

Получена: 13 декабрь 2022 / Принята: 09 январь 2023 / Опубликовано online: 15 марта 2023 г.
УДК 615.851:364.2
DOI 10.53511/PHARMKAZ.2023.94.65.002

Г.И. Алтынбекова¹

¹Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы, Казахстан

ПСИХОТЕРАПИЯ ПОДРОСТКОВ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Резюме: В данной статье рассмотрены исследования эффективности функционального использования универсальных (глубинных) механизмов психотерапевтической коммуникации в комплексной терапии лиц, зависимых от психоактивных веществ. Для оценки степени вовлеченности механизмов глубинного уровня психотерапевтической коммуникации были использованы специальные исследовательские карты-индикаторы: карта исследования субъективных и объективных признаков достижения глубинного уровня в психотерапевтической коммуникации (заполняется пациентом дважды: в начале и в завершении каждого психотерапевтического цикла (методики)). Положительной динамикой считается продвижение по всем параметрам от индикатора а) к индикатору е) в шкале субъективных сцен: и от 1 балла до 5 баллов в шкале объективных оценок степени развития феномена индивидуальной антинаркотической устойчивости. Исследование находится в начальной фазе, тем не менее, мы начинаем получать первые промежуточные результаты. Использование уникальных ресурсов глубинного уровня психотерапевтической коммуникации позволяет в короткие сроки достичь существенных изменений в структуре личности пациентов с химической зависимостью.

Ключевые слова: психотерапия, подростки, химическая зависимость, коммуникация, индикаторы, психоактивные вещества, OTS, Алматы.

Г. И. Алтынбекова¹

¹Қазақстан-Ресей медициналық университеті,
Алматы қ., Қазақстан

ХИМИЯЛЫҚ ТӘУЕЛДІЛІГІ БАР ЖАСӨСПІРІМДЕР ПСИХОТЕРАПИЯСЫ

Түйін: Бұл мақалада психоактивті заттарға тәуелді адамдардың кешенді терапиясында психотерапиялық коммуникацияның әмбебап (терең) механизмдерін функционалды қолданудың тиімділігі туралы зерттеулер қарастырылған. Психотерапиялық коммуникацияның тереңдік деңгейі тетіктерінің тартылу дәрежесін бағалау үшін арнайы зерттеу индикатор-карталары пайдаланылды: психотерапиялық коммуникацияда тереңдік деңгейіне жетудің субъективті және объективті белгілерін зерттеу картасы (пациент екі рет толтырылады: әрбір психотерапиялық циклдің (Әдістеменің) басында және соңында). Субъективті көріністер шкаласында а) индикаторынан е) индикаторына дейінгі барлық параметрлер бойынша жылжу оң динамика болып саналады: және жеке есірткіге қарсы тұрақтылық құбылысының даму дәрежесінің объективті бағалау шкаласында 1 баллдан 5 баллға дейін. Зерттеу бастапқы кезеңде, дегенмен біз алғашқы аралық нәтижелерді ала бастаймыз. Психотерапиялық қарым-қатынастың терең деңгейінің бірегей ресурстарын пайдалану қысқа мерзімде химиялық тәуелділігі бар пациенттердің жеке басының құрылымында елеулі өзгерістерге қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: психотерапия, жасөспірімдер, химиялық тәуелділік, коммуникация, индикаторлар, психоактивті заттар, OTS, Алматы.

G.I. Altynbekova¹

¹Kazakh-Russian Medical University, Almaty, Kazakhstan

PSYCHOTHERAPY OF ADOLESCENTS WITH CHEMICAL DEPENDENCE

Resume: This article examines the effectiveness of the functional use of universal (deep) mechanisms of psychotherapeutic communication in the complex therapy of persons dependent on psychoactive substances. To assess the degree of involvement of the mechanisms of the deep level of psychotherapeutic communication, special research indicator maps were used: a map of the study of subjective and objective signs of achieving a deep level in psychotherapeutic communication (filled in by the patient twice: at the beginning and at the end of each psychotherapeutic cycle (methodology)). Positive dynamics is considered to be progress in all parameters from indicator a) to indicator e) in the scale of subjective scenes: and from 1 point to 5 points in the scale of objective assessments of the degree of development of the phenomenon of individual anti-drug resistance. The study is in its initial phase, however, we are starting to get the first intermediate results. The use of unique resources of the deep level of psychotherapeutic communication makes it possible to achieve significant changes in the personality structure of patients with chemical dependence in a short time.

Keywords: psychotherapy, adolescents, chemical dependence, communication, indicators, psychoactive substances, OTS, Almaty.

Введение. В Городском наркологическом центре медико-социальной коррекции начато проведение исследования эффективности функционального использования универсальных (глубинных) механизмов психотерапевтической коммуникации в комплексной терапии лиц, зависимых от психоактивных веществ (ПАВ) [1].

Концептуальной базой для этого исследования стала двухуровневая модель психотерапии, согласно которой в любой психотерапевтической коммуникации выделяются 2 уровня взаимодействия: поверхностный, или технологический, и глубинный. Поверхностный уровень представлен адекватным и квалифицированным использованием психотерапевтических методик и техник, направленных на разрушение или утилизацию патологических, дезадаптирующих связей у пациента и создание новых, адаптирующих. Глубинный уровень психотерапевтической коммуникации включает в себя ряд универсальных механизмов, которые реализуются в условиях OTS так называемого пространства психотерапии [2]. К ним относятся [3]:

- идентификация с личностью психотерапевта;
- явное или скрытое убеждение и внушение;
- трансляция социальных паттернов поведения;
- позитивное и действенное подкрепление развивающегося поведения пациента или группы;
- «наделение» пациента энергетическими и пластическими ресурсами, высокий уровень адаптации;
- обретение пациентом свойств целостности между основными инстанциями психического («прописка» лич-

ности в бессознательном по К. Витакеру).

Обязательным условием эффективной психотерапевтической коммуникации является максимальная вовлеченность описанных выше механизмов глубинного уровня. Важную роль играет также определенная последовательность структурированных действий психотерапевта [4]:

- точная идентификация проблемы;
 - полная инвентаризация проблемы;
 - выстраивание адекватной диагностической триады: дефект - идеал - проект терапии (обоснованный комплекс технических действий);
 - проработка последовательности технических действий с пациентом (клиентом);
 - реализация технических действий;
 - фиксация изменений (на вербальном и невербальном уровнях; в эмоциональной, когнитивной, поведенческой сферах);
 - оценка перспективы и решений пациента в отношении взаимодействия с первоначально заявленной проблемой, а также в отношении собственного будущего.
- Материалы и методы исследования. Для оценки степени вовлеченности механизмов глубинного уровня психотерапевтической коммуникации нами разработаны специальные исследовательские карты-индикаторы. Карта исследования субъективных признаков достижения глубинного уровня в психотерапевтической коммуникации (заполняется пациентом дважды: в начале и в завершении каждого психотерапевтического цикла (методики))

Отмечали ли Вы ощущение покоя и безопасности в продолжение первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы ощущение покоя и безопасности в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление чувства доверия к психотерапевту в продолжение первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление чувства доверия к психотерапевту в последующей работе с ним?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление чувства полного контакта с психотерапевтом в продолжение первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы установление полного контакта с психотерапевтом в последующей работе с ним?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление (усиление) веры в конструктивные возможности психотерапевтического процесса в продолжение первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление (усиление) веры в конструктивные возможности психотерапевтического процесса в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы существенное изменение самочувствия во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы существенное изменение самочувствия в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы изменение восприятия окружающего пространства во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы изменение восприятия окружающего пространства во время в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли изменение восприятия времени (например, ускоренное, замедленное течение времени или то и другое одновременно) во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли изменение восприятия времени (например, ускоренное, замедленное течение времени или то и другое одновременно) во время в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление не совсем обычных телесных ощущений (например, легкости, тяжести, жара, холода, покалывания, «мурашек» и т.д.) во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление не совсем обычных телесных ощущений (например, легкости, тяжести, жара, холода, покалывания, «мурашек» и т.д.) в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление ощущения собственной измененности (изменения своего «Я») во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление ощущения собственной измененности (изменения своего «Я») в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы изменение отношения к проблеме, по поводу которой Вы обратились к психотерапевту в продолжение первого психотерапевтического сеанса ?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы изменение отношения к проблеме, по поводу которой Вы обратились к психотерапевту в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

21. Отмечали ли Вы появление перспективы решения Вашей основной проблемы во время первого психотерапевтического сеанса?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Отмечали ли Вы появление перспективы решения Вашей основной проблемы в последующей работе с психотерапевтом?

а) да
б) нет
в) затрудняюсь с ответом

Карта исследований объективных признаков достижения глубокого уровня в психотерапевтической коммуникации (заполняется супервизором или психотерапевтом: в начале и в завершении каждого психотерапевтического цикла (методики))

1. Сокращение дистанции между терапевтом и клиентом

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

2. Аналогии в моторике (позы, жесты, движениях, глазах)

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

3. Аналогии в мимических реакциях

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

4. Присоединение по тембру и интонации речи

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

5. Синхронизация речевого темпо-ритма

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

6. Выраженность вегетативных явлений у пациента

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

7. Синхронизация дыхательного ритма

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

8. Выраженность мышечной релаксации у пациента

а) отсутствуют
б) слабая степень выраженности
в) средняя степень выраженности
г) значительная степень выраженности

Кроме того, в использовании карты субъективной и объективной оценки степени развития свойства антинаркотической устойчивости.

Схема субъективной оценки степени развития свойств антинаркотической устойчивости

Параметры оценки	Индикатор
Я точно знаю, кто я такой и чего хочу в жизни:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я точно знаю, что нужно делать для исполнения своих желаний, планов:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	

д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я сам отвечаю за то, что происходит со мною в жизни:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
У меня есть внутренние силы и возможности для того, чтобы добиться поставленных целей:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я умею делать свой выбор и держаться избранного, не смотря ни на что:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я хорошо знаю о всех возможных рисках, связанных с употреблением наркотиков, других психоактивных веществ:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я хорошо понимаю, что употребление наркотиков и других психоактивных веществ мешает реализации моих жизненных планов:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	
Я сделал(а) свой выбор в отношении возможностей употребления наркотиков. И для себя я исключаю такую возможность, не смотря ни на что:	
а) однозначно нет	
б) трудно ответить	
в) начало пути	
г) середина пути	
д) развился, но не до конца	
е) однозначно есть.	

Схема объективной оценки степени развития свойств антинаркотической устойчивости

Параметры оценки	Баллы до 5
1. Полноценное завершение личностной идентификации	
2. Взросление навыков ответственного выбора	
3. Контроль сформированности внутренней локуса	
4. Наличие позитивного жизненного сценария.	
5. Наличие внутренних ресурсов для реализации позитивного жизненного сценария.	
6. Наличие адекватной информированности о вреде наркопотребления.	
7. Исключение наркопотребления из всех возможных горизонтов, жизненных планов.	

Положительной динамикой считается продвижение по всем параметрам от индикатора а) к индикатору е) в шкале субъективных сценок: и от 1 балла до 5 баллов в шкале объективных оценок степени развития феномена индивидуальной антинаркотической устойчивости. Результаты исследования. Исследование находится в начальной фазе, тем не менее, мы начинаем получать первые промежуточные результаты, которые представлены ниже:

Больной А., 17 лет. Поступил в стационар ГНБ с диагнозом: ранний алкоголизм и Злоупотребление каннабиоидами, воздержание 1 год. Злоупотребление опиатами, воздержание 2 года. При поступлении предъявлял жалобы на слабость, головокружение, сухость во рту. Из анамнеза известно, что мать больного страдает хроническим алкоголизмом, употребляет наркотики лишена родительских прав. Беременность протекала на фоне постоянной интоксикации ПАВ. В детстве часто болел простудными заболеваниями, детскими инфекциями. С 10 лет начал курить, впервые попробовал алкоголь. С этого же возраста стал уходить из дома, бродяжничал. С 13 лет курил анашу 2-3 раза в неделю, воздержание с августа 2001г. С 14 лет в течение 0,5 года употреблял героин внутривенно ежедневно в дозе до 1гр. в сутки; бросил самостоятельно более 2-х лет назад, при этом отмечались явления абстиненции (озноб, жар, нарушения сна). С 15 лет стал интенсивно алкоголизироваться. Употребляем водку, самогон; толерантность 1.5л. водки. Похмельный синдром сформирован. Защитный рвотный рефлекс сохранен. Отмечаем по мере ситуационного и количественного контроля, амнестические формы опьянения. В последние 2 года запои достигали 3-4-5 месяцев. Около 1 года назад в состоянии алкогольного опьянения совершил демонстративную суицидальную попытку. Неоднократно лечился в стационаре, после выписки ремиссии не было, сразу начинал алкоголизироваться.

На фоне традиционной медикаментозной терапии (детоксикация, транквилизаторы, витаминотерапия) больному проводилась индивидуальная и групповая психотерапия. При первой встрече с психотерапевтом больному было предложено заполнить карту субъективных признаков развития свойств антинаркотической устойчивости, в результате чего были диагностированы не-

завершенность личностной идентификации (3 балла), низкая степень сформированности навыков ответственного выбора (3 балла), средняя степень сформированности внутренней локуса контроля (4 балла), наличие позитивного жизненного сценария при минимальных внутренних ресурсах для его реализации (2 балла), хорошая информированность о вреде употребления алкоголя и наркотиков (5 баллов). Больной отмечал выраженное влечение к алкоголю, и первый день работы с психотерапевтом был посвящен дезактуализации этого влечения и его устранению с эксплуатацией глубинных механизмов психотерапевтической коммуникации (о чем субъективные и ряд объективных признаков достижения глубинного уровня). После этого эмоциональное напряжение значительно уменьшилось, больной расслабился, у него появилась вера в то, что поставленная цель достижима.

В последующем больному проводилась индивидуальная и групповая психотерапия с использованием техник гештальт-терапии, транзактного анализа, НЛП, психодрамы, при этом также особое внимание уделялось достижению и максимальному использованию второго уровня психотерапии. При повторном исследовании свойств антинаркотической устойчивости у данного больного через 3 недели выявлена положительная динамика: завершенность личностной идентификации, улучшение навыков ответственного выбора (4 балла), увеличение внутренних ресурсов для реализации позитивного жизненного сценария (4 балла). Самочувствие и настроение существенно улучшились. Работа с этим больным продолжается.

Больная О., 17 лет. Поступила в стационар с диагнозом: Ранний алкоголизм. Злоупотребление каннабиоидами. Жалоб при поступлении не предъявляла. Краткие анамнестические сведения: больная из неполной многодетной семьи, отец страдает хроническим алкоголизмом; в семье никто не работает, все дети злоупотребляют алкоголем и каннабисом. Аддиктивное поведение - с 7 лет: начала курить, впервые попробовала алкоголь. С 12 лет курит анашу, примерно 1 раз в неделю. Из спиртных напитков предпочитает водку, самогон; толерантность - около 1 литра водки. Запои - с 14 лет, продолжительностью до 4-5 недель. Похмельный синдром сформирован. Рвотный рефлекс на большие до-

зы алкоголя утрачен. Эпизодически возникают амнестические формы опьянения. В состоянии алкогольной интоксикации бывает агрессивной, нередко отмечает суицидальные мысли. В анамнезе - 3 попытки суицида демонстративно шантажного характера. Изредка злоупотребляет алкоголем в одиночестве.

Результаты исследования свойств антинаркотической устойчивости у данной больной в начале терапии: незавершенная личностная идентификация (3 балла), нет навыков ответственного выбора (2 балла), нет сформированного позитивного жизненного сценария и внутренних ресурсов для его осуществления, недостаточно развит внутренний локус контроля (3 балла); больная обнаруживает также низкий уровень информированности о вреде употребления алкоголя и наркотиков. Первая встреча с психотерапевтом была посвящена дезактуализации патологического влечения к алкоголю и устранению соматического дискомфорта, при этом объективно фиксировались признаки разлитого транса, что сви-

детельствовало о достижении глубинного уровня психотерапевтической коммуникации. Впоследствии с больной проводилась индивидуальная и групповая психотерапия, направленная, прежде всего, на завершение личностной идентификации и формирование позитивного жизненного сценария. При повторном исследовании степени развития свойств антинаркотической устойчивости через 4 недели личностная идентификация - 4 балла, позитивный жизненный сценарий - 4 балла, внутренний локус контроля - 4 балла. Работа с данной больной так же продолжается.

Выводы. Приведенные клинические примеры подтверждают, что использование уникальных ресурсов глубинного уровня психотерапевтической коммуникации позволяет в короткие сроки достичь существенных изменений в структуре личности пациентов с химической зависимостью. Мы надеемся, что дальнейшее исследование убедительно докажет правильность данного подхода и его эффективность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Горобец, Т.Н. Основы психологической коррекции аутодеструктивного поведения : учеб. пособие / Т.Н. Горобец, И.А. Зражевская, А.С. Березкин. – М. : Изд-во РУДН, 2016. – 155 с. : ил.
- 2 Дворниченко, Л.А. Региональная комплексная модель профилактики употребления психоактивных веществ в детском и подростковом возрасте (на примере Белгородской области) : дис. ... канд. мед. наук / Л. А. Дворниченко. – М., 2013. – 165 с.
- 3 Кросскультурный анализ алекситимии молодёжи / С.И. Замогильный [и др.] // Соёлсудлаачдынүндэсний IX семинарынэмхэтгэл. 2015.04.17. – Улаанбаатар : БИТПРЕСС, 2015. – С. 49–55.
- 4 Лапанов, П.С. Зависимость от синтетических каннабиноидов (спайсов) – глобальная угроза психическому здоровью детей XXI века / П.С. Лапанов, С.А.Игумнов // Медико-психологические проблемы реабилитации детей : сб. науч. ст. / Брест. гос. ун-т им. А.С. Пушкина ; под общ. ред. И.Е. Валитовой. – Брест : БрГУ, 2014. – С. 28–35

REFERENCES

- 1 Gorobec, T.N. Osnovy psihologicheskoy korrekcii autodestruktivnogo povedeniya : ucheb. posobie / T.N. Gorobec, I.A. Zrazhevskaya, A.S. Berezkin. – М. : Izd-vo RUDN, 2016. – 155 s. : il.
- 2 Dvornichenko, L.A. Regional'naya kompleksnaya model' profilaktiki upotrebleniya psihoaktivnyh veshchestv v detskom i podrostkovom vozraste (na primere Belgorodskoj oblasti) : dis. ... kand. med. nauk / L. A. Dvornichenko. – М., 2013. – 165 s.
- 3 Krosskul'turnyj analiz aleksitimii molodyozhi / S.I. Zamogil'nyj [i dr.] // Soyolsudlaachdynyundesnij IX seminarinemhetgel. 2015.04.17. – Ulaanbaatar : BITPRESS, 2015. – S. 49–55.
- 4 Lapanov, P.S. Zavisimost' ot sinteticheskikh kannabinoidov (spajsov) – global'naya ugroza psihicheskomu zdorov'yu detej XXI veka / P.S. Lapanov, S.A.Igumnov // Mediko-psihologicheskie problemy reabilitacii detej : sb. nauch. st. / Brest. gos. un-t im. A.S. Pushkina ; pod obshch. red. I.E. Valitovoj. – Brest : BrGU, 2014. – S. 28–35

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

Сведения об авторах

Алтынбекова Гульнара Ивановна – доктор медицинских наук, старший преподаватель кафедры психиатрии и наркологии КРМУ, город Алматы, Казахстан, e-mail: profi.21@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6642-4602