

УДК 15

## Проблема выбора ролевого поведения психолога в реабилитационном процессе с химически зависимой личностью

**Белышева Оксана Ивановна**

Аспирант,  
Башкирский государственный университет,  
450076, Российская Федерация, Уфа, ул. Заки Валиди, 32;  
клинический психолог,  
Центр аддиктологии и восстановления личности «Эталон»,  
450014, Российская Федерация, Уфа, ул. Соловьиная, 1;  
e-mail: bereznulya@mail.ru

**Галяутдинова Светлана Ишбулдиновна**

Кандидат психологических наук,  
декан факультета психологии,  
Башкирский государственный университет,  
450076, Российская Федерация, Уфа, ул. Заки Валиди, 32,  
e-mail: Svetlana-Galyautdinova@mail.ru

### Аннотация

Траектория многих исследований по проблеме работе психолога реабилитационном процессе с химически зависимой личностью в, основном, направлена на методологическую составляющую реабилитации. В то же время вне поля зрения оказывается стиль и подход психолога при взаимодействии с зависимой личностью. Основной и общепризнанной проблемой психотерапии химически зависимых людей является низкая мотивация и высокий уровень сопротивления реабилитационному процессу.

Одна из основных задач реабилитации – снижение степени психологических защит у зависимой личности, направленных на сохранение самой зависимости. Отсюда возникает профессиональный вопрос: что способствует снижению и нейтрализации нездорового проявления психологических защит? Для этого зависимый должен видеть их у себя, то есть то, что являлось субъектом должно стать объектом, а на это можно влиять. Иначе говоря, те паттерны поведения, которые обслуживают потребности зависимости, становятся видны самому зависимому, он становится наблюдателем собственного поведения. Опыт работы в реабилитации более 11 лет, постоянные поиски ответов и усовершенствование самой системы реабилитации привели нас к очень простому и в то же время основанному на многолетнем профессиональном опыте ответу. Именно ролевое поведение психолога формирует психотерапевтический альянс, способствующий восстановлению и развитию личности зависимого. В статье раскрывается ответ на поставленный выше вопрос, описывается один из ключевых профессиональных принципов - баланс директивного и недирективного стилей, а так же способов поддержки и фрустрации во взаимодействии с

химически зависимыми людьми с примерами, раскрывающими задачи и цели каждого. При соблюдении психологом баланса ролевого поведения зависимый постепенно приобретает позицию наблюдателя, что, в свою очередь, ведет к контролю над привычными деструктивными паттернами мышления и поведения и способствует развитию личности химически зависимых людей.

В статье исследуется необходимость изменения стилей и способов специалистов в реабилитационном процессе с химически зависимыми людьми.

#### **Для цитирования в научных исследованиях**

Бельшева О.И., Галяутдинова С.И. Проблема выбора ролевого поведения психолога в реабилитационном процессе с химически зависимой личностью // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 6А. С. 255-261.

#### **Ключевые слова**

Психологический портрет, зависимая личность, директивный и недирективный подход, баланс поддержки и фрустрации, психологические защиты, мотивационная сфера.

### **Введение**

Темпы роста наркомании в России за последние годы приобретают возрастающую масштабность данной проблемы. Появление всё новых наркотических веществ ведет к изменению психологического портрета зависимой личности, что в свою очередь создает потребность в изменении подходов и концепций самого реабилитационного процесса для химически зависимых людей.

На заседании Государственного антинаркотического комитета Колокольцев В.А. высказал серьезную озабоченность по поводу стремительного роста наркотизации российской молодежи в. По озвученным данным, за первое полугодие 2017 г. было изъято в два раза больше синтетических наркотиков, чем за аналогичный период прошлого года. При этом, согласно официальной статистике государственной наркологической службы количество госпитализаций наркозависимых в РФ снижается. С одной стороны это связано с увеличением открывающихся частных реабилитационных центров для химически зависимых людей на всей территории Российской Федерации. С другой стороны, у зависимого остается высокая степень сопротивления и отсутствие мотивации на любые реабилитационные мероприятия.

### **Основная часть**

Основной задачей реабилитации химически зависимых является формирование опыта трезвой жизни и умение противостоять желанию употребить химические вещества. Психотерапевтическая задача заключается не в борьбе с наркотиком, а с желанием человека уйти от реальности с его помощью. Это фактически перевоспитание, изменение мышления, поведения и взгляда на мир в целом. Психотерапия включена во все этапы реабилитационного процесса и направлена на устранение и коррекцию деструктивных моделей поведения, на формирование мотивации к участию в реабилитационных мероприятиях и отказе от употребления химических веществ, а так же на восстановление эмоциональной адекватности, умение дифференцировать положительные и отрицательные эмоции.

Психолог, работающий с зависимыми людьми в реабилитации, является узким

специалистом и те психотерапевтические приемы психолога, которые работают в групповой и индивидуальной работе с людьми, имеющими жизненные проблемы, малоэффективны с людьми, имеющими зависимость. Множество источников, описывающих структуру и особенности построения психотерапевтического процесса в реабилитации с химически зависимыми людьми не уделяют должного внимания вопросам, связанным с тактикой и выбором подхода психолога к зависимому. Именно профессиональный подход психолога к взаимодействию с зависимым формирует психотерапевтический альянс, способствующий восстановлению и развитию личности зависимого. Говоря о профессиональном подходе со стороны психологов, мы имеем ввиду баланс директивного и недирективного стилей, а так же способов поддержки и фрустрации во взаимодействии с химически зависимыми людьми.

В работе с зависимой личностью стиль работы психолога влияет на её мотивацию к трезвому образу жизни. Несмотря на то, что ответственность за изменение лежит на реабилитанте, задача психолога заключается не только в обучении, инструктировании и раздаче советов. Целью становится помочь зависимому распознать проблему поведения, разработав план изменений, придерживаться стратегии, которая будет препятствовать возвращению к проблемному поведению. Стереотип химической зависимости – это склонность перекладывать ответственность за свое поведение на объекты, сознательно выделенные им во внешнем мире, или оправдать собственное поведение с помощью них.

Основной и общепризнанной проблемой психотерапии химически зависимых людей является низкая мотивация и высокий уровень сопротивления лечению. Нейтрализовать психологические защиты, которые обслуживают не личность, а саму зависимость – одна из основных задач реабилитационного процесса. Для этого зависимый должен видеть их у себя, то есть то, что являлось субъектом должно стать объектом, а на это можно влиять. Проще говоря, те паттерны поведения, которые обслуживают потребности зависимости, становятся видны самому зависимому, он становится наблюдателем собственного поведения. Так, например, он может увидеть, что оправдывается по «старой привычке», хотя ничего плохого не сделал. Отсюда возникает вопрос: что способствует тому, что это происходит? Каким образом возникает данная позиция, позволяющая увидеть себя со стороны? Опыт работы в реабилитации более 10 лет, постоянные поиски ответов и усовершенствование самой системы реабилитации привели нас к очень простому и в то же время сложному ответу. Траектория многих исследований и научных работ, в основном, направлена на методологическую составляющую реабилитации, опуская важнейший компонент – стиль и подход психолога при взаимодействии с зависимой личностью. И именно он, как показывает наш опыт, является ключевым и дает ответ на поставленный выше вопрос.

В реабилитационном процессе в плане психологического и социального развития зависимой личности важнейшей составляющей является соблюдение психологом баланса директивного и недирективного стилей. Зависимая личность демонстрирует различные формы психологических защит с целью ухода от болезненных вопросов, связанных, прежде всего, с самой зависимостью. Такая модель мышления называется в реабилитации сопротивлением.

При недирективном стиле психолог акцентирует внимание на способах, побуждающих зависимого к большей осмысленности своих собственных установок и чувств последующим углублением инсайта и самопонимания. Таким образом, зависимый начинает распознавать и анализировать вербально или невербально выражаемые им чувства или установки.

Вот как выглядит применение недирективного подхода в реабилитации с химически зависимыми людьми. В процессе беседы, консультирования или в группе говорит

преимущественно именно реабилитант, рассуждая о своих проблемах. Психолог помогает ему, используя открытые вопросы более ясно осознать и понять свои чувства, установки и способы реагирования. Таким образом, психолог помогает реабилитанту прийти к разговору о них, продолжая путем повторения или уточнения смысла его высказываний. Он дает ему возможность выразить свои чувства по отношению к той или иной проблеме.

Используя недирективный подход психолог с химически зависимыми людьми, даёт право выбирать свои собственные жизненные цели, даже если они отличаются от тех, которые предлагает психолог. Здесь придается особое значение праву каждого индивида быть психологически независимым и утверждать свою психологическую целостность. Внимание акцентируется на самой зависимой личности, а не на проблеме. При таком подходе создаются терапевтические отношения, при которых зависимый способен понять свое отношение к реальной ситуации, а так же выбрать адекватный способ адаптации к реальности, который имеет для него наивысшую ценность. Кроме того, он будет способен гораздо более эффективно справляться с проблемами, которые могут возникать в будущем, именно на основе усиливающегося осознания самого себя и увеличивающегося опыта независимого решения своих проблем. Такой подход психолога помогает зависимому выделить себя из своей проблемы, стать хозяином ситуации, а не жертвой, по-новому посмотреть на свою проблему как бы со стороны. Вопросы к реабилитанту в этом случае являются лишь направляющими, сохраняя вектор работы над проблемой.

Директивный подход психолога в реабилитации с зависимыми людьми предполагает, что цель, которую должен достичь реабилитант, не в полной мере способный отвечать за свое решение, выбирает психолог. В этом случае подразумевается, что психолог, вышестоящий по отношению к реабилитанту. При директивном стиле психолог в рамках реабилитационного процесса с химически зависимыми людьми, часто использует силу убеждения, множество узкоспециальных и закрытых вопросов и тем, предоставляет необходимую информацию. Психолог стремится все усилия сконцентрировать на проблеме, в данном случае на проявлениях и симптомах зависимости. Так же он дает реабилитанту возможность выразить свое отношение к определенным темам и дает письменные или устные задания, указывая ему на те проблемы, которые необходимо скорректировать. При таком подходе психолог пытается добиться изменений через выполнение определенных заданий или действий, ставя для этого временные рамки, используя доводы и личное влияние, чтобы обеспечить выполнение данных действий.

Нами было замечено, что несоблюдение баланса между вышесказанными ролевыми моделями психолога и несоблюдение им баланса поддержки и фрустрации в работе, значительно снижает динамику его личностных изменений.

Поддержка зависимого в процессе реабилитации необходима для того, чтобы поддержать творческие и конструктивные способы удовлетворения потребностей и фрустрации стереотипных паттернов, блокирующих осознанность и соответствующий ему процесс переживания. Обратная связь, сочувствие, одобрение, содействие и понимание являются важными факторами, которые способствуют творческому приспособлению. Во время и в достаточной степени полученная поддержка от специалиста, даже самого «сложного» реабилитанта мотивирует, вдохновляет на продолжение реабилитационного процесса, стимулирует к раскрытию собственного потенциала, а так же способствует усилению контакта между людьми и углублению межличностных отношений.

Термин «фрустрация» происходит от латинского *frustratio* — обман, расстройство, разрушение планов, а так же психическое состояние человека, вызываемое объективно

непреодолимыми трудностями, возникающими на пути к достижению цели. В работе с зависимыми людьми в качестве фрустратора, лица, создающего эти трудности, выступает психолог. Основатель гештальт-терапии Ф. Перлз не одобрял поддержку клиента в его деструктивных паттернах и считал важным актуализировать его опору на собственные ресурсы. При таком подходе, по его мнению, в результате фрустрации человек перестает искать опоры во внешней среде, которая необходима ему для поддержания своей «роли», и научается опираться на собственные ресурсы. Отсюда возникает непростой вопрос - как поддержать мотивацию зависимой личности на процесс реабилитации, не обслуживая традиционную модель получения «облегчения своего состояния» за счет окружающих.

Психолог фрустрирует привычные, нездоровые способы взаимодействия зависимого с собой и окружающими, то есть мешает ему думать и делать как раньше, нарушая зону комфорта. А зависимый в таком случае вынужден находить личностные ресурсы, игнорируя привычные проявления зависимости. Например, психолог действует или бездействует, с целью вызвать определенные эмоциональные, когнитивные или поведенческие реакции выздоравливающего зависимого, проверить терапевтическую гипотезу и «заставить» его взять на себя ответственность. Примером этому может быть сделанный зависимым выбор: вместо манипулирования чувствами окружающих, он, не находя поддержки в этом проявлении со стороны психолога, начинает прямо говорить о своих потребностях. Посредством фрустрации удается «раскачать» ригидную, наполненную шаблонами и стереотипами картину мира химически зависимого человека. Поддержка же создает условия для возможности рисковать, получать новый опыт.

### Заключение

Для психолога, работающего с зависимыми людьми важно быть гибким и сочетать эти полярные стили. Более того, еще одно важное замечание к рассматриваемой проблеме заключается в том, что зачастую каждая психотерапевтическая интервенция должна содержать в себе оба тактических компонента – и поддержку, и фрустрацию: поддерживая творческий процесс проживания зависимого, психолог в то же время подвергает фрустрации хронические паттерны, блокирующие его. При соблюдении психологом баланса фрустрации и поддержки, зависимый постепенно приобретает позицию наблюдателя, это, в свою очередь ведет к контролю над привычными деструктивными паттернами мышления и поведения.

Подводя итог данной статьи, мы хотим сказать, что описанные в ней профессиональные поведенческие модели психолога, являются обязательными для всего персонала специалистов, работающих с зависимой личностью и должны входить в перечень профессиональных компетенций, так как значительно влияют на динамику личностных изменений реабилитанта.

### Библиография

1. Асмолов А.Г. Личность как предмет психологического исследования. М.: МГУ, 1984. С.104-123.
2. Батищев В.В., Негериш Н.В. методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. М.:2001.
3. Бельшева О.И. Методическое руководство по программе социально-психологической реабилитации химически зависимых в Центре аддиктологии и восстановления личности «Эталон». Уфа: 2017.
4. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2004.
5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. - М., 1999.
6. Линде Н.Д. Психологическое консультирование: Теория и практика. М.: Аспект Пресс, 2009.

7. Семаго М. М, Семаго Н.Я. Организация и содержание деятельности психолога специального образования. - М., 2005. С 216.
8. Газетдинов И. М., Менделевич В. Д., Фаттахов Ф. З. Психологические и психопатологические особенности больных наркоманией и меры эффективности их реабилитации // Наркология. - № 7. 2005
9. Хохлова К.А. Особенности психологической адаптации наркозависимых на этапе реабилитации// Практическая психология, №2, 2006
10. Хекхаузен Х. [Heckhausen Н.] Мотивация и деятельность. М.: Педагогика-пресс, 1986. Т. 1. С 408-411.
11. О.А. Черткова, Л.М. Волгин, А.М. Селедцов. Особенности клиники и сложности психокоррекционной работы с наркозависимыми от амфетаминов и каннабиоидов, содержащихся в курительных смесях. Развитие человека в современном мире. V Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Новосибирск, 2014 г.. ч.1, С.241-248.
12. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. - М.: 2001.
13. Перлз Ф. «Гештальт - подход и Свидетель терапии» М.: 1996.

### **The problem of choosing a psychologist's role behavior in the rehabilitation process of a substance-abuser**

**Oksana I. Belysheva**

Postgraduate,  
Bashkir State University,  
450076, 32 Zaki Validi st., Ufa, Russian Federation;  
Clinical Psychologist,  
Center for Addictology and Rehabilitation,  
450014, 1 Solov'inaya st., Ufa, Russian Federation;  
e-mail: bereznulya@mail.ru

**Svetlana I. Galyautdinova**

PhD in Philology,  
Dean of the Faculty of Psychology,  
Bashkir State University,  
450076, 32 Zaki Validi st., Ufa, Russian Federation,  
e-mail: Svetlana-Galyautdinova@mail.ru

#### **Abstract**

The focus of many research papers and studies on the rehabilitation process of a substance addict is mostly placed on the methodology of rehabilitation. At the same time the style and the approach a psychologist uses is left aside while treating an addict. The major and generally recognized problem in the psychotherapy of substance-addicted people is weak motivation and high level of opposition to the rehabilitation process.

One of the main tasks of the rehabilitation process is to suspend the psychological defence mechanisms which a rehabilitant uses to preserve the existing personality model instead of destroying the addiction. Here a professional question arises – what helps to suspend and neutralize the toxic incidents of psychological defence? Thus an addict has to see these mechanisms, that is what once was a subject has to become an object and in this case it can be influenced. In other words the patterns of thinking and behavior which serve the addiction get to be observed by the addict

himself – he becomes the observer of his own behavior. Having worked in rehabilitation for over eleven years together with constant search for answers and the development of the rehabilitation system itself we reached a very simple and at the same time experienced answer. It is the psychologist's professional approach to the addict that helps to form a psychotherapeutic alliance which contributes to recover and develop the addict's personality. The article discusses the above stated question and the major professional principle that stresses the necessity of balance between directive and non-directive approaches as well as the support and frustration methods with the examples that show the tasks and the aims of each approach. If the support and frustration balance is kept the addict gradually gets into the position of an observer thus being able to control the habitual destroying pattern of thinking and behavior and his personality can develop.

### For citation

Belysheva O.I., Galyautdinova S.I. (2018) Problema vybora rolevogo povedeniya psikhologa v reabilitatsionnom protsesse s khimicheski zavisimoy lichnost'yu [The problem of choosing a psychologist's role behavior in the rehabilitation process of a substance-abuser]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 7 (6A), pp. 255-261.

### Keywords

Motivation, rehabilitation, chemically dependent person, treatment, psychoactive substances.

### References

1. Asmolov A. G. (1984) Personality as a subject of psychological research. Moscow: MSU, P. 104-123.
2. Batishev V. V., Negerish N. (2001) In. methodology of the organization of the program of psychotherapy and rehabilitation of patients with dependence on psychoactive substances with a low level of motivation for treatment. M.
3. Belysheva O. I. (2017) Methodical management on the program of social and psychological rehabilitation of chemically dependent in the center of addictology and restoration of the personality "standard".
4. Il'in E. P. (2004) Motivation and motives. SPb.: Peter.
5. Cocinas R. (1999) fundamentals of psychological counseling. - M.
6. Linda N. D. (2009) Psychological counseling: Theory and practice. M.: Aspect Press,
7. Semago M. M., Semago N. (2005) I am. The organization and content of the activities of the psychologist of special education. - M., P 216.
8. Tazetdinov I. M., Mendelevich V. D., Fattakhov F. Z. Psychological and psychopathological features of patients with drug addiction and measures of their rehabilitation effectiveness. - № 7. Two thousand five
9. (2006) Features of psychological adaptation of drug addicts at the stage of rehabilitation // Practical psychology, №2
10. Heckhausen X. (1986) Motivation and activity. M.: Pedagogy-press, Vol.1. With 408-411.
11. O. M. Chertkova, L. M. Volgin, A. M. Seledtsov. (2014) Features of the clinic and the complexity of psycho-correction work with drug addicts from amphetamines and cannabinoids contained in Smoking mixtures. Human development in the modern world. V all-Russian scientific and practical conference with international participation, Novosibirsk, part 1, p. 241-248.
12. Huhlaev O. V. (2001) fundamentals of psychological counseling and psychological correction. - M.
13. Perls, F. (1996) Gestalt approach and eyewitness to therapy, M.