Расстройства системы кровообращения

Расстройства, связанные с приемом опийных препаратов, чаще связывают с функционированием желудочно-кишечной системы и головного мозга. Специалисты, работающие с аддиктами, хорошо знают, что практически всегда потребляемый опийный препарат загрязнен различными веществами, которые имеют белый или серый цвет. Вся «грязь», попадая через кровеносную систему в головной мозг и печень, выводит их из строя. Ведущую роль здесь играют "морфофункциональные нарушения нервных клеток головного мозга, так как изменяется ферментативная активность внутриклеточных энзимов в результате истощения депо макроэргических субстратов, разрушаются мембраны митохондрий и высвобождаются лизосомальные ферменты, изменяется клеточный потенциал действия, как следствие нарушения активного транспорта ионов". Но даже если препарат чист, клинические данные указывают, что прием опиатов чаще всего сопровождается "гипертензией, тахикардией, эндокардитом ". То есть попадание химического вещества в организм приводит к функциональным и воспалительным процессам, в том числе и в системе кровообращения.

Среди населения России сложилось представление, что зависимость от наркотических и психоактивных веществ не является болезнью. В качестве причин употребления наркотиков называют доступность, любопытство, конформизм современной молодежи. Так, даже результаты социологических исследований констатируют, что "среди непосредственных причин употребления наркотиков любопытство отмечают 52,4% опрошенных наркоманов, подражание - 16,7%>, гедонизм - 14,8%... На вопрос, "что побудило продолжать", 26,3% респондентов ответили, что "втянулись", а 32,8%» отметили желание получать удовольствие и дальше".

Отечественная наркология, признавая за наркозависимостями статус заболевания, констатирует сложности в процессе лечения и реабилитации данной нозологии. Так, известные психиатры А.Е.Личко и В.С.Битенский, ссылаясь и на других авторов, указывают, что " сведения об эффективности лечения опийных наркоманий малоутешительны. В 1973 году R.Walker сообщил, что устойчивую ремиссию удалось констатировать только в 1%! Катамнезы, собранные у 300 пациентов в возрасте 28 лет, начавших злоупотребление опиатами в 17 лет, показали, что за этот период 26% умерли, 44%> продолжали злоупотребление наркотиками почти непрерывно, у 10% были стойкие ремиссии, и лишь у 20% ремиссия оказалась стойкой - на протяжении всего периода они не употребляли наркотиков. Е.В.Егорова обнаружила, что 40%> возобновили наркотизацию сразу же после окончания лечения, 18%> воздерживались в течение нескольких недель, 29% - несколько месяцев, и лишь у 13% ремиссия сохранялась в течение 1-3 лет".

Анализ типов реагирования на наркотическую зависимость представляет собой сложную картину. Рассмотрим гистограмму 5. Так, наше исследование выявило примерно одинаковое распределение количества зависимых пациентов по диффузному и смешанному типам отношения к болезни, принципиально не отличающемся от больных с инфарктом миокарда и ликвидаторов аварии на ЧАЭС. Если диффузный тип отношения к болезни продемонстрировали 22% аддиктов, то показатель смешанного типа несколько больше - 33% пациентов с наркотической зависимостью. Однако структурные компоненты обоих типов отношения к болезни носят конфликтный характер. Диффузный и смешанный типы представляют собой комплекс ин-трапсихически ориентированных способов отношения к болезни, чаще состоящих из ипохондрического типа как сосредоточенности на субъективных неприятных ощущениях, сочетания желания лечиться и неверия в успех, а также меланхолического типа как удрученности болезнью, неверия в успех и в выздоровление. В данный комплекс входят и интерпсихически направленные типы реагирования на болезнь. Причем в структуре диффузного отношения к болезни впервые встречается достаточно большой процент эгоцентрического, паранойяльного и дисфорического типов реагирования на пристрастие к опийным препаратам.

Распределение типов отношения к болезни у разных когорт пациентов

Следовательно, можно констатировать, что более половины лиц с опиатной зависимостью имеют дезадаптивные модели поведения в болезни, используя ее в своих целях и либо "обвиняя других в своем заболевании, либо проявляя гетерогенные агрессивные тенденции посредством построения концепций паранойяльного характера относительно своего здоровья".

Ц.П.Короленко, анализируя механизмы аддиктивного поведения, обращает внимание на специфический способ психологической защиты, названный им "мышление по желанию". Суть данного способа в том, что "то, что является очевидным в логической плоскости, не влияет на "мышление по желанию", т.е. на рационально-логическом уровне человек соглашается с тем, что употребление наркотических веществ приносит вред, но это совершенно не отражает его действительную внутреннюю установку".

Среди так называемых "чистых" типов отношения к болезни в выборке преобладают типы хотя и с меньшей выраженностью степени дезадаптации, но с нарушением функций социального функционирования. Стоит отметить, что сенситивный тип реагирования был выделен лишь у 8% наркотически зависимых пациентов, что на порядок ниже, чем в других когортах пациентов. Этот показатель подтверждает наше предположение о том, что саморазрушительное поведение в аддикции проявляется в первую очередь через отказ от взаимодействия с данным миром. Поэтому чаще всего аддик-тивную личность не интересует, какое впечатление она производит на окружающих, что про нее говорят другие, неблагожелательное отношение со стороны близких.

8% лиц с аддиктивным поведением не признают себя больными и демонстрируют анозогнозическое отношение к болезни.

Не может не насторожить факт, что среди наркозависимых самый маленький процент гармонического отношения к болезни. Данный показатель сигналит о том, что лишь 5,3% пациентов этой когорты трезво оценивают свое состояние и стремятся активно содействовать успеху лечения.

Дисбаланс в отношении со средой, как отмечалось выше, приводит к невротическим моделям поведения. Ф.Перлз указывал, что "в каждый момент человек движется на социальном или психологическом уровне в направлении равновесия, устанавливая баланс между своими личными потребностями и требованиями окружающей среды. Его трудности возникают не из потребности отвергнуть такого рода равновесие, а из-за неправильности движений, призванных его устанавливать и поддерживать. Если человек в поисках равновесия переступает через контактную границу,... все более отходя назад и допуская преувеличенные посягательства общества, которое перегружает его своими требованиями и в то же время отчуждает, то он называется невротиком".

Проанализируем структуру актуальных потребностей у лиц с зависимым поведением. На первом месте находится потребность в персональной любви - 71,21%. Данная переменная тесно коррелирует с переменной "Я-идеальное", чаще всего представленной характеристиками: "счастливый" и "любимый".

Результаты методики Д.Келли, полученные на выборке наркотически зависимых, статистически достоверно отличаются от результатов пациентов, перенесших инфаркт и ликвидаторов аварии на ЧАЭС по частоте упоминания характеристики "счастливый". В словаре В.Даля счастье определяется многозначно, в том числе и как "со- частье, доля, пай". Другими словами, человеческое счастье - это наполненность жизни, ощущение собственной силы и самодостаточности, имеющее поддержку среди значимых людей, перспектив самореализации, потребности в удовлетворении любви. Так, в исследовании представлений о счастье молодых людей, средний возраст которых не превышал 22-х лет, И.А.Джидарьян указывает, что "абсолютный приоритет принадлежит ценности любви, семьи и радости жизни... К ним непосредственно примыкают... фактор, связанный с самореализацией, ощущение полноты жизни и свои связи с другими людьми, личностный рост и потребность в смысле жизни".

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика | 1 | п. | Ш | 1У |
| Здоровый | 0.87\* | -0,32 | 0,02 | 0,01 |
| Счастливый | 0,71\* | -0,03 | 0,24 | 0,43 |
| Маленький | 0,62\* | 0,12 | 0,12 | 0,37 |
| Любимый | 0.69\* | -0,53\* | 0,23 | 0,43 |
| Волевой | 0,31 | 0,01 | 0,52\* | 0,01 |
| Больной (наркоман) | -0,05 | 0,60\* | -0,03 | -0,03 |
| Никакой | 0,01 | 0,59\* | 0,12 | 0,02 |
| Веселый | 0,26 | 0,01 | 0,01 | 0,42\* |
| Помогающий | 0.36 | 0,12 | 0,02 | 0,58\* |
| Враг | -0,43 | 0,47\* | 0,13 | -0,18 |

Факторный анализ характеристик с наиболее высокими нагрузками (выборка опиатно зависимых пациентов)

Человек, употребляющий наркотические вещества, все реже нуждается в поддержке как способе компенсации своей недостаточности и в причастности к чему-то, находящемуся вне его, что замыкает его устремления на нем самом. Приобщение к какому-то общему делу, позволявшее ранее снимать напряжение и разбросанность, возникшие, как правило, из-за того, что человек предоставлен самому себе и ощущает, что он брошен на произвол превосходящей его возможности судьбы, становится ненужным. Человеку не дано на этом пути обрести счастья, ибо счастье - это не когда тебя понимают, а когда ты сохраняешь душевную неприкосновенность.

Счастье - это когда тебе сострадают, то есть поддерживают не только и не столько в успехе, сколько в неудаче. Поддерживая другого в неудаче, мы отдаем свое другому, принимая на себя чужую боль. Сострадая другому, мы прощаем себя, без чего жизнь человека является делом совершенно невозможным.

К сожалению, наркотически зависимого человека не поддерживает никто из значимого окружения, никто ему не сострадает так, как он хочет. Вероятно, потому, что у большинства пациентов с зависимостью неотработанные отношения с родителями, в первую очередь с матерью, в 1 фактор со значимым весом вошла характеристика "маленький". Достаточно часто встречающиеся опасные модели поведения в этой выборке также связаны с вектором С, который трактуется как "класс вечных младенцев" и как "класс вечно-покинутых и лишенных поддержки людей". Такие опасные модели поведения, связанные с наркоманией, алкоголизмом, клептоманией, обманами, продиагностированы у каждого десятого аддикта. "Это люди, постоянно страдающие из-за потери смысла жизни. Стремясь к удовлетворенности, они ни к чему не могут надолго привязаться. На них нет ни узды, ни чувства меры в их гедонистических увлечениях,... внутренне они опустошены и испытывают усталость от жизни", - характеризует таких личностей Л. Сонди.

Способ защиты от такой ситуации, как ни парадоксально, в другом определении счастья по В.Далю. Этот автор определяет счастье и как "желанную насущную жизнь", акцентируя внимание на термине "желанная", что означает личностно привлекательную, субъективно значимую и высоко оцениваемую ситуацию, в данном случае проявляющуюся как обособление, отчуждение сначала от значимых людей, потом и от мира. "Они обладают одним и тем же аттитюдом "наблюдателя" как в отношении самих себя, так и в отношении к жизни в целом... Решающим признаком можно считать внутреннюю потребность обособленного типа устанавливать эмоциональную дистанцию между собой и другими,"- характеризует такую личность К.Хорни. Но как же можно требовать любви от мира, если "любовь всегда есть рождающаяся из самодостаточности внутренней жизни динамика, которая, благодаря своему внешнему объекту, может быть переведена из латентного в актуальное состояние". Поэтому у 43,2% потребность в персональной любви вытеснена.

Как отмечал З.Фрейд: "Жизнь, как она нам дана, слишком тяжела для нас, она приносит слишком много боли, разочарований, неразрешимых проблем. Для того, чтобы вынести такую жизнь, мы не можем обойтись без средств, дающих нам облегчение... Пожалуй, имеется три рода таких средств: сильное отвлечение, позволяющее придавать меньшее значение нашим несчастьям; заменители удовлетворения, уменьшающие их бремя; наркотики, делающие нас нечувствительными к ним".

Подтверждением предположений психоаналитиков в нашем исследовании служат показатели актуальных потребностей, занимающих второе и третье места в структуре потребностной сферы. На втором месте оказалась негативная функция побудительного Я-фактора у 60%, означающая, "частично бессознательное, частично осознанное элементарное стремление Я к избеганию, отрицанию, торможению, отчуждению и вытеснению определенных притязаний побуждений, представлений и идеалов, угрожающих сохранению себя как личности. Крайними формами такой негации являются негативизм и Я-деструкция".

На третьем месте инфляция, которая в сочетании с вытесненной потребностью в расширении границ своего Я трактуется Л.Сонди как "растяжение Я". Суть данного процесса заключается в том, что оно "часто несет в себе опасность для судьбы человека в целом. Функционально это расширение Я происходит за счет того, что бессознательная потребность со своими побудительными тенденциями может стать охватывающей сознание, вплоть до одержимости, желанием, не встречающим никакого сопротивления. А будучи одержимым, Я уже не в состоянии констатировать противоречивость противоположных притязаний захватившего сознание желания".

Полной картина актуальной потребностной сферы личности зависимого человека становится, когда мы ответим на вопрос: о каком желании идет речь? Четвертую позицию в иерархии актуальных потребностей занимает застревание, цепляние за старый объект, дополненное тенденцией к сцеплению с объектом. Такая позиция рассматривается Л.Сонди как "стремление к единобытию с матерью в едином Я-Ты мире, как к нахождению в безопасном пространстве, закрытом для других".

К характерологическим чертам сдержанного, обособленного Я относятся: " чувство, что Я ненормален; постоянное пребывание в заблокированном состоянии, неспособность к контакту, эгоцентризм как фиксация на себе и отнесение всего к себе лично; внутреннее беспокойство, возбужденность и страх; постоянные отказы, избегания, самоподавления; страх, что виноват и боязнь, что накажут; Я, окруженное баррикадами стыда и отвращения".

В частности, отвращение "обнаруживается в чувстве отравленности... Она принадлежит к числу болезней, которые порождает упущение жертвы. К этой сфере также относится настроение глухого подозрения - ощущение злой разлагающейся интриги - в отношении духовного, морального состава. Это ощущение приводит к ситуации всеобщих обвинений. Любая удовлетворенность является подозрительной, ибо господство всеобщих понятий не может удовлетворять никого, кто имеет. Отсюда неудивительно, что это время видит в... обладателе наивысшего здоровья одну из форм безумия".

Делая предварительные выводы, можно констатировать, что "все потребности и качества, которые приобретают невротики рассматриваемого типа, направлены на удовлетворение главной потребности - не быть включенными". Следствие - одиночество, причины которого, как было показано выше, в чрезмерно размытом и неадекватном образе Я. Человек, не получивший любви и тепла в детстве, не умеющий любить, как правило, рассматривает мир чуждым себе.

Обратим внимание на второй фактор в Таблице 19. Самые высокие нагрузки в этом факторе получили характеристики "больной", "никакой", "враг". Д.Келли подробно писал о том, как, пользуясь его инструментом, избежать ошибок, связанных с контекстом конструкта. "Как тут не вспомнить о тех психологах, кто упорно твердит, будто каждый человек - "индивидуальность", и мы, мол, не можем понять какого-то конкретного человека путем понимания других... По крайней мере этой ошибки психология личных конструктов избегает благодаря признанию того, что абстракции, получаемые на выборке поведения одного человека, могут, в свою очередь, использоваться в качестве данных, на основе которых абстракции получают уже на выборке лиц, принадлежащих к какой-то группе".

Индивидуальные беседы с пациентами, имеющими опийную зависимость, а также тщательное следование процедуре тестирования методом репертуарных решеток, подтвердили выводы Д.Келли. Так, в отличие от пациентов с инфарктами миокарда и ликвидаторами последствий аварии на ЧАЭС, практически все пациенты с опиатной зависимостью вкладывают одинаковый смысл в характеристику "больной" - наркоман. Это подтверждается выявленным в ходе диагностики фактом, что даже бабушек и дедушек, а также старших родственников и знакомых оптанты в большинстве выборов не оценивают как больных, тогда как себя, своих друзей, сверстников, знакомых, при условии употребления ими наркотических веществ - достаточно часто характеризуют как больных.

Следовательно, характеристика "больной" относится к Я-реальному. В этот фактор вошли также характеристики "никакой" и "враг". Врагом по отношению к себе выступает сам человек. Нами выявлена тесная обратная связь между переменной "Я-реальное" и "Я-идеальное" в данной выборке. Кроме того, сравнительный анализ между группами пациентов, отобранными нами для исследования, также подтвердил существенное отличие группы аддиктов от групп пациентов с инфарктом и ликвидаторов аварии на ЧАЭС по данным переменным. Данное различие было подтверждено статистически по отношению к группе больных с инфарктом миокарда и к группе ликвидаторов аварии на ЧАЭС.

Так, в факторе "Я-идеальное" характеристика "здоровый" в выборке пациентов с инфарктами находится в тесной связи с такими характеристиками, как "активный", "уравновешенный"; в выборке ликвидаторов аварии - с характеристиками "спокойный", "понимающий". Переменная "Я-реальное" как у больных с инфарктами, так и у "чернобыльцев", состоит из характеристик, означающих либо противоположные идеальным качества, либо соотносящиеся с идеальными.

Реальное Я формируется под воздействием значимого окружения, приобретая силу в ситуации адекватных интервенций со стороны взрослых и ослабляясь при неадекватном вмешательстве. Недаром К.Хорни указывала, что "человек нуждается в благоприятных условиях, чтобы "вырасти из желудя в дуб", он нуждается в "теплой атмосфере", которая дает ему ощущение внутренней безопасности и свободы, позволяющее... выражать именно себя... Следовательно, если он растет в любви, он вырастет в соответствии с его реальным Собственным Я".

Чувство незащищенности и мрачные предчувствия, которые названы в психоаназизе "базальной тревогой", изоляции и беспомощности формируются у ребенка при условиях неадекватных, формируемых собственными невротическими моделями поведения, установок родителей, трансформируемых в гиперопекающие или гипоопекающие способы воспитания. Изменению позиции взрослых по отношению к детям способствовала и социальная ситуация нашей страны.

Так, если еще 10 лет назад родители и учителя стремились к тому, чтобы подросток усваивал определенные этические нормы, правила поведения, то в настоящее время взрослые зачастую сами не понимают устанавливаемых обществом правил, потеряв тем самым не только содержательные, но и функциональные ориентации в мире. Отсутствует и четко сформированная позиция взрослых по отношению к детству.

С другой стороны, сами подростки без соответствующей подготовки сегодня реально действуют во взрослой сфере - продают газеты, моют машины, помогают родителям в бизнесе и пр. В исследованиях таких подростков отмечается, что " у 73% 13-15-летних работающих подростков проявляется неуважительная позиция по отношению к взрослым". Таким образом, вхождение подростка во взрослую жизнь происходит на уровне освоения весьма узкой сферы социально-экономических отношений, что деформирует и обедняет потребность быть взрослым. Появляется феномен лжевзрослости, который только усиливает психологический барьер, с одной стороны которого находятся подростки, производящие "разведку боем" своих прав и возможностей, а по другую - взрослое сообщество с "круговой обороной" и редкими вылазками в сторону детей. Такая ситуация парадоксальна тем, что подросток вынужден противостоять тем явлениям и процессам, к которым стремится, то есть взрослому миру, а взрослые, констатируя готовность "идти на все ради счастья детей", на самом деле занимают оборонительную позицию.

Достаточно взглянуть на список вопросов, которые беспокоят родителей относительно их детей и на ожидания подростков в отношении родителей, чтобы обнаружить этот барьер. Так, среди чаще всего встречающихся проблем, беспокоящих родителей, называются: "невыполнение домашней работы, проблемы со школой, активность в сексуальной сфере, ложь, "нежелательные" друзья, поздние, и даже ночные прогулки, воровство, употребление спиртных напитков и возможность употребления психоактивных веществ, наркотиков". Подростки же в качестве проблем называют: "отсутствие интереса и готовности помочь со стороны взрослых, отсутствие попыток понять, отсутствие любви и теплых доверительных отношений, нежелание принимать нас, такими, какие мы есть - со всеми ошибками и недостатками, ожидания только плохого от нас, отношение к нам как к маленьким, отсутствие хорошего настроения, чувства юмора у взрослых, умение создать теплую атмосферу дома ".

Ф.Райс приводит схемы здоровой и нездоровой индивидуализации, обозначая психологические особенности обеих схем.

Следовательно, хотя главным психологическим механизмом в отношениях "родители - подростки" выступает индивидуализация как постепенное отдаление подростка от родителей и приобретение им самостоятельности через самосознание и самоидентификацию среди других людей, но любой ребенок именно в этом возрасте нуждается во взаимопонимании и поддержке родителей.

Именно в зоне нездоровой индивидуализации в результате фрустрации возникают и углубляются критические точки в онтогенезе подростков, приводящие к срывам в их психике. Наиболее типичным способом срыва является начало употребления наркотических веществ.

Итак, перед нами одинокий и несчастный "ребенок", который сам себе стал врагом. Способ защиты от реальности заключается в идентификации себя со своим идеальным Я. "Тогда этот образ себя не остается больше иллюзорным образом, лелеемым им в тайне; он незаметно сливается с ним; идеальный образ становится идеальной самостью, идеальным Собственным Я. Идеал себя при этом человек воспринимает как нечто более реальное, чем собственная реальность, и не потому, что он более привлекателен, но в первую очередь потому, что он отвечает всем его насущным потребностям". Опосредованным доказательством большей представленности в семантической картине мира аддикта Я- идеального, нежели Я- реального является установленный факт гораздо большего количества 0-ответов в протоколах методики Д.Келли по показателю Я- реальное.

Другой отличительной чертой аддиктивных пациентов выступает самодостаточность, выражаемая в сообразительности. К.Хорни сравнивает такую личность с Робинзоном Крузо, который "обязан быть находчивым, для того, чтобы выжить". Действительно, в сообразительности с аддик-том не может соперничать никто. Множество историй добывания денег для дозы тому доказательство.

С этой характеристикой, на наш взгляд, напрямую связан вопрос о безволии аддиктивной личности. Как на уровне обыденного сознания, представленном в первую очередь средствами массовой информации, а также родительскими оценками, так и в клинической среде наркологов бытует мнение, что наркотически зависимый не может бросить употреблять наркотические вещества, потому что у него не хватает силы воли. Однако давно замечено, что "сильная акцентуация на "силе воли" чаще это отчаянная "противодействующая реакция", неистовая попытка уравновесить проявления неосуществленных детских запросов, стратегией выживания невзирая на болезненные детские желания". Так, уже способность ребенка занимать негативную позицию относительно своих родителей может рассматриваться как начало человеческой воли. "Но, - указывает Р.Мей,- если воля остается сугубо протестующей, она сохраняет свою зависимость от того, против чего она протестует. Протест - это наполовину развившаяся воля. Зависимый, как ребенок от родителей, он черпает свою силу у своего врага. Это постепенно лишает волю ее сути; вы всегда остаетесь тенью вашего противника, ожидая, когда он сделает ход, чтобы сделать ход самому".

Воля, которая обычно связана с выбором, принимает саморазрушительную форму, превратившись в "форму контроля каждого действия. Воля, / обычно направленная на удовлетворение желаний, исказилась до того, что стала доминировать над желаниями и даже управлять ими. В данном случае импульс не инициирует первую стадию волевого решения, а становится его врагом. Для этих людей желание является всего лишь искушением, способным испортить их решимость, прерывающим их деятельность, вмешивающимся в то, что они "должны" хотеть делать". В третьем факторе объединены конструкт "волевой" и конструкт "понимающий"; "воля в собственном смысле возникает тогда, когда человек оказывается способным к рефлексии своих влечений, может так или иначе относиться к ним. Для этого индивид должен уметь подняться над своими влечениями и, отвлекаясь от них, осознать самого себя... как субъекта... который... возвышаясь над ними, в состоянии произвести выбор между ними".

Зависимый от наркотического вещества человек очень четко выделяет свое влечение к наркотику, выступая в данной ситуации, несомненно, субъектом. Поэтому можно констатировать наличие достаточно сильной воли у аддикта, правда направленной, как многие потребности, а-социально, против культуральных правил и норм.

Совершая поступки против социального понимания, аддикт выносит себя в другое и понимает себя только в этом другом. Подобно любой другой невротической наклонности потребность в независимости от среды "носит компульсивный и неразборчивый характер. Она проявляется в сверхчувствительности ко всему, что каким то образом сходно с принуждением, воздействием, обязательством и так далее... Долговременные обязательства при малейшей возможности избегаются,... неумолимость времени воспринимается как принуждение... Поступать в соответствии с принятыми правилами поведения или традиционными ценностями является неприятной обязанностью. Чтобы избежать давления, он соглашается только внешне, внутренне же упрямо отвергает все общепринятые правила и стандарты".

Смысл непонимания имеет не только эмоциональную сторону как выражение наполненности жизни и ощущение силы, открывая тем самым путь к счастью согласно принципу " я хочу, я могу, я делаю", но и функциональную, данную как реабилитация. Аддикт не хочет и не умеет понять другого, социально ориентированного человека, но именно поэтому он и боится, что его поймут, что сокровенное будет открыто. Фраза "Я все о тебе знаю" вызывает у человека неподдельное огорчение, поскольку ставит под сомнение его утвержденность в себе, недоступность для другого, возможность сохранить выстраданную независимость во внутреннем мире. Только внешне человек стремится к зависимости и слиянию с другим, тогда как для себя самого он никогда не сможет смириться с растворением в ком или чем-то и поступиться самоидентификацией. Именно в этом непонимании заложен тот глубинный смысл, который позволяет связывать понимание и волю, связь между которыми не так очевидна на феноменологическом уровне.

Современному миру присуще, по образному выражению Э.Юнгера, "странное и трудноописуемое стремление придавать живому процессу характер препарата... Событие не привязано ни к особому пространству, ни к особому времени, поскольку оно может быть повторено в любом месте и сколь угодно часто воспроизведено. Это признаки, указывающие на большую дистанцию, и возникает вопрос, не имеется ли у второго сознания, которое мы видим за неустанной работой, центра, исходя из которого можно в некотором более глубоком смысле оправдать растущее окаменение жизни".

Таким образом, наркозависимый постоянно вынужден решать "задачу на конфликтный смысл". "Конфликтный смысл" возникает тогда, когда в силу множественности мотивационно-смысловых подсистем личности какое-либо действие человека или его намерение оказывается им самим противоречиво оцениваемым. Будучи включенным в два различных контекста жизни человека, такое действие или намерение актуализирует одновременно и позитивные, и негативные смыслы-оценки, что и фиксируется в "конфликтном смысле". Но конфликтный смысл не просто фиксирует саму противоречивость в сознании, а запускает определенную внутреннюю работу человека, активизирует его эмоциональные переживания". В.В.Столин выделяет шесть возможных вариантов осмысления своего Я как следствия совершения поступка: раскаяние, ужесточение, смятение, самообман, дискредитация и вытеснение. При этом В.В.Столин подчеркивает, что "к несчастью психологии, все три мотиваци-онных варианта решения проблемы личностного смысла Я, отличающиеся осознанностью поступка и характеризующие действительно зрелую, здоровую личность, не оказались в фокусе психологических исследований". Чаще актуальным становится анализ тех решений, которые "достигаются путем изменения действительности лишь в сознании субъекта". Другими словами, первые три механизма являются проявлениями внутреннего признания конфликтности смысла и инициируют новые поступки, снимающие конфликтность. Во втором случае, объединяющем три следующие варианта, конфликтный смысл "не инициирует новые поступки, но лишь запускает внутренние защитные механизмы".

Трансформация, происходящая с аддиктом по отношению к реальному миру, позволяет сгладить все противоречия. Так, он может покориться своим компульсивным импульсам и постоянно корить себя за "безволие", он может клясться "завязать", бросить употреблять наркотик и одновременно приглядывать за тем, что "плохо лежит" и может быть использовано для покупки "дозы" и т.п. Такую личность часто характеризуют как противоречивую, внутренне конфликтную, диссоциированную. Диссоциированная личность это человек, которому " не только не удается интегрировать составляющие роли в общие рамки, но в каждой ситуации он выглядит почти совершенно другим. В данном случае отсутствует внутренняя последовательность поступков, и каждый сегмент сам по себе может быть кристаллизован как целое. В известном смысле такой человек ведет несколько различных жизней. В некоторых случаях роли, которые не играются, могут даже выпадать из памяти, и возникают серьезные сомнения относительно личной определенности".

Но эти рассуждения Т.Шибутани не предусматривают смены миров. Если все противоречивые тенденции находятся внутри человека, в том мире, который создан с помощью героина или другого опийного препарата, то все они согласуются друг с другом, и личность не замечает внешней конфликтности потребностей.

Достаточно четко такую ситуацию можно отследить при анализе амбивалентных потребностей личности, названных Л.Сонди симптомофакто-рами.

Более чем каждый третий пациент с наркотической зависимостью имеет амбивалентную потребность в факторе. С одной стороны, человек стремится к поиску новых объектов, с другой - держится за старый объект. Соотношение этих двух тенденций, это соотношение моментов изменчивости и постоянства, тенденций к консерватизму и радикализму. Борьба этих потребностей часто иллюстрируется известной дилеммой "журавль в небе, или синица в руках".

Ситуация поиска сопряжена со специфическими трудностями. Во-первых, поиск требует много энергии, но нет никакой гарантии в успехе. Новый объект можно и не найти, а старый потерять. Иными словами, резко возрастает угроза одиночества. Во-вторых, ситуация поиска - это жизнь в неопределенности, в необустроенности, как бы временно. Прежде чем решиться выйти на поиск, необходимо преодолеть страх, сформированный еще в детстве. Более того, у аддикта постоянно присутствует страх, что поиск напрасен. Когда этот страх овладевает личностью полностью, начинаются депрессивно окрашенные переживания. А депрессия как опасная модель поведения продиагностирована у 15% наркозависимых. Другой опасностью в ситуации бесцельного поиска становится неустойчивость, когда человек превращается в "перекати-поле", вечного кочевника, ведь чаще всего потребность в новых контактах у аддиктов не удовлетворяется.

Поэтому личность старается удержать объект, который уже найден. Сонди называет эту ситуацию "окаменением контакта" как неспособность личности к перестройке своей ситуации контакта. Человек "постоянно находится в угнетенном состоянии, испытывая страх, поскольку время инфантильного упрямства давно прошло, окружающий мир изменился, и физиологическая актуальность застревания как формы связи, имеющаяся у детей, давно утрачена".

Определение возможностей Я и своего окружения связывается Л.Сонди с фактором, амбивалентность в котором демонстрирует каждый четвертый пациент с опиатной зависимостью. Реальный мир, в который периодически возвращается аддикт, можно условно разделить на рациональный и иррациональный. Соотношение этих миров может быть различным, но зависимая личность демонстрирует "образ, всегда в значительной мере удаленный от реальности, хотя оказываемое им влияние на жизнь невротика вполне реально".

Таким образом, аддикт, определяя свои возможности и возможности окружающего мира, приходит к необходимости выбора. Тенденция говорить "да" своим притязаниям - это тенденция, противоположная -, связана с критичным отношением к миру, отвержение всего, что рассматривается личностью как лишнее. Амбивалентность представлена в данной выборке у 27% оптантов. Общая векторная картина трактуется Л.Сонди как "Я, предчувствующее катастрофу,... максимально напрягшее все свои защитные силы перед угрозой потери Я".

Другим симптомофактором выступает который, по утверждению Ф.Зимбардо, представлен в психике индивида посредством двух инстанций: "внутреннего тюремщика" и "внутреннего заключенного". Зимбардо обратил внимание на данное противоречие при проведении эксперимента, вошедшего во все учебники по социальной психологии. Нам хотелось бы в данном контексте указать на выявленный Ф.Зимбардо факт, что самым жестоким "тюремщиком" стал в прошлом робкий и застенчивый юноша. Ему все время казалось, что над ним смеются. Здесь застенчивость имела форму вытеснения агрессивных тенденций, которые в реальной жизни не смогли найти безопасного выхода.

Представления о "тюремщике" и "заключенном" в некотором смысле соответствуют описаниям психической структуры в классическом психоанализе. Если моральные запреты и требования Сверх-Я оказываются сильнее, чем импульсы влечений Оно, то в личности побеждает "надзиратель". Тогда Я становится "заключенным", попадая под контроль социальных норм и правил. С другой стороны, если верх берет инстанция Оно, на передний план выходит тот же самый "заключенный", но которого выпустили на свободу после изоляции. Такой человек теряет контроль над своим сознанием, следуя бессознательным влечениям Оно. Свобода таким человеком рассматривается как состояние экстаза, как жизнь по потребностям в соответствии с принципом удовольствия. Все наркотически зависимые личности стремятся достичь такой свободы, которая на самом деле представляет собой видоизмененную форму рабства и зависимости, ибо первым условием истинной свободы, связанной с осознанным выбором и ответственностью за этот выбор, является свобода от своих страстей и зависимостей.

Реальный паттерн поведения, демонстрируемый аддиктом, хорошо описан Митрополитом Волоколамским и Юрьевским Питиримом: "Без веры, совести и внутренней обращенности к Абсолюту, сердце человеческое мятется, а ум бывает поглощен суетой: вместо разумения появляется рассудок, поглощенный самим собой; отсюда - эгоизм, взаимоотчужденность, чувство одиночества, отпадение от семьи, выпадение из общества". Причем нами выявлена тесная обратная корреляционная связь между показателем стажа употребления опиатов и показателем наличия невротических моделей поведения. Чем больше стаж, тем меньший процент невротических реакций был нами выявлен. Так, если "наркоманский стаж" не превышает 1 года, то процент пациентов с опиатной зависимостью составляет 52%, тогда как у аддиктов со стажем 4 и более лет такой процент не превышает показателя 2%.

Зависимость наличия невроза от стажа употребления наркотических препаратов

2-3 года 4 и более лет 3% 2%

Со стажем употребления опийных препаратов связана также эмоциональная напряженность аддиктов. Так, в нашем исследовании обнаружено, что наибольший процент молодых людей, злоупотребляющих наркотическими веществами, отличаются высокой эмоциональной напряженностью в период от 1 до 3 лет употребления опиатов. Аддикты, имеющие стаж наркотической зависимости свыше 3 лет, демонстрируют резкий спад напряжения, что подтверждает выдвинутое предположение о смене Мира.

Другими словами, у современного человека возродилась способность противостоять атакам современного мира с помощью изъятия себя из самого себя. По образному выражению Гегеля, человек становится "целым миром представлений, погребенных в ночи Я". Кажется, что злоупотребляющий опийными препаратами человек обладает стремлением создать пространство, в котором боль может рассматриваться как иллюзия, имеющая отношение к реальности, которой на самом деле нет. Единственной ниточкой, связывающей такого человека с миром, выступают сигналы, идущие от сердца. Сердце как специфическая категория в объяснении мира и человеческой жизни представляет собой центр и целостное начало душевной жизни. Ведь индивидуальность человека заключена как раз в переживаниях, чувствах и реакциях человеческого сердца. Сердце как анатомический орган является средоточием центральной и симпатической нервной системы. Бу~ дучи обращенным и к центру, и к периферии человека, сердце становится гарантом целостности pi индивидуальности личности. О данной тенденции писал М.Хайдеггер, считая мысль сердца основанием рассудочной деятельности. Мысль восходит к древнегерманскому слову "Gedanc", что и означает "душа, сердце". "Внутренние и невидимые сферы сердца являются не только более внутренним, чем внутреннее рассчитывающего представления, и потому более невидимым, но оно одновременно простирается дальше, чем область только изготовляемых предметов. Только в невидимой глубине сердца человек расположен к тому, что является любимым, -к предкам, умершим, детству, грядущему". Поэтому, как только аддикт "теряет стремление к одиночеству, он с неистовой силой устремляется к поиску любви".

Но ранний детский опыт человека с наркотической зависимостью чаще всего негативен, безрадостен и ущербен, их "сознание застыло в постоянном ожидании любви и ласки", поэтому поиски приводят к страданию и боли, лекарством от которых выступает героин или его заменители. Так « неудовлетворенность порождает негодование, которое подавляется и «загоняется» внутрь, преобразуется подсознанием и начинает диктовать личности собственные условия,...саморазрушительные импульсы принимают форму постоянной озабоченности, которая, в свою очередь, приводит к логическому результату, то есть к полному уничтожению личности».

Таким образом, осмысление болезни и себя в ней у аддиктов чаще, чем у других когорт исследованных пациентов происходит осознанно, включая механизм рефлексии. Пройдя путь от эмоционального переживания, окрашенного болью, через попытки приспособиться к реальному миру, наркотически зависимая личность переосмысляет свое место в социуме, отказываясь от овладения как своим внутренним, так и внешним миром.

Переосмысление - это "точка кристаллизации", а в рамках нашей концепции - точка бифуркации, перевертывающая всю картину мира наркотически зависимой личности.