиттеров, психоактивные вещества индуцируют развитие системы стимуляции нейрохимических центров химическим способом. Именно активация этой системы в существенной мере вызывает формирование синдрома зависимости – неодолимой физической тяги к веществу, которая начинает управлять всем поведением аддикта, потери им контроля над количеством употребляемого вещества, росту толерантности к его воздействию и потребности к постоянному увеличению потребляемой дозы.

Таким образом, нарушения биохимических процессов в головном мозге, вызываемые употреблением психоактивных веществ, влияют на работу всего организма человека. Зависимость приводит к обострению имеющихся болезней и становится причиной возникновения новых, сопутствующих основному заболеванию. Зависимые зачастую страдают расстройствами пищеварительной системы, такими как гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, изменения в печени, переходящие в цирроз.

Поскольку все жизненные системы человека перестраивают свою работу, чтобы справляться с возрастающими дозами вещества, ни одна из них не остаётся без изменений. Сердечно-сосудистая система, центральная нервная система, почки, печень – все органы подвергаются разрушительному воздействию психоактивных веществ. С прекращением употребления

симптомы многих из соматических заболеваний со временем исчезают, однако в некоторых случаях изменения становятся необратимыми.

Одним из критериев наличия химической зависимости как заболевания на биологическом уровне является рост толерантности к воздействию психоактивного вещества (переносимости возрастающих доз вещества) и формирующаяся потребность в постоянном увеличении дозы для достижения желаемого эффекта его воздействия и снятия абстинентного синдрома. Результаты исследований метаболизма в печени дают медикам основания заключить, что эта потребность в увеличении дозы потребляемого вещества обусловлена именно изменением биологических параметров организма, она не контролируется лишь волей или желанием самого человека, эта обусловленность чисто физиологическая.

Влияние психоактивных веществ на всю жизнедеятельность зависимого человека проявляется и в нарушении его мыслительных функций – констатируется снижение концентрации внимания, ослабление памяти, человек начинает плохо ориентироваться во времени, с трудом сопоставляет события и выявляет их причинно-следственные связи. Общее же состояние интеллектуальной сферы аддикта можно определить как алкогольное или наркотическое наваждение.

Биологические трансформации организма аддикта под воздействием психоактивного вещества влекут за собой изменения и его эмоционального состояния, между ними, безусловно, существует сильнейшая взаимосвязь и взаимообусловленность. Если говорить о ***психологическом аспекте*** зависимости, следует понимать, что аддиктивное поведение – это, в первую очередь, стремление человека к уходу от реальности путём изменения своего психического состояния благодаря применению химического вещества, и первопричины формирования зависимого поведения имеют своими корнями личностные особенности человека.

Испытываемые человеком чувства страха, вины, стыда, боли существования, переживаемые им конфликтные жизненные ситуации и иные стрессогенные факторы и желание восстановить утраченное в связи с подобными кризисными обстоятельствами душевное равновесие формируют в итоге психологическую зависимость от химического вещества.

Стойкое изменение эмоционального состояния человека под воздействием психоактивного вещества приводит к возникновению множества психологических комплексов и критическим изменениям его личности, в результате которых претерпевает существенное ослабление его внутриличностная компетентность – индивидуум постепенно утрачивает связь со своим внутренним миром, адекватность самовосприятия и возможность управления собой.

Употребление психоактивных веществ наносит серьёзный урон эмоциональной стороне жизни человека, ведь именно чувства мотивируют и организуют наше восприятие и мышление, управляют интеллектуальной и физической активностью человека, придают ей определённое направление. Отказ от чувствования, подавление эмоций – характерные проявления зависимости, возникающие как формы психологической защиты.

Однако по мере прогрессирования заболевания такая «защита» всё больше и больше ограничивает возможности человека в разрешении его актуальных проблем, так как чувства не предоставляют достоверной информации о реальных внутренних потребностях организма и воздействиях внешней среды и поэтому не могут помочь в выборе верного направления действий и адекватного механизма реагирования.

Наиболее ярким проявлением психологического аспекта зависимости является такой характерный симптом как охваченность сознания человека предметом зависимости (алкоголем или наркотиком), его глубокая и прогрессирующая поглощённость процессом употребления и всеми связными с ним действиями, которые приводят к кардинальному изменению всех поведенческих реакций, мотиваций и внутренних установок аддикта.

Серьёзной проблемой личности зависимого становится психодинамический конфликт, который вырастает из критически сниженной самооценки в совокупности с ощущением соб-

ственной никчемности и неадекватности. «Эти чувства отрицались и подавлялись и в результате вызвали неосознанную потребность быть объектом заботы и привязанности (потребности в зависимости). Поскольку эти зависимости не могут быть реально приняты, они приводят к беспокойству и компенсаторным потребностям в контроле, власти и достижениях. Алкоголь успокаивает и, что более важно, фармакологически вызывает чувство силы (власти), всемогущества и неуязвимости» [1].

Другой отличительной чертой поведения зависимого человека и, к слову сказать, наиболее препятствующим его лечению и реабилитации фактором становится феномен отрицания. Отрицание как форма психологической защиты является выражением анозогнозии – нежелания или неспособности аддикта распознавать у себя наличие болезни и критически оценивать своё состояние.

Зависимому человеку свойственно отрицать и само пагубное пристрастие, и те негативные последствия, к которым оно приводит, для него становится крайне сложным признать себя больным, поскольку это означает не только необходимость отказа от употребления психоактивного вещества, но и кардинального изменения всего образа своей жизни. В психологическом состоянии зависимого этот симптом выступает столь отчётливо, что алкоголизм часто называют «болезнью отрицания».

Формирование психологических особенностей личности зависимого человека, его поведенческих реакций и защитных механизмов во многом определяется социальным контекстом его жизнедеятельности. Общество, в котором индивидуум воспитывается и развивается, самым непосредственным образом влияет на уровень его самосознания, формирует мировоззрение и базовые поведенческие паттерны, типовые способы выстраивания коммуникативных связей, сценарии эффективного разрешения проблем и предпочитаемые копинг-стратегии.

Человек по своей природе существо социальное, и его поведение так или иначе обуславливается влиянием общества. Помимо физиологических, человек имеет и социальные потребности, такие как потребность в принятии и уважении, в признании и одобрении, потребность в общении, потребность быть частью коллектива, в том, чтобы его принимали таким, какой он есть.

Социальный аспект зависимости от психоактивных веществ заключается в том, что их употребление наносит существенный урон всей системе взаимодействия зависимого человека с социумом. Это выражается, в первую очередь, в том, что возможности установления и поддержания нормальных отношений зависимого с другими людьми сокращаются, общий фон отношений приобретает негативную окраску, становится конфликтным, его семейная система также подвергается серьёзным разрушениям и приобретает свойства дисфункциональности.

Социальные проблемы зависимого человека проявляются в утрате способности взаимодействовать с окружающими людьми без употребления алкоголя или наркотика. Поскольку все мысли и устремления зависимого человека неуклонно сводятся лишь к предмету зависимости (алкоголю или наркотику) и всему тому, что связано с его употреблением, сфера личностных интересов существенно сужается. Соответственно этому претерпевает изменения и круг его общения – вплоть до контактов только с людьми, имеющими аналогичные интересы, провоцирующими и поощряющими употребление психоактивных веществ.

Прогрессирование заболевания приводит к тому, что зависимый человек постепенно выбирает для себя такую среду, в которой он чувствует себя наиболее комфортно, в которой благодаря употреблению психоактивного вещества ему легче реализовать свои устремления и строить взаимоотношения с другими людьми. Фактически же он оказывается в социальной изоляции, а по мере усугубления ситуации резко снижается и его общий социальный статус, ограничиваются возможности бытовой, общественной и профессиональной деятельности, обеспечения материальной и финансовой стабильности семьи.

Вследствие развития зависимости и вызываемой им деструктивной трансформации личности естественные прежде отношения зависимого человека и связанные с ними базовые ценности замещаются отношениями с психоактивным веществом. Отношения с веществом ставятся аддиктом на высшую ступень пирамиды ценностей, все же остальные ценности теряют для него свою актуальность – таково наиболее наглядное проявление ***духовного аспекта*** зависимости.

Духовный мир человека является наиболее тонкой, сложно организованной и весьма чувствительной сферой жизни личности. Человеку разумному свойственно стремиться к удовлетворению своих духовных потребностей – в развитии собственного сознания, в реализации своих способностей и самосовершенствовании, потребности в познании окружающего мира и самого себя, в постижении красоты и гармонии, в творческой созидательной деятельности.

Удовлетворяет он эти потребности, руководствуясь системой ценностей в пространстве нравственно-этических координат, формируемых обществом и собственной культурой. В этой системе ценностей наиболее приоритетными являются отношения человека с обществом, с семьёй, с самим собой и с Богом. В нашей концепции мы определяем духовность как качество взаимоотношений с объектом или субъектом, наиболее значимым в жизни индивидуума.

Духовную сферу жизни человека зависимость от психоактивных веществ поражает быстрее всего, поскольку она легко вытесняет морально-этические принципы и стирает нравственные барьеры, препятствующие употреблению.

Смыслом существования человека, конечной целью всех его устремлений и действий и единственной радостью для него становится удовлетворение потребности в химическом веществе. Употребление алкоголя или наркотика поглощает все мысли аддикта и становится для него единственным доступным способом заполнения внутреннего вакуума и удовлетворения зачастую неосознаваемого, но оттого не менее острого духовного голода.

Все обозначенные выше аспекты зависимости от психоактивных веществ (биологический, психологический, социальный и духовный), как и сферы жизнедеятельности человека, к которым они относятся, взаимозависимы, и влияние каждого из них обнаруживается как в этиологии заболевания, так и в развитии его клинических симптомов.

Именно поэтому для формирования релевантного представления об общей картине заболевания, грамотного диагностирования степени разрушения личности под воздействием вещества и построения эффективной программы её восстановления важно рассматривать все эти аспекты в совокупности, в едином комплексе взаимосвязанных факторов.

Модель комплексной реабилитации

Более точному формулированию конкретных целей и задач реабилитации и выработке чётких критериев оценки её результативности поможет сведение воедино всех рассмотренных ранее аспектов заболевания и соотносящихся с ними сфер жизнедеятельности человека.

Нетрудно заметить, что данная структура напрямую соотносится с системой базовых потребностей человека, известной как пирамида Маслоу. Американский психолог Абрахам Маслоу в 1954 году систематизировал исследования, посвященные мотивациям и потребностям человека, в своей книге «Мотивация и личность» и сформулировал организацию их в иерархическую систему приоритета или доминирования.

Согласно модели иерархии потребностей, предложенной А. Маслоу, потребности одного типа должны быть удовлетворены полностью, прежде чем актуализуется другая потребность, более высокого уровня.

При этом Маслоу отмечал, что по мере удовлетворения более простых потребностей человек начинает тянуться к потребности более высокого порядка.

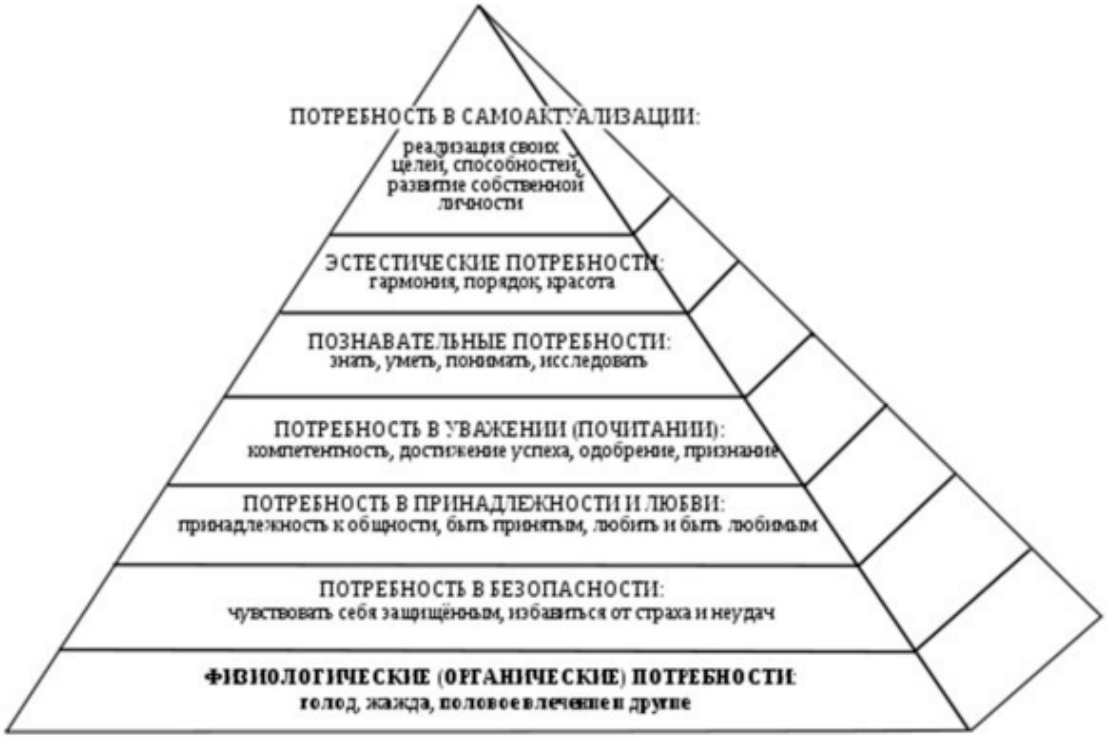


Рис. 1. Иерархическая пирамида потребностей по А. Маслоу

Данная модель и её упрощённое представление (рис. 1) широко используется сегодня и психологами, и специалистами ряда «прикладных» направлений, например маркетологами, для решения многих практических задач в сфере продаж, рекламы и т. п.

Однако с точки зрения разработки общих принципов реабилитационных методов и формирования эффективных программ избавления от химической зависимости более конструктивным оказывается не иерархический подход, а комплексный, при котором все сферы проявления личности индивидуума принимаются равнозначимыми.

Достижению стратегических целей реабилитации зависимых от психоактивных веществ наилучшим образом отвечает система теоретико-практических представлений «Цветок потен-

циалов», предложенная В. А. Ананьевым в его работах, посвященных психологии здоровья (Рис. 3). «Данный конструкт относится к смешанным теоретическим моделям и включает в себя когнитивные, эмоциональные и поведенческие черты, в общем виде – личностные и мотивационные, тесно связанные с адаптацией к реальной жизни и компенсацией дефицитарности в удовлетворении потребностей» [2].

Концептуальные основы психологии здоровья и модель развития личности, основанная на этой системе, позволяют успешно адаптировать её для достижения стратегических целей и решения ключевых задач реабилитации зависимых от ПАВ. Построение модели комплексной реабилитации достигается путём конкретизации психотерапевтических мишеней в рамках каждого потенциала и проработки методического обеспечения их развития.

Интегративная модель комплексной реабилитации «Семь потенциалов» сочетает в себе как основные потребности и потенциальные возможности человека, зависимого от ПАВ, так и ключевые направления (векторы) его развития, то есть раскрытия и реализации соответствующих потенциалов.

В общем виде реабилитация зависимого с точки зрения данной модели представляет собой его динамичное развитие, обусловленное совершенствованием процессов осознания различных аспектов собственной жизни, понимания интрапсихических проблем и их причинно-следственных связей, переоценкой себя, формированием адекватного «образа Я» и изменением на этой основе механизмов эмоционального реагирования и паттернов поведения.

Принципиально важное отличие данной интегративной модели заключается в том, что основной целью реабилитации в ней признаётся не достижение длительной ремиссии, но кардинальная ***трансформация личности*** человека и интеграция его нового, приобретённого в ходе этого процесса опыта в жизнь.

Такое качественное изменение, затрагивающее все сферы существования человека и все его базовые потребности, возможно только в том случае, если программа реабилитации предполагает воздействие на все потенциалы его развития (рис. 2).



Рис. 2. Био-психо-социо-духовная модель заболевания

Как мы уже отмечали ранее, все сферы жизни человека взаимосвязаны и взаимозависимы, невозможно отделить, например, эмоциональное состояние человека от физического, интеллектуальное – от социального и так далее. Ни одним из потенциалов нельзя пренебрегать, каждый из этих потенциалов значим сам по себе и влияет на остальные.

Любое патологическое изменение в какой-либо одной сфере, вызванное употреблением ПАВ, непременно влечёт за собой нарушения и во всех остальных. В точности так же и восстановление одной из сфер незамедлительно приводит к позитивным сдвигам в других сферах.

Первостепенной задачей психолога в этом контексте является правильное диагностирование степени разрушения и грамотное определение терапевтических мишеней для позитивных изменений в личности и жизни пациента. При этом не является принципиально важным, перемены в какой именно из сфер послужат спусковым механизмом для такой трансформации, главное – чтобы они были реальными и ощутимыми.

Тем не менее, определённая последовательность и общая направленность в этом поступательном движении развития потенциалов от более «грубых» сфер (физический план) к актуализации потребностей более высокого порядка (духовная сфера), аналогично представлению А. Маслоу (рис. 2), вполне закономерны.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.