УДК 159.9

КОМПОНЕНТЫ НЕАДЕКВАТНОГО ОТНОШЕНИЯ К ПРОБЛЕМЕ ПРИ ЗАВИСИМОСТЯХ

А.И. Авин
Белорусский государственный университет
пр-т Независимости, 4, 220030, Минск, Республика Беларусь
avin-a@mail.ru

Аннотация. В работе раскрывается сущность и значение неадекватного отношения к проблеме при зависимостях. Используется понятие «позиция аддикта», которое включает искаженные представления о проблеме, стиль жизни с безразличием к традиционным ценностям, патологические установки, психологические защиты. Описано манипулятивное двухвариантное поведение аддиктов, включающее нездоровые созависимые отношения и аффективные реакции, обнажающие психологические защиты. На ранних этапах психологической коррекции зависимостей работа со всеми указанными компонентами неадекватного отношения к проблеме имеет решающее значение и является обязательным условием достижения терапевтического альянса и формирования мотивации к изменениям.

Ключевые слова: *зависимость; психологическая коррекция; искаженные представления; стиль жизни; патологические установки; психологические защиты.*

COMPONENTS OF INADEQUATE ATTITUDE TO THE PROBLEM IN ADDICTS

A.I. Avin
Belarusian State University
Nezavisimosti av., 4, 220030, Minsk, Republic of Belarus

Annotation. The paper reveals the essence and significance of the inadequate attitude to the problem in addicts. The term «addict position» is used, which includes distorted ideas about the problem, lifestyle with indifference to traditional values, pathological attitudes, psychological defenses. A manipulative two-variant addictive behavior is described, including unhealthy co-dependent relationships and affective reactions that expose psychological defenses. In the early stages of psychological dependency correction, working with all the above components of inadequate treatment of the problem is crucial and is a prerequisite for achieving a therapeutic alliance and forming motivation for change.

Key words: *addiction; psychological correction; distorted ideas; lifestyle; pathological attitudes; psychological defenses.*

Понимание сущности неадекватного отношения к проблеме в переживаниях человека, страдающего зависимостью, дает возможность разрабатывать эффек-

тивную психотерапевтическую тактику, направленную на осознание проблемы и формирование мотивации к выздоровлению. Невозможно дать точную оценку распространенности зависимостей, но масштаб проблемы и ее социальное значение не вызывают сомнений. Структура зависимостей в настоящее время видоизменяется: вместо преобладавших ранее химических (алкогольной и наркотической) лидирующее положение среди лиц молодого возраста в последние годы занимают виртуальная и пищевая аддикции [1]. При всем многообразии вредных привычек есть одно общее, что объединяет их носителей – те особенности личности, которые формируют предрасположенность к зависимому поведению. И тогда мы можем наблюдать, что даже в благоприятных социальных условиях человек рискует стать аддиктом, и наоборот, человек не являющийся носителем аддиктивных черт личности устойчив даже в неблагоприятных условиях внешней среды. Наблюдаются также трансформации одной зависимости в другую, наиболее частые из которых: алкогольная в трудоголизм, наркотическая – в религиозную. Все вышеуказанное говорит о наличии базовых компонентов личности, детерминирующих зависимое поведение.

В.Д. Менделевич [2] выделяет следующие черты зависимой личности: инфантильность; внушаемость и подражательность; прогностическая некомпетентность; ригидность и упрямство; наивность, простодушие и чувственная непосредственность; любопытство и поисковая активность; максимализм; эгоцентризм; яркость воображения, впечатлений и фантазий; нетерпеливость; склонность к риску и «вкусу опасности»; страх быть покинутым. С практической точки зрения целесообразно отталкиваться не от свойств зависимой личности, а от тех искаженных представлений, которые формируются и закрепляются по мере их прогрессирования. Можно провести аналогию с таким важным общемедицинским понятием, как внутренняя картина болезни (ВКБ). Внутренняя (субъективная картина болезни) представляет собой переживания больного по поводу болезни, совокупность ощущений и общее самочувствие, представления о причинах болезни [3]. Представления о болезни в рамках ВКБ могут быть в той или иной степени искажены или быть полностью ложными. Точно так же и при зависимостях наблюдается та или иная степень неадекватности в представлениях о проблеме вплоть до грубого искажения, называемого анозогнозией (от греч. а – отрицание, nosos– болезнь, gnosis - познание).

Применяя аналогичную парадигму к зависимостям, мы используем понятие «позиция», впервые предложенное И.С. Павловым [4] применительно к больным алкоголизмом. По его мнению алкогольная позиция включает в себя искаженное восприятие своей алкоголизации, стремление действовать в любых ситуациях алкогольным образом (обеспечивая приобретение и прием спиртного), механизмы психологической защиты, перенос актуальной жизнедеятельности в состояние опьянения, сформированный стиль жизни с астеническим синдромом и безразличием к другим радостям, кроме выпивки.

Можно говорить в широком смысле о позиции аддикта – человека, страдающего зависимостью. Отдельно можно выделять алкогольную позицию, позицию игромана, наркомана, позицию виртуального (цифрового), пищевого аддикта и др.

Позиция аддикта, в отличие от искаженной ВКБ – это не только заблуждение в понимании проблемы, но и нежелание вникнуть, объективно оценить и изучить ее, упорное противодействие попыткам окружающих переубедить и помочь. В позиции аддикта можно выделить следующие четыре компонента: 1) искаженные понятия и представления; 2) стиль жизни с безразличием ко всему (измененная иерархия ценностей); 3) патологические установки; 4) психологические защиты.

Зависимость приводит к *искажению даже базисных понятий*. Наблюдается нарушение и консервация понятийной сферы. Аддикт мыслит своеобразными штампами, «аксиомами», вкладывает иной смысл в общепринятые понятия. Он имеет своеобразные представления о таких качествах человека, как: хороший (плохой) муж, сын, отец, друг, работник, руководитель; мудрый, хитрый, ответственный, заботливый, солидарный, целеустремленный, позитивный, искренний или лживый и т.д. Необходимо вначале выяснить, какой смысл вкладывает человек в данное понятие, а затем уже разбираться, насколько он соответствует этому понятию. Зависимость формирует также *патологические установки* (установка – психологическое состояние субъекта, основанное на его прошлом опыте, выражающаяся в готовности чувствовать, думать, действовать определенным образом). Установки формируются и укореняются в так называемый «медовый месяц» зависимости, то есть в период от начала аддикции до возникновения проблем, ведущих к социальной и биологической дезадаптации. Главная установка – во всех ситуациях действовать соответствующим образом, несмотря на противодействие зависимому поведению со стороны окружающих. Обозначим ее в соответствии с характером зависимости: алкогольная, наркотическая, игромана и др. Формируются также частные установки – по отношению к родственникам, друзьям, работе, здоровью. Все, что поддерживает зависимость воспринимается позитивно, все что противоречит ей – «в штыки». Зависимость формирует *стиль жизни* (ценности, приоритеты, контакты) с безразличием ко всему, кроме объекта зависимости. Забыты прошлые увлечения, ничто не радует, не интересует. Зависимость связана с проявлением *психологических защит* – бессознательных психологических механизмов, направленных на снижение тревоги и разрешение конфликта.

Первичная защита – отрицание - связана с анозогнозией. Другие защиты индивидуально выражены в той или иной степени, формируя сложную мозаику бессознательных дезадаптивных механизмов. Из известных психологических защит чаще наблюдаются следующие:

Рационализация – это апелляция к понятийному аппарату родных и близких – «я так себя веду потому, что я тонкий чувствительный человек, страдающий от того, что мир жесток и несправедлив ко мне».

Вытеснение – удаление из сознания нежелательных фактов, забывание. Например, аддикт может заявить, что не имеет проблем и никуда за помощью не обращался, хотя имеется документ о том, что он уже не раз проходил лечение. В наркологии используют термин: «функциональное ситуационное слабоумие». О человеке не скажешь, что он слабоумный, он образован, в каких-то житейских ситуациях проявляет находчивость и смекалку. Но когда речь заходит о проблеме, когда доводы окружающих противоречат его позиции – «включает дурака», не

понимает простых и весомых аргументов.

Проекция – наделение других людей теми качествами, которые присущи больному, но он их вытесняет. Про таких говорят: «как послушаем его, то выходит, что все плохие, один только он хороший».

Низведение (девальвация) тех ценностей, которые присущи обществу, но идут вразрез с его позицией. На вершине пирамиды ценностей – зависимость, а все остальное, чем дорожит каждый нормальный человек, семья, общество, принижается и отметается.

Реактивные образования – это компенсаторные построения в ответ на те проблемы, которые несет выпивка. К реактивным образованиям можно отнести экстравагантность (культурность, щепетильность, услужливость, представляющие собой своеобразное прикрытие от того, чтобы в глаза не говорили неприятного); всемогущество – преувеличение своих возможностей, в то время как реально они снижаются; психологические игры – манипулятивное поведение, направленное на извлечение выгоды.

Следует отметить, что манипулятивное поведение аддикта двухвариантно. Во-первых, аддикт всегда формирует вокруг себя нездоровые созависимые отношения, цель которых – сгладить противодействие окружающих, избежать того, чтобы открыто в глаза говорили горькую правду. Во-вторых, в ситуациях, когда манипуляция не работает и окружающие напрямую предъявляют претензии, он реагирует агрессивно. В этот момент обнажаются патологические установки, вытесненные мотивы становятся очевидными. Таким образом, анализ отклоняющегося поведения аддикта включает исследование дисфункциональных созависимых отношений и дезадаптивных реакций на стресс, связанных с психологическими защитами.

В целях коррекции неадекватного отношения к проблеме важнейшим инструментом является когнитивно-эмпатическая терапия [5]. Это профессиональная беседа, основанная на принципах клиент-центрированной терапии (искренность, эмпатия, безусловное уважение), анализе проблемы с точки зрения убедительной диалектики (рациональная психотерапия), отслеживании и коррекции дезадаптивных мыслей и чувств (когнитивно-поведенческая терапия). Таким образом, на ранних этапах психотерапии зависимостей проводится работа со всеми указанными компонентами неадекватного отношения к проблеме. Такая работа является обязательным условием достижения терапевтического альянса и формирования мотивации к изменениям.

Библиографические ссылки

1. Авин А.И. Структура и психосоциальные факторы зависимого поведения студентов вузов // Современные методы формирования здорового образа жизни у студенческой молодежи: сб. науч. ст. по мат-лам I Респ.ауч.-практ. конф. с междунар. участием, Минск, 15 марта 2017г. Минск : БГУ, 2017. С.28-32.

2. Руководство по аддиктологии. Спб. : Речь, 2007. 768 с.

3. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезней и ятрогенные заболевания. М.: Медицина, 1977. 111с.

4. Павлов И.С. Психотерапия в практике. М. : ПЕР СЭ, 2006. 608с.

5. Авин, А.И. Когнитивно-эмпатическая терапия и системно-эклектический подход в психотерапии зависимостей / Методы и технологии общей и социальной психологии и психотерапии в условиях современного общества : мат-лы Ш науч.-практ. конф. (Киев, 18-19 мая 2018, НПУ имени М. П. Драгоманова). С.87-89.

УДК 159.99

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АВТОРСКОЙ МЕТОДИКИ «ПЕРСОНАЛЬНАЯ СКАЗКА» В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Е.К. Агеенкова
УО «Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка»
ул. Советская 18, 220030, Минск, Республика Беларусь
ageenkova@list.ru

Аннотация. В статье представляются теоретические и методологические основания авторской методики «Персональная сказка». В отличие от известных аналогов эта методика используется для исследования жизненных сценариев (жизненных планов, жизненных стратегий) индивидов. Для их раскрытия предлагается использовать различные личностные теории, которые нацелены на обнаружение как внутриличностных конфликтов, так и возможных невротичных жизненных позиций. В частности, рассматриваются возможности рассмотрения их с позиций Э. Берна, К.Г. Юнга, З. Фрейда, А. Адлера, Г. Мерея, К. Хорни, Р. Ассаджоли, а также нарративного анализа. Возможности методики «Персональная сказка» предполагают использование ее не только для отдельных индивидов в процессе психологического консультирования, но и для обнаружения общих закономерностей построения жизненных планов в исследуемых группах.

Ключевые слова: *персональная сказка; жизненный сценарий; психодиагностика.*

DIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF USING THE AUTHOR'S «PERSONAL TALE» METHOD IN THE PSYCHOLOGICAL COUNSELING

K.K. Aheyenkova
Belarusian State Pedagogical University
Sovietskaya str., 18, 220030, Minsk, Republic of Belarus

Annotation. The article presents theoretical and methodological foundations of the author's method “Personal Tale”. Unlike the known analogues, this technique is used to study life scenarios (life plans, life strategies) of individuals. For their disclosure, it is proposed to use various personal theories that are aimed at detecting both intrapersonal conflicts and possible neurotic life positions. In particular, they present the possibility of considering them from the standpoint of E. Bern, K.G. Jung, Z. Freud, A. Adler, G. Murey, K. Horney, R. Assagioli, as well as narrative analysis. The possibilities of the “Personal Tale” methodology imply using it not only for certain individuals in the process of psychological counseling, but also for finding common pat-