

*Васенькин Илья Владимирович*

бакалавр

АОЧУ ВО «Московский финансово-  
юридический университет МФЮА»

г. Москва

генеральный директор

АНО «ЦСПС «Цель»

г. Москва

## **ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Аннотация:* статья посвящена вопросам, касающимся рассмотрения индивидуальных психоэмоциональных и личностных особенностей наркозависимых. Особое внимание уделяется таким феноменам, как Я-концепция, модели созависимого и контрзависимого поведения, навык защиты личностных границ, деструктивные черты личности. Представлено описание основных принципов, которые учитывались при построении реабилитационной программы в Реабилитационном центре для лечения лиц с алкогольной и наркотической зависимостью «Центр».

*Ключевые слова:* индивидуальная траектория реабилитации, химическая зависимость, реабилитационная программа, реабилитируемый.

Известно, что химическая зависимость как заболевание доставляет страдания не только зависимому человеку, но и всем близким людям. Это заболевание, характеризующееся деградацией личности, разрушением здоровья, отличается психологической зависимостью в необходимости употребления психоактивных веществ. Проблема химической зависимости является настолько серьезной, что ею занимаются государственные, общественные организации, частные клиники и приюты.

Выздоровление от химической зависимости – задача сложная и напрямую зависит от человека. Теренс Горски рассматривает выздоровление как процесс освобождения от химической зависимости, в результате которого зависимый формирует навык жить полноценной и спокойной жизнью, больше не нуждаясь в алкоголе и наркотиках [2, с. 1].

Реабилитацией от химической зависимости принято называть комплекс мероприятий, направленных на возвращение человеку умений и навыков, утраченных во время болезни. Задача такой реабилитации – научить зависимого совокупности психологических приемов, в дальнейшем дающих ему возможность изменить свои приоритеты, приобрести новые жизненные цели и решать возникшие проблемы без психоактивных веществ.

В данной статье представлено описание основных принципов, которые учитывались при построении реабилитационной программы в реабилитационном центре для лечения лиц с алкогольной и наркотической зависимостью «Центр».

Нам представляется, что успех реабилитации лиц, страдающих химической зависимостью, будет во многом зависеть от того, насколько организация этих процессов будет учитывать и опираться на индивидуальные психоэмоциональные и личностные особенности наркозависимых, исходя из которых будет выстраивать *индивидуальную траекторию реабилитации*, т.е. выздоровление, проектирование и воспроизводство нового стиля жизни человека по нескольким направлениям: сфера личностного развития, сфера взаимоотношений, профессиональная сфера.

Говоря о индивидуальных психоэмоциональных и личностных особенностях наркозависимых, речь идет о следующих характеристиках:

- Я-концепция (локус контроля, социальная роль, самоконтроль);
- выраженность проявлений созависимого и контрзависимого поведения;
- степень сформированности навыка защиты личностных границ;
- деструктивные индивидуально-личностные черты.

*Я-концепция.*

То, как мы видим себя, – это наша Я-концепция. Существует множество факторов, влияющих на Я-концепцию. Однако наши отношения с другими людьми имеют решающее значение. Чарльз Кули (1902) использовал термин «зазеркалье», чтобы передать идею о том, что я-концепция отражает оценки других людей. Другими словами, мы склонны видеть себя такими, какими нас видят другие [6, с. 24].

Тем не менее другие люди сильно различаются по влиянию, которое они оказывают на нашу самооценку. Те из них, которые имеют наибольшее значение в нашей жизни (референтные личности, например партнеры, родители, близкие друзья), оказывают большое влияние на нашу самооценку, в то время как случайные знакомства оказывают незначительное влияние или вообще не оказывают [4, с. 110–120].

*Локус контроля.* Как правило, наркозависимые отличаются экстернальным локусом контроля. Данный феномен связывают с особенностью наркозависимых максимально избегать ответственности за себя как за личность, за свои действия и суждения.

Для реабилитантов с экстернальным локусом контроля характерны следующие черты: приписывание собственных неудач исключительно внешним обстоятельствам; эмоциональная неустойчивость; отсутствие собственного мнения, ведомость; зависимость от общественного мнения; причем сами они часто обвиняют окружающих в своих бедах. Следует отметить, что среди реабилитантов, отличающихся исключительно экстернальным локусом контроля, часто встречаются коморбидные пациенты, которые помимо химической зависимости демонстрируют проявления истинной депрессии или субдепрессивного состояния [1, с. 68–77].

Таким образом, при простраивании индивидуальной траектории реабилитации необходимо учитывать все вышеперечисленные особенности реабилитантов.

*Социальная роль.* Большая часть информации о себе, которую индивидуум использует в целях формирования собственной Я-концепции, зависит от степени

сформированности навыка демонстрации различных социальных, семейных и рабочих ролей.

Человек, страдающий химической зависимостью, как правило, не справляется со своими социальными ролями, поскольку он не несет ответственности за себя как за личность (за свои действия и суждения), соответственно, получает отрицательную реакцию со стороны ближайшего окружения. Соответственно, для того чтобы человек имел возможность сформировать адекватную самооценку, необходимо условие положительной реакции на его ролевое поведение со стороны его семьи. Поэтому при разработке индивидуальной траектории реабилитации в индивидуальный план заданий обязательно необходимо включать задания на проработку позитивных ресурсов реабилитируемого, а также участие в тренингах, ориентированных на положительное подкрепление реабилитируемого в виде обратных связей со стороны других участников программы.

*Самоконтроль.* Существуют важные индивидуальные различия в том, в какой степени ролевое поведение человека отражает его личность. Снайдер (Snyder, 1974) доказал важность самоконтроля. Люди с высоким уровнем самоконтроля уделяют должное внимание ожиданиям других людей и, соответственно, могут изменять свое поведение в результате, например, конструктивной критики в свой адрес. Таким образом, их ролевое поведение определяется социальными или ролевыми ожиданиями, а не исключительно собственным мнением [5, с. 61].

У наркозависимых, как правило, низкий уровень самоконтроля, поэтому они действуют в большей степени на основе своей собственной интуиции и не испытывают на себе воздействия от ожиданий других. На их ролевое поведение большое влияние оказывают внутренние факторы: гедонистические желания, убеждения, установки, низкий уровень выраженности доверия.

При разработке индивидуальной траектории реабилитации необходимо учитывать, что одним из эффективных методов формирования навыка самоорганизации является выполнение участниками программы различных ответственных

ных ролей (ОР). Такие критерии, как активность, инициативность и ответственность при выполнении ОР, обязательно учитываются при переходе реабилитируемого из одного этапа программы на другой. ОР различаются по степени ответственности, поэтому путь участника программы начинается с наименее ответственных позиций, таких, например, как ответственный за экономное использование электроэнергии, до роли наставника.

*Эмоционально созависимое и контрзависимое поведение.*

*Эмоциональная созависимость* – этот вид аддиктивного поведения свойственен как зависимым, так и их родственникам (созависимым), при котором на второй план вытесняются жизненные интересы и дела, оставляя только лишь объект зависимости. Химически зависимые часто проявляют эмоциональную зависимость к объекту, используют тактику осыпать кого-то любовью таким образом, чтобы достичь своей конечной цели в виде выгоды. Поэтому, когда наркоман демонстрирует крайнюю любовную привязанность, чтобы удержать созависимого в отношениях, это очень рассчитанная и манипулятивная тактика, которая не имеет абсолютно ничего общего с любовью.

*Контрзависимость* – это поведение, прямо противоположное созависимости. Химически зависимые достаточно часто проявляют признаки контрзависимости, поскольку, воспитываясь в дисфункциональной семье, в детстве они либо были лишены привязанности к своим родителям, либо не смогли сформировать собственную эмоциональную независимость, что, в свою очередь, послужило причиной для формирования у них контрзависимого поведения, которое они перенесли во взрослую жизнь [3, с. 244–249].

Реабилитируемые, демонстрирующие в своем поведении модели контрзависимости, отличаются следующими характеристиками: трудностью довериться другому человеку, низкой степенью открытости по отношению к другим людям, поскольку данное проявление расценивается реабилитируемыми как демонстрация собственной слабости; ведущие чувства относятся к трудно контролируемым: гнев, обида, злость; всячески избегают контроля; демонстрируют перфекционизм и исключение права на ошибку как по отношению к себе, так и к другим

а также несформированность навыка попросить помощи; также для них характерен трудоголизм и ригидность мышления.

В случае если у реабилитируемого диагностируется высокая степень проявления созависимых или контрзависимых моделей поведения, при разработке его индивидуальной траектории реабилитации делается упор на задания, прорабатывающие данные дефекты характера.

*Степень сформированности навыка защиты личностных границ.*

Здоровая зрелая личность характеризуется способностью, с одной стороны, четко разделять, где заканчивается собственное «Я» и начинается чужое «Я» (разделять собственные и чужие мысли, эмоции, желания, поступки), с другой стороны, развитой способностью взаимодействия с другими людьми, включающей способность распознавать реакции чужого «Я» (к примеру, проявления чужих эмоций) и способностью передавать собственные послы (к примеру, адекватно выражать собственные эмоции).

Зависимые от химических веществ склонны как к сдаче границ (при проявлениях паттернов созависимого поведения), так и к абсолютной их закрытости (при проявлении паттернов контрзависимости и с учетом низкого эмоционального интеллекта).

Индивидуальный план заданий у реабилитируемого в обязательном порядке должен содержать задания, процесс проработки которых способствует формированию у реабилитируемого навыка защиты личностных границ здоровым способом и повышения уровня эмоционального интеллекта.

*Деструктивные индивидуально-личностные черты.*

Каждый человек, независимо от того, является ли он наркозависимым или борется с любым другим серьезным патологическим состоянием, имеет множество различных личностных черт: некоторые из них адаптивны, а другие проблематичны. Черты личности можно рассматривать как устойчивые характеристики, которые заставляют людей вести себя определенным образом, влияя на мысли, эмоции, мотивацию, отношение и поведение. Личностные черты становятся дефектными, когда они влияют на индивидуума таким образом, чтобы он

реагировал экстремально или несоразмерно ситуации, причиняя вред другим или себе. Эти реакции обычно происходят рефлекторно-бессознательно, и зачастую это совсем не то, что человек намеревался сделать. Такие реакции почти всегда усугубляют саму ситуацию и отношение к данной ситуации вовлеченных в нее людей.

Говоря о деструктивных индивидуально-личностных чертах, присущих реабилитируемым, речь идет о тех личностных чертах-атрибутах, реакциях и отношениях, которые мешают построению здоровых отношений и препятствуют способности быть социально успешным. Дефекты характера, как правило, появляются и становятся более заметными в ответ на стресс и эмоциональную или физическую боль.

При разработке индивидуальной траектории реабилитации необходимо учитывать тот факт, что недостатки характера не указывают на то, где человек «плох», а скорее на то, где он ранен. Поэтому целью ряда индивидуальных заданий для реабилитируемых должно быть уменьшение влияния дефектов характера реабилитируемого, чтобы он, в свою очередь, мог более целенаправленно и умело реагировать на обстоятельства путем изменения или минимизации своих проблемных черт личности.

Данный материал может послужить в качестве отправной точки для начала серьезной дискуссии, которая выльется в конкретные предложения для сотрудников негосударственных реабилитационных учреждений по улучшению организации реабилитационного процесса с целью повышения его эффективности.

### ***Список литературы***

1. Агибалова Т.В. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля / Т.В. Агибалова, В.Б. Альтшулер, М.А. Винникова. – 2015 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://r-n-1.ru/documents/medical-rehab.pdf>
2. Горски Т.Т. Путь выздоровления. План действий для предотвращения срыва / Т.Т. Горски [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

<http://litresp.ru/chitat/ru/T/terens-t-gorski/putj-vizdorovleniya-plan-dejstvij-dlya-predotvrascheniya-sriva/>

3. Третьяк Э.В. Копинг-стратегии у подростков с эпизодическим употреблением алкоголя [Текст] / Э.В. Третьяк // Образование. Наука. Научные кадры. – 2015. – №2. – С. 244–249.

4. Третьяк Э.В. Коррекционная работа с подростками, имеющими эпизодический опыт употребления алкоголя [Текст] / Э.В. Третьяк // Психологическая наука и образование. – 2012. – №4. – С. 110–120.

5. Eric L. Garland, Adam W. Hanley, Anna Kline, Nina A. Cooperman Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement reduces opioid craving among individuals with opioid use disorder and chronic pain in medication assisted treatment: Ecological momentary assessments from a stage 1 randomized controlled trial // Drug and Alcohol Dependence, 2019. DOI: 10.1016 / j.drugalcdep.2019.07.007. URL: <http://dx.doi.org> (дата обращения: 20.01.2020).

6. Honora Englander, Konrad Dobbertin, Bonnie K. Lind, Christina Nicolaidis, Peter Graven, Claire Dorfman, P. Todd Korthuis. Inpatient Addiction Medicine Consultation and Post-Hospital Substance Use Disorder Treatment Engagement: a Propensity-Matched Analysis // Journal of General Internal Medicine, 2019. DOI: 10.1016 / j.amepre.2019.09.015. URL: <http://dx.doi.org> (дата обращения: 20.01.2020).