

Особенности «Я-концепции» наркозависимых

М.С. Радионова,
кандидат психологических наук
И.М. Вяльцева

Представлено исследование особенностей эмоциональной и когнитивной составляющих «Я-концепции» у больных наркоманией. Личность больного наркоманией рассматривается с точки зрения приобретения ею особого патологического личностного статуса, мешающего излечению и реабилитации. Интерес представляют данные об особенностях принятия себя, сознательном и неосознаваемом отношении к себе и ожидания от будущего у наркозависимых на начальном этапе реабилитации

В работе также приводятся новейшие статистические данные о масштабах и темпах распространения наркомании в России.

Ключевые слова: наркозависимость, «Я-концепция», самоотношение.

Злоупотребление наркотическими и токсическими средствами относится к разряду серьезных социальных проблем. По данным, приведенным Е.А. Кошкиной в статье «Эпидемиологические исследования в наркологии», к началу 2000 г. в медицинских учреждениях страны было официально зарегистрировано 209 тыс. больных с диагнозом «наркомания», больных токсикоманиями более 13 тыс., а также 59 тыс. человек, злоупотребляющих наркотиками [10]. Однако это лишь небольшая часть реального числа потребителей наркотических средств. В последнее время появилось значительное число частнопрактикующих врачей, и данные о пролеченных этими врачами больных в государственную статистику не представляются. Кроме того, среди населения есть еще не выявленные и не взятые на диспансерный учет больные наркоманиями, поэтому истинные показатели болезненности и заболеваемости вы-

ше учтенных примерно в 7–10 раз, что составляет около 3 млн наркозависимых [28]. Масштабы и темпы распространения наркоманий таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части. Сейчас в России проживает около 147 млн человек, и за 10 лет (1989–1999) субпопуляция больных росла в 3 раза быстрее, чем здоровых. Правда, по оценкам экспертов, за последние 2 года прирост больных наркоманиями несколько замедлился.

И.Н. Пятницкая описывает такие последствия наркотизации, как прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала, снижение сопротивляемости организма, угасание влечений, сужение потребностей как в биологическом, так и в социальном смысле. Психическое опустошение развивается в соответствии с закономерностями хронических экзогенных процессов, заканчивающихся слабоумием:

этап снижения личности, этап психопатизации, этап деменции. Аффективные расстройства обязательны на протяжении всей болезни. С длительностью наркотизации нарастает их органичность: тревога и депрессия замещаются дисфориями. Психическая инвалидизация начинается с этапа снижения личности. Ограничиваются интересы в мотивационной сфере, упрощаются побуждения, обедняется эмоциональная гамма [18].

С точки зрения психологов наркомания является заболеванием личности. Личность наркозависимого утрачивает свою целостность: наряду с «Я-здоровым» формируется «Я-патологическое», которое захватывает и подчиняет себе все больше сфер жизни человека. Находясь в патологическом личностном статусе, зависимый не осознает последствий своего заболевания и не мотивирован на лечение [4].

Один из ключевых моментов лечения и реабилитации – это формирование внутренней мотивации на дальнейшие личностные изменения после прохождения первого этапа лечения – детоксикации. Исследования многих авторов показали, что неадекватность и несформированность «Я-концепции» может являться причиной наркотизации, вместе с тем неадекватность «Я-концепции» может произойти вследствие изменений личности в процессе наркотизации [13, 11]. Поэтому исследование «Я-концепции» больных наркоманией имеет не только теоретическое, но и практическое значение, позволяя глубже проникнуть в личностные механизмы заболевания, что способствует дальнейшему развитию и уточнению психотерапевтических подходов и реабилитационных программ [27].

«Я-концепция» в различных теориях

Во многих психологических теориях «Я-концепция» является одним из центральных понятий. Вместе с тем до сих пор не существует ни ее универсального определения, ни единства в терминологии.

В зарубежной литературе термин «Я-концепция» обозначает совокупность всех представлений индивида о себе [23, с. 7]. Описательную составляющую «Я-концепции» называют «образом Я» или «кар-

тиной Я»; составляющую, связанную с отношением к себе или с оценкой отдельных своих качеств – самооценкой; совокупность частных самооценок считают самоотношением; поведенческие реакции, вызванные «образом Я» и самоотношением, образуют поведенческую составляющую «Я-концепции». Таким образом, структура самосознания состоит из трех компонентов: когнитивного, аффективного (эмоционального) и поведенческого, которые имеют независимую логику развития, но в своем функционировании обнаруживают взаимосвязь [27].

Каждый из элементов «Я-концепции» может существовать в трех модальностях:

- 1) «Я-реальное» – представление индивида о том, каков он есть на самом деле;
- 2) «Я-зеркальное» (социальное) – представление индивида о том, как его видят другие люди;
- 3) «Я-идеальное» – представление индивида о том, каким бы он хотел быть.

«Я-концепция» играет тройную роль: она способствует достижению внутренней согласованности личности, определяет интерпретацию опыта и является источником ожиданий. «Я-концепция» человека не только имеет индивидуальные различия, но и трансформируется, изменяется в разные моменты жизни человека [1].

«Я-концепция» рассматривается в виде сложной системы конструктов, функционирующих в динамическом единстве. Она характеризуется:

1) степенью простоты – сложности рефлексивной структуры личности. Различия по этому показателю определяются основными факторами: когнитивной сложностью личности и ее эмоциональной развитостью;

2) степенью внутренней противоречивости или гармоничности, т. е. формой увязанности, интегрированности, компенсированности отдельных компонентов, составляющих всю систему «Я»;

3) степенью устойчивости «Я-концепции». При угрозе нарушения устойчивости срабатывают многообразные защитные механизмы [23, с.9].

У. Джемс (1890) первым из психологов начал разрабатывать проблематику

«Я-концепции». В книге «Основания психологии», в главе, посвященной «осознанию Я», он выделил четыре аспекта «Я», которые можно рассматривать независимо друг от друга: «материальное Я», «социальное Я», «духовное Я» и чистое «Эго». В теории З. Фрейда «Я» (Ego) – первая из систем личности, которая появляется при жизни как обращенная к внешнему миру часть «Оно» (Id). «Я» – это связанная организация душевных процессов, подчиняющаяся принципу реальности, контролирующая частные процессы, прежде всего познавательные. «Я» контролирует импульсы «Оно», откладывая разрядку напряжения до того момента, когда будет найден подходящий объект. «Я» подчинено желаниям «Оно». Фрейд ввел понятие «Сверх-Я» (Super-Ego) – это внутреннее личностное сосредоточение социальных норм и идеалов в том виде, в каком они были преподнесены индивиду в детстве родителями [26].

А. Адлер предложил термин «творческое Я» – единое, внутренне согласованное высшее звено в структуре личности.

В первые десятилетия XX в. изучение самосознания временно переместилось в область социологии. Главными теоретиками здесь стали представители символического интеракционизма Ч. Кули и Дж. Мид. Человек рассматривался ими в рамках социального взаимодействия. Символический интеракционизм опирается на три основные посылки. Во-первых, люди реагируют на окружающую среду в зависимости от тех значений, которыми они наделяют элементы своего окружения. Во-вторых, данные значения являются продуктом социального взаимодействия. В-третьих, эти социокультурные значения подвержены изменениям в результате индивидуального восприятия в рамках такого взаимодействия. «Я» и «другие» образуют единое целое; способность человека формировать представления о самих себе обеспечивается путем принятия ролей других. «Образ Я» понимается Дж. Мидом как возможность представить себя глазами других людей. Личная ответственность фокусируется человеком в тот момент, когда он представляет себе, чего ждут от него другие участники. Таким образом, самосознание слу-

жит защитой от импульсивного поведения [26, с. 28].

Э. Эриксон рассматривает проблему «Я-концепции» через призму «Эго-идентичности», понимаемой как возникающий на биологической основе продукт определенной культуры. Характер «Эго-идентичности» определяется особенностями данной культуры и возможностями конкретного человека. Источником «Эго-идентичности» являются культурно значимые достижения. Идентичность «Эго» индивида возникает в процессе интеграции его отдельных идентификаций. Э. Эриксоном описаны восемь стадий личностного развития и соответствующих изменений «Эго-идентичности», охарактеризованы присущие каждой из этих стадий кризисные поворотные пункты и указаны личностные качества, возникающие при разрешении внутренних конфликтов. Э. Эриксон определяет «Эго-идентичность» как заряжающее человека психической энергией «субъективное чувство непрерывной самостождественности». Формирование идентичности, по Э. Эриксону, характеризуется динамизмом и служит основой постоянного расширения самосознания и самопознания [1, с. 53–54].

В подходе К. Роджерса – представителя гуманистического направления – сущность феноменологической теории «личностного Я», представляющей собой часть общей теории личности, заключается в том, что человек живет главным образом в своем индивидуальном и субъективном мире. «Я-концепция» возникает на основе взаимодействия человека с окружающей средой, в особенности с социальной. Вместе с «Я-концепцией» развивается потребность в позитивном отношении со стороны окружающих, независимо от того, является данная потребность приобретенной или врожденной. В соответствии со взглядами К. Роджерса потребность в позитивном отношении к себе, или потребность в самоуважении, также развивается на основе интернализации позитивного отношения со стороны значимых других. Эту потребность можно рассматривать и в связи со стремлением к самоактуализации. Поскольку позитивное отношение к себе за-

висит от оценок других, может возникнуть разрыв между реальным опытом индивида и его потребностью в позитивном отношении к себе. В результате неудачных попыток оградить сложившуюся «Я-концепцию» от угрозы столкновения с таким опытом, который с ней не согласуется, может развиться психологическая дезадаптация. Это приводит к селективности и искажениям в восприятии или к игнорированию опыта в форме неверной его интерпретации [1, с. 56].

Таким образом, К. Роджерс использует понятие «Я-концепция» для обозначения восприятия человеком самого себя. Однако по мере дальнейшего развития своей теории автор придает этому понятию и другой смысл, понимая под «Я-концепцией» механизм, контролирующей и интегрирующей поведение человека. Рассматривая понятие «идеального Я», К. Роджерс полагает, что благодаря психотерапевтическому воздействию восприятие «идеального Я» становится более реалистичным и «Я» больше гармонируется с идеалом. Итак, можно считать, что личностная дисгармония характеризуется существованием нереалистического собственного идеала и несоответствием между «Я-концепцией» и «идеальным Я». Главная трудность в адекватном восприятии человеком самого себя связана, по К. Роджерсу, с использованием индивидом механизмов психологической защиты, необходимых для того, чтобы преодолеть диссонанс между непосредственным его опытом и «Я-концепцией» и достичь согласованности «Я-концепции». Индивид использует один из двух защитных механизмов – искажение или отрицание. Первое – для того чтобы изменить личностную значимость переживания, второе – для устранения самого факта наличия переживания [1, с. 58].

Проблема «Я-концепции» посвящено немало исследований и в отечественной психологии. Тематика этих исследований сконцентрирована в основном вокруг двух групп вопросов [23]. В работах Б.Г. Ананьева, Л.И. Божович, Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна и других отечественных психологов в общетеоретическом и методологическом аспектах проанализирован вопрос о становлении самосознания в контексте более общей проблемы разви-

тия личности. В исследованиях А.А. Бодалева, В.В. Столина, И.С. Кона и других психологов рассматриваются более специальные аспекты проблемы самосознания, прежде всего взаимосвязи самосознания и самооценки, влияния оценок окружающих на формирование самооценки [24, с. 6].

Отечественные психологи доказывали, что самооценка является итогом развития самосознания, эмоционально-ценностного отношения к себе и к миру. А.Н. Леонтьев, отмечая, что проблема самосознания – «проблема высокого жизненного значения, венчающая психологию личности», расценивал ее в целом как нерешенную, «ускользающую от научно-психологического анализа» [24, с. 7].

Изменение «Я-концепции» у больных наркоманиями

Наркомании – общее название группы прогредиентных заболеваний, вызванных употреблением того или иного наркотика и характеризующихся психологической и физической зависимостью [27]. По МКБ-10 наркомания – это психическое и поведенческое расстройство, которое возникает в результате употребления того или иного психоактивного вещества. Наибольшее число отечественных психологических исследований последних 10 лет посвящено опийной наркомании.

Многие наркологи говорят об изменении личности в процессе болезни наркоманией. Нарушения личности у опийных наркоманов проявляются в снижении морально-этических качеств и заострении преморбидных черт характера. П.Д. Шабанов и О.Ю. Штакельберг (2001) отмечают, что при рассмотрении «образа Я» у больных наркоманией нельзя не учитывать влияния внутренней картины болезни (представленность болезни в самосознании, субъективное отношение к ней больного) на процесс изменения личности в течение болезни. Личностные изменения происходят как следствие хронической интоксикации и психологической дезадаптации индивида, а также из-за нарушения социального функционирования больного наркоманией, на которое общество реагирует репрессиями. Стараясь сохранить свои представления о мире и самом себе, больной наркоманией строит

систему психологической защиты. При этом собственный опыт искажается, а структура личности становится более ригидной.

Исследование «образа Я» больных опийной наркоманией, проведенное П.Д. Шабановым на базе городского наркологического диспансера Санкт-Петербурга и негосударственного благотворительного фонда «Возвращение», выявило у больных наркоманией такие черты «образа Я», как неверие в себя, склонность прибегать к психологической защите, чувство вины, низкая самооценка. Данное исследование также показало недостаточность самоконтроля, пассивность по отношению к себе, зависимость от внешних обстоятельств. *Эти проявления связаны с неадекватностью «образа Я» на его эмоциональном, когнитивном и поведенческом уровнях и являются индикатором неспособности человека гармонично функционировать в социальном окружении.* Результаты исследования здоровых испытуемых в основном связываются с положительными аспектами «образа Я», его адекватностью и интерпретируются как удовлетворенность собой, склонность принимать себя как личность, тенденция осознавать себя как носителя социально желательных характеристик [27].

В исследованиях А.Н. Ланда рассматривались некоторые наиболее общие нарушения личностного функционирования, особенности самооценки больных опийной наркоманией. Обнаружилось отсутствие или снижение критичности к своему заблуждению и собственной личности. Критичность связана с особенностями мотивационной сферы, самооценкой, ценностными ориентациями и др. [13]. Некритичность в оценке своей личности – это нарушение понимания больным своего места в жизни, неадекватность представления о себе. У взрослого человека представление о себе, или «Я-концепция», является довольно устойчивым образованием, регулирующим его деятельность, определяющим его отношение к окружающим людям [1]. Самооценка больных в исследовании А.Н. Ланда имела лабильный характер и резко менялась в зависимости от состояния больного. При выходе из состояния острой абстиненции

больные склонны выставлять себе наивысшие баллы по здоровью, характеру, воле, отрицать свою зависимость от наркотиков, оценивая себя по этим же показателям в состоянии абстиненции очень низко, в отличие от здоровых лиц, выставляющих средние баллы (методика Дембо–Рубинштейн).

В.С. Битенским получены другие данные. В своей книге «Наркомании у подростков» он отмечает, что при исследовании самооценки по шкале Дембо–Рубинштейн больные наркоманией никогда не ставят свою отметку в верхней половине вертикали. Они локализируют отметку или в середине вертикали, или в нижней точке.

А.Н. Ланда (1989) отмечает, что, по данным П. Суткера (1974), самоописание больных героиновой наркоманией было крайне изменчивым, зависело от их состояния, местонахождения, установки на лечение.

Уровень притязаний у больных опийной наркоманией являлся очень высоким [13]. Особенно это свойственно больным молодого возраста. Они ставят перед собой маловыполнимые, нереальные цели, например поступление в престижный вуз при крайне низком уровне знаний. Часто высокий уровень притязаний связан с тем особым положением, которое наркоманы занимают среди определенной части молодежи. Только немногие осознают отдельные нарушения познавательных функций и снижение энергетического потенциала. Возможно, это связано с тем, считает автор, что в результате системного употребления наркотиков, создающего общий положительный фон для восприятия окружающего, в том числе и для самовосприятия, у больных складывается устойчивая позитивная установка по отношению к себе и своим возможностям. Больные часто и с удовольствием рассказывают о том, какие они бывают добрые и благожелательные под действием наркотиков.

Таким образом, у больных наркоманией недостаточно дифференцированное представление о собственной личности, своих возможностях, перспективах, поэтому их «Я-концепция» не может в полной мере выполнять свои регулирующие и контролирующие функции [13].

Приведенные исследования свидетельствуют о некоторой противоречивости полученных экспериментальных данных относительно «Я-концепции» наркозависимых и о необходимости дальнейших исследований. Изучение «Я-концепции» наркозависимых имеет большое практическое значение. Полученные данные могут помочь психологам и врачам успешнее мотивировать больного для прохождения реабилитации с момента его поступления на лечение и увеличить эффективность оказания психотерапевтической помощи в процессе реабилитации.

Целью нашего исследования являлось изучение эмоциональной и когнитивной составляющих «Я-концепции» больных наркоманией и сравнение ее с «Я-концепцией» здоровых людей. Для этого мы исследовали такие параметры «Я-концепции», как самоотношение и «образ Я» в период детоксикации, на 2-й, 3-й день после поступления в клинику. Поскольку отказ от лечения возможен на любом этапе, важно как можно раньше начать формирование адекватных представлений о себе у наркозависимого и мотивировать его на продолжение реабилитации.

Описание исследования

Задачи исследования:

1. Сбор анамнеза из беседы с лечащим врачом и самими пациентами.

2. Проведение психологической диагностики обследуемых по следующим методам:

– методике исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева;

– проективной рисуночной методике «Я в прошлом», «Я в настоящем», «Я в будущем»;

– методике «10 высказываний».

3. Проведение качественной и количественной обработки полученных данных.

Гипотеза исследования. Эмоциональная и когнитивная составляющие «Я-концепции» у наркозависимых и у контрольной группы различаются.

Целевая группа. Пациенты санатория-профилактория Московского горного института, проходящие дезинтоксикацию и стационарное лечение. Диагноз пациентов при поступлении: психические и поведен-

ческие расстройства в результате употребления опиатов, синдром отмены.

Был обследован 21 больной опийной наркоманией (19 мужчин и 2 женщины). Пациенты тестировались в основном на 2 – 3-й день после поступления в клинику. Возраст от 19 до 39 лет (средний возраст – 24,5 года). Сроки наркотизации от 3 месяцев до 10 лет (систематический прием), доза от 0,5 до 6 г героина внутривенно в сутки (20 человек), 1 человек принимал героин интраназально. Образование: высшее и незаконченное высшее – 10 человек, среднее и среднеспециальное – 11 человек. Семейное положение: женаты (замужем) 8 человек, имеют детей 4 человека. Первый раз лечились 12 человек, неоднократно лечились 9 человек. Отбывали наказание 4 человека, заводилось уголовное дело на 4 человек. 80 % обследованных не работают.

Врачами состояние больных оценивалось как «загруженное» (лечение нейролептиками и транквилизаторами), не все из них смогли ответить на тесты, так как им было трудно сосредоточиться.

В качестве контрольной группы было обследовано 16 человек, не страдающих опийной наркоманией и не имеющих алкогольных проблем (14 мужчин и 2 женщины). Возраст от 19 до 40 лет (средний возраст – 25 лет). Образование: высшее и незаконченное высшее – 9 человек, среднее и среднеспециальное – 7 человек. Семейное положение: женаты (замужем) 3 человека, имеют детей 2 человека. Работают 70% человек.

Методы исследования

Методика исследования самоотношения (МИС) С.Р. Пантелеева (1993)

Методика имеет широкий набор параметров, который характеризует отношение человека к себе, и включает 9 шкал:

1) шкалу открытости, внутренней честности, готовности делиться информацией о себе;

2) шкалу самоуверенности или оценку по нормам: успешности и т. д.;

3) шкалу саморукводства и самоконтроля;

4) шкалу отраженного самоотношения (как человек оценивает отношение окружающих к себе);

5) шкалу самооценности (внутреннее чувство ценности себя как личности);

6) шкалу самопринятия («близость к себе»);

7) шкалу самопривязанности (желание или нежелание меняться);

8) шкалу внутренней конфликтности (целостность и внутреннее согласие или несогласие с собой);

9) шкалу самообвинения (отрицательные эмоции по отношению к себе).

Автопортрет в прошлом, настоящем и будущем.

Проективная методика представляет собой модифицированную методику «Автопортрет» Р. Бернса и Д. Харриса, использованную рядом отечественных авторов [22].

Испытуемому давался лист бумаги (формат А4), карандаш и предлагалось нарисовать себя в прошлом (настоящем, будущем), подчеркивалось, что художественные способности здесь не имеют значения: «Рисуйте так, как сможете».

В рисунке анализировались такие параметры, как расположение на листе, размер, положение фигуры (анфас, профиль или полуанфас), полнота изображения (человек изображен с туловищем или одна голова), коммуникативные характеристики (изображен один, с людьми или с предметами).

Методика «10 высказываний».

Модифицированный тест «Self-attitudes test» (Kuhn, McPartlend, 1954).

Методика представляет собой анкету, состоящую из листа бумаги, содержащего следующую инструкцию: «Ниже на странице вы видите 10 пронумерованных пустых линеек. Напишите на каждой из них ответ на простой вопрос: «Кто я?» (в прошлом, настоящем, будущем). Дайте 10 простых ответов на этот вопрос. Отвечайте так, как

будто вы отвечаете самому себе, а не кому-то другому. Располагайте ответы в том порядке, в каком они приходят вам в голову».

Примечание. В методиках «10 высказываний» и «Автопортрет» рассматривались различия отношения к себе в прошлом, настоящем и будущем.

Методы обработки результатов

При обработке результатов использовалась математическая программа SPSS (непараметрическая статистика, критерий Манна–Уитни), а также качественный анализ (элементы контент-анализа).

Экспериментальные данные

1. Методика исследования самооотношения.

Первая группа – наркозависимые – 16 испытуемых.

Вторая, контрольная группа – 15 испытуемых.

Полученные данные были обработаны в программе SPSS. По критерию Манна–Уитни был рассчитан параметр P – уровень значимости.

При P, меньшем или равном 0,01, можно говорить о том, что между группами имеются статистически значимые различия (см. табл. 1).

Помимо показателя P (уровень значимости) в табл. 1 представлены средние значения по шкалам МИС в двух группах.

Из полученных результатов видно, что имеются достоверные различия между контрольной и экспериментальной группами по шкалам 5, 6, 8 и 9. Шкала 5 – шкала самооценности, измеряющая восприятие себя как ценного и интересного человека. Шкала 6 – самопринятие, которое отражает способность принимать себя вне зависимости от реальных достоинств или недостатков.

Таблица 1

Сравнение групп по критерию Манна –Уитни

Шкалы	1	2	3	4	5	6	7	8	9
P	0,714	0,685	0,164	0,887	0,04	0,028	0,779	0,00	0,04
А. сред.нарк.	.5,75	6,36	6,94	6,25	7,13	7,13	5,88	6,25	6,44
А. сред. контр.	.5,87	6,47	5,93	6	5,93	5,53	5,47	3,73	4,07

Средние значения шкал 5 и 6 больше у наркозависимых, т. е. самооценку и самопринятие в группе наркозависимых достоверно выше, чем в контрольной группе.

Шкала 8 – внутренней конфликтности – отражает внутреннее несогласие с собой, склонность вести внутренние диалоги. Шкала 9 – самообвинение – указывает на склонность винить себя в неудачах; низкие значения говорят о внутренней дезадаптации.

Из полученных результатов видно, что средние значения по шкалам 8 и 9 у наркозависимых больше, чем в контрольной группе, что говорит о большем внутреннем конфликте и самообвинении у людей, болеющих наркоманией.

Шкалы 5 и 6 противоположны по смыслу шкалам 8 и 9. Несмотря на высокое принятие себя и ощущение собственной ценности, у наркозависимых имеется сильный внутренний конфликт и много самообвинений. Полученные результаты могут свидетельствовать о том, что:

1) первичным для наркозависимых является самопринятие и положительное отношение к себе, внутренняя конфликтность вторична и привнесена обществом (родителями), которое демонстрирует отрицательное отношение к наркоманам;

2) у наркозависимых расщеплено отношение к себе в прошлом и настоящем. Они видят и понимают негативные перемены, произошедшие с ними в связи с систематическим приемом наркотиков. Эта гипотеза подтверждается тем, что во время заполнения теста многие затруднялись с ответами, объясняя это тем, что по-разному оценивают себя при приеме наркотиков и вне приема (вопрос: «Я – человек надеж-

ный?», ответ: «Да, я человек надежный, но когда под наркотой, то могу подвести»);

3) первичным является внутренний конфликт и самообвинение, а высокие значения шкал самопринятия и самооценки имеют компенсаторный характер, в этом проявляется действие психологических защит.

2. Автопортрет в прошлом, настоящем и будущем.

Из полученных результатов видно, что наркозависимые с равной вероятностью располагают рисунок выше центра листа или в центре. Чем выше рисунок над центром, тем больше вероятность того, что:

1) субъект чувствует тяжесть борьбы и относительную недостижимость цели;

2) субъект предпочитает искать удовлетворение в фантазиях (внутренняя напряженность) [16];

3) желание соответствовать социальному стандарту, стремление к эмоциональному принятию со стороны окружающих [7].

Изображая себя в прошлом, наркозависимые чаще всего располагают рисунок в верхнем левом углу, сверху и посередине.

При рисовании настоящего наркозависимые чаще располагают рисунок в верхнем левом углу, что говорит о склонности избегать новых переживаний, о желании уйти в прошлое или углубиться в фантазии.

Что касается будущего, то больше всего рисунков расположено слева в середине над центром листа.

Контрольная группа чаще располагала рисунок посередине листа, что говорит о среднестатистической норме, отсутствии отклонений. В будущем, как видно из табл. 3, почти все испытуемые контрольной группы (90%) расположили изображение в середине листа.

Таблица 2

Положение рисунка на листе у наркозависимых

Расположение на листе Время (%)	Верх справа	Верх слева в середине	Верх посере-	Низ справа	Низ слева	Низ посере-	Середина справа	Середина слева	Середина
Прошлое	–	37,5	12,5	–	6,25	–	–	6,25	37,5
Настоящее	–	41,67	25	–	8,33	–	–	8,33	16,67
Будущее	–	27,29	54,55	–	9,09	–	–	–	9,09

Таблица 3

Положение рисунка на листе у контрольной группы

Расположение на листе (%) Время	Верх справа	Верх слева	Верх посередине	Низ справа	Низ слева	Низ посередине	Середина справа	Середина слева	Середина
Прошное	–	10	20	–	–	–	–	10	60
Настоящее	–	–	10	–	–	10	–	–	80
Будущее	–	–	–	–	–	–	10	–	90

По положению рисунка на листе можно судить о самооценке испытуемых (как одном из основных параметров самоотношения). У наркозависимых, как видно из табл. 2, самооценка завышена, наблюдается защитное неприятие действительности и новых переживаний, уход в иллюзии, в прошлое, нереальные планы на будущее, чего нет у контрольной группы, данные которой соответствуют норме.

Размер изображения

Самые маленькие размеры рисунка у наркозависимых встречаются в настоящем, что может говорить о состоянии испытуемого в настоящий момент – тревоге, ощущении малоценности, собственной незначительности, дискомфорта, эмоциональной зависимости [7].

Большие (в целом) по размеру рисунки испытуемых посвящены будущему, что говорит, видимо, о желании в будущем чувствовать себя более значимыми.

У контрольной группы, как видно из табл. 5, получилось наоборот: в прошлом изображены образы себя самых больших размеров, в настоящем и будущем незначительно меньше. Это может быть связано

с тем, что в настоящем и будущем на рисунках появляются другие люди, предметы (о чем будет рассказано ниже), а размер оценивался только по фигуре человека.

Таким образом, наркозависимые в целом рисуют себя значительно меньших размеров, чем контрольная группа, что говорит об ощущении малоценности и собственной незначительности у наркозависимых.

Положение фигуры

При анализе положения фигуры различались изображения анфас, в профиль, полуанфас и спиной.

В основном все испытуемые рисовали себя анфас в прошлом, настоящем и будущем как в контрольной, так и в экспериментальной группе. В контрольной группе – 100, 90, 100%, в экспериментальной – 69, 62, 73% – в прошлом, настоящем и будущем соответственно. Это может говорить о проявлениях эгоцентризма, повышенном внимании к своей личности.

Наркозависимые чаще, чем испытуемые контрольной группы, изображали себя в прошлом и настоящем в профиль и полуанфас (23 и 8% – в прошлом, 30 и 8% – в настоящем). Доминировали повороты

Таблица 4

Размер изображения у наркозависимых

Размер изображения Время	1	1/2	1/3	1/4	1/8
Прошное	–	6,25	18,75	25	50
Настоящее	–	–	8,33	25	66,67
Будущее	9,09	27,27	–	27,27	36,36

Таблица 5

Размер изображения у контрольной группы

Размер изображения \ Время	1	1/2	1/3	1/4	1/8
Прошлые	50	–	10	10	30
Настоящее	40	20	20	10	10
Будущее	20	30	20	10	10

фигуры влево, что можно интерпретировать как тенденцию к пассивности, обращенности в прошлое, к чувствам и переживаниям. В будущем у наркозависимых незначительно увеличился процент рисунков полуанфас (голова повернута вправо, стопы – влево), а также появились изображения себя спиной (9% – полуанфас, 9% – спиной). Это свидетельствует, видимо, о проявлениях амбивалентного отношения к будущему, страхе перед ним или неприятии себя в будущем.

Полнота рисунка

В данном параметре учитывалось, рисовалась ли фигура человека полностью или изображалась только одна голова. Большая часть наркозависимых нарисовала одну голову, что, возможно, говорит о защитном отрицании собственного тела и телесности (64, 68, 73% – в прошлом, настоящим и будущем соответственно).

На рисунках, где человек изображался в полный рост, чаще всего голова была непропорционально большой (1/3 от туловища человека). Это может говорить о проявлении регрессии, так как такое искажение

пропорций характерно для рисунков детей. В то же время голова – это сфера интеллекта, контроля и воображения. Увеличение размеров головы может указывать на неосознанное подчеркивание значения этих сфер в жизни человека [19, с. 173].

Все испытуемые контрольной группы изобразили фигуру человека полностью. Голова занимала в среднем 1/6 тела. То есть «группа нормы» рисовала пропорционального человека.

Тема изображения

Прошлые. Встречались символы – круг с точкой посередине. На одном рисунке были изображены предметы наркоманов: маковая коробочка, конопля и т.д. На одном рисунке было нарисовано солнце.

Настоящее. На одном рисунке были изображены предметы наркоманов.

Будущее. Чаще всего встречались такие предметы, как дом (2 случая) и машина (3 случая). Дважды на рисунках изображалось солнце. На рисунках с другими людьми два раза наркозависимые изображали будущую жену, один человек нарисовал еще и двоих будущих детей.

Таблица 6

Темы изображения у наркозависимых

Тема изображения \ Время	Один человек	Человек с другими людьми	Человек с предметами	Человек с людьми и предметами	Только предметы	Символы
Прошлые	56,25	–	12,5	6,25	12,5	12,5
Настоящее	91,67	–	8,33	–	–	–
Будущее	54,5	–	18,18	27,27	–	–

В целом можно констатировать, что у наркозависимых человек нарисован чаще всего один, особенно в настоящем, что может говорить об актуально переживаемом одиночестве. Кроме того, в настоящем нарисовано меньше всего предметов.

Больше всего деталей (предметов) нарисовано в будущем, несколько увеличивается частота изображения себя с другими людьми, что может говорить о том, что будущее некоторые наркозависимые связывают с другими людьми, домом, семьей, занятием хобби (машина).

Небольшой процент (12,5) наркозависимых вообще не смогли нарисовать себя в прошлом и изобразили только одни предметы.

Прошлое. Символы – часы со стрелками. На двух рисунках изображено солнце.

Настоящее. Символы – утенок, солнце. На рисунках с другими людьми один раз встречается девушка и один испытуемый изобразил своих друзей.

Будущее. Символы – космос, солнце, гроб, инь–янь. Чаще всего встречаются такие предметы, как деньги (2 случая) и машина (2 случая). На рисунках с другими людьми один раз нарисована девушка, а еще один человек нарисовал свою секретаршу.

Можно констатировать, что в прошлом и настоящем испытуемые из контрольной группы чаще, чем наркозависимые, рисуют себя в окружении других людей. В будущем, наоборот, больший процент наркозависимых нарисовал себя в окружении других людей, что говорит, возможно, об их потребности в лучшей социальной адаптации и поддержке со стороны других людей.

Символы у контрольной группы встречаются чаще, чем у наркозависимых (особенно в будущем), что говорит о более высоком уровне обобщения, свойственном норме.

Методика «10 высказываний».

При анализе полученных результатов учитывались качество и содержательная сторона, позволяющая судить об «образе Я» испытуемых.

Высказывания были разделены на следующие группы: качества (черты характера), род деятельности, социальные роли, идентификация с ролью наркомана (у наркозависимых), здоровье, отношение других к ним, интересы, рассуждения «о том, что имею», действия, проблемы, описание внешности, норма, состояния, ценности, мечты и желания.

Наиболее важными для рассмотрения когнитивной составляющей «Я-концепции» являются высказывания о своих качествах, социальных ролях и интересах. Ниже приводится количественное сравнение этих высказываний у контрольной и экспериментальной групп.

Наибольшее число высказываний как наркозависимых, так и людей из контрольной группы в прошлом, настоящем и будущем касалось качеств характера.

Примечание. Нейтральные высказывания не помещены в эту таблицу, так как их очень немного и они не могут повлиять на результаты.

Из табл. 8 видно, что группа наркозависимых в целом при описании себя пишет о качествах характера больше, чем контрольная группа. Причем больший процент определений и у наркозависимых, и у кон-

Таблица 7

Темы изображения в контрольной группе

Тема изображения Время	Один человек	Человек с другими людьми	Человек с предметами	Человек с людьми и предметами	Только предметы	Символы
Прошлое	20	–	50	10	–	20
Настоящее	30	–	30	20	–	20
Будущее	20	–	20	20	–	40

Таблица 8

Сравнение описания качеств у двух групп

Наркозависимые		Контрольная группа	
Прошлое			
Число высказываний о качествах характера (%)			
47,93		41,96	
Позитивных	Негативных	Позитивных	Негативных
55,56	39,51	40,43	48,94
Настоящее			
Число высказываний о качествах характера (%)			
36,62		29,57	
Позитивных	Негативных	Позитивных	Негативных
26,42	50	67,65	17,65
Будущее			
Число высказываний о качествах характера (%)			
30,83		19,75	
Позитивных	Негативных	Позитивных	Негативных
87,80	1,5	85,71	9,52

трольной группы в прошлом снижается в настоящем и увеличивается в будущем.

В прошлом больший процент наркозависимых оценивает себя позитивно, а в контрольной группе незначительно увеличен процент отрицательного описания.

В настоящем, наоборот, половина наркозависимых описала себя негативно, а контрольная группа в основном оценила себя позитивно.

В будущем в обеих группах получилось примерно одинаковое число позитивных высказываний о себе.

Сравнение числа упоминаний социальных ролей в двух группах показало, что у группы наркозависимых в методике «10 высказываний» встречается мало упоминаний о своей социальной роли в прошлом и особенно в настоящем (5,9 и 2,8% соответственно). В будущем этот процент значительно увеличивается (10,5%).

У контрольной группы, наоборот, больше всего высказываний о социальных ролях встречается в прошлом (16%) и поровну в настоящем и будущем (8,7%).

Сравнение числа названных интересов в методике «10 высказываний» у контрольной и экспериментальной групп выявило

постоянный процент высказываний о своих интересах у контрольной группы в прошлом, настоящем и будущем (6,25%).

В группе наркозависимых этот процент сильно растет от прошлого к будущему и в будущем становится больше, чем в контрольной группе (2,96% – прошлое, 4,23% – настоящее, 11,28% – будущее).

Обсуждение полученных результатов по всем проведенным методикам

Полученные данные (МИС) выявили у наркозависимых по сравнению с контрольной группой завышенные результаты по шкалам самооценности и самопринятия, а также по шкалам внутреннего конфликта и самообвинения. Высокая степень принятия себя и ощущение себя как ценности и в то же время наличие серьезного внутреннего конфликта и отрицательных эмоций по отношению к себе (самообвинение) указывают на противоречие и свидетельствуют об амбивалентном отношении наркозависимых к себе.

Результаты, полученные по методике «Автопортрет в прошлом, настоящем и будущем», подтверждают существование амбивалентности и противоречий в само-

отношении наркозависимых. С одной стороны, у них завышенная самооценка, они хотят соответствовать высокому социальному стандарту, стремятся к эмоциональному принятию со стороны окружающих, с другой – ощущение малоценности, незначительности, униженности, защитное неприятие действительности, а также чувство тяжести борьбы и относительной недостижимости цели, эмоциональный дискомфорт. Все это подтверждает наличие сильного внутреннего конфликта.

Поиск удовлетворения в фантазиях, желание избежать новых переживаний, уйти в прошлое, чувство одиночества в настоящем, стремление быть социально адаптированным в будущем – все это может говорить о том, что завышение самооценности и самопринятия – это компенсация, действие защитных механизмов, неудачная попытка примирения реальности с желаемым.

Об этом же свидетельствуют результаты, полученные по методике «10 высказываний». В настоящем наркозависимые описывают себя в основном негативно, что говорит о самообвинении. Редко видят себя в настоящем в социальной роли, имеют очень мало интересов, но в будущем хотят видеть себя положительными, несмотря на то что мало кто из них идентифицирует себя с наркоманом и понимает, какие трудности ему предстоит преодолеть в процессе реабилитации и поддержании ремиссии.

Выводы

1. Гипотеза о различиях когнитивной и эмоциональной составляющих «Я-концепции» у наркозависимых и у контрольной группы подтвердилась.

2. Временная проекция представлений о себе (когнитивная составляющая «Я-концепции») у наркозависимых изменяется. В будущем они видят больше социальных ролей для себя и пишут о большем количестве интересов по сравнению с настоящим и прошлым. Данные показатели отличаются от соответствующих показателей контрольной группы. В прошлом и настоящем они выше у контрольной группы, а в будущем – у наркозависимых. Это свидетельствует о завышенных ожиданиях у наркозависимых на начальном этапе реабилитации.

3. Эмоциональный компонент «Я-концепции» – высокая степень принятия себя и ощущение своей ценности, с одной стороны, и наличие серьезного внутреннего конфликта и высокой степени самообвинения, с другой стороны, отражают амбивалентное отношение к себе, что не характерно для контрольной группы.

4. Проективные тесты показали, что на неосознаваемом уровне наркозависимые не чувствуют целостности и не принимают себя, хотя на вербальном уровне утверждают обратное. У контрольной группы нет явных расхождений между бессознательным и осознанным отношением к себе.

5. Для сохранения целостности своей «Я-концепции» и ее позитивной эмоциональной составляющей наркозависимые используют защитное отрицание, уход в фантазии и идеализацию.

Заключение

Полученные результаты показали, что на данном этапе реабилитации больных наркоманией важно приблизить их к реальным ожиданиям, реальному пониманию своей проблемы и дать большую информацию о том, что ожидает их впереди. Им следует помочь, так как идеализация, уход в фантазии, непонимание своего реального состояния скорее всего приведут их к срывам, отчего может нарастать безнадежность и неверие в свои силы в борьбе со своей зависимостью.

Литература

1. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М., 1986.
2. Битенский В.С. и др. Наркомании у подростков. Киев, 1989.
3. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. М., 2000.
4. Валентик Ю.В. Континуальная психотерапия больных с зависимостью от психоактивных веществ // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. М., 2000. С. 341–365.
5. Величко Е.В. Исследование самоотношения студентов // Сборник научных статей преподавателей, аспирантов и студентов психологического факультета г. Самары. На пути к практической психологии: междисциплинарные исследования. Самара, 1999.
6. Димовф Т., Карпер С. Как уберечь детей от наркотиков. М., 1999.

7. Дукаревич М.З. Рисунок несуществующего животного: Практикум по психодиагностике. М., 1990. С. 54–73.
8. Иванова Е. Как помочь наркоману. СПб., 2001. С. 41–60.
9. Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание. М., 1984.
10. Кошкина Е.А. Эпидемические исследования в наркологии // Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. М., 2000.
11. Кржечковский А.О. Самосознание подростков, склонных к употреблению одурманивающих веществ // Актуальные вопросы наркологии. М., 1990.
12. Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте. М., 2001.
13. Ланда А.Н. Некоторые вопросы изучения личности и познавательных функций у больных наркоманией опиатами // Некоторые проблемы наркоманий и токсикоманий / Под ред. Г.В. Морозова. М., 1989.
14. Лекции по наркологии / Под ред. Н.Н. Иванца. М., 2001.
15. Москаленко В. Зависимость: семейная болезнь. М., 2002.
16. Практическая психодиагностика / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара, 1998.
17. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. Самара, 2000.
18. Пятницкая И.Н. Наркомании. М., 1994.
19. Романова Е.С., Потемкина О.Ф. Графические методы в психологической диагностике. М., 1992.
20. Самыкина Н.Ю. Подростковая «Я-концепция» в системе факторов наркориска // Сборник научных статей преподавателей, аспирантов и студентов психологического факультета г. Самары. На пути к практической психологии: междисциплинарные исследования. Самара, 1999.
21. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажиллина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркоманий у подростков: от теории к практике. М., 2001.
22. Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. М., 1980.
23. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. М., 1989.
24. Столин В.В. Самосознание личности. М., 1983.
25. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Г., Хайман С.Е. Наркология. СПб., 1998.
26. Чешир Н., Томэ Г. Реабилитация Я // Московский психотерапевтический журнал. 1996. №4.
27. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. СПб., 2001.
28. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость: Практическое руководство для врачей. М., 2002.