

Соотношение экзистенциальной позиции личности с терапевтическими ремиссиями при амбулаторной реабилитации наркотизирующихся подростков

ПЯТНИЦКАЯ И.Н.
ЯКОВЛЕВ А.Н.

д.м.н., профессор, зав. ПНИЛ наркологии Российского Государственного Медицинского Университета
врач психиатр-нарколог, Липецкий областной наркологический диспансер

По результатам динамического клинико-психологического и клинико-катамнестического обследования подростков с синдромом зависимости от опиатов была выявлена четкая взаимосвязь между способностью к самостоятельному поддержанию терапевтической ремиссии и определенными особенностями психического статуса (мировоззренческими установками) Подростки, которые оказались способны поддерживать длительную ремиссию (более 1 года), отличаются наличием ощущения осмысленности своего существования, принятием окружающих, субъективной значимостью будущего, устойчивостью интересов. Сочетание этих психологических особенностей соответствует «обретению смысла жизни» в понимании экзистенциальной психотерапии и философии и получило обозначение “экзистенциальная позиция личности” (ЭПЛ). Обсуждается значение исследований ЭПЛ как критерия эффективности психокоррекционных мероприятий в отношении наркотизирующихся подростков.

Введение

В настоящее время эффективность сугубо лечебных программ при реабилитации наркозависимых признается удручающе низкой [3]. Более адекватен подход, включающий психокоррекционную работу с конкретным пациентом [3]. Поиск способов и целей психотерапевтической коррекции наркозависимых и склонных к наркотизации лиц, а также разработка методик оценки эффективности проведенных мероприятий является важным направлением научных исследований в наркологии.

Психокоррекционная работа с подростками, вследствие сохранности будущих перспектив личности при благоприятном исходе, кажется наиболее актуальной и благодарной задачей.

Характерной чертой наркотизирующихся и склонных к наркотизации подростков является их отстраненное, равнодушное отношение ко всему, что напрямую не связано с удовлетворением сиюминутных потребностей [2, 4, 6]. Между тем благоприятный прогноз в лечении заболевания связан с пробуждением мотивов личностного роста [1], и понимание процесса «пробуждения» личности представляет одну из главных проблем.

По некоторым предположениям, в случае успешной психотерапии, независимо от применяемых методов, происходит редукция симптоматики, обусловленной экзистенциальными неврозами [7]. Экзистенциальные неврозы не входят в качестве отдельной графы в МКБ-10, но могут быть составной частью многих душевных расстройств. Сущность их состоит в утрате личностью ощущения осмысленности собственного существования — той вещи, по словам В. Франкла, «ради которой стоит жить и можно умереть» [5].

О наркотизации вследствие утраты осмысленности существования упоминают В. Франкл, И. Ялом [5, 7]. В отечественной литературе клиническая оценка связи экзистенциальных переживаний с наркотизацией практически отсутствует. Возникает вопрос о выделении в психическом статусе доступных ориентиров, которые позволяли бы психиатрам судить о динамике экзистенциальных переживаний личности.

Согласно двум полюсам (ощущение отсутствия смысла — ощущение наличия смысла) мы сочли возможным выделить две полярные категории: негативную и позитивную ЭПЛ.

Salvator Maddi [8, 9] выделил три типа психопатологических расстройств при утрате смысла жизни:

1. «кресадерство» (от англ. «крестоносец») — стремление с головой погружаться в трудную, а нередко и опасную, внешне эффективную деятельность вплоть до достижения первых успехов, после чего наблюдается необъяснимая потеря интереса и желание заняться чем-либо еще, протестные реакции. Сходным синдромом является трудоголизм — боязнь остаться в покое, бегство в любую работу;

2. «нигилизм» — активная склонность принизить, дискредитировать деятельность, имеющую смысл для других, что выражается прежде всего в опошлении мотивов окружающих, в приписывании им эгоистических и порочных побуждений;

3. «вегетативное существование» — неспособность поверить в целесообразность долгосрочных планов, апатия в отношении собственного социального статуса и здоровья, равнодушие к происходящему вокруг.

В соответствии с этим можно выделить три центральные тенденции, сопутствующие ощущению отсутствия смысла жизни (т.е. негативной ЭПЛ):

1. хаотичная смена увлечений;
2. дискредитация окружающих;
3. безразличие к будущему.

Положительная ЭПЛ состоит из ощущения присутствия смысла жизни и полярных тенденций в качествах личности:

1. планомерная активность;
2. принятие окружающих;
3. эмоциональная значимость будущего.

Мы выдвигаем гипотезу, что психический статус при наркотизации содержит как составную часть негативную ЭПЛ, а условием длительных ремиссий является ее изменение на позитивную. В случае подтверждения выдвинутой гипотезы критерий ЭПЛ может претендовать на роль важного психодиагностического показателя эффективности реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие наркотизирующиеся подростки, которые обратились за лечением в отделение амбулаторной медико-социальной реабилитации Липецкого областного наркологического диспансера.

Прием в реабилитационную программу проводился после купирования абстиненции. Методика реабилитации подразумевала индивидуальные и групповые психокоррекционные сессии в амбулаторных условиях, частота которых определялась состоянием и проблемами пациента, а также медикаментозную терапию соответственно рекомендуемым стандартам [3].

Противопоказанием для приема в реабилитационную программу являлись психотические расстройства. Критериями исключения из программы было употребление наркотиков на фоне реабилитационных мероприятий.

Пациенты находились на обследовании и после исключения из реабилитационной программы по собственному желанию. При этом у них фиксировалась способность к самостоятельному поддержанию терапевтической ремиссии в зависимости от выделенных показателей психического статуса.

Участие в исследовании было добровольным и подразумевало сообщение респондентами в течение 3-х лет после исключения из реабилитационной программы самоотчетных данных о продолжительности терапевтической ремиссии. Общее количество респондентов насчитывало 50 чел., из них было сформировано три группы:

с краткосрочными ремиссиями — от 0 до 6 мес., 20 чел.;

со среднесрочными ремиссиями — от 6 мес. до года, 10 чел.;

с долгосрочными ремиссиями — более года, 20 чел.

Следует отметить, что пациенты этой группы на момент обследования находились в состоянии устойчивой ремиссии.

Все респонденты на момент обращения имели клинический диагноз «синдром зависимости от опиатов» по критериям МКБ-10. Средний возраст респондентов составил $16,3 \pm 0,3$ года при средней продолжительности наркотизации $1,5 \pm 0,4$ года.

Экзистенциальная позиция личности у каждого респондента фиксировалась дважды — на момент приема в реабилитационную программу и на момент выбытия из нее.

Суждение об ЭПЛ составлялось как на основании наблюдения вышеперечисленных полярных тенденций в пси-

хическом статусе респондентов, так и по динамике ответов на единственный вопрос, определенный А. Камю как наиболее важный в человеческой экзистенции — стоит ли собственная жизнь того, чтобы ее прожить? Ответ «да» соответствует ощущению присутствия смысла в жизни, ответы «нет», «не знаю» — ощущению бессмысленности существования.

Подобный подход выглядит обоснованным, т.к. многочисленные структурированные психологические опросники по данной теме неизбежно несут отпечаток менталитета своих авторов. Например, РИЛ-тест нагружен протестантской этикой и не валиден при ином ценностном самоопределении личности [7].

Таким образом, основными методами проведения исследования были клинико-психопатологический и клинико-катамнестический.

Результаты исследования

На момент приема в реабилитационную программу 20 из 50 респондентов (40%) не сохранили места в учебных заведениях, тогда как обучение остальных оказалось формальным — пребывание в академических отпусках, частые прогулы, низкая успеваемость, невладение учебным материалом, «покупка» оценок и др. Постоянной работы не имел ни один респондент. Предоставленные сами себе (т.е. при отказе от общения с наркотизирующимися лицами), респонденты многие часы подряд смотрели телевизор, постоянно переключая каналы, пролистывали книги и журналы «с середины», не запоминая содержания. Желание делать что-либо отсутствовало у них (табл. 1).

На момент отказа от терапевтического сопровождения все респонденты заявляли о намерении успешно работать и учиться. За время пребывания в реабилитационной программе посещаемость учебных занятий и успеваемость (по оценке родителей) улучшились у 70% (35 чел.) респондентов. Семь чел. (14%) устроились на работу. В течение года после выхода из реабилитационной программы положительные изменения сохранились только в группе с долгосрочными ремиссиями.

Подобная динамика говорит о том, что наличие определенных успехов во время проведения реабилитационных мероприятий не гарантирует сохранения полезного результата в будущем. Стойкость полученных изменений нуждается в подтверждающих критериях.

Все респонденты на момент обращения предпочли ответить на основной экзистенциальный вопрос (стоит ли жизнь того, чтобы ее прожить) «не знаю» и «нет».

Таблица 1

Соотношение динамики психологического статуса при прохождении амбулаторной реабилитации со сроком самостоятельно поддерживаемой ремиссии (Т-критерий Вилкоксона)

Группы по длительности ремиссии, мес.	Критерий оценки на момент обращения за лечением (частота в %)				Критерий оценки на момент выхода из реабилитационной программы (частота в %)				Достоверность, P*
	1	2	3	4	1	2	3	4	
0—6 n = 20	0	0	0	0	0	0	0	5	Не может быть рассчитан
7—12 n = 10	0	0	0	0	0	0	0	60	> 0,05
Свыше 12 n = 20	0	0	0	0	80	95	85	95	< 0,01

Примечание. 1 — ощущение осмысленности существования; 2 — устойчивость интересов, преданность любимому делу; 3 — принятие окружающих; 4 — значимость будущего

В психическом статусе можно было отметить следующие тенденции. Немотивированная смена увлечений была выявлена только у 10 респондентов и только в донаркотический период и на ранних этапах наркотизации и выражалась в частой смене спортивных секций, кружков и др. Большая же часть респондентов (40 чел. — 80%) показала отсутствие увлечений в анамнезе и все респонденты не имели каких-либо увлечений на момент обращения. Дискредитация окружающих выражалась в негативной и нередко предвзятой оценке их интеллектуальных и этических качеств, что касалось как родителей и педагогов, так и сверстников. Респонденты признавали значимость этических ценностей для себя и наличие у себя «ума», но считали, что в атмосфере всеобщей «тупости» и «мерзости» (здесь и далее в кавычках прямая речь респондентов) проявлять какие-либо положительные качества нецелесообразно, да и не нужно. Дискредитация окружающих служила оправданием для случаев воровства у «своих», «подстав», «кидании», а также оправданием собственной пассивности. Безразличие к будущему проявлялось в нежелании говорить на эту тему, в скуке при обсуждении будущих перспектив, поглощенности сиюминутными эгоистическими побуждениями, отсутствии долгосрочных планов.

Таким образом, все респонденты на момент обращения имели негативную ЭПЛ, но с некоторым своеобразием. «Крусадерство» практически не встречалось, психический статус отличался сочетанием «нигилизма» и «вегетативного существования».

В группе с краткосрочными ремиссиями на момент выхода респондента из реабилитационной программы все респонденты предпочли ответить «не знаю» на основной экзистенциальный вопрос. В психическом статусе преимущественно сохранялся элемент скуки при обсуждении темы будущего, а также тенденция к объяснению мотивации окружающих «низкими» побуждениями и «тупостью». Таким образом, в этой группе обследуемых ЭПЛ была повторно признана негативной.

В группе со среднесрочными ремиссиями при повторной оценке ЭПЛ по окончании реабилитационного курса все десять респондентов предпочли ответить «не знаю» на основной экзистенциальный вопрос. В беседах респонденты продолжали акцентироваться на негативных качествах окружающих, подчеркивая эгоизм и материальную выгоду как основную движущую силу их мотивации. В отношении своего будущего респонденты проявляли явную заинтересованность, показывая высокий уровень запросов, в том числе материальных. Респонденты декларировали приверженность долгосрочным планам, направленным на развитие прежде всего собственного потенциала. Однако и в этой группе обследуемых ЭПЛ была повторно определена как негативная (отсутствие ощущения смысла жизни и сохранение нигилизма, т.е. два негативных признака из трех возможных).

В 3-й группе с долгосрочными ремиссиями при повторной оценке экзистенциальной позиции личности все респонденты ответили «да» на основной экзистенциальный вопрос. В беседе респонденты указывали на «хорошие» отношения с окружающими, признавали стремление «к добру и справедливости» значимым не только для себя, но и для других, оценка ими интеллектуального уровня окружающих была достоверно выше, чем при первичном обращении в

клинику, до включения в реабилитационную программу. В отношении своего будущего респонденты проявляли явную заинтересованность, однако видели его не столько как развитие способностей ради удовлетворения собственных запросов, а как успешное служение какому-либо делу. Таким образом, ЭПЛ каждого из обследуемых и в среднем для всей группы была расценена как позитивная.

Заключение

Можно сделать предварительный вывод о том, что ЭПЛ действительно в значительной степени определяет психический статус наркотизирующихся подростков. Рецидив наркотизации согласуется с недостаточной коррекцией негативной ЭПЛ. Положительная ЭПЛ связана с длительными ремиссиями.

Интересно также, что ощущение присутствия смысла жизни связано с конструктором будущего в виде служения какому-либо делу. Это наблюдение важно не только для определения прогноза трезвости, но и для обоснования направления психокоррекционной работы. Показатели ЭПЛ, как в психопатологических проявлениях, так и в ощущении смысла жизни обнаружили высокую внутреннюю согласованность, что свидетельствует об их логической связи.

Интересно также, что «крусадерство», которое в США считается наиболее распространенной реакцией при ощущении отсутствия смысла жизни [7], в исследуемой выборке встречается редко. Это свидетельствует либо о специфичности контингента, либо о недостаточной репрезентативности выборки.

Представляется перспективным продолжение исследований в данной области с повышением достоверности статистических корреляций в репрезентативных выборках. Результатом может быть валидная и надежная психодиагностическая методика наркоустойчивости, спектр применения которой выходит за рамки узкой клинической специальности.

Список литературы

1. Братанова С.Б. Краткие и долгосрочные ремиссии у больных героиновой наркоманией. // Вопросы наркологии. — 2001. — №5 — С. 34—39.
2. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — Л.: Медицина, 1991 — 304 с.
3. Дифференцированная система реабилитации в наркологии. Методические рекомендации №2001/13. — М., 2001. — 38 с.
4. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. — М.: Медицина, 2002. — 256 с.
5. Франкл В. Человек в поисках смысла. / Общ. ред. Л.Я. Тузмана и Д.В. Леонтьева. — М.: Прогресс, 1990. — 386 с.
6. Якубовская М.А., Каледина С.П. Некоторые особенности личности детей из группы риска, обследованных в наркологическом диспансере. // Проблемы современной наркологии и психиатрии. Респ. сб. науч. трудов. — М.: РГМУ, 1999. — 340 с.
7. Ялом И. Экзистенциальная психотерапия / пер с англ. Т.С. Драбкиной. — М.: Класс, 1999. — 576 с.
8. S. Maddi. «Existential Neurosis» in Current Personality Theory (Itasca, 3: Peacock Books), 1979.
9. S. Maddi, S. Kobasa, M. Hoover. The Mention Test// Journal of Humanistic Psychology. — 19 (43). — 1979. — P. 13—76.

CORRELATION OF EXISTENTIAL PERSONALITY POSITION WITH THE THERAPEUTICAL REMISSION DURATION DURING DISPENSARY REHABILITATION OF DRUG ADDICTED TEENAGERS

PJATNITSKAJA I.N. Dr.med.sci., professor, Head of Deptm.
of Russian State medical university, Moscow
JAKOVLEV A.N. Psychiatrist, Lipetsk Regional narcology dispensary