

ПРИНЦИПИ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ОСІБ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

УДК 159.922.73:

МАКСИМОВА Н.Ю.

доктор психологічних наук, професор
кафедри соціальної роботи Київського
національного університету імені Тараса
Шевченка, м.Київ

Стаття присвячена висвітленню проблеми подолання адикцій. Показано, що важливою умовою тривалої ремісії є свідоме рішення особи про відмову від алкоголю й особистісне зростання. Представлено принципи ресоціалізації осіб з адиктивною поведінкою та засоби їх реалізації.

Ключові слова: адиктивна поведінка, ресоціалізація, особистість, мікросоціальне середовище, біхевіоральний підхід.

ПРИНЦИПЫ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЦ С АДДИКТИВНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

Статья посвящена рассмотрению проблемы преодоления аддикций. Показано, что важным условием длительной ремиссии является сознательное решение лица об отказе от алкоголя и личностном росте. Представлены принципы ресоциализации лиц с аддиктивной поведением и средства их реализации.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, ресоциализация, личность, микросоциальная среда, биохевиоральный подход.

Проблема подолання адикцій залишається не лише актуальною, а й набирає більшої гостроти внаслідок появи нових форм: ігроманія, залежність від інтернету, соціальних мереж тощо. Традиційні засоби впливу на uzалежнених осіб – кодування, еспераль, боприморфін тощо не дають належного ефекту. Отже, необхідно шукати нові методи, що базуються на принципово інших підходах.

Виходячи з того, що алкоголізм – це хвороба, яку неможливо вилікувати, треба зробити все, щоб це зупинити. Умовою нормального життя алкоголіка є повна відмова від вживання алкоголю. Захворівши, людина залишається алкоголіком на все життя, вона ніколи не зможе вживати алкоголь «помірно», чи «зовсім трішечки». Вона повинна зробити вибір: або абсолютно і назавжди відмовитися від алкоголю, або загинути. Тих, хто обрав життя, називають тверезуючими або непитущими алкоголіками.

Є два варіанта зупинити прояви алкоголізму: лікування, засноване на остраху, і лікування, в основі якого полягає робота над собою.

Лікування, засноване на остраху, припускає наявність «табу»: ліки (антабус, тетурам тощо), кодування, імплантація під шкіру ампули – всі ці методи виражають стратегію насильства в боротьбі з алкоголем. В цьому випадку людину позбавляють суб'єктивності, оскільки абстиненція є заслугою «табу», а не самої людини. Страх і насильство можуть утримати людину перед чимось. Але вони не дають відповіді

на питання «для чого?» Якщо сенсом життя була випивка, а тепер її немає, то чим заповнити пустоту, що утворилася? В цьому недосконалість методів, заснованих на остраху. Тому п'ятий принцип роботи з алкоголіком, - формування особистісної зрілості.

Методи, в основі яких полягає робота над собою, відображають позитивну стратегію. Позитивна стратегія дає відповідь на запитання «нащо потрібне тверезе життя?» Мета цієї стратегії – допомогти людині знайти сенс свого життя, усвідомити, куди і нащо їй іти далі; навчитися протистояти своїй тривозі, гніву, нудьги; навчитися знімати психічну напруженість без алкоголю та інших психотропних речовин.

Методи, в основі яких полягає робота над собою, розподіляються на три напрямки: психологічна корекція, рух Анонімних Алкоголіків та шлях релігії. Всі вони не виключають один одного, а навпаки, доповнюють і взаємозбагачують.

Вивчення досвіду роботи відповідно до цих підходів з узалежненими особами дає нам можливість виокремити наступні принципи. Принципи ресоціалізації осіб з адиктивною поведінкою: принцип залучення мікросоціального середовища; інформаційна насиченість; робота в парадигмі біхевіорального підходу; допомога тверезуючому алкоголіку у пошуку шляхів самореалізації; формування у нього особистісної зрілості.

Вже на стадії продрому алкоголізму у чоловіка дружина, як правило, розуміє, що він п'є забагато. Тоді може бути два варіанта реагування. В першому варіанті дружина, розуміючи всю небезпечність ситуації, яка склалася, «ставити питання руба». Тоді чоловік або припиняє зловживання алкоголем, або вони з дружиною розлучаються. Другий варіант: дружина, в силу своїх особистісних особливостей, або в силу своєї необізнаності про ознаки алкоголізму, продовжує бездіяльність, сподіваючись, що «якось воно буде», і все більше втягуючись до співзалежнення. Захворівши на коалкоголізм, дружина вже не в змозі об'єктивно оцінювати ситуацію та поведінку чоловіка.

Отже, реалізація принципу залучення мікросоціального середовища тут полягає у тому, що психолог починає психокорекційну роботу в алкогольній сім'ї з подолання співзалежнення у дружин та інших близьких родичів алкоголіка. Першим і необхідним кроком в цій роботі є усвідомлення дружиною того факту, що її чоловік хворий на алкоголізм, а вона сама – на коалкоголізм. Для співзалеженої дружини цей крок дуже важкий, оскільки вона не має відповідних знань й переконань. Тут потрібно діяти відповідно до другого принципу – інформаційна насиченість.

Як показують дослідження, тільки 24% дружин розуміють, що алкоголізм чоловіка якось пов'язаний і з її поведінкою, що й вона може хоч чимось допомогти в лікуванні свого чоловіка. Вважає дуже низь-

ка обізнаність цих жінок з проблем алкоголізму. Наприклад, 47% дружин, чоловіки яких хворіють на алкоголізм другої стадії, не визнавали хворобливого характеру пристрасті чоловіка до спиртного. Вони не розуміли необхідності змінення життєвих установок сім'ї, зокрема, повної відмови всієї сім'ї від алкоголю та розрив стосунків з друзями, які вживають алкоголь, необхідність випрацювання нового стилю спілкування з чоловіком, тощо.

Процес усвідомлення дружиною свого співзалежнення від алкоголізму чоловіка доцільно розпочати з інформування про ознаки цього явища. Для того, щоб знайти в собі сили відмовитися від звичного стилю поведінки та переживань, по-новому подивитися на ситуацію та свої почуття, жінці потрібна допомога ззовні. Отримати допомогу психологів у нас можуть поки що дуже небагато людей. Вкрай недостатньо існує в Україні і така форма самодопомоги, яка є вже в багатьох країнах – рух Ал-Анон. Діяльність Ал-Анон заснована на тих самих принципах (програма 12 кроків), що і АА (спілка Анонімних Алкоголіків). Групи самодопомоги Ал-Анон виникли як природне продовження АА. Їх мета – об'єднання рідних та близьких друзів алкоголіків, тобто людей, які втратили спокій та душевну рівновагу тому, що їх рідна або близька людина хвора.

Сенс групових занять полягає в тому, що сором, відчай і страх, який постійно відчують співзалежнені люди, може бути подоланий, якщо його «вивести назовні», висловити. На самоті вкрай важко позбавитися відчаю, страху і сорому. Це легше зробити завдяки спілкуванню з іншою людиною. Необхідний хтось, з ким можна поділитися, кому можна довіряти, хто не засудить, а підтримає, хай навіть не словами і не діями, а просто розуміючим поглядом, кивком голови.

На першому ж груповому занятті співзалежнена дружина розуміє, що вона не одна на світі з такою проблемою, що поруч знаходяться люди, які відчують ті ж страждання та так само напружено шукають виходу. Жінка починає розуміти, що це не соромно, що у інших, може, ситуація ще гірше, ніж у неї, і люди якимось справляються з цим. Вже тільки це приносить полегшення. Участь в груповій психотерапії допомагає знизити загальний рівень невротизації жінок. В атмосфері довір'я при обговоренні емоційно значущих проблем, в групі дружин досягається емоційне реагування, розуміння схожості ситуацій. Взаємопідтримка і співпереживання знижують афективну напруженість.

Терапія співзалежнення спрямована на підвищення рівня рефлексії, а отже послаблення симбіотичного емоційного зв'язку з алкоголіком. Співзалежнена дружина поступово починає аналізувати свою поведінку, намагаючись бути об'єктивною, ніби дивлячись на себе зі сторони. Замість невизначеності, панічної тривоги та відчуття своєї безпорадної залежності від стану чоловіка (п'яний чи тверез-

зий?) жінка починає думати про те, що вона сама повинна робити, тобто вона сама володіє своєю поведінкою.

Наступний крок в терапії співзалежності – це позбавлення почуття провини. Оскільки один з основних симптомів алкоголізму – анозогнозія, чоловік завжди шукає причину пиятики в зовнішніх обставинах.

Визнавши той факт, що чоловік хворий, жінка здатна розуміти безглуздість своїх спроб контролювати чоловіка. Припинивши контролювати пияцтво чоловіка, дружина знімає з себе і відповідальність за наслідки його поведінки. Сутність дорослості – це відповідальність. На відміну від дитини, дорослий зобов'язаний передбачити наслідки своїх дій, володіти своїми емоціями та виправляти свої помилки. З цього слідує, що від дорослої людини можна вимагати набагато більше, ніж від дитини: виконання обіцянь та взятих на себе зобов'язань, здатність признати свої помилки у випадку життєвих невдач, уміння долати труднощі.

Якщо ж людина неодноразово порушує свої обіцянки, якщо вона уникає відповідальності за свої вчинки, то нема сенсу їй вірити. Алкоголік залежить від спиртного більше, ніж від самого себе. Тому припинити вірити його обіцянкам – це значить в набагато більшому ступені ставитися до нього по-дорослому, ніж якщо поприкати його, соромити, читати мораль, загрожувати або умовляти. Зважаючи на вище зазначене, роботу з алкоголіком слід будувати в парадигмі біхевіорального підходу. Натомість, більшість дружин алкоголіків різними засобами загрожують чоловікам: розлученням, відмовою платити їх борги, відмовою одягати і годувати на свої гроші тощо. Але все це залишається розмовами. Насправді, таке милосердя приносить шкоду. Не слід завжди приходити на допомогу алкоголіку. Дозвольте йому самому нести відповідальність за наслідки свого пияцтва. Звісно, все це болісно і страшно. Чоловіка можуть звільнити з роботи, у нього виникне багато прикростей, ваші стосунки погіршаться – все це призведе до кризового стану. Емоційне навантаження від переживання кризи дуже велике, негативне. Проте, без цього неможливо відродження особистості алкоголіка і його подальший рух на шляху до самореалізації (четвертий принцип).

У ході розвитку багатьох серйозних хвороб є переломний момент – криза. Коли цей момент настає, людина знаходиться між життям та смертю. Пережити кризу – значить зробити перший крок на шляху до одужання. Тому дуже важливо зрозуміти наступне:

- 1) кризу неможна ні стримувати, ані згладжувати;
- 2) кризу можна наблизити, прискорити.

Одним з методів наближення кризи є інформування алкоголіка про його бридку поведінку в стані сп'яніння, що має назву «кризова інтервенція».

Кризова інтервенція – це спеціально підготована серйозна розмова (сімейна рада) з метою показати алкоголіку всю небезпечність ситуації, яка склалася. В процесі цієї розмови відбувається пред'явлення алкоголіку інформації про наслідки його пияцтва, щоб найбільш гостро і виразно зіштовхнути алкоголіка з цією концентрацією фактів.

Кризова інтервенція має бути спеціально підготована. Добре, коли ця підготовка проходить під керівництвом психолога, який «веде» цю сім'ю. Учасники інтервенції письмово (на картці) складають список фактів, в яких проявляються наслідки пияцтва. Слід підкреслити, що факти повинні бути викладені дуже чітко, пункт за пунктом, та максимально конкретно. Неможна казати, звертаючись до особистості в цілому: «ти поганий батько», «ти став байдужим до мене», «ти ні про що не турбуєшся» тощо. Слід казати тільки про вчинки алкоголіка.

Кожний учасник розмови наводить 6-8 найбільш яскравих прикладів за останні півроку, рік або кілька місяців, – як вони домовляться задалегідь.

Для того, щоб краще підготувати інтервенцію, її необхідно відрепетирувати (за типом ділової гри). За ходом такого тренінгу психолог бере на себе роль алкоголіка: висуває свої контраргументи, виявляє невдоволення, дорікає присутнім або намагається все звести до жарту, чи якимось інакше ухилитися від розмови. Така репетиція допоможе учасникам інтервенції задалегідь продумати лінію своєї поведінки в залежності від реакції алкоголіка і оцінити необхідність саме письмового переліку фактів, про які вони хотіли сказати. Оскільки поведінка алкоголіка може викликати дуже сильні емоції у учасників розмови, то таку «шпаргалку» слід скласти на той випадок, якщо людина зовсім розгубиться.

Результатом кризової інтервенції є усвідомлення алкоголіком того факту, що він хворий. Тут дуже важливо точно вирішити питання про те, де буде лікуватися алкоголік. Це дуже важливо, оскільки є багато установ, які пропонують лікування, але рівень їх роботи вкрай різний. Визначивши лікувальний центр, треба з'ясувати, чи приймуть там вашого хворого; підготувати необхідні документи, записати його на прийом так, щоб це було не більш ніж через добу після проведення інтервенції. На той випадок, якщо алкоголік стане відмовлятися від лікування, треба підготувати можливість ультиматуму.

Якщо учасникам розмови вдасться «пробити» фактами захисну систему алкоголіка, щоб він хоча б на хвилину усвідомив реальність і зрозумів гірку правду, пропозиція лікуватися буде ним прийнята. Інколи алкоголік дає обіцянку, що перестане пити сам, без лікування. На це можна погодитися, але обов'язково з умовою, що, якщо він «зірветься», то одразу ж піде на лікування. Тут треба точно оговорити, в який лікувальний заклад і з ким піде алкоголік у випадку «зриву».

Незалежно від того, чим закінчилася розмова, її учасники (крім алкоголіка) повинні зібратися разом не пізніше ніж через 2-3 дні для того, щоб обмінятися думками, емоціями, щоб виговоритися і підтримати один одного. Інтервенція, а також спільна підготовка до цього заходу принесуть їм велику користь, тому що тепер ці люди вже не будуть самотніми в своїх тортурах, а значить, їм буде легше подолати сором, страх, образу; разом їм буде легше шукати вихід.

Профілактика повернення до алкоголізму яскраво підтверджує доцільність застосування біхевіорального підходу. Людина, яка перебуває в ремісії, тренується завчасно відчувати потяг до алкоголю й чинити цьому опір. Річ в тім, що непереборний фізіологічний потяг випити не з'являється миттєво. Існує процес його розвитку. Отже, процес розвитку потягу можна зупинити до того, як він розвівається до непереборного бажання.

Розглянемо нижче наведену шкалу сили потягу від 1 до 10 балів, з описом процесу його розвитку і засобів подолання. Немає потягу до вживання (0 балів), а ні бажання випити, навіть думок про вживання. Такий стан треба зберігати, уникаючи тригерних ситуацій, які можуть спровокувати потяг. Позитивні думки про вживання (1-2 бали). Такі думки треба одразу відганяти, не давати «засісти» їм у голові та в жодному випадку не розкручувати. Якщо думки викликала будь-яка тригерна ситуація, від неї треба терміново віддалитися. Нав'язливі думки про вживання (3-4 бали). Від цих думок треба позбавлятися будь-якими засобами. Існує декілька дієвих засобів: згадати останні п'янки і уявити наслідки вживання, переключитися на заняття іншим справами, читати літературу про алкоголізм, якщо ви віруюча людина – може допомогти молитва. Психологічне бажання (5-6 балів). Дуже небезпечний стан. Треба використовувати один або декілька методів АА: бути тверезим «тут і зараз» («тільки сьогодні»); телефонна терапія (подзвонити товаришу), піти на збори АА, зустрітися з товаришами з АА, добре поїсти, випити або поїсти щось солодке, зайнятися сексом. Фізіологічний потяг (7-8 балів). Ця ситуація вже критична. Дієвий метод тут тільки один – попросити, щоб вас примусово утримали (закрили у реабілітаційному центрі, квартирі, монастирі, камері тощо). Непереборний (компульсивний) потяг випити (9-10 балів). Власне все – тут вже алкоголік нічого не може вдіяти. 9 балів – це коли він шукає випивку, зупинити його може тільки диво чи випадковість. Часто в цьому стані він навіть не пам'ятає, чим закінчується для нього випивка. 10 балів – це тяга в стані сп'яніння. Тут алкоголік допивається до чергового «дна», або лягає на детоксикацію.

Чим вищий рівень тяги, тим складніше від неї позбутися. Тому для успішного одужання алкозалежному бажано навчитися відстежува-

ти мінімальний рівень бажання і зупиняти його на ранніх етапах. Слід урахувати, що після того, як чоловік припинить зловживати алкоголем, в сім'ї актуалізуються інші конфлікти (рольові, сексуальні тощо), які посилюються емоційно-афективними порушеннями у чоловіка, що притаманні стану ремісії. Тому психологу слід підготувати дружину і дітей до того, що після лікування голови родини від алкоголізму, їх життя тимчасово може стати ще важчим. Реалізацію принципу формування особистісної зрілості доцільно здійснювати у ході сімейної терапії.

Задачі сімейної психотерапії на цьому етапі полягають у:

- 1) навчанні жінок ненав'язливому контролю та підтримуючій терапії чоловіка;
- 2) навчанні жінок розпізнаванню ознак розгальмованості потягу до алкоголю, послабленню установки на тверезість;
- 3) навчанні жінок розпізнаванню афективних порушень, які вимагають негайної медичної допомоги;
- 4) своєчасній допомозі подружжю в розв'язанні їх поточних конфліктів.

Психотерапевтичні впливи, що спрямовані на нормалізацію стосунків в сім'ях, здійснюються шляхом сполучення індивідуальних і групових форм. При цьому заняття в групі проводяться вже не тільки з дружинами, а й з подружніми парами. Для цього підбирають 5-6 подружніх пар, при чому 2-3 з них ті, які вже успішно пройшли основний курс і у подружжя встановилися гармонійні стосунки. Основний курс психотерапії включає щотижневі заняття, тривалістю 2-3 години протягом 6 місяців. Потім такі заняття проводяться щомісячно протягом року. В ході занять застосовуються такі психотерапевтичні методи, як психодрама, гештальт-терапія, трансактний аналіз тощо.

Участь подружжя в психотерапевтичних заняттях дає їм змогу побачити свої проблеми ніби зі сторони, використовувати позитивний життєвий досвід інших сімей і на основі цього випрацювати нові прийоми розв'язання конфліктних ситуацій у власній сім'ї, придбати необхідні навички продуктивної поведінки в складних сімейних ситуаціях.

В ході тренінгових занять учасники засвоюють певні обмеження в житті, що допоможуть їм зберігати тверезість. Наприклад, правило «чисті руки»: уникати будь-яких контактів з алкоголем – не купувати; не брати в руки; не зберігати; не відвідувати місця, де вживають алкоголь; остерігатися місць, де продають алкоголь. Правило “HALT” (голодний, злий, самотній, втомлений). Це необхідність уникати небезпечних емоційних станів – злості, депресії, жалості, втомленості, голоду, ейфорії, самотності тощо. Правило «перший рік без різких змін» уникати різких життєвих змін в перший рік тверезості, напри-

клад розлучення, звільнення з роботи або влаштування на нову роботу, переїздів, ремонту тощо. Правило обмеження в спілкуванні: уникати старих приятелів по чарці; людей, які дратують, з ким напружені стосунки та ін.

Оскільки ведучий групи забезпечує створення сприятливого психологічного клімату під час занять, атмосфери доброзичливості, готовності до підтримки та взаємодопомоги, між учасниками групи виникають товариські стосунки. Подружні пари починають зустрічатися і за неформальних обставин, у них виникає потреба разом проводити вихідні дні, свята, сімейні урочисті події, допомагати один одному у вирішенні побутових проблем та у складних життєвих обставинах. Створення такого кола спілкування дуже важливе для тверезуючого алкоголіка, оскільки підтримувати неформальні стосунки з звичайними, помірно питущими людьми для нього нестерпно, адже у них прийнято кожне святкове застілля супроводжувати вживанням спиртного.

Взаємодопомога і підтримка нових друзів, яких сім'я знайде завдяки заняттям в психотерапевтичній групі, відіграє велику роль не тільки в попередженні рецидивів, а й в найскорішому припиненні епізодів повернення до алкоголізації, які, на жаль, можуть відбуватися ще деякий час. Якщо хтось з тверезуючих алкоголіків «зірвався», то під тиском членів психотерапевтичної групи, які вже стали йому друзями, він скоріше погодиться в перші ж дні запою звернутися за медичною допомогою, ніж в тому випадку, якщо поруч з ним будуть попередні «товариші по чарці».

Значущість безалкогольного оточення для тверезуючого алкоголіка важко переоцінити. Подумайте: якщо людина приходить до алкоголізму «в компанії», то і до нормального життя легше буде йти, коли хтось є поруч. І в той, і в інший бік потрібні друзі, і ще невідомо, де вони більше потрібні. Мабуть, на шляху «звідти», бо в цьому випадку знайти собі компанію значно важче. Тому питання про професійну психологічну допомогу особам, що узалеженні від алкоголю, стоїть дуже гостро.

The article deals with the problem of overcoming addictions. It is shown that an important condition for long-term remission is a conscious decision to refuse a person from alcohol and personal growth. Presents the principles of re-socialization of people with addict behavior and the means of their implementation.

Keywords: *addictive behavior, resocialization, personality, social micro-environment behavioral approach.*