Федеральное агентство по образованию

ТОЛЬЯТТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет психологии

Кафедра возрастной и прикладной психологии

**Дипломная работа**

на тему: **Возможности рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ.**

Тольятти 2006

**ПЛАН**

Введение

1. Теоретический анализ возможностей рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ

1.1 Взгляды отечественных и зарубежных психологов на проблему изучения подросткового возраста

1.2 Понятие зависимость

1.3 Особенности подросткового возраста как фактор риска развития зависимости от психоактивных веществ

1.4 Рисуночные методики как метод психотерапии

2. Экспериментальное изучение возможностей рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ

2.1 Возможности рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ на ранних этапах реабилитации в отделении детоксикаци

2.2 Групповая психотерапевтическая программа реабилитации зависимых от психоактивных веществ на ранних этапах лечения

Заключение

Литература

Приложения

**ВВЕДЕНИЕ**

Употребление психоактивных веществ в наши дни характеризуется новыми и крайне опасными тенденциями. Прежде всего, это снижение возраста начала употребления наркотиков (до 14 лет). Другой тенденцией является стирание половых различий подростков, употребляющих наркотики. В настоящее время соотношение мальчиков и девочек составляет 3 : 1 за счет резкого увеличения числа подростков женского пола, употребляющих наркотические вещества. Также наблюдается стремительный рост наиболее тяжелой формы наркомании – опиатной (героиновая зависимость). Подростковый возраст с давних пор считается фактором, способствующем развитию алкоголизма и токсикоманий, но в современное время в подростковой среде отмечается существенный рост так называемого «пивного алкоголизма», когда объектом злоупотребления становятся слабые алкогольные напитки. Участились случаи сочетания употребления алкоголя и различных наркотиков.

Следует отметить, что эффективность лечения наркологических заболеваний представляет собой сложную задачу. Так как до сих пор не существует лекарственного средства, которое полностью устраняло бы проявления самого длительного синдрома при злоупотреблении ПАВ – синдрома психической зависимости. Поэтому в настоящее время наиболее актуальном и значимом является проблема привлечения к лечению наркологического больного самых разных методов и приемов психотерапии, разработка новых реабилитационных программ. Рисуночные методики являются одним из наиболее перспективных и развивающихся направлений в психотерапии.

**Цель:** Изучение возможностей рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ.

**Объект исследования:** зависимость от психоактивных веществ.

**Предмет:** возможности рисуночных методик при работе с подростками зависимыми от психоактивных веществ.

**Гипотезой** нашего исследования является предположение о том, что рисуночные методики, как метод психотерапии являются эффективными при работе с подростками зависимыми от психоактивных веществ на ранних этапах реабилитации в отделении детоксикации.

Для подтверждения гипотезы и реализации поставленной цели необходимо решать следующие задачи:

1. Изучение теоретического материала.

2. Выявить задачи ранних этапов реабилитации

3. Составление групповой психотерапевтической программы реабилитации зависимых от психоактивных веществ на ранних этапах лечения.

4. Провести анализ получившихся результатов.

**ГЛАВА 1: ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РИСУНОЧНЫХ МЕТОДИК ПРИ РАБОТЕ В ГРУППЕ С ПОДРОСТКАМИ ЗАВИСИМЫМИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

**1.1. Взгляды отечественных и зарубежных психологов на проблему изучения подросткового возраста**

Особенности подросткового возраста широко рассматриваются как в зарубежной, так и в отечественной психологии. Многосторонний анализ подросткового возраста в европейской и американской психологии развития, несмотря на одностороннюю, в основном натуралистическую, биологизаторскую трактовку этого периода жизни, составляет необходимый фон для раскрытия и понимания новых тенденций в изучении отрочества, которые намечаются в культурно-исторической концепции Л.С. Выготского и его школы. Мы называем эти тенденции новыми не потому, что они относятся к последнему времени, а потому, что они опираются на новое научное психологическое мировоззрение.

В зарубежной психологии широко известны исследования Э. Эриксона, считавшего подростковый возраст самым важным и наиболее трудным периодом человеческой жизни. Э. Эриксон подчеркивал, что психологическая напряженность, которая сопутствует формированию целостности личности, зависит не только от физиологического созревания, личной биографии, но и от духовной атмосферы общества, в котором человек живет, от внутренней противоречивости общественной идеологии.

В другой известной научной концепции - концепции Ж. Пиаже - в подростковом возрасте окончательно формируется личность, строится программа жизни. Для создания программы жизни необходимо развитие гипотетико-дедуктивного, то есть формального мышления. Строя план своей будущей жизни, подросток приписывает себе существенную роль в спасении человечества и организует свой план жизни в зависимости от подобной цели. С такими планами и программами подростки вступают в общество взрослых, желая преобразовать его. Испытывая препятствия со стороны общества и оставаясь зависимыми от него, подростки постепенно социализируются. Только профессиональная работа способствует полному преодолению кризиса адаптации и указывает на окончательный переход к взрослому состоянию.

В возрасте от 11-12 лет и до 14-15 лет возникает новая форма эгоцентризма. Ж. Пиаже назвал ее "наивным идеализмом" подростка, стремящегося к переустройству мира. Достигнув формально-операциональной стадии в развитии мышления, подросток начинает рассуждать на основе гипотез и предположений не только о том, что есть на самом деле, но и о том, что только может быть. Как следует из сказанного, внимание Ж. Пиаже привлекала когнитивная сфера в развитии личности подростка.

Исследования широкого круга проблем из жизни современных подростков, включающих в себя одиночество, образ Я, дружбу, отношения к противоположному полу, детско-родительские отношения, участие в широких социальных группах, показали, что различные проблемы достигают своего пика на разных стадиях подросткового возраста. Так, например, по данным Дж. Коулмена, гетеросексуальные отношения вызывают максимальное чувство тревоги в 11 лет, страх отвержения группой сверстников наиболее велик у 15-летних, а конфликты с родителями достигают своего максимума в 17 лет. Ко времени окончания школы подростки демонстрируют все большую обеспокоенность своим будущим. Таким образом, разнообразные изменения в подростковом возрасте переживаются не одновременно, что позволяет подростку постепенно решать различные задачи, встающие перед ним на этом этапе жизненного пути.

Л. С. Выготский отмечал, что все психические функции человека на каждой ступени развития, в том числе и в подростковом возрасте, действуют не бессистемно, не автоматически и не случайно, а в определенной системе, направляемые конкретными, отложившимися в личности стремлениями, влечениями и интересами. Л.С. Выготский считал, что возникновение интересов в большей степени составляет содержание социо-культурного развития ребенка, чем его биологического формирования. По словам Л.С. Выготского, механизмы поведения подростка начинают действовать в совершенно ином внутреннем и внешнем мире, в этом возрасте происходит превращение влечения в интерес.

Л.С. Выготский, как и Ж. Пиаже, особое внимание обращал на развитие мышления в подростковом возрасте. Главное в развитии мышления, по Л.С. Выготскому, заключается в овладении подростком процессом образования понятий, что ведет к высшей форме интеллектуальной деятельности, к новым способам поведения. Глубокие, фундаментальные изменения прежде всего происходят в содержании мышления подростка (понятийное мышление). С образованием понятий подросток начинает лучше понимать и самого себя, свой внутренний мир. Одновременно с этим его внимание во все большей степени начинает направляться на других людей. Изменения в содержании мышления неизбежно ведет к изменению его формы. В подростковом возрасте формируется логическое мышление, которое Л.С. Выготский определяет как "понятие в действии". Психические функции в этом возрасте представляют собой сложную иерархическую систему, где центральной или ведущей функцией является функция образования понятий, а все остальные функции интеллектуализируются, перестраиваются под влиянием мышления. Мышление в понятиях, по Л.С. Выготскому, связано со свободой и намеренностью действий. Согласно Л.С. Выготскому, существенные изменения происходят в подростковом возрасте и в развитии воображения. Под влиянием абстрактного мышления воображение уходит в сферу фантазии. В подростковом возрасте психические процессы впервые приобретают личный характер. Теперь, подчеркивает Л.С. Выготский, "человек сам осознает себя как известное единство". Формирование личности - одно из самых последних изменений в подростковом возрасте - Л.С. Выготский связывает с развитием рефлексии и самосознания. Рефлексия, в понимании Л.С. Выготского, - это отражение собственных процессов в сознании подростка. Развитие рефлексии у подростка, писал он, не ограничивается только внутренними изменениями самой личности, в связи с ее возникновением для подростка становится возможным и неизмеримо более глубокое и широкое понимание других людей. Возникновение самосознания, по Л.С. Выготскому, означает переход к новому принципу развития - к овладению внутренней регулировкой психических процессов и поведения в целом. Развитие самосознания, как никакая другая сторона душевной жизни, считал Л.С. Выготский, зависит от культурного содержания среды. Именно поэтому личность "не есть что-то постоянное, извечное, само собой разумеющееся, но есть историческое образование, характерное для известной ступени и формы развития".

В соответствии с теорией деятельности подлинное рождение личности выступает как событие, которое меняет ход всего последующего психического развития. В подростковом возрасте становление личности прямо связано с осознанием себя как личности. А.Н. Леонтьев подчеркивает, что проблема самосознания личности не сводится к знанию человека о самом себе, самосознание - это осознание себя в системе общественных отношений.

В периодизации Д. Б. Эльконина так же, как и в теории Л.С. Выготского, подростковый возраст, как всякий психологический возраст, связан с появлением нового в развитии. Однако эти новоообразования, по его мнению, возникают из ведущей деятельности предшествующего периода. Учебная деятельность производит "поворот" ребенка от направленности на мир к направленности на самого себя. В начале подросткового возраста в системе развивающего обучения (по Эльконину - Давыдову) учебная деятельность переходит на новый, более высокий уровень. Она становится деятельностью, направленной на самообразование и самосовершенствование учащихся. Д.Б. Эльконин подчеркивает, что самоизменение возникает и начинает осознаваться сначала психологически, в результате развития учебной деятельности, и лишь подкрепляется физическими изменениями, которые делают поворот на себя еще более интимным. Центральное новообразование переходного возраста - возникновение представления о себе как "не о ребенке". Подросток начинает чувствовать себя взрослым, стремится быть и считаться взрослым, он отвергает свою принадлежность к детям, но у него еще нет ощущения подлинной, полноценной взрослости, зато есть огромная потребность в признании его взрослости окружающими.

Помимо чувства взрослости и его видов, по мнению Д.Б. Эльконина, у подростков существует тенденция к взрослости - стремление быть взрослым.

Для подросткового возраста характерно господство детского сообщества над взрослым. Здесь складывается новая социальная ситуация развития: подросток - ровесник. Идеальная форма, т.е. то, что ребенок осваивает в этом возрасте, с чем он реально взаимодействует, - это область моральных норм, на основе которых строятся социальные взаимоотношения. Деятельность общения чрезвычайно важна для формирования личности в полном смысле этого слова. В этой деятельности формируется основное новообразование подросткового возраста - самосознание или, другими словами, социальное сознание, перенесенное внутрь. По Л.С. Выготскому, это и есть самосознание. А самосознание - это общественное знание, перенесенное во внутренний план мышления.

Л. И. Божович также отмечала, что к началу переходного возраста в общем психическом развитии появляются новые, более широкие интересы, личные увлечения и стремление занять более самостоятельную, более "взрослую" позицию в жизни. Однако в переходном возрасте еще нет возможностей (ни внутренних, ни внешних), чтобы занять эту позицию. Л.И. Божович считала, что расхождение между возникшими потребностями и обстоятельствами жизни, ограничивающими возможность их реализации, характерно для каждого возрастного кризиса. Характеризуя подростковый возраст, Л.И. Божович писала, что в течение этого периода ломаются и перестраиваются все прежние отношения ребенка к миру и к самому себе и развиваются процессы самосознания и самоопределения, приводящие в конечном счете к той жизненной позиции, с которой он начинает свою самостоятельную жизнь.

В переходный период происходят преобразования в самых различных сферах психики. Кардинальные изменения касаются мотивации. Содержание мотивов отражает формирующееся мировоззрение подростков, планы их будущей жизни. Структура мотивов характеризуется иерархической системой. Наличием определенной системы соподчиненных различных мотивационных тенденций на основе ведущих общественно значимых и ставших ценными для личности мотивов. Что касается механизма действия мотивов, то они действуют теперь не непосредственно, а возникают на основе сознательно поставленной цели и сознательно принятого намерения.

**1.2 Понятие зависимость**

Аддиктивное поведение (зависимое) характеризуется стремлением к уходу от реальности посредством изменения своего психического состояния. Уход от реальности путём изменения психического состояния может происходить при использовании разных способов. Каждого человеку иногда хочется изменить своё психическое состояние. Иногда необходимо избавиться от угнетённости, «сбросить» с себя психическую усталость, отвлечься от неприятных размышлений, заставив себя по-иному посмотреть на событие, создать у себя необходимую мотивацию, почувствовать смысл какого-то явления. Для этого у каждого человека есть свой способ, переходящий в привычку, становящийся стереотипом. Иными словами, элементы аддиктивного поведения свойственны любому человеку, уходящему от реальности путём изменения своего психического состояния. Зависимость (аддикция) в полной мере присутствует тогда, когда стремление ухода от реальности, связанное с изменением психического состояния, начинает доминировать в сознании, становясь центральной идеей. Это приводит к отрыву от реальности. Человек не только не решает важных для себя проблем, но и останавливается в своём развитии.

Развитию аддикции способствует то, что человек имеет предрасположенности к аддикциям.

**1.** Биологическая предрасположенность — это своеобразный для каждого человека способ реагирования на различные воздействия, например, на алкоголь. Если алкоголь резко изменяет психическое состояние человека, то такой человек склонен к алкоголизму. Существуют национальные особенности реакции на алкоголь и другие вещества. Известно, что северные народы становятся алкоголиками быстрее и от меньшего количества алкоголя, чем южные народы.

**2.** Психологическая предрасположенность — это чаще всего созависимое строение личности, неумение справляться со стрессам и проблемами, потеря контакта с собственными чувствами и потребностями, низкая самооценка. На языке ТА-терапии, склонные к зависимостям люди имеют в своём сценарии послания «Не живи», «Не вырастай», «Не будь значимым», «Не будь в порядке», «Не будь близким», «Не думай», «НЕТ».

**3.** Социальная предрасположенность характеризуется тем, что семья и окружающее сообщество не показали ребёнку других способов справляться с проблемами и расслабляться, кроме как изменить психическое состояние каким-либо способом. В семье и в ближайшем окружении поступали именно так. Ребёнок, выросший в такой среде, не видит для себя возможности изменить эту обстановку, воспринимая её как единственно возможный для себя вариант, предложенный жизнью. Он объективно делает всё, для того, чтобы сохранить себя, найти способ существования в этой обстановке и в дальнейшем повторить её в условиях новой семьи (своей). Механизм ухода от реальности выглядит следующим образом. Выбранный человеком способ подействовал, понравился и зафиксировался в сознании как действующее средство, обеспечивающее хорошее состояние. Аналогичного состояния можно достичь с помощью получения эмоциональной поддержки от другого человека. Однако этот другой человек порой бывает непредсказуем и озабочен своими собственными проблемами. К тому же человеку не всегда хочется осложнять жизнь другим людям. С этим связан элемент предпочтения, привлекательности и соблазна выбранного способа изменения своего состояния, который человек начинает всё более часто повторять. Повторения приводят к снижению стрессоустойчивости и способности справляться с проблемами. В дальнейшем встреча с трудностями, требующими принятия решения, автоматически заменяется приятным уходом от проблемы с переносом её решения «на завтра». Постепенно волевые усилия снижаются, т.к. зависимость бьёт по волевым функциям, способствуя выбору тактики наименьшего сопротивления. Снижение переносимости трудностей, уход от их преодоления приводит к накоплению нерешённых проблем. На этом фоне начинается формирование личностных изменений. Появляется «двойная жизнь», состоящая из прежней «нормальной» жизни и жизни с зависимым поведением (с аддиктивными реализациями).

Аддиктивная реализация многими понимается упрощённо как приём вещества или другое аддиктивное действие. На самом деле аддиктивная реализация включает в себя ещё и мысли о состоянии ухода от реальности, о возможностях и способах достижения этого ухода. Реализации ухода от реальности, раздумья, фантазии на аддиктивную тему занимают большую часть времени и энергии зависимой личности. Такое существование двух стилей жизни в одном человеке приводит к изменениям установок, мотиваций и систем ценностей. Аддиктивное поведение меняет отношения с близкими людьми. Сверхзанятость аддиктивными реализациями мешает зависимой личности быть задействованным в общих делах и заботах, оказывать поддержку близким людям, проводить с ними досуг. Зависимый человек с появлением внутри него новой аддиктивной личности, эмоционально изолирует себя, становится пассивным во всех сферах жизни, кроме аддиктивной реализации. Внешне человек остаётся таким же (хотя со временем меняется и его внешность), но «внутри» него живёт уже другая аддиктивная личность со своей аддиктивной логикой, аддиктивными эмоциями, аддиктивной системой ценностей, аддиктивной психологической защитой.

В тонкости психологических механизмов зависимый человек (аддикт) не посвящает не только других, но и сам старается не думать и не анализировать их. Такой человек в своих высказываниях ограничивается общими словами типа: «Я делаю как все (все так живут)», «Такова жизнь», «Когда-нибудь всё будет по-другому».

Существуют химические и нехимические формы аддикций. Рассмотрим химические аддикции. Химические аддикции связаны с использованием различных веществ, изменяющих психическое состояние. Многие из этих веществ токсичны и вызывают органические поражения. Некоторые вещества, изменяющие психическое состояние, включаются в обмен веществ в организме так, что зависимый от них человек употребляет их сначала для изменения психического состояния, а затем для поддержания своей жизнедеятельности.

К химическим аддикциям относятся:

* Алкогольная аддикция (зависимость)
* Наркомания
	+ опиумная зависимость;
	+ зависимость от каннабиса (марихуаны, гашиша, анаши и т.д.);
	+ зависимость от галлюциногенов (ЛСД, псилоцибин (содержится в некоторых видах грибов), мескалин (содержится в кактусе пейот), гармин, гармалин, ибогин, заменители амфитаминов);
	+ кокаиновая зависимость;
	+ героиновая зависимость;
	+ зависимость от седативных, снотворных и др. лекарственных препаратов;
	+ зависимость от стимуляторов (фенамина и веществ, сходных по своему воздействию с фенамином).
	+ Токсикомания
	+ Кофеиновая аддикция
	+ Никотиновая аддикция

### Наркология – это наука о медицинских последствиях злоупотребления веществами, вызывающими химическую зависимость. Самый распространённый способ, используемый людьми для изменения своего психического состояния — выпить немного алкоголя. Но в последние годы широко распространяется зависимость, вызванная наркотиками, ненаркотическими лекарственными препаратами и другими токсическими субстанциями.

### 1.3. Особенности подросткового возраста как фактор риска развития зависимости от психоактивных веществ

Подростковый возраст с давних пор считается фактором, способствующим развитию алкоголизма и токсикомании. В подростковом возрасте, в периоде полового созревания, поведение в значительной степени определяется характерным для этого периода жизни реакциями: эмансипации, группирования со сверстниками, увлечениями (хобби), имитации и формирующимся сексуальным влечением. Именно эти реакции могут оказаться факторами, как способствующими злоупотреблению психоактивными веществами, так и препятствующими аддиктивному поведению. Поэтому имеет смысл подробнее остановиться на поведенческих реакциях пубертатного периода.

Реакция эмансипации проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, преподавателей, вообще, всех старших по возрасту. От установленных ими порядков, правил и законов. Все, что уважается и ценится взрослыми, подростками отвергается. Реакция эмансипации может быть направлена как на конкретных взрослых (родители, учителя и т. д.), так и на все взрослое поколение в целом. В последнем случае, когда реакция эмансипации сочетается с реакцией группирования со сверстниками, поведение может становиться асоциальным, достигать уровня молодежного бунта.

Реакция увлечения (хобби), в отличии от реакции эмансипации, как правило, препятствует аддиктивному поведению. Более того, появление стойких интересов и увлечений способствует резкому сокращению приема спиртных напитков в старшем подростковом и юношеском возрасте.

Особенно противодействующим фактором являются интеллектуально-эстетические хобби (увлечения литературой, историй, философией и т. д.). Телесно-мануальные хобби (стремление развивать силу, ловкость, достигать высоких спортивных результатов и т. д.) препятствует аддитивному поведению. Однако эти увлечения могут подтолкнуть подростка к употреблению допингов в виде анаболических стероидов и (или) стимуляторов, чтобы добиться максимальных достижений.

Единственное исключение составляет особый вид хобби, названный информационно-коммуникативным. Такие подростки все время отдают бездумному общению со сверстниками, поглощению и обмену малозначимой и не требующей никакой интеллектуальной переработки информацией. Отсюда следует тяготение к асоциальным компаниям сверстников. Такое поведение легко сочетается со употреблением алкоголем, знакомством с различными наркотическими и токсическими веществами. Однако главным побудительным мотивом и фактором способствующим аддиктивному поведению, является не сама жажда новой информации, а влияние асоциальных компаний, где этой информацией обмениваются.

Реакция имитации, то есть стремление подростка копировать поведение, манеру общаться и одеваться, вкусы и пристрастия людей, обычно более старших по возрасту, к которым он испытывает положительные чувства - от уважения до слепого почитания и обожания кумира. Реакция имитации может как способствовать, так и препятствовать

нарушению поведения. Если объект или объекты имитации ведут образ жизни, связанный с употреблением алкоголя и наркотиков, то и подросток будет следовать их примеру. Наоборот, если «кумир» ратует за здоровый образ жизни, интересные увлечения, занятия спортом, то его поведение будет играть роль достаточно мощного антинаркотического фактора.

Отдельно следует сказать о так называемой отрицательной реакции имитации, когда подростки из асоциальных семей строят свой образ жизни исходя из противоположного тому, что видели в родительских семьях. Такие подростки становятся абсолютными трезвенниками и категорически осуждают употребление любых психоактивных веществ, прилежно учатся, достигают карьерного роста, строят благополучные семьи. К сожалению, это случается гораздо реже, чем обратное: влияние неблагополучной семьи является достаточно мощным фактором, способствующим аддиктивному поведению.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, в определенной мере могут влиять на выбор психоактивных веществ и даже способствовать наркотизации.

Реакция группирования со сверстниками является ведущим социопсихологическим фактором, способствующим наркотизации. Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подросток познает окружающих и самого себя; в-третьих, группа предоставляет новый вид эмоциональных контактов, невозможных в семье.

В социальной психологии подростковые группы разделяют на: «просоциальные», «асоциальные» и «антисоциальные». Такое разделение подростковых групп само по себе еще не определяет их связь со злоупотреблением психоактивными веществами.

В «просоциальной» группе, объединившейся, например, в силу интереса и занятий каким-либо видом спорта, вполне поощряемым старшими и обществом в целом, может распространиться употребление не только допингов, но и наркотиков. Из самодеятельного кружка или спортивной команды может родиться группа наркоманов. С другой стороны, некоторые антисоциальные подростковые группировки в силу господствующих в них фанатических убеждений могут активно препятствовать наркотизации и алкоголизации своих членов. Иное разделение подростковых групп на жестко регламентированные и свободные также само по себе ничего не говорит об их отношении к наркотикам.

Жестко регламентированная группа отличается постоянным составом, безраздельной властью вожака, «своей» территорией, твердо установленными взаимоотношениями между членами группы, иерархией подчинения между ними, борьбой с соперничающими группами. Но жестко регламентированной может быть и упомянутая антисоциальная группа, с ненавистью и презрением относящаяся к наркоманам и алкоголикам и отвергающая употребление всех дурманящих веществ. В то же время не менее жестко регламентированной может быть группа наркоманов, в которой господствуют суровые неписаные законы и абсолютная власть вожака. Свободная подростковая группа характеризуется непостоянным составом (одни приходят, другие уходят), нечетким распределением ролей, отсутствием постоянного лидера. Подобными группами могут быть территориальные (дворовые) компании, сборища около дискотек и т. п. В этих группах употребление психоактивных веществ зависит от множества факторов. Но нередко, если один подросток «заносит» какое-либо вещество, то может «заражать» его употреблением многих членов компании.

В современном поколении подростков в нашей стране можно увидеть следующие типы групп, большая из которых и их отношение к аддиктивому поведению были описаны В. С. Битенским и др.

Территориальные группы - объединяют сверстников по месту учебы или жительства - в одном большом доме (дворовые компании), городском микрорайоне, одном поселке и т. п. Внутри одной территории возможно возникновение разных групп, тогда подростки делятся еще по какому-либо принципу - от учебы в одной школе до национального признака.

Делинквентные и криминальные группы отличаются друг от друга условно - лишь по тому, подвергаются ли совершаемые группой поступки наказанию, согласно Уголовному кодексу, или нет. Делинквентным поведением принято называть не наказуемые, согласно Уголовному кодексу поступки, проступки и правонарушения - обычно это мелкое хулиганство и мелкое воровство, драки без нанесения тяжких повреждений, уклонение от учебы и труда и т. п. Криминальное поведение включает уголовно наказуемые действия. Злоупотребление алкоголем и другими токсическими веществами, как правило, ограничивается отдельными эпизодами. Зависимости развивается далеко не у всех членов подобных групп.

Наркоманические группы обычно состоят из наркоманов, то есть из тех, у кого уже сформировалась зависимости от наркотика. Но члены такой группы стараются привлечь и удержать склонных к употреблению психоактивных веществ новичков. Их соблазняют и поначалу могут бесплатно снабжать наркотиками с тем, чтобы предъявить «счет», когда у тех разовьется зависимость. Различают первичные и вторичные наркоманические группы. В первичных группах наркотик с самого начала был фактором, собравшим группу. Вторичные группы сперва объединялись по какой-либо иной причине (например, территориальные или делинквентные группы, спортивные «фанаты», реже «металлисты»), а затем в группе остались лишь те, кто пристрастился к наркотикам.

Наркоманические группы обычно немногочисленны. Их объединяет добыча наркотиков, при надобности их изготовление, переработка сырья, которая может быть налажена по конвейеру, совместное употребление, а иногда и торговля наркотиками. Группы, как правило, являются жестко регламентированными. Лидером нередко бывает молодой совершеннолетний, обладающий криминальным и наркоманическим опытом. Опытный лидер-наркоман следит также за тем, чтобы избежать случаев передозировки наркотика.

Итак, именно реакция группирования со сверстниками является основным фактором риска вовлечения подростка в употребление психоактивных веществ. Следует отметить, что в разные периоды подросткового возраста происходят изменение отношения к наркотикам. Г. В. Латышев с сотрудниками на базе Центра профилактики наркомании, г.Санкт-Петербурга провели исследование, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формируется отношение к ним.

14-16 лет. По отношению к наркотикам формируются три группы:

1. Употребляющие и сочувствующие - интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. Радикальные противники - «сам никогда не буду и не дам погибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Не определившие своего отношения к наркотикам. Значительная их часть может начать употребление под влиянием друзей.

16 - 18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

**1.4 Рисуночные методики как метод психотерапии**

Теоретическая база рисуночных методик первоначально была весьма слабой и в течение нескольких десятилетий формировалась как эмпирическая область деятельности. Психодинамическое направление в целом обогатило теоретический арсенал данного подхода ряда фундаментальных понятий и позволило разработать важные теоретические представления, касающиеся природы художественного творчества и эстетического опыта, а так же восприятие продуктов творческой деятельности самим автором и другими людьми. Принципиально важно и то, что психоаналитическая модель психотерапевтических отношений была взята за основу при разработке разных видов работы с рисуночными методиками с различными группами пациентов.

Психоанализ с самого начала своего появления стал обращаться к анализу изобразительного творчества. Это связано с представлением о том, что спонтанная изобразительная деятельность способна выражать неосознаваемые содержания психической жизни. Согласно Фрейду, изобразительное творчество имеет много общего с фантазиями и сновидениями , так как ,подобно им, выполняет компенсирующую роль и снимает психическое напряжение, возникающие при фрустрации инстинктивных потребностей. Он является компромиссной формой их удовлетворения, осуществляющего не в прямом, а в опосредованном виде, а потому рассматривается Фрейдом как вариант невроза и связывается им с регрессией к инфантильным состояниям сознания.

Теория Фрейда, предложив новые концептуальные возможности для объяснения психологии изобразительного искусства с позиции представлений о бессознательном и сублимации, оказалась малопродуктивной для объяснения его положительных моментов.

Последователи Фрейда неоднократно пытались разобраться в природе изобразительного творчества, используя новые способы для его анализа.

Е. Крис предположил, что есть некоторые общие особенности, характеризующие творческое воображение. Они включают ограничение функций сознания, высокую эмоциональную заряженность образов, а так же наличие механизмов для разрешения проблем на визуальном уровне.

А.Фрейд проводит параллель между изобразительным творчеством и психоаналитической работой. И для того, и для другого свойственен стадийный характер.

Теория Юнга, хотя и связанная с психоанализом фундаментальным понятием бессознательного, существенно отличается от него. Юнг в отличии от Фрейда, рассматривал изобразительное творчество как чрезвычайно важный инструмент для реализации самоисцеляющих возможностей психики. Творчество связывается им не столько с личным бессознательным, сколько с коллективным бессознательным. Творчество выступает и как инструмент самоисцеления и как важный фактор в достижении всеобщей гармонии и духовного баланса той или иной эпохи. Другое важное отличие Юнга от Фрейда касается различного понимания ими символов и их роли в изобразительном творчестве.

Краткий обзор психоаналитической литературы показывает большое разнообразие взглядов на природу изобразительного творчества и их постепенное изменение на протяжении нескольких последних десятилетий.

Гуманистическая психология и психотерапия также внесли определённый вклад в развитии рисуночных методик. Для гуманистического подхода наиболее важным представляется поиск новых форм опыта, ведущих к развитию личности и изменения качества сознания с влиянием гуманистического подхода. Благодаря гуманистическому подходу стали не редки группы однократных встреч, группы с «погружением» рассчитанные на несколько дней интенсивного тренинга с применением рисуночных методик, а так же тематически ориентированные группы.

С влиянием гуманистического подхода связывают распространение креативестических представлений, в которых одним из центральных является понятие творчество, обозначающие реализацию потенциала личности различных видов деятельности.

Хотя гуманистический подход пережил пик своей популярности в 60-70 гг., он до сих пор продолжает определённое влияние на работу с рисуночными методиками.

Наряду с решающей ролью психодинамического и гуманистического подходов в теоретическом обосновании применения рисуночных методик, можно говорить и об определенном влиянии трансперсональной методологии. Использование трансперсонального метода более характерно для американской психологии, которая сочетает в себе жестко-директивный подход, имеющую в основном диагностическую направленность, и весьма либеральные течения, эксплуатирующие понятие духовного опыта, особых состояний сознания. Трансперсональная методология расширяет возможности психотерапии в целом. Если говорить о вкладе трансперсональой методологии, то стоит отметить прежде всего ее влияние на расширение диапазона тех состояний, которые признаются в качестве «нормальных» или «допустимых». В трансперсональной методологии имеются приемы использования изобразительных техник для изменения состояния сознания человека, для того чтобы пробудить в нем спонтанность и способствовать выходу бессознательного.

Таким образом, рисуночные методики могут применяться в рамках различных направлений: психодинамического, гуманистического, трансперсонального. Содержание и формы рисуночных методик могут различаться в зависимости от той или иной группы клиентов.

**ГЛАВА 2: ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВОЗМОЖНОСТЕЙ РИСУНОЧНЫХ МЕТОДИК ПРИ РАБОТЕ В ГРУППЕ С ПОДРОСТКАМИ ЗАВИСИМЫМИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

**2.1 Возможности рисуночных методик при работе в группе с подростками зависимыми от психоактивных веществ на ранних этапах реабилитации в отделении детоксикации**

Экспериментальной базой нашего исследования являлся МУЗ «Наркологический диспансер» отделение № 4. Испытуемыми в нашем исследовании являлись пациенты данного медицинского учреждения в возрасте 14-16 лет. Обращение в данное отделение за помощью в проведении детоксикации не означает наличия у обращающегося добровольного, осознанного, глубоко личностного желания отказаться от употребления ПАВ и изменить свой образ жизни. Обязательный курс лечения составляет 21 день, при желании, пациент может остаться в отделении на более длительный срок и пройти курс реабилитации (51 день).

Немаловажным моментом является заключение с больным и его родственниками договора, в котором оговариваются сроки и условия госпитализации, правила внутрибольничного режима, условия выписки, в том числе и за нарушения режима. Со стороны медицинского персонала необходимо неукоснительное следование установленным правилам. Для уменьшения вероятности проникновения в отделение наркотика больные полностью изолируются на все время госпитализации. Этой же цели служит полный осмотр больного и его вещей перед поступлением. Организация порядка и строгой дисциплины в отделении оказывает также и психотерапевтическое воздействие, способствуя формированию новых стереотипов поведения.

В курс реабилитации входят: психотерапевтические группы, группы с применением рисуночных методик, индивидуальная и семейная психотерапия, видиолекции, трудотерапия, спорттерапия, а также группы, проводимые консультантами АН и АА .

Время проведения группы строго регламентировано и составляет 1 час 30 минут.

Особенности группы в отделении детоксикаци:

- группа является открытой;

- количество пациентов в ней не постоянно.

Лечение больного наркоманией начинается с купирования явлений абстиненции и связанных с ней соматических и нервно-психических нарушений.

Психотерапевтическая работа с больным начинается уже в момент поступления в стационар. Заведующий отделением, беседуя перед госпитализацией с пациентом и его родственниками, рассказывает о роли психотерапии в лечении наркомании, информирует о психотерапевтической программе, организованной в отделении.

Далее ориентация больного на участие в программе проводится лечащим врачом.

При стабилизации физического состояния, на 5-7 день госпитализации, больному назначается обязательная консультация психолога (проводится мотивационное интервью). После чего ему предлагается принять участие в психотерапевтической программе отделения.

Участие в групповой психотерапевтической программе отделения может принять любой пациент, даже открыто заявляющий о том, что собирается продолжать употребление наркотиков. Единственный критерий, который мы выдвигаем при отборе в программу, — это удовлетворительное физическое состояние, позволяющее воспринимать подаваемый материал.

Причины, по которым пациент посещает сеансы, могут быть различными: стремление выздороветь, справиться с тягой, любопытство, желание чем-то занять время и т.д. Мы использовали самые разнообразные стимулы для привлечения пациентов в программу.

Сеансы проводятся два раза в день. В первой половине дня разбирается одна из тем программы. Во второй половине дня проводится психотерапевтическая группа с применением рисуночных методик, завершающаяся обсуждением состояния и чувств пациентов.

Длительность участия каждого пациента в программе определяется временем его нахождения в стационаре. Естественно, мы рекомендуем пройти более длительный курс психотерапии, но считаем, в большинстве случаев, нецелесообразным связывать время выписки из отделения с окончанием курса психотерапии, т.к. пациенты, стремясь добиться досрочной выписки, могут по этой причине отказываться от участия в группе.

Для проведения психотерапевтических сеансов в отделении имеется специальное помещение, оснащенное аудиоаппаратурой, соответствующей мебелью, художественными материалами и т.п.

Контингент, поступающих в отделение больных, довольно неоднороден - это люди (мужчины и женщины) различных возрастов (от 14 до 45-50 лет) и с различным уровнем мотивации (значительная часть пациентов имеет низкую мотивацию к отказу от ПАВ и склонна к манипулятивному поведению). Большинство наркозависимых социально не адаптировано, некоторые из них судимы или стоят на учете в милиции.

По уровню мотивации пациентов можно разделит:

- «Безразличные» (немотивированные) пациенты по разным причинам в данный момент не собираются отказываться от употребления наркотиков. Немотивированные пациенты почти на 100% выпадает из реабилитационного процесса.

- Пациенты с внешней мотивацией проявляют вынужденное согласие на отказ от ПАВ под действием внешних побудительных причин. Если действие этих внешних факторов прекращается, то пациенты с внешней мотивацией склонны возвращаться к употреблению.

- Пациенты с амбивалентной мотивацией испытывают противоположные чувства в отношении употребления, они осознают как положительные, так и отрицательные моменты продолжения прежнего образа жизни, находятся на стадии размышления и еще не приняли окончательного внутреннего решения. Такие пациенты легче дают согласие на более длительные сроки госпитализации, хотя в период обострения тяги могут настаивать на выписке или нарушать режим отделения. В силу того, что «амбивалентные» пациенты еще не приняли окончательного решения, программы, направленные на полный отказ от ПАВ вызывают у них сильное сопротивление. Однако, такие больные проявляют интерес к проблеме, открыты для ее обсуждения и нуждаются в дополнительной помощи для принятия решения.

- Пациенты с интегрированной внутренней мотивацией отказываются от употребления наркотиков исходя из собственного осознанного желания. Именно они готовы к изменению своего поведения и наиболее восприимчивы к психотерапевтической помощи в достижении полного отказа от ПАВ и дальнейшем развитии личности. Однако, даже «мотивированные» пациенты довольно часто отказываются от участия в длительных реабилитационных программах. Это может происходить по разным причинам: отсутствие полной информации о механизмах выздоровления и предлагаемых психотерапевтических программах; надежда на то, что удастся справиться с болезнью самостоятельно; скептическое отношение наркозависимых.

Мотивация к отказу от ПАВ является динамическим континуумом. В зависимости от действия различных внешних и внутренних факторов пациенты могут двигаться по континууму мотивации, как в ту, так и в другую сторону. Как правило, мотивация наркомана неустойчива и чувствительна к изменению внешних и внутренних условий поэтому при проведении группой психотерапевтической работы мы также должны учитывать специфические особенности каждой группы пациентов и подбирать направления и методы наиболее благоприятные для их возраста. Мы полагаем, что для данного возраста одной из наиболее благоприятных форм работы будут являться психотерапевтические группы с применением рисуночных методик.

При работе с подростками нами отмечались следующие особенности:

- Для подростков характерна повышенная уязвимость в ситуациях социальных конфликтов и болезненное реагирование на критику и попытки окружающих ограничить их самостоятельность (это может быть связано с еще недостаточно устойчивой и хрупкой психологической идентичностью).

- В условиях группы многие подростки испытывают повышенную потребность в обозначении и поддержании своих личных границ, что проявлялось в повышенной тревожности и в стремлении сохранить свою автономность, а также в изобразительной продукции, идентифицируясь с которой они очень болезненно воспринимают любые посягательства на нее со стороны окружающих.

В силу этих же причин можно предполагать, что подростки будут болезненно реагировать на директивный стиль ведения группы, а их психологическая хрупкость в ситуациях межличностного общения и стремление к автономии будут оказывать определенное влияние на групповую динамику.

- Для пациентов подросткового возраста характерно стремление подчеркнуть свои гендерные характеристики и признаки принадлежности к определенной социокультурной группе. Для их рисунков характерны различные надписи (названия любимых групп, нецензурные выражения и т. д.), изображение татуировок и иной "атрибутики" молодежной культуры (см. приложения).

- Характерной особенностью подростковой группы также является внутренняя противоречивость, проявление взаимоисключающих потребностей и тенденций, часто невозможность найти компромисс и конструктивно решать внутренние и внешние противоречия.

Таким образом с учетом этих особенностей мы можем сделать вывод о том, что подростки будут стремиться реализовать имеющиеся в групповой работе возможности для того, чтобы утвердить и осознать посредством изобразительной работы свою психологическую идентичность. Большую ценность при этом может иметь репрезентирование своей идентичности посредством изобразительных образов обеспечивающих целостное восприятие своего "Я", и в то же время связанная с этим возможность от него дистанцироваться. Но особенно важно то, что это предоставляет возможность осознание своей болезни, преимуществ и недостатков, которые возникают при употреблении психоактивных веществ. А следовательно такой вид групп может помочь формированию мотивации к отказу от психоактивных веществ и продолжению прохождения реабилитационной программы, которая, в отличие от лечения, не может быть принудительной.

**2.2 Групповая психотерапевтическая программа реабилитации зависимых от психоактивных веществ на ранних этапах лечения**

Как показывает практика, лишь незначительная часть пациентов отделения детоксикации, соглашается на дальнейшее участие в длительных реабилитационных программах и пациенты, не обладая необходимыми знаниями и навыками для поддержания трезвости и чистоты от наркотиков, даже при наличии мотивации обычно через некоторое время вновь возвращаются к употреблению ПАВ. Поэтому основной психотерапевтической задачей раннего этапа реабилитации является усвоение и когнитивная проработка информации о характере течения болезни и об особенностях процесса выздоровления с целью мотивации к участию в длительном реабилитационном процессе.

Успех лечения в наркологии во многом зависит от желания пациента отказаться от употребления наркотиков и изменить свой образ жизни. Если желание измениться у пациента отсутствует, то усилия специалистов, направленных на достижение ремиссии, могут быть растрачены впустую.

Желание, которое побуждает человека стремиться к его реализации, приходит изнутри, а не извне.

Для стимуляции изменений в мотивации пациента мы использовали следующие стратегии:

1) предоставление и когнитивная проработка информации (здесь решающее значение имеет способ подачи информации);

2) оценка субъективно воспринимаемых выгод приема наркотика и проблем, связанных с его употреблением;

3) оценка возможных сложностей и преимуществ, связанных с отказом от наркотика;

4) анализ противоречий между желанием продолжать употребление и желанием выздоравливать;

5) будущее и настоящее — выявление контраста между сегодняшним поведением пациента и его планами на будущее;

6) размышление над возможными будущими переменами.

Следует отметить, что простого предоставления информации недостаточно. В силу выраженной тенденции к отрицанию болезни и сформировавшейся в процессе употребления ПАВ системы психологических защит, наркозависимые склонны к вытеснению или искажению получаемой информации. Поэтому уже на этом этапе необходимо проводить целенаправленную психотерапевтическую работу по снятию психологических защит. Реализацию данных целей могут обеспечивать психотерапевтические группы с применением рисуночных методик.

Поэтому нами была разработана специальная групповая психотерапевтическая программа с применением рисуночных методик. Содержание предлагаемой программы определяется задачами ранних этапов реабилитации. При ее составлении мы учитывали также то, что больные, поступающие в отделение детоксикации, различаются по уровням мотивации, и лишь немногие пациенты имеют интегрированную внутреннюю мотивацию к отказу от ПАВ. Поэтому мы включили в программу рассмотрение задач долечебного периода.

Каждый сеанс строился с учетом необходимости выполнения нескольких психотерапевтических задач:

• побуждение к размышлениям об отказе от употребления наркотиков и изменении своего образа жизни (для маломотивированных пациентов);

• помощь в принятии решения (для амбивалентных пациентов);

• осознание болезни и необходимости участия в длительном реабилитационном процессе для достижения устойчивой ремиссии (для мотивированных пациентов).

Психотерапевтические техники, применяемые для осуществления мотивационных стратегий и работы над осознанием болезни, могут варьироваться в зависимости от возникающих проблем и решаемых задач.

Нами применялись следующие психотерапевтические техники:

* Разъяснительная психотерапия — предоставление необходимой информации в наиболее простой и доступной для усвоения форме с использованием примеров, схем и рисунков и максимальным вовлечением пациентов в ее обсуждение.
* Рисуночные методики помогают преодолеть сопротивление пациента и на уровне художественных метафор выявить психологические защиты и проработать отрицание болезни.
* Гештальт-терапия, предназначенная для преодоления анозогнозии и углубления осознания болезни и связанных с ней проблем, а также для отработки необходимых навыков профилактики срыва.

Применяемые техники не являются неизменным набором средств, могут применяться в произвольном порядке, а также видоизменяться специалистами при условии их соответствия основным целям психотерапии. Так как пациенты подключаются к работе в группе по мере стабилизации физического состояния. темы занятий подобраны таким образом, чтобы пациент мог начать работать в группе в любой день без потери им смысловых связей между сеансами. Для этой же цели нами было разработано насколько вариантов упражнений для разбора одной темы.

При оценке эффективности прохождения групповой психотерапии мы используем принцип последовательного формирования изменений. Результаты, которые мы ожидаем получить в процессе групповой психотерапии, отличаются для пациентов с различными уровнями мотивации к отказу от ПАВ. Для мотивированных пациентов - это интеграция в длительные реабилитационные программы. Для маломотивированных - это позитивные сдвиги в мотивации.

**Основные темы и упражнения, рекомендуемые для сеансов групповой психотерапии на ранних этапах реабилитации:**

Тема I. Диагностическая презентация (подробное описание смотри в приложении 1).

Упражнения:

1) Проективный рисунок на тему «Я и моя болезнь». Объяснение и интерпретация рисунков участниками группы.

2) Проективный рисунок на тему «Я и мое выздоровление». Подробное описание смотри в приложении 1.

3) Обобщенный портрет наркомана.

4) Проективный рисунок «Состояние группы»

Тема П. Мотивационный тренинг (подробное описание смотри в приложении 2).

Упражнения:

1) «Для кого ты отказываешься от наркотиков».

2) Проективные рисунки на общем листе на темы: «Что мне нравилось в употреблении наркотиков?» «Что мне не нравилось в употреблении?»

3) "Будущее, настоящее, прошлое".

Тема Ш. Общие темы (подробное описание смотри в приложении 3).

Упражнения:

1) "Метафорический автопортрет" или "Гербы и символы моей души".

2) "Линия жизни".

3) "Работа с чувствами" (страх, злость и т. д.).

Так же рекомендуется использование техники направленной визуализации.

Выбор конкретного упражнения определяется психотерапевтическими целями сеанса, индивидуальными предпочтениями ведущих и особенностями сопротивления и мотивации пациента.

Таким образом, на начальном этапе психотерапии необходимо произвести всестороннюю оценку мотивации пациента, а затем стимулировать изменения в мотивации посредством психотерапевтических групп с применением рисуночных методик, так как данный метод обеспечивает подросткам большую безопасность и психологическую защищенность благодаря невербальным коммуникациям, в том числе с опорой на визуальные образы. В оптимальном случае период ранней реабилитации заканчивается интеграцией пациента в длительные реабилитационные программы, например, в психотерапевтическую группу, работающую с применением программы «12 шагов».

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

По результатам проведенного исследования мы можем сделать вывод о том, что психотерапия с применением рисуночных методик является эффективным методом при работе с группой подростков зависимых от психоактивных веществ. Так как нами выявлены следующие преимущества психотерапевтических групп с применением рисуночных методик: группы обеспечивают подросткам возможность взаимной поддержки в период их дистанцирования от семьи и психологического самоопределения, а так же группы дают подросткам ощущение большей автономности и тем самым удовлетворяют потребность в независимости и сохранении границ своего личного «пространства»; большое значение имеет и то, что данный метод обеспечивает подросткам большую безопасность и психологическую защищенность благодаря невербальным коммуникациям, в том числе с опорой на визуальные образы. Большую ценность при работе в группе так же может иметь репрезентирование своей идентичности посредством изобразительных образов обеспечивающих целостное восприятие своего "Я", и в то же время связанная с этим возможность от него дистанцироваться. Но особенно важно то, что психотерапия с применением рисуночных методик предоставляет возможность осознания своей болезни, преимуществ и недостатков, которые возникают при употреблении психоактивных веществ. А следовательно такой вид групп может помочь формированию мотивации к отказу от психоактивных веществ и продолжению прохождения реабилитационной программы, которая, в отличие от лечения, не может быть принудительной. Для реализацию данных целей мы создали программу психотерапевтической группы с применением рисуночных методик при работе с подростками зависимыми от психоактивных веществ. Содержание предлагаемой программы определяется задачами ранних этапов реабилитации. При ее составлении мы учитывали также то, что больные, поступающие в отделение детоксикации, различаются по уровням мотивации, и лишь немногие пациенты имеют интегрированную внутреннюю мотивацию к отказу от ПАВ. Поэтому мы включили в программу рассмотрение задач долечебного периода.

Анализируя результаты полученные при проведении групповой психотерапии с применением рисуночных методик с подростками зависимыми от психоактивных веществ на ранних этапах реабилитации мы выявили качественные позитивные изменения мотивации и мышления пациентов в динамике прохождения группы, которые прослеживаются достаточно четко. Конечно, далеко не каждому удается сразу пройти все стадии изменений. Но мы считаем цель психотерапии достигнутой, если пациент переместился на следующую стадию изменений в мотивации.

Программа групповой психотерапии с применением рисуночных методик при работе с подростками зависимыми от психоактивных веществ проводилась в качестве подготовительного этапа перед включением в психотерапевтическую группу реабилитационных центров с более длительными сроками лечения, работающих с применением программы «12 шагов». Ведущие психотерапевтических групп по программе «12 шагов» отмечали, что пациенты, прошедшие психотерапию с применением рисуночных методик в отделении детоксикации быстрее включаются в групповой процесс, имеют более высокую мотивацию к лечению, лучше усваивают предлагаемую программу, нам также удалось достичь эмоциональной проработки проблем, связанных с употреблением наркотиков.

Таким образом, опыт проведения групповой психотерапии с применением рисуночных методик при работе с подростками зависимыми от психоактивных веществ в условиях закрытого стационара показал возможность организации подобных программ в отделениях детоксикации и целесообразность их применения на ранних этапах реабилитации.

**СПИСОК ЛИТРАТУРЫ**

1. Анохина И. П. Биологтические механизмы зависимости от психоактивных веществ // Лекции по наркологии. 2-е издание / Под ред. Н. Н. Иванца. М., 2000.
2. Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х. Наркология. - М.: Медицина, 1987.
3. Битенский В. С., Херсонский Б. Г., Дворяк С. В. и др. Наркомания у подростков – Киев: Здоровье, 1988. – 216 с.
4. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
5. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Медицина, 1989.
6. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия. М.: Академический проект, 2000.
7. Возрастная и педагогическая психология // Под ред. А.В. Петровского. М., 1980.
8. Выготский Л. С. Собр. соч. в 6 т. М., 1982-1984.
9. Грузчиков Б. М., Вдовоченко А. А., Иванов Н. Я. Выявление контингента подростков с риском злоупотребления наркотическими и другими токсическими веществами // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 1993.
10. Егоров А. Ю. Основы наркологии: Учеб. Пособие. – СПб.: ИСПИП, 2000.
11. Карвасарский Б. Д. Психотерапевтическая энциклопедия. СПб.: Питер, 2000.
12. Кле М. Психология подростка. М., 1991.
13. Копытин А. И. Основы арт-терапии. СПб.: Лань, 1999.
14. Копытин А. И. Арт-терапия: хрестоматия. СПб.: Питер, 2001а.
15. Копытин А. И. Практикум по арт-терапии. СПб.: Питер, 2000.
16. Леонтьев А. Н. Формирование личности // Психология личности. Тексты. М., 1982.
17. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – 2.е изд. – Л.: Медицина, 1983.
18. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. – Л.: Медицина, 1991.
19. Лукомский И. И. Лечение хронического алкоголизма. – М.: Медгиз, 1963. – 451 с.
20. Макаров В. В. Лекции по психотерапии. М: Академический проект, 2000.
21. Маркова А.К. Формирование мотивации учения в школьном возрасте. М., 1983.
22. Пиаже Ж. Эгоцентрическая речь // Психология мышления. Тексты. М., 1981.
23. Прихожан А.М., Толстых Н.Н. Подросток в учебнике и в жизни. М., 1990.
24. Рутан Дж. И Стоун У. Психодинамическая групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2002.
25. Сидоров П. И., Митюхляев А. В. Ранний алкоголизм. – Архаегельск: АГМА, 1999.
26. Хайкин Р. Б. Художественное творчество глазами врача. СПб.: Наука, 1992.
27. Чепмен А. И. и Чепмен-Сантана М. Проблемно ориентированная психотерапия. СПб.: Питер, 2001.
28. Шабанов П. Д. Руководство по наркологии. 2-е изд. – СПб.: Лань, 1999.
29. Штакельберг О. Ю. Социально- психологическая реабилитация больных наркоманиями. – СПб.: СПбМАПО, 1999. – 50 с.
30. Ялом И. Теория практика групповой психотерапии. СПб.: Питер, 2000.