

К вопросу о сущности психической зависимости при наркомании

Березин С.В., кандидат психологических наук,

доцент Самарского госуниверситета

В традиционной наркологии наркомания рассматривается как неизлечимая болезнь, с более или менее продолжительными ремиссиями. В структуре наркомании выделяют ряд основных феноменов, которые проявляются в ходе развития болезни:

1. Синдром психической зависимости. Ее суть заключается в том, что человек перестает чувствовать себя более-менее «вписанным» в жизнь без приема наркотиков. Наркотик становится важнейшим условием контакта человека с жизнью, собой, другими людьми.

2. Синдром физической зависимости, которая заключается в том, что постепенно наркотик встраивается в различные цепи обменных процессов в организме. Если наркоман не принимает соответствующее количество наркотика, то он испытывает различные по степени выраженности физические страдания: ломота, сухость кожи (или, наоборот, обильная потливость). Это явление называется абстинентным синдромом. Для его снятия необходимо принятие наркотика, дозы которого постоянно увеличиваются.

3. Синдром измененной реактивности организма к действию наркотика. Важнейшую роль в структуре данного синдрома играет толерантность. Ее возрастание, стабилизация на высоком уровне, снижение относят к стержневым симптомам наркомании.

С полной уверенностью можно утверждать, что современная медицина ориентирована преимущественно на реализацию лечебных воздействий, направленных на синдром физической зависимости и изменение реактивности организма на прием наркотического вещества. В

подавляющем большинстве случаев лечение сводится к госпитализации больного, лишении его возможности принимать наркотики, проведению дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапии. В последние годы в лечении больных наркоманией все более активно начинают использоваться различные средства, заимствованные из психиатрии. Перечисленные мероприятия купируют абстинентный синдром, разрушают физическую зависимость.

При этом психическая зависимость, на наш взгляд, играющая в развитии наркомании важнейшую роль, остается вне досягаемости для существующих сегодня терапевтических мероприятий, построенных в соответствии с традиционным психиатрическим подходом. Увы, «внушение больному отвращения к принимаемому средству, когда он находится в состоянии гипноза и во время выработки отрицательного рефлекса на вещество, которым злоупотребляет», оказывается малопродуктивным методом разрушения психической зависимости. Клинические наблюдения показывают, что чисто медицинский подход к наркомании оказывается неэффективным ни в плане лечения, ни в плане реабилитации.

Низкая эффективность традиционно сложившихся в наркологии подходов к лечению наркомании связана с тем, что вне их досягаемости оказывается синдром психической зависимости. Анализ специальной литературы показывает, что различные аспекты возникновения, структуры, динамики, терапии, а также места и функции психической зависимости до сих пор остаются недостаточно исследованными.

На наш взгляд, сложившаяся ситуация связана с несколькими причинами. Прежде всего, с тем, что будучи одним из первых (по времени формирования), психическая зависимость одновременно является и самым длительным (по времени существования), и самым трудно устранимым феноменом. С развитием наркомании и появлением другой симптоматики

психическая зависимость и в сознании наркомана, и в сознании связанных с ним людей - родственников и медицинских работников - отступает на второй план как менее острое (в переживаниях) и менее яркое (в проявлениях) явление, уступая место таким феноменам как, например, абстинентный синдром. Поскольку подавляющее большинство наркоманов обращаются за помощью на довольно поздних стадиях болезни, то внимание специалистов концентрируется прежде всего на физиологической симптоматике. В отношении же психической составляющей абстинентного синдрома используются, как правило, фармакологические средства из арсенала психиатрии. Не останавливаясь сейчас подробно на психологическом аспекте абстинентного синдрома отметим лишь, что, на наш взгляд, его значение в практике лечения наркомании явно недооценивается. Наши клинические наблюдения за поведением наркоманов в состоянии абстинентного кризиса показывают, что наиболее важную роль в его протекании играют не столько телесные страдания, сколько *ожидания* этих страданий и *отношение* к ним. Эти наблюдения хорошо соотносятся с давно известными в психологии фактами, говорящими о том, что физическая боль зависит от настроения и эмоционального состояния в конкретный момент. Так, даже очень болезненные раны в пылу сражения остаются незамеченными. Не менее важным, на наш взгляд, является научно еще незафиксированный, но хорошо известный из практики факт более *ответственного* отношения к лечению и последующей поддерживающей психотерапии у наркоманов, переживших абстинентный синдром без медицинской помощи (ломка «всухую»).

Таким образом, будучи оттесненной на второй план проявлениями абстинентного синдрома, психическая зависимость и воспринимается как явление второстепенное в структуре наркомании. Пребывание наркомана в стационаре, каким бы продолжительным оно не было, тем не менее,

ограничено. Сложившаяся практика такова, что пребывание в стационаре ограничено периодом, необходимым для купирования абстиненции и стабилизации соматического здоровья. Таким образом, наркоман, находящийся в стадии ремиссии, оказывается за пределами лечебного учреждения при сохранении психической зависимости. В условиях крайней неразвитости в нашей стране системы амбулаторной психотерапевтической и поддерживающей помощи наркоманам в период ремиссии, сохранение психической зависимости является важнейшей причиной безуспешности усилий врачей и самого наркомана в отношении лечения, причиной рецидива.

Наш опыт показывает, что в условиях вынужденного отказа от употребления наркотиков, например, вследствие пребывания в исправительных учреждениях, психическая зависимость может сохраняться на протяжении нескольких лет.

Отметим здесь существенный для последующего анализа факт: влечение больного к наркотику неспецифично и может удовлетворяться любым другим (обычно алкоголь и «легкие наркотики») наркотическим веществом.

Еще одной причиной недостаточной исследованности психической зависимости является ее сложное строение. В наркологии психическая зависимость рассматривается как синдром, в структуре которого выделяют психическое (обсессивное) влечение к наркотику и способность достижения психического комфорта в интоксикации. При этом «психическое влечение выражается в постоянных мыслях о наркотике, подъеме настроения в предвкушении приема, подавленности, неудовлетворенности в отсутствии наркотика. Часто влечение сопровождается борьбой мотивов. В сочетании с навязчивостью мыслей о наркотике, это дает основание называть психическое влечение обсессивным».

Отметим здесь, что одной из характеристик обсессивных состояний является то, что для их возникновения не требуется определенных ситуаций. Между тем, тот же автор отмечает, что «влечение обостряется при неприятных переживаниях, встречах с друзьями - наркоманами, разговорах о наркотиках». На самом деле круг ситуаций, *обостряющих* стремление к наркотику, гораздо шире приведенного, и включает в себя по меньшей мере разнообразные семейные ситуации. Обратим внимание на то, что характеристика психического влечения как обсессивного и недостаточна, и неадекватна. Ее недостаточность связана с тем, что, фиксируя навязчивый характер стремления к наркотику, это определение игнорирует то, что само по себе употребление наркотика на определенном этапе развития наркомании перестает быть *целью* и становится *средством*, т.е. помимо аспекта «хочу», в нем явно просматривается «могу».

Неадекватность характеристики влечения к наркотику как *навязчивого* заключается, на наш взгляд, в том, что само это влечение переживается наркоманом как **его собственное** состояние, тогда как для навязчивых состояний характерно то, что они воспринимаются человеком как *чуждые*.

Низкий уровень разработанности проблемы психической зависимости обнаруживается и при соотнесении феномена зависимости с используемым для его характеристики понятием «влечение». Как известно, влечение - это «психическое состояние, выражающее недифференцированную, неосознанную или недостаточно осознанную потребность субъекта. Влечение является приходящим явлением, поскольку представленная в нем потребность либо угасает, либо осознается, превращаясь в конкретное намерение, желание, мечту и др.». Очевидно, что такое определение *влечения* очень условно соотносится с обозначенным им в контексте проблемы психической зависимости явлением:

а) стремление к наркотику всегда осознается и субъективно переживается как желание и конкретное намерение, следовательно, это не

влечение. Не осознается причина, по которой субъект стремится к наркотику;

б) трудно согласиться также с тем, что в стремлении к наркотику представленная в нем потребность угасает. Напротив, психологический анализ показывает, что представленная в стремлении к наркотику потребность **воспроизводится**, причем, воспроизводится в «расширенном» варианте.

Если же мы теперь вернемся к классическому психоаналитическому пониманию влечения, сформулированному З. Фрейдом, то мы должны будем выяснить и описать такие его аспекты, как источник, цель, объект и сила. Попытки характеризовать психическую зависимость как влечение, через характеристику ее аспектов приводит к необходимости отказа от этого понятия как неадекватного. Например, попробуйте дифференцировать источник, цель и объект влечения? Любые попытки такой дифференциации оказываются безуспешны, если только не вводятся различные допущения и оговорки.

Таким образом, мы приходим к пониманию того, что явление, обозначаемое в современной наркологии и психиатрии как обсессивное влечение к наркотику, требует более адекватного названия. Нужно отметить, что в «наркоманском» сленге существует жаргонизм совершенно точно отражающий сущность психической зависимости: «тяга». Точно также, в сленге наркоманов существует слово, обозначающее физическую зависимость - «кумары». Заметим, что в сознании наркомана эти виды зависимости также разведены, как и в научной литературе. Наркоманы говорят: «тяга - в голове, а кумары - в теле».

Своеобразным подтверждением большего соответствия жаргонизма «тяга» сущности психической зависимости по сравнению с традиционно используемым в психиатрии понятием «влечение» является то, что в неформальном межличностном общении при обсуждении

профессиональных проблем наркологи предпочитают использовать слово «тяга».

Таким образом, анализируя структуру психической зависимости, мы сталкиваемся с особой реальностью, которая требует специального *психологического* обозначения.

В поисках обозначения для той особой формы активности, которая реализует психическую зависимость, мы остановились на понятии «устремление». Мы полагаем, что смысл, который вкладывает в понятие «устремление» В.А. Петровский, наиболее адекватно раскрывает специфику обсуждаемого феномена. Прежде всего потому, что устремление является такой формой активности, в которой наркотик как цель и наркотик как средство представлены одновременно, совместно. В устремлении «хочу» (влечение) и «могу» (навыки, знание, опыт) выступают совместно, «поддерживая друг друга и переходя друг в друга». Далее. Вчитаемся в авторский текст: «Устремленный человек знает, чего он хочет, располагает определенной схемой действия и, кроме того, действует, а не просто грезит. Быть устремленным - это значит располагать возможностями, которые прорываются вовне. В устремлении проявляется именно избыток возможностей, а не их недостаточность. Здесь главное - само действие. Оно самоценно и заключает в себе возможность самовоспроизводства». Конечно, наркоман знает чего он хочет; очевидно, что он располагает весьма эффективной схемой действия; наконец, он действует! Очевидно, что сама возможность употреблять наркотик как средство изменения состояния, когда состояние не устраивает, выступает как побуждение к действию в направлении возможности. *Соблазн возможности* (В. Петровский) оказывается сильнее, чем инстинкт самосохранения.

Таким образом, мы видим, что в психической зависимости проявляется для наркомана избыток возможностей. Бесспорным, на наш

взгляд, аргументом в пользу последнего тезиса является существование второго выделяемого в наркологии симптома в структуре синдрома психической зависимости, а именно, симптома *способности достижения состояния психического комфорта* в интоксикации. Наиболее существенным нам представляется здесь понимание того, что состояние психического комфорта в интоксикации для наркомана означает не только уход от дискомфорта трезвости, но и восстановление психических функций. Наркотик становится необходимым условием благополучного психического существования и функционирования. Таким образом, мы действительно видим именно избыток возможностей, а не их недостаточность.

Если мы теперь признаем, что по психологическому статусу психическая зависимость от наркотика - это *устремление*, т.е. особая форма активности субъекта, которая характеризуется своей трансфинитностью (самовоспроизводством и самодвижением), то понятными и объяснимыми станут те особенности феномена, которые ранее только фиксировались, но не объяснялись. Мы имеем в виду такие особенности как: неспецифичность; длительность; трудноустранимость; развитие в процессе болезни (появление со временем новых черт); ажитация; воспроизводимость.

Возможность объяснения перечисленных параметров психической зависимости возникает в ходе следующих рассуждений.

Психическая зависимость как устремление характеризуется своей самоценностью. Поэтому и совершенно лишен смысла вопрос: устремление к чему? Поэтому психическая зависимость неспецифична. Устремление как форма активности самоценно само по себе, а самоценность для субъекта заключается в возможности перехода «хочу» в «могу», когда каждая последующая реализация «могу» становится условием возрастания «хочу». Таким образом, причины движения не в

какой-либо цели, что подразумевало бы возможность ответа на вопрос: «К чему влечение?» или «Устремление к чему?», а в самом движении. Это и объясняет неспецифичность психологической зависимости: наркоману по большому счету не важно «что употребить».

Понимание психической зависимости как устремления, практически снимает вопрос о причинах ее воспроизведения: устремление имманентно содержит в себе возможность самовоспроизводства. При этом важнейшим условием воспроизводства является «соблазн возможности».

Также понятными становятся и причины трудноустраняемости психической зависимости. Очевидно, что устранение психической зависимости означает либо нарушение возможности перехода ценностно-целевого аспекта отношения к наркотику в инструментальный и наоборот, либо разрушение одного или обоих этих аспектов. Однако теперь достаточно вспомнить, что состояние наркотического опьянения - это состояние, когда достигается *нормальное* психическое функционирование, чтобы стала понятной вся сложность ответа на вопрос: «А что взамен?». Что можно предложить наркоману взамен доступных ему, хорошо им освоенных и простых способов достижения состояния нормального функционирования? Мы в процессе наших исследований и клинической практики обнаружили один возможный ответ: «Только более эффективные способы достижения удовлетворенности от жизни ...». Практическая инструментальная сторона этого ответа видится нам в поисках средств (терапевтические методы и техники, терапевтическая среда) развития других, не связанных с наркотиками устремлений. Возможность построения такой терапевтической практики показана в работах В.А. Петровского и его сотрудников.

Мы полагаем, что на основе идеи развития устремлений могут быть построены не только реабилитационные, но и профилактические программы.

Мы считаем, что эффективность программ первичной профилактики напрямую зависит от того, насколько они способствуют порождению трансфинитных форм активности в когнитивной, эмоциональной и волевой сферах личности. Будучи самооценными и самопорождающими, эти формы активности выступают как надежный фактор наркоустойчивости.

Некоторые социально-психологические особенности аддиктивного поведения

Березовский А.Э., ст. преп. каф. психологии СамГУ

Убей в себе государство¹

Попытаюсь коснуться некоторых психологических особенностей зависимости в связи с особенностями незрелой личности вообще, что может оказаться важным для организации профилактики и реабилитации.

Одним из основных механизмов аддикции является перенос эмоционального отношения с живого объекта на неживой, либо наоборот - отношение к живому как к неживому.

Так наркоман, например, "вступает" в эмоциональные отношения с веществами растительного происхождения, что в свою очередь подкрепляется их действием на его организм. В случае так называемой любовной аддикции по отношению к живому человеку может формироваться отношение, подобное отношению к вещи, т.е. исключаящее, например, всякую человеческую свободу. В свою очередь, сам зависимый постепенно теряет свободу и другие человеческие черты. "Скажи мне кто твой друг, и я скажу кто ты". Нахождение в несвойственных человеку эмоциональных отношениях быстро или медленно формирует те общеизвестные нарушения самосознания, которые мы обнаруживаем у лиц, страдающих аддиктивным поведением. Быстрее