

ЧИННИКИ ОСОБИСТІСНОГО ЗРОСТАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ У ПЕРІОД РЕАБІЛІТАЦІЇ

Шевчук М. В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
marina2018poltava@gmail.com

Розкриття етапів особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми. Підвищення ефективності лікування осіб, залежних від наркотиків, потребує створення психокорекційних та реабілітаційних програм, основною метою яких повинна стати розробка стратегій формування нової особистості з адекватними формами реагування, соціально позитивними моделями поведінки.

Адиктивна поведінка сьогодні є проблемою значної кількості населення розвинених країн. Мільйони людей у світі вживають наркотики, й Україна – не виняток: кожна третя особа в Україні має досвід вживання сильнодіючих наркотиків. Значна розповсюдженість опіоїдної наркоманії пов'язана зі змінами соціально-економічної ситуації в Україні, зростанням кримінального імпорту та виробництва наркотиків. Збільшення кількості хворих на наркоманію відбувається як за рахунок осіб, які тільки почали систематично вживати психоактивні речовини, так і у зв'язку з недостатньою ефективністю лікування [2, 19].

За визначенням ВООЗ, «наркоманія є станом періодичної чи хронічної інтоксикації, шкідливої для людини і суспільства, викликаній уживанням наркотика (природного чи синтетичного походження)». Девіантна поведінка у вигляді вживання і зловживання речовинами, що викликають стан зміненої психічної діяльності, психічну і фізичну залежність від них, – одне з найпоширеніших. Суттю такої поведінки стає значна зміна ієрархії цінностей людини, вихід в ілюзорно-компенсаторну діяльність і суттєва особистісна деформація. При застосуванні п'яних речовин, які змінюють сприйняття світу і самооцінку людини, відбувається поступове відхилення поведінки в бік формування патологічної залежності від речовини, фетишизації його самого і процесу вживання, а також спотворення зв'язків людини з суспільством [3, 96].

У реабілітаційному процесі наркозалежних велика увага приділяється персонологічним типам. Зокрема, розглядаються такі персонологічні типи, як: 1) патологічна наркоманічна особистість; 2) дисоційована залежна особистість; 3) нормативна залежна особистість. Вказується на те, що для успішної реабілітації необхідно визначити домінуючий тип особистості і відповідним чином вибудувати комунікацію [4].

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять ідеї розуміння особистості, психіки як складної системи взаємопов'язаних функцій, процесів та станів; концептуальні ідеї, принципи та засади когнітивно-поведінкового

підходу та теорії мотиваційного посилення, положення щодо становлення, функціонування та розвитку особистості, основні теоретичні положення медичної психології, концепція реабілітації осіб із наркотичною залежністю.

Поняття «особистісне зростання» вперше зустрічається у роботах психологів-гуманістів К. Роджерса, Ф. Перлза, К. Вітакера, К. Левіна, А. Маслоу.

А. Маслоу з приводу особистості зазначав: «задоволення, обумовлене ліквідацією дефіциту, і задоволення потреби в розвитку особистості мають різне суб'єктивне і об'єктивне значення для особистості. Якщо виразити однією загальною фразою всі мої сумні думки з цього приводу, то можна сказати так: ліквідація дефіциту запобігає хворобі; задоволення прагнення до розвитку робить людину здоровою». При класичному підході до проблем особистості їх розуміють як щось небажане. Боротьба, конфлікт, почуття провини, докори совісті, занепокоєння, пригніченість, розчарування, напруга, сором, самобичування, комплекс неповноцінності – всі ці відчуття заподіюють психічну біль, знижують результативність діяльності і є неконтрольованими. Тому вони автоматично розглядаються як щось небажане, як «хвороба», і «хворий» індивід піддається швидкому «лікуванню» [1, 10].

На думку О. В. Лаврентьєва, вкрай важливим чинником є структура внутрішньої картини хвороби, яка формується у залежних від ПАР в процесі реабілітації. При цьому необхідно аналізувати такі складові, як: 1) структуру внутрішньої репрезентації феноменів хвороби/здоров'я; 2) рівні усвідомлення хвороби; 3) типи реакцій на хворобу [5].

К. Г. Юнг виділяв кілька етапів особистісно-емоційних змін, через які проходить особа в процесі психотерапії до моменту повного відновлення від тієї чи іншої психічної (психологічної) проблеми [6]: прозріння; розуміння; навчання; привласнення. Фази (стадії) емоційної реакції пацієнта, що виникають у процесі реабілітації до повного усвідомлення ним необхідності відмови від споживання наркотиків: заперечення; агресія; пошук компромісу; депресія; адаптація, тобто прийняття факту хвороби і готовність змінити своє життя [7].

А. Маслоу досліджував проблеми особистісного росту і розвитку та виділив два основних типи потреб, що лежать в основі розвитку особистості: «дефіцитарні», які зникають після їх задоволення і «зростаючі», які, навпаки, тільки посилюються після їх реалізації. На відміну від К. Роджерса, А. Маслоу вважав, що мотивація людини розвивається поступально: рух на більш високий рівень можливий лише за мови, якщо задоволені (хоча б частково) потреби нижчого рівня [8]. Марк Льюїс в книзі «Біологія бажання, залежність-не хвороба» розмірковує, досліджує та намагається поєднати «об'єктивний» (нейрофізіологічний) і «суб'єктивний» (психологічний) підхід до розуміння залежностей, і до позбавлення від них.

Отже, що ж таке залежність? Це звичка, яка розвивається і досить швидко починає підтримувати сама себе, коли ми регулярно досягаємо однієї і тієї ж мети, яка є для нас високою привабливістю. Або, одним реченням, мотивоване повторення, яке тягне за собою глибоке навчання [9, 241].

Особистісний розвиток це не що інше, як закладання звичок для життя в світі: звички потягу, звички саморегуляції, звички для позбавлення від емоційних проблем, звички для уникнення гострих ситуацій в нашому житті. Тому залежність можна вважати відгалуженням особистісного розвитку, який виріс на ґрунті з нездійснених очікувань і невдалих спроб реалізувати бажання. Низька самооцінка підвищує нашу чутливість до можливості відчувати себе впевнено. Але коли залежність стає головним у житті, наші неадекватні ресурси саморегуляції змушені розбиратися з найбільш проблемною негативною емоцією – тягою; яку породжує сама залежність. Тоді залежність стає незадоволеною потребою, що затьмарює всі інші, і продовжує будувати свою тверду раковину. Поки не з'явиться необхідність знайти радикально інші засоби саморегуляції [9, 246].

Коли особистість просувається по шляху до набуття почуття безпеки, що народжується з наданням підтримки самому собі, і відчуття осмисленості того, що відбувається, яке з'являється тільки з часом і пов'язане з досягненнями. Тоді є змога виявити зрушення в напрямку їх особистісного розвитку: формування нових психічних звичок, нових звичок поведінки і нового усвідомлення себе, своєї сутності [9, 278]. Коли у залежного виходить з'єднати себе справжнього з собою минулим, побачити, що сформувало його, і уявити себе в тому майбутньому, яке йому подобається, ступінь його потрясіння неймовірна. Це як перехід від розрізнених відчуттів до усвідомлення себе цілісною особистістю. Людина перестає вибирати саморуйнування, вона вибирає те, що робить її краще, більш стійкою і самодостатньою [9, 286].

Важливість рефлексії і переоцінки ситуації ніколи не ігнорувалася фахівцями. Когнітивно-поведінкова терапія, запобігання зривів, засноване на усвідомленості, мотиваційне консультування і лікувальні програми, що складаються з деякої комбінації цих технік, – всі вони націлені на використання саморефлексії і переоцінку власного життя. Дванадцять кроків АА також сприяють переоцінці існуючих проблем і підтримують рішучість зберегти досягнуті зміни.

Ключ до подолання залежності – це перенастроювання бажання, його зміщення з цілей, що дають негайне полегшення, на цілі віддаленого майбутнього. Самовдосконалення – основна мета немедичних підходів до виходу зі стану залежності.

Список використаних джерел:

1. Маслоу А. Психология бытия. М.: «Рефл-бук». – К.: «Ваклер», 1997. К.: PSYLIB, 2003.
2. Литвинчук Л. М. Психологічні засади реабілітації наркозалежних осіб. Дис. ... на здобуття наук. ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Київ, 2018.
3. Менделевич В. Д. М50 Психология девиантного поведения». Учеб. пособие. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.

4. Білецька Г. А. Медичні і соціальні наслідки наркоманії й токсикоманії / Г. А. Білецька. – К.: Рима, 2013. – 264 с.
5. Хабибова Н. Е. Добровольное тестирование в системе профилактики наркотизма (социологический аспект) / Н. Е. Хабибова // Вестник Челябинского государственного университета. – М.: Сирит, 2012. – № 4. – С. 364.
6. Юнг К. Г. Психологические типы / К. Г. Юнг, С. Лорие. – М.: ООО «Попурри», 1998. – 275 с.
7. Юнг К. Г. Исследования феноменологии самости. – М.-К., 1997. – 224 с.
8. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Евразия, 1999. – 479 с.
9. Льюис М. Биология желания. Зависимость не болезнь. – СПб.: Питер, 2017. – 304 с.