

## Концепция развития психологического здоровья и стратегии развития свойств антинаркотической устойчивости личности

РОССИНСКИЙ Ю.А.

к.м.н., зам. директора по лечебной работе Республиканского научно-практического Центра медико-социальных проблем наркомании, г. Павлодар, Казахстан

*Рассматриваются вопросы, связанные с концепцией развития психологического здоровья и стратегиями развития у личности свойств антинаркотической устойчивости. Автор определяет психологическое здоровье как качественную характеристику категории психического здоровья. Подчеркивается необходимость дифференцированного подхода: охраны психического и развития психологического здоровья. На примере теории развития Эрика Эриксона указывается на необходимость использования в психотерапии развивающих стратегий для формирования таких свойств личности, как антинаркотическая устойчивость, повышенная стрессоустойчивость. Вводится новое понятие «неоабилитации» (нео — новые, ability — способности) как составляющего компонента психотерапии (совместно с реабилитацией), а также определяются цели и задачи неоабилитации (в сравнении с задачами реабилитации). Автор говорит о новой модели интегративно-развивающих психотерапевтических технологий, практически внедренных в Казахском научно-практическом Центре медико-социальных проблем наркомании, что позволило повысить длительность ремиссии до 7–12 мес. у 38,6% больных героиновой наркоманией.*

В настоящее время крайне актуальной является проблема роста пограничных нервно-психических расстройств, психодезадаптационных состояний, аддиктивного, суицидального, отклоняющегося поведения. Если уровень «больших» психических заболеваний, таких, как психозы, шизофренические расстройства, во все времена и у всех народов относительно одинаков и составляет 1–4%, то уровень «пограничной» психической патологии уверенно растет с каждым годом и составляет до 80% (по данным разных авторов). В.Я. Семке [13, 14] сравнивает невротическую личность с барометром «нашего времени».

Проблемы «пограничных» нервно-психических расстройств, аддиктивного поведения, в том числе наркомании и алкоголизма, тесно связаны с низким уровнем адаптации индивида к быстро меняющимся условиям среды, что приводит к неудовлетворенному восприятию собственной жизни и окружающего мира и формирует неудовлетворительную оценку качества собственной жизни. О. Кемберг (1976) отмечает, что качество жизни отражает удовлетворенность своим социальным функционированием. Известно, что есть «несчастливые короли» и «счастливые нищие-бродяги». В.Я. Семке и М.Ф. Белокрылова (2001) устраняют данное противоречие, определяя качество жизни как достигаемость желаемого и удовлетворенность достигнутым. Но здесь вновь возникает вопрос: а какая структура или организация организма/личности, а вернее, какая категория здоровья определяет способность человека достигать желаемого и быть удовлетворенным достигнутым? Естественно и соматическое и психическое здоровье играют важнейшую роль в том, чтобы быть удовлетворенным своей жизнью, т.е. человек соматически и психически должен быть здоров: «в здоровом теле — здоровый дух». Но отсутствие психической болезни не является достаточным для того, чтобы быть удовлетворенным собственной жизнью. Разве, как отмечает Б.С. Братусь [2], психически здоровый человек не может быть личностно ущербным? В равной степени история знает множество примеров, когда люди, имеющие физические увечья и телесные дефекты, были воистину — «во их истину» — счастливыми и самодостаточными.

Современная медицина ориентирована на концепцию охраны здоровья, т.е. здравоохранения. Но, как мы уже отмечали, рост пограничных нервно-психических рас-

стройств, психосоматических заболеваний, различного рода зависимостей упорно подвергает критике данную и единую концепцию. Только ли необходимо охранять здоровье? Какое здоровье нужно охранять, а какое необходимо развивать?

Если более подробно остановиться на категории психического здоровья, поскольку именно оно является «полем» профессиональной деятельности психиатров и психотерапевтов, необходимо отметить следующее:

отсутствие психической патологии и клиническая норма психических процессов и характеристик личности (интеллект, сознание, память, мышление, воля и т.д.), с нашей точки зрения, определяют количественные характеристики психического здоровья;

способность личности достигать желаемого и быть удовлетворенным достигнутым, быть самодостаточным, успешно адаптируясь к изменениям окружающего мира, определяет качественные характеристики психического здоровья, которые мы выделяем в отдельную категорию интегрального здоровья — здоровье психологическое.

А.Л. Катков [3, 6] отмечает необходимость разделения этих категорий интегрального здоровья, определяя их следующим образом: «Психическое здоровье — фундаментальная способность человека к осознанию себя как субъекта, взаимодействующего с окружающим миром. Психологическое здоровье — фундаментальная способность человека и общества адекватно усваивать, перерабатывать и генерировать новую информацию, позволяющую гибко, мобильно выстраивать конструктивные жизненные сценарии и успешно реализовать их в быстроме-няющейся, агрессивной среде».

Определения категории психологического здоровья были даны и другими авторами, что можно рассматривать как тенденцию разжествления данной категории с категорией психического здоровья. Так, например, З. Фрейд отмечал, что психологически здоровые люди могут «хорошо жить, хорошо любить, хорошо работать, хорошо отдыхать/развлекаться, хорошо надеяться» (цит. по Sanson A., Lewis V., [25]). Э. Фромм [19], определяя психологическое здоровье, сосредотачивается на различных аспектах здоровых, или положительных, человеческих отношений. А. Wisdom, M. Faith (1995–2002) относят к категории психологического здоровья то, как мы функционируем,

как мы можем регулировать путь, которым мы идем, и приспособлять мир вокруг нас, как мы относимся к себе и другим. Н.В. Faw [20] отождествляет психологическое здоровье со способностью каждого «успешно справляться с разнообразием вызовов жизни и рикошетом неудач». М.А. Adkins с соавт. [16] обозначают психологическое здоровье как качество психического здоровья и отмечают два его компонента: «психологический» — внутренний опыт благосостояния и «поведенческий» — маркеры, заметные другим, которые указывают, способен ли индивидуум обращаться с вызовами жизни адаптивными способами. «Психологическое здоровье определяет способность ответственно справляться с трудностями и требованиями жизни, переживать радость и удачу, огорчаться, когда жизнь призывает к этому, и дальше жить, преодолевая болезненные и трагические времена в жизни» [15, 16]. J. Kunst и Siang-Yang Tan [21] отмечают, что «психологическое нездоровье» наступает тогда, когда личность не способна удовлетворить свои жизненно важные потребности и быть социально компетентной в плане проживания в сложном мире, сохраняя удовлетворительные отношения и адаптивное поведение.

Если психическое здоровье определяется врожденными составляющими, то психологическое здоровье — продукт процесса психосоциального развития личности, регулируемый эпигенетическим принципом, в рамках теории развития Э. Эриксона [16, 17]. Согласно этой теории, в каждой новой фазе созревания личности должны сформироваться «новые свойства психики». «Несформированное» свойство будет проявляться в виде каких-либо проблем «снова и снова на каждой последующей стадии развития», ухудшая качество жизни или делая его социально некомпетентным.

Следовательно, разделение категорий психического и психологического здоровья позволяет нам дифференцированно подходить к вопросам охраны и развития здоровья человека: какое здоровье охранять, какое — развивать. Если мы говорим о соматическом и психическом здоровье, то концепция охраны здоровья вполне оправдана. Но когда мы говорим о психологическом здоровье, то только его развитие позволит личности быть более устойчивой в агрессивной быстро меняющейся среде. Только развитие качественно новых психологических свойств (не развитых в достаточной степени ранее) позволяет личности быть социально-компетентной и самодостаточной.

А.Л. Катков [3, 4, 5] отмечает, что в настоящее время речь уже не может идти только об охране психического здоровья, что современная ситуация диктует необходимость формирования и развития психического и психологического здоровья: «Мы, в отличие от основной массы теоретиков в области ментальных дисциплин, полагаем, что на данном этапе в качестве основного ядра психотерапии, катализирующего процесс идентификации данного направления деятельности, должна выступать не единая теория личности или какой-либо другой теоретический концепт субъективности, а выделение функционального ядра психотерапии, определяемого как развитие». В.Я. Семке [14] также отмечает идею разработки новейших методов и способов формирования здоровой, гармоничной личности. О развитии психологического здоровья сообщают и другие авторы. М.В. Parker с соавт. [22] говорят о методах, направленных на развитие психологического здоровья у солдат для успешного продвижения по службе, а также у пожилых людей для «успешного старения». М.А. Adkins с соавт. [15, 16] отмечают значимую роль учителей в системе образования и психотерапевтов в целях улучшения качества психического здоровья или развития психологического здоровья у взрослых эмигрантов и беженцев. J. Ricketts [24] считает необходимым обучение

навыкам жизни или развитие психологического здоровья у школьников и студентов. М. Silver [26] в контексте развития психологического здоровья у учащихся говорит о мероприятиях, которые помогают ученикам развить стратегии для разрешения сложных ситуаций, связанных с культуральными особенностями.

Важность разделения категорий психического и психологического здоровья заключается как в понимании патогенеза пограничных нервно-психических заболеваний, психодезадаптационных и аддиктивных состояний, так и для построения интегративно-развивающих терапевтических стратегий данных расстройств.

Когда мы говорим о восстановлении биологического, соматического, психического здоровья, основной лечебной стратегией является реабилитация, т.е. восстановление прежних способностей (ге-возврат, ability-способности).

Совсем другое дело представляется нам, когда мы говорим о психологическом здоровье и аспектах его составляющих. Если у личности изначально не были развиты те свойства, которые определяют ее личностно-социальную компетентность, если она в силу этих причин изначально не способна адаптироваться и удовлетворить свои жизненно важные потребности в сложном и быстро меняющемся мире, как в этом случае мы будем восстанавливать то, что изначально не развито или развито недостаточно? Целесообразно ли восстанавливать прежний «статус», приведший личность к проблеме или болезни? В этом случае, выход будет найден только через развитие новых личностных качеств, через развитие психологического здоровья, через формирование новой личности. Как отмечают Д. Бразье и К. Бич: «Речь идет не о починке чего-либо, но о вырастании из существующего состояния. Дело не в выздоровлении от чего-то минувшего, а в обучении искусству переплетения прошлого и настоящего в новый узор. Мы говорим не о решении проблем, а о росте» [1]. Таким образом, цель психотерапии — не только и не столько реабилитация, сколько неоабилитация — формирование новой, более зрелой личности, через развитие качественно новых способностей и личностный рост [6, 7, 9, 10, 11, 12].

Неоабилитация должна стать основой психотерапевтических стратегий и обязательной составляющей патогенетических подходов в лечении пограничных нервно-психических расстройств, психодезадаптационных и различных аддиктивных состояний и коррекции личностных проблем, так как имеет свои специфические, отличные от стратегий реабилитации, цели и задачи. Для примера приведем их сравнение.

#### *Цели и задачи реабилитации*

1. Биологический уровень. Редукция клинической симптоматики и восстановление биологического/физиологического гомеостаза посредством медикаментозной терапии, физиотерапии, традиционной терапии.

2. Психологический уровень. Редукция психопатологической симптоматики и восстановление прежних психологических свойств личности, прежнего психологического статуса пациента (клиента), удовлетворение личностно-психологических потребностей пациента.

3. Социальный уровень. Восстановление прежнего социального статуса пациента, удовлетворение психосоциальных потребностей.

4. Духовный уровень. Отсутствует.

#### *Цели и задачи неоабилитации*

1. Биологический уровень. Отсутствует.

2. Психологический уровень. Личностный рост через развитие новых качеств и психологических свойств личности (например, феномен антинаркотической устойчивости, повышенной стрессоустойчивости и т.д.), зре-

лость; формирование и реализация новых жизненных целей.

3. Социальный уровень. Формирование социально-компетентной личности; обретение нового социального опыта, приводящего к новому социальному статусу, новым социальным потребностям и возможностям.

4. Духовный уровень. Предоставление возможностей для формирования новой, более зрелой личностной идеологии и развитие новых духовных потребностей и интересов. Формирование целостной автономной духовно-зрелой личности с жизнеутверждающей личностной философией.

Используя стратегию неоабилитации в контексте концепции развития психологического здоровья, мы разработали сквозную модель профилактики, лечения и реабилитации наркозависимости [4, 6] и практически внедрили ее в условиях Республиканского научно-практического центра медико-социальных проблем наркомании. По промежуточным результатам нашего исследования процент ремиссий длительностью от 7 до 12 мес. у пациентов (больных героиновой наркоманией), прошедших курс лечения (реабилитации и неоабилитации) в рамках данной модели, составил 36,8% [8].

Таким образом, концепция развития психологического здоровья и внедрение личностно-развивающих терапевтических стратегий (неоабилитация) в рамках сквозной модели профилактики, лечения и реабилитации наркозависимости позволяют качественно улучшить и интегрировать медико-психологическую, социально-педагогическую помощь.

#### Список литературы

1. Бразье Д., Бич К. Феноменологическая мультимедийная терапия. // Инновационная психотерапия / Под ред. Д. Джоунса. — СПб.: Питер, 2001. — Серия «Практикум по психотерапии». — С. 238—263.
2. Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. — 1997. — № 5. — С. 3-19.
3. Катков А.Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения. — Костанай: К 29, 1998. — 268 с.
4. Катков А.Л. Обоснование сквозной модели лечения, реабилитации и профилактики распространения наркозависимости в Республике Казахстан // Вопросы наркологии Казахстана. — 2001. — Т. 1, № 2. — С. 9-12.
5. Катков А.Л. Манифесты развивающей психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. — 2001. — № 3. — С. 49-79.
6. Катков А.Л., Россинский Ю.А. Новые подходы в лечении и реабилитации наркозависимых // Вопросы наркологии Казахстана. — 2002. — Т. 2, № 2. — С. 84-88.
7. Катков А.Л., Россинский Ю.А. Комплексное исследование качества социального психического здоровья: Информационное письмо. — 2002. РНПЦ МСПН, Павлодар. — 24 с.;
8. Пак Т.В. Особенности групповой психотерапии больных наркоманиями // Вопросы наркологии Казахстана. — 2003 г. — Т. 3, № 1.
9. Россинский Ю.А. Клиническая интегративно-развивающая многоуровневая психотерапия невротических расстройств и зависимостей: Методические рекомендации. — Павлодар, 2002. — 44 с.
10. Россинский Ю.А., Бохан Н.А. Интегративно-развивающие подходы в лечении пограничных состояний, психосоматических расстройств и наркологических заболеваний (реабилитация, неоабилитация) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2003. — № 1 (27). — С. 130-132.
11. Россинский Ю.А. Этапы клинической интегративно-развивающей психотерапии (принципы, цели задачи) // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. — 2003. — № 2 (28). — С. 91-94.
12. Россинский Ю.А. Психологическое, психическое и соматическое здоровье как аспекты интегрального здоровья, и их значение в «пограничной» психиатрии и наркологии. Вопросы ментальной медицины и экологии. — 2003. — Т. IX, № 1. — С. 79-83.
13. Семке В.Я. Основы персонологии. — М.: Академический проект, 2001. — 476 с. — (Серия «Б-ка психологии, психоанализа, психотерапии»).
14. Семке В.Я. Клиническая персонология. — Томск: МГП «РАСКО», 2001. — 376 с.
15. Adkins M.A., Sample B., Birman D. Mental Health and the Adult Refugee: The Role of the ESL Teacher // ERIC Digest. National Clearinghouse for ESL Literacy Education Washington DC. ED439625, 1999.
16. Adkins M.A., Birman D., & Sample B. (Eds.) Cultural adjustment, mental health and ESL: The refugee experience, the role of the teacher, and ESL activities. Denver, CO // Spring Institute for International Studies, 1999.
17. Erikson E.H. Childhood and society. — New York: Norton., 1963.
18. Erikson E.H., Identity: Youth and crisis. — New York: Norton, 1968.
19. Fromm, E.H. The sane society. — New York: Holt Rinehart & Winston, 1955.
20. Faw H.W., Psychology in Christian Perspective. — Grand Rapids: Baker Book House, 1995. — P. 168.
21. Kunst J., Siang-Yang Tan, "Psychotherapy as 'Work in the Spirit': Thinking Theologically about Psychotherapy" // Journal of Psychology and Theology. — 1996. — P. 288.
22. Parker, M., Fuller, G., Koenig, H., Bellis, J., Vaitkus, M., & Eitzen, J. (2001). Soldier and family wellness across the life course: A developmental model of successful aging, Spirituality and Health Promotion, Part II. Military Medicine, 166, July. — P. 561-570.
23. Parker M.W. Physical, spiritual and psychological aging in a social context: usual and successful. nts. and Settings., SW 583 Physical, Spiritual and Psychological Aging in a Social Context.htm. 2002, Dr. Michael Parker, School of Social Work, The University of Alabama.
24. Ricketts J. Counseling. Psychological, Mental Health, and Social Services. 700 Governors Drive, Pierre, South Dakota 57501-2291. janet.ricketts@state.sd.us, 2002.
25. Sanson A., Lewis V. Children and their family contexts. Australian Institute of Family Studies. Family Matters No.59 Winter 2001.
26. Silver, M. (1999). Picture stories and mental health. In M.A. Adkins, D. Birman, & B. Sample (Eds.), "Cultural adjustment, mental health and ESL: The refugee experience, the role of the teacher, and ESL activities". (pp. 23-25). Denver, CO: Spring Institute for International Studies.

#### CONCEPTION OF PSYCHOLOGICAL HEALTH DEVELOPMENT AND THE STRATEGY OF DEVELOPMENT OF ANTI-DRUG RESISTANCE

ROSSINSKI YU.A. Cand.med.sci., Kazakhstan Republic Center for Applied Research of Medical-Sociological Problems of Drug Addiction, Pavlodar

*The author defines psychological health as a qualitative feature of the psychic health and lays emphasis on the necessity of differentiated approach in the protection of psychic and development of psychological health. Based on the developmental theory of E. Erikson, the author shows the necessity to use developmental strategies in psychotherapy for formation such personality properties as anti-drug resistance and high stress-resistance. A conception of neo-habilitation (neo-, ability) is introduced as a component of psychotherapy (together with rehabilitation). Besides, neo-habilitation purposes and tasks are defined (in their comparison with the purposes of rehabilitation). The author is speaking of a new model of integrative developmental technologies in psychotherapy, which have been already applied to the practice at the Kazakhstan Republican Center for Applied Research on Drug Addiction. This allowed for a 38.6% increase in the length of remission (7—12 months) in heroin dependence.*