

На правах рукописи

МИНАЗОВ

Ренат Данисович

ПСИХОДРАМА В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Специальность: 19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Санкт-Петербург

2010

Работа выполнена в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор
Кулаков Сергей Александрович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Ташлыков Виктор Анатольевич,
доктор медицинских наук, профессор
Набиуллина Римма Рафаэлевна

Ведущая организация: Казанский государственный медицинский университет.

Защита состоится 4 марта 2010 года в _ часов на заседании Совета (Д 208.093.01) по защите докторских и кандидатских диссертаций при Санкт-Петербургском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева (192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, д.3).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Санкт-Петербургского научно-исследовательского психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

Автореферат разослан 25 января 2010 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

Чехлатый Евгений Иванович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется необходимостью поиска новых психотерапевтических технологий реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ. Острая эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации требует неотложного решения приоритетной научной задачи – разработки принципиально новой системы оказания дифференцированной лечебно-реабилитационной помощи лицам с наркотической зависимостью (Дудко Т.Н., 2007; Зобин М.Л., 2009). Существует острое противоречие между низкой эффективностью преимущественно медицинской помощи в лечении опиоидных аддиктов и неразвитостью реабилитационного звена в отечественной наркологии (Катков А.Л., Макаров В.В., 2009). Объективная потребность в психотерапевтических методах, применяемых в наркологии, постулирует целесообразность разработки критериев эффективности психотерапии в реабилитации наркозависимых пациентов (Менделевич В.Д., 2007). Отсутствие техник и методов индивидуализации терапевтической программы для опиоидных аддиктов указывает на значимость разработки новых технологий в психотерапии данной группы пациентов (Кулаков С.А., 2009).

Исследование причин рецидивов наркозависимых пациентов подтвердило гипотезу о том, что возобновление наркотизации происходило из-за невозможности справиться с аффектами и в результате интерперсональных (чаще семейных) конфликтов (Hammerbacher M., Lyvers M., 2006). Пациенты проявляют тенденцию к употреблению наркотиков преимущественно в периодах импульсивности, отрицательных колебаний настроения и в ситуациях разрыва интимных отношений (Короленко Ц.П., Шпикс Т.А., 2005; Ross С.А., 2007).

В этом плане психодрама как один из испытанных гуманистических и психодинамических методов групповой психотерапии среди 29, представленных в комитете модальностей, могла оказаться оптимальной для данной группы пациентов (Макаров В.В., 2007). Она имеет свою теоретическую базу, оперирует максимально приближенными к жизни понятиями, что дает широкие воз-

возможности для проявления творческого потенциала, присущего наркозависимым пациентам.

В настоящее время в доступной литературе не обнаружены технологии, направленные на проведение сфокусированного лечения в условиях ограничения срока пребывания в стационаре. В последние годы имеются лишь единичные публикации по психотерапии наркотической зависимости и применения клинических ролевых игр в наркологической практике. Все это определило актуальность настоящего исследования.

Цель исследования: разработать и внедрить технологию проведения психодрамы как метода групповой психотерапии для лечения наркозависимых пациентов с учетом ограничения срока пребывания в стационаре.

Задачи исследования:

1. Методом включенного наблюдения изучить особенности поведения наркозависимых пациентов во время проведения психодрамы.
2. Структурировать проведение психодрамы на этапы и систематизировать приемы и психотехники применительно к каждому этапу.
3. Апробировать комплекс методик для изучения эффективности психодрамы.
4. Оценить эффективность психодрамы в ходе динамического наблюдения за пациентами в катамнезе клиническими и экспериментально-психологическими методами.

Объект исследования: 134 пациента с наркотической зависимостью, проходивших медико-социальную реабилитацию в Республиканском наркологическом диспансере (г. Казань). Из них — 104 пациента участвовали в психодраме, 30 — составили контрольную группу, у которых психодрама не была включена в программу реабилитации.

Предмет исследования: изменения аффективной сферы, коммуникативных аспектов личности, интра- и интерперсональных конфликтов наркозависимых пациентов в результате проведения психодрамы как метода групповой психотерапии.

Гипотезу исследования представляют следующие взаимосвязанные положения:

- эмоциональное отреагирование (катарсис, высвобождение сдерживаемого аффекта) в процессе психодрамы улучшает самочувствие и снимает внутреннее напряжение наркозависимых пациентов;
- поведенческое обучение и обучение действием позволяют адаптивно реагировать на фрустрирующие ситуации;
- психодрама усиливает Эго наркозависимых пациентов.

Научная новизна:

- впервые в российской психотерапевтической практике описана технология проведения психодрамы, как метода групповой психотерапии в комплексной реабилитации наркозависимых пациентов;
- оригинальная модель психодрамы впервые адаптирована к условиям стационара;
- впервые были выявлены и описаны наиболее часто встречающиеся конфликтные темы отношений у наркозависимых пациентов;
- для оценки эффективности психодрамы в реабилитации опиоидных аддиктов были использованы следующие критерии: клинические (наличие годовой ремиссии), психологические (показатель силы Эго, уровень копинг-механизмов, гармонизация аффективной сферы, изменение отношения к отцовскому кластеру) и социальные (показатель занятости, улучшение межличностных отношений);
- на основе анализа психотерапевтического опыта в работе с наркозависимыми пациентами впервые была адаптирована методика «Символический анализатор мира» А.М. Парачева для изучения динамики психоэмоционального состояния и объектных отношений опиоидных аддиктов.

Теоретическая значимость исследования:

- проведённое исследование позволило интегрировать научные представления из разных предметных областей – психологии, медицины, арт-анализа

и арт-терапии для описания и разработки программы комплексных психодраматических сессий в работе с наркозависимыми пациентами;

- разработанный теоретический (методологический) и диагностико-методический комплекс заложил основу для научного изучения психодрамы в реабилитации наркозависимых пациентов;
- интеграция теории объектных отношений, теории отношений Мясищева и теории ролей Морено позволила рассматривать психодраму как психодинамический и экзистенциально-гуманистический метод групповой психотерапии наркозависимых.

Практическая значимость диссертации и использование полученных результатов:

- технология включенного наблюдения в процессе психодрамы позволяет описывать особенности поведения и аффективной сферы наркозависимых пациентов;
- методика выявления ведущей конфликтной темы отношений перед включением наркозависимого пациента в психодраматическую группу, выявляет «мишени» для психодрамы и позволяет интенсифицировать реабилитационный процесс;
- выявленные и описанные наиболее часто встречающиеся конфликтные темы отношений наркозависимых позволили структурировать темы лекционного материала, аналитических заданий, проводимых индивидуальных и групповых мероприятий и индивидуализировать программу реабилитации для каждого пациента;
- разработанные стадии психодрамы, приёмы и техники I фазы психодрамы («разогрева») позволяют интенсифицировать поиск «мишеней» психотерапии;
- разработаны и описаны функции ведущего психодрамы в реабилитации наркозависимых пациентов;

- разработаны показания и противопоказания к использованию психодрамы на реабилитационном отделении наркологического стационара;
- на конкретных клинических примерах показано использование психодрамы в реабилитации наркозависимых пациентов;
- теоретический и эмпирический материал работы может быть включен в учебные программы по «медицинской психологии», «психотерапии», «психопрофилактики пограничных психических расстройств» для студентов медицинских и психологических вузов, использован в практике наркологических отделений диспансеров и больниц.

Положения, выносимые на защиту:

1. Ведущая конфликтная тема отношений определяет интра- и интерперсональные ролевые конфликты, являющиеся «мишенями» для психодрамы, индивидуализирует психотерапевтическую тактику к каждому наркозависимому пациенту и способствует интенсификации программы реабилитации.

2. В процессе применения предложенной модели психодрамы как метода групповой психотерапии в реабилитации наркозависимых пациентов повышаются показатели силы Эго, уровня копинг-стратегий поведения, улучшения отношения к отцовскому кластеру, гармонизация аффективной сферы.

3. Применение оригинальной модели психодрамы позволяет оказывать эффективную помощь наркозависимым пациентам в рамках комплексной реабилитации и успешно справляться с интерперсональными конфликтами, фрустрирующими ситуациями, являющимися предикторами рецидива заболевания.

4. Использование предложенной модели психодрамы позволяет достигать более устойчивых результатов лечения в катамнезе.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: интеграция концепции объектных отношений (Кернберг О.), ядерных конфликтных тем отношений (Люборски Л.), теории отношений Мясищева, лично-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (Карвасар-

ский Б.Д., Исурина Г.Л., Ташлыков В.А.), теорий психодрамы (Морено Я.Л., Лейтц Г.) и интегративной психотерапии (Александров А.А., Кулаков С.А.).

Апробация и внедрение работы. Материалы исследования были представлены на I съезде психотерапевтов и консультантов Северо-Западного региона России «Стратегии развития отечественной психотерапии и психологического консультирования» (23–25 ноября 2007 года, Санкт-Петербург), научно-практической конференции, посвященной 10-летию психолого-педагогического факультета (4-6 декабря 2007 года, Санкт-Петербург), Всероссийской конференции «Лечение и профилактика болезней зависимости» (28-30 мая 2008 года, г. Иваново), I Всероссийской научно-практической конференции «Психология психических состояний» (13-15 ноября 2008 года, г. Казань), научно-практической конференции «Психиатрия консультирования и взаимодействия» (14-17 октября 2009 года, Санкт-Петербург), Школе молодых наркологов и аддиктологов регионов России (7-9 декабря 2009 года, г. Казань).

Результаты работы применяются в реабилитационных отделениях Республиканского наркологического диспансера (г. Казань) и Городской наркологической больницы (Санкт-Петербург).

Публикации. По материалам диссертации опубликованы 10 научных работ, из них 2 статьи в изданиях по перечню ВАК, в которых должны публиковаться основные научные результаты, содержащиеся в кандидатских диссертациях.

Объем и структура работы. Диссертация изложена на 150 страницах и состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы (220 наименования, из них 88 зарубежных) и семнадцати приложений. Работа содержит 4 таблицы, 11 графиков и рисунков и описание пяти клинических наблюдений.

Во введении обосновывается актуальность исследования, сформулированы его цель и задачи, показана научная новизна и практическая значимость полученных результатов. В первой главе представлен обзор литературы по изучаемой проблеме. Во второй главе дана общая характеристика материала и методов ис-

следования. Третья глава посвящена описанию технологии проведения психодрамы в реабилитации наркозависимых пациентов. В четвертой главе проводится оценка эффективности психодрамы. В заключении и выводах обобщены результаты исследования.

ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

1. Материал и методы исследования

1.1. Характеристика материала исследования

Респонденты экспериментальной и контрольной группы имели диагноз F 11.21.2 – «Психические и поведенческие расстройства в результате употребления опиоидов. Синдром зависимости. Воздержание в условиях, исключающих употребление».

Критерии включения больных в исследование:

- установленный диагноз и соответствие клинических проявлений опиоидной зависимости критериям рубрики F11.0 (МКБ-10); этап становления ремиссии заболевания в условиях, исключающих употребление;
- прохождение мотивационного блока реабилитационной программы;
- возраст больного на момент обследования от 18 до 50 лет;
- пациенты, не получавшие психофармакологическую поддержку;
- информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения больных из исследования:

- признаки тяжелой соматической патологии;
- расстройства психотического уровня;
- выраженное расстройство личности (ядерная психопатия).

Пациенты экспериментальной и контрольной групп по клиническим и социальным характеристикам распределились следующим образом (табл. 1).

Представленные в таблице данные свидетельствуют об однородном распределении респондентов экспериментальной и контрольной группы по описанным выше признакам.

Распределение испытуемых экспериментальной (ЭГ) и контрольной (КГ) группы по клинико-социальным характеристикам в процентах

Признаки	Градации	Процент встречаемости		Критерий Фишера	Достоверность различий, $p <$
		ЭГ n=104	КГ n=30		
Пол	Мужской	75	60	1,55	0,06
	Женский	25	40	1,55	0,06
Возраст	21-30	63	63	0,00	0,00
	31-40	31	33	0,2	$p > 0,1$
	41-50	6	4	0,44	$p > 0,1$
Образование	Среднее	87	77	1,26	$p > 0,1$
	Высшее	13	23	1,26	$p > 0,1$
Трудовая деятельность	Работает	47	44	0,48	$p > 0,1$
	Не работает	53	56	0,28	$p > 0,1$
Семейное положение	Холост, не замужем	44	50	0,58	$p > 0,1$
	Женат, замужем	34	33	0,1	$p > 0,1$
	Разведен	22	17	0,6	$p > 0,1$
Наличие детей	Не имеют детей	52	60	0,77	$p > 0,1$
	Имеют детей	48	40	0,78	$p > 0,1$
Условия воспитания	Полная семья	57	70	1,3	0,09
	Воспитание одним родителем	43	30	1,3	0,09
Аддикция у родителей	Родители без аддикций	77	74	0,34	$p > 0,1$
	Родители с аддикцией	23	26	0,34	$p > 0,1$
Стаж употребления героина	1 - 5 лет	22	26	0,45	$p > 0,1$
	5 - 10 лет	26	24	0,22	$p > 0,1$
	10 - 15 лет	41	37	0,39	$p > 0,1$
	15 - 20 лет	11	13	0,3	$p > 0,1$
Сопутствующие соматические заболевания	Вирусный гепатит С	82	74	0,93	$p > 0,1$
	Вирусный гепатит В	4	6	0,44	$p > 0,1$
	ВИЧ	9	7	0,35	$p > 0,1$
	Без патологии	18	26	0,94	$p > 0,1$

1.2. Методы исследования. В соответствии с целями и задачами исследования в работе были применены следующие методы исследования.

1.2.1. Клинико-биографический метод

1.2.1.1. Анкетирование и интервьюирование пациентов

1.2.1.2. Включенное наблюдение в процессе психодрамы

1.2.1.3. Изучение ведущих конфликтных тем отношений

1.2.1.4. Исследование единичных случаев

1.2.2. Клинико-катамнестический метод включает в себя изучение клинико-социальных характеристик через 12 мес. после периода психотерапевтической работы.

1.2.3. Экспериментально-психологические методики

Экспериментально-психологическое исследование в экспериментальной группе проводилось трижды (до стационарной реабилитации, после стационарной реабилитации, спустя три месяца после стационарной реабилитации), а в контрольной группе дважды (до стационарной реабилитации, после стационарной реабилитации). За исключением исследования по адаптированному варианту Билефельдского опросника, которое проводилось дважды (после стационарной реабилитации, через три месяца после стационарной реабилитации) и только у пациентов экспериментальной группы.

1.2.3.1. Методика «копинг-поведение в стрессовых ситуациях» использовалась для изучения динамики стратегий совладания со стрессом в результате психодрамотерапии (Endler N.S., Parker J.D.A., 1990; Крюкова Т.Л., 2001).

1.2.3.2. Методика диагностики фрустрационных реакций С. Розенцвейга использовалась для изучения динамики силы Эго наркозависимых в результате психодрамы (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.Е., 2001; Бермант-Полякова О.В., 2006).

1.2.3.3. «Символический анализатор мира» А. М. Парачева позволил исследовать динамику психоэмоционального состояния и объектных отношений наркозависимых пациентов (Солнцева Н.В., 2006).

1.2.3.4. Модифицированный вариант Билефельдского опросника позволил исследовать субъективную оценку пациентами психодраматических сессий и работу психотерапевта (Tritt J. et al, 1999; Гончаров М.А., 2003).

Статистический анализ включал в себя описание данных с вычислением процентов, средних величин ($M \pm m$), проверку однородности начального состояния выборки, сравнение итоговых значений при первом и последующих измерениях. Для этого был использован критерий ϕ - угловое преобразование Фишера. Для установления степени близости между понятиями и изучения динамики объектных отношений, аффективной сферы наркозависимых пациентов был сделан кластерный анализ. Обработка полученных данных проводилась с использованием пакетов программ Statistica 6.0 и Microsoft Office Excel 2007.

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Была создана оригинальная модель психодрамы, рассчитанная на применение в условиях ограничения по времени, которая фокально воздействует на аффективную сферу, коммуникативные аспекты личности, интра- и интерперсональные конфликты наркозависимых пациентов. Психотерапевтическая модель была структурирована на этапы, разработаны принципы и методики психотерапии, определена последовательность их применения. Технология проведения психодрамы в реабилитации наркозависимых выглядела следующим образом (рис. 1). Предгрупповой этап психодрамотерапии включал в себя исследование системы отношений пациента и ее связь с поддержанием наркотической зависимости, выявление ведущей конфликтной темы отношений. Выделяя высказывания пациентов из анамнеза, мы вносили их в специально созданные таблицы.

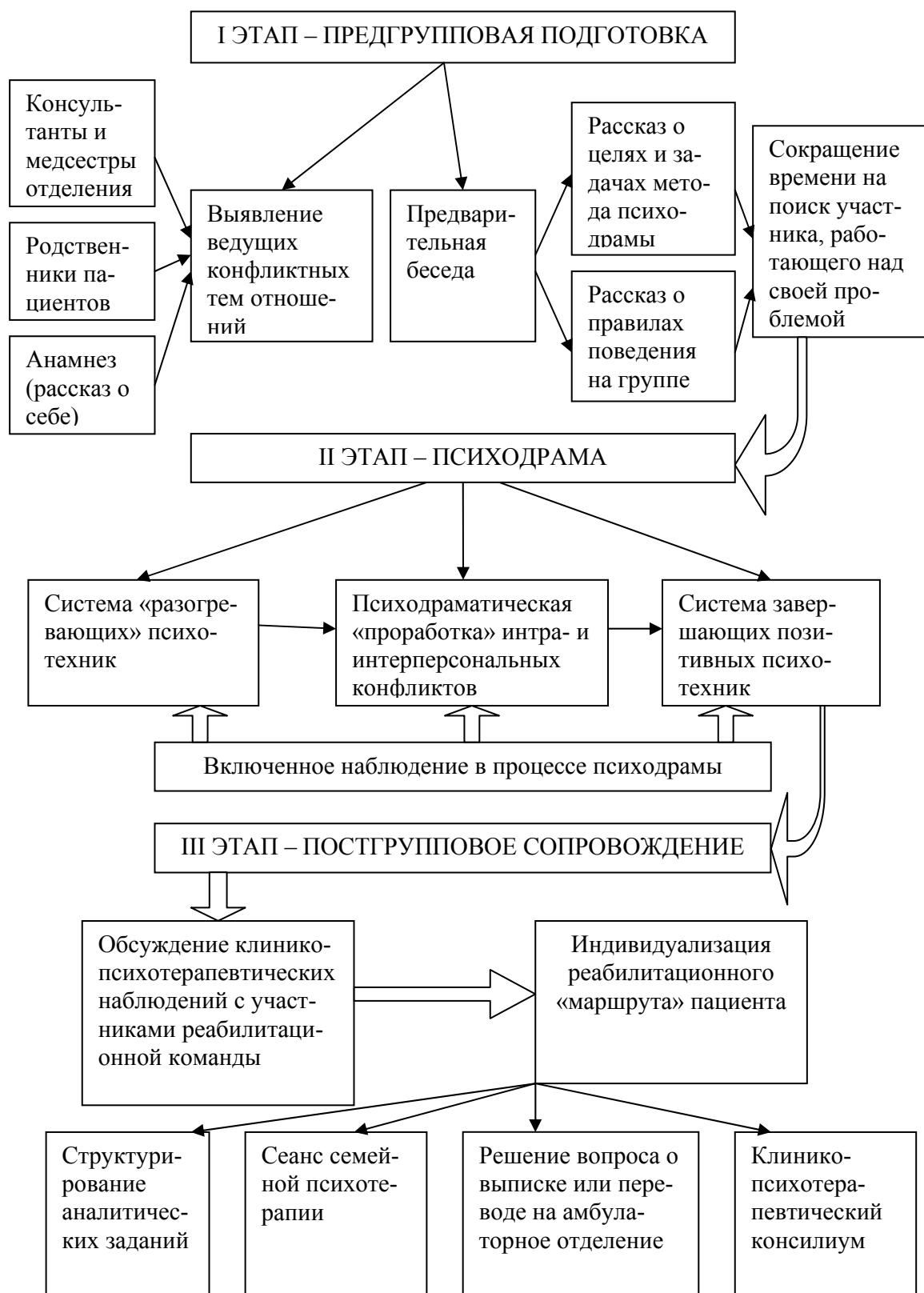


Рис. 1. Технология проведения психодрамы с наркозависимыми пациентами

В результате удалось систематизировать и описать часто встречающиеся конфликтные темы отношений, которые распределились следующим образом (табл. 2).

Таблица 2

Ведущие конфликтные темы отношений наркозависимых

№	Тема	Процент встречаемости
1	Конфликт сепарации-индивидуации	37
2	Ненависть к объекту	18
3	Страх потери объекта	12
4	Вина перед значимым объектом	12
5	Дефицит любви и отражения	11
6	Амбивалентное отношение к объекту	6
7	Вовлечение третьего в конфликт в треугольнике	2
8	Ценностно-смысловой конфликт	1
9	Конфликт базового доверия – недоверия	1

Оказалось, что 37% участников психодрамы имели конфликт сепарации-индивидуации, 18% респондентов испытывали ненависть к объекту, 12% — страх потери объекта, 12% — вину перед значимым объектом. Использование данной методики сократило время на подготовку пациента к психодраме и индивидуализировало психотерапевтическое сопровождение каждого реабилитанта.

Методом включенного наблюдения удалось описать особенности поведения наркозависимых пациентов во время психодрамы. Большинство пациентов при включении в психодрамотерапию были напряжены, суетливы, недоверчивы, задавали неадекватные вопросы. Для многих было характерно провокационное, манипулятивное поведение и высокий уровень возбудимости. Во время «разогревающих» психотерапевтических методик, способствующих сплочению

группы и усилению доверия, одни были ригидными, другие — расторможенными. Благодаря созданию обстановки безопасности и эмоциональному отреагированию на психодраме улучшилось самочувствие пациентов и снизилось внутреннее напряжение. Пациенты стали более спонтанными, гибкими, открытыми, эмпатичными.

На I фазе психодрамы («разогрев») использовались проективные психотехнологии (арт-анализ, использование открыток, игрушек и др.), позволяющие обойти психологические защитные механизмы. Во второй фазе (психодраматическая «проработка») реже применялись классические техники психодрамы, а чаще микросессии, так как наркозависимые в силу низкой фрустрационной толерантности не выдерживали длительных сессий, и исследование актуальной темы приходилось разбивать на несколько занятий. Систематизированы и описаны «сцены завершения», которые носили позитивный характер, целью которых было укрепить ресурсы наркозависимых и начать реконструкцию системы отношений личности. Третья фаза психодрамы («шеринг») в силу схожести проблем пациентов всегда носила катарсический характер и для тех пациентов, кто не заявлял свою проблему на психотерапевтической сессии.

На постгрупповом этапе происходило обсуждение полученного клинкопсихотерапевтического материала с реабилитационной командой и индивидуализация дальнейшего психотерапевтического сопровождения конкретного пациента. Для пациентов, вызывавших трудности и не вписывавшихся в стандартную программу реабилитации, организовывался клинкопсихотерапевтический консилиум.

В качестве критериев оценки эффективности психодрамы изучались 3 фактора психотерапевтической динамики:

- 1) клинический – исследование числа пациентов с годовой ремиссией;
- 2) психологический – изучение аффективной сферы, силы Эго, копинг-стратегий и объектных отношений наркозависимых пациентов;
- 3) социальный – исследование трудовой занятости и улучшения межличностных отношений в течение года.

Подбор описанного выше оценочного инструментария обусловлен не только практическим опытом автора, но и многих исследователей в области медицинской психологии, психотерапии и наркологии (Карвасарский Б.Д., 2006; Абабков В.А., 2006; Зобин М.Л., 2009; Hubbard R.L., Craddock S.G., Anderson J., 2003). Результаты изучения эффективности психодрамы отражены в табл. 3.

Таблица 3

Оценка эффективности психодрамы по результатам клиничко-катамнестических и экспериментально-психологических исследований

№	Критерии оценки психодрамы	Экспериментальная группа						Контрольная группа			
		Мужчины			Женщины			Мужчины		Женщины	
		ДС*	ПС*	ПС2*	ДС	ПС	ПС2	ДС	ПС	ДС	ПС
1.	Клиничко-социальные характеристики в течение 12 месяцев										
1.1.	Ремиссия, %	60 (p<0,05)			53 (p<0,05)			39		25	
1.2.	Показатель занятости, %	94 (p<0,01)						73			
1.3.	Улучшение межличностных отношений, %	92 (p<0,01)						68			
2.	Показатель силы Эго, %	11, p>0,1	53, p<0,05	98, p<0,01	23, p=0,5	56, p<0,05	96, p<0,01	9	32	16	28
3.	Показатель уровня копинга										
3.1.	Показатель высокого уровня проблемно-ориентированного копинга (ПОК), %	4, p>0,1	46, p<0,01	52, p<0,01	1, p>0,1	65, p<0,01	60, p<0,05	1	18	1	25

Примечание. ДС* — до стационарного этапа; ПС* — после стационарного этапа; ПС2* — через три месяца после выписки из стационара.

Полученные данные свидетельствуют о положительной динамике в результате психодрамы в течение года клинико-социальных характеристик. Оказалось, что 60% пациентов мужского пола и 53% пациентов женского пола находились в ремиссии при катamnестическом исследовании через 12 мес. Тогда как в контрольной группе эти показатели составили 39% у мужчин ($p < 0,05$) и 25% у женщин ($p < 0,05$) соответственно. Показатели улучшения межличностных отношений и занятости в катamnестическом исследовании достоверно выше ($p < 0,01$) у респондентов, проходивших психодраму. Вероятно, данный метод групповой психотерапии способствует улучшению способности наркозависимых пациентов справляться с интерперсональными конфликтами, являющимися предпосылкой рецидива заболевания.

Следует отметить, что показатель высокого уровня проблемно-ориентированного копинга у испытуемых экспериментальной группы достоверно выше, чем у респондентов контрольной группы ($p < 0,01$ после выписки из стационара и $p < 0,05$ через 3 мес.). Таким образом, пациенты после психодрамы в большей степени стараются использовать все имеющиеся у них личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения задачи или проблемы.

Сила Эго является интегральной характеристикой, объединяющей способность контролировать импульсивные побуждения, задействовать психологические защитные механизмы высокого уровня, чтобы справиться с неприятными влечениями и аффектами (Бермант-Полякова О.В., 2006). Этот показатель достоверно выше у наркозависимых, проходивших психодраму ($p < 0,01$ после выписки из стационара и $p < 0,05$ через 3 мес.), что свидетельствует о способности пациентов данной группы успешно справляться с фрустрирующими ситуациями.

Для объективизации описанных выше результатов и изучения динамики психоэмоционального состояния, объектных отношений пациентов ниже представлены результаты кластерного анализа, полученные по психосемантической методике «Символический анализатор мира А.М. Парачева».

Кластерный анализ выявил отделение понятия «отец» в отдельный кластер от аффектов мстительности и включение в кластер, объединяющий понятия «семья, доверие, ответственность» у пациентов экспериментальной группы. Это свидетельствует о разрешении интерперсональных конфликтов с мужской подсистемой в результате применения данного метода психотерапии.

Данные кластерного анализа показали, что аффекты мстительности (обида, вина, гнев, ненависть) пациентов экспериментальной группы отделяются от стратегий поведения (месть, конфликт). Это свидетельствует о гармонизации аффективной сферы в результате психодрамы.

В отличие от контрольной группы, у пациентов экспериментальной группы наблюдается установление границ между родительской и личной подсистемой, на что указывает объединение в отдельный кластер понятий «я» и «жизнь». Таким образом, психодрама способствует разрешению конфликта сепарации-индивидуации и установлению автономии наркозависимых пациентов.

Для подтверждения описанных выше результатов дополнительно использовался адаптированный вариант Билефельдского опросника, отражающий субъективную оценку пациентами психодраматических сессий и работы психотерапевта (рис. 2).

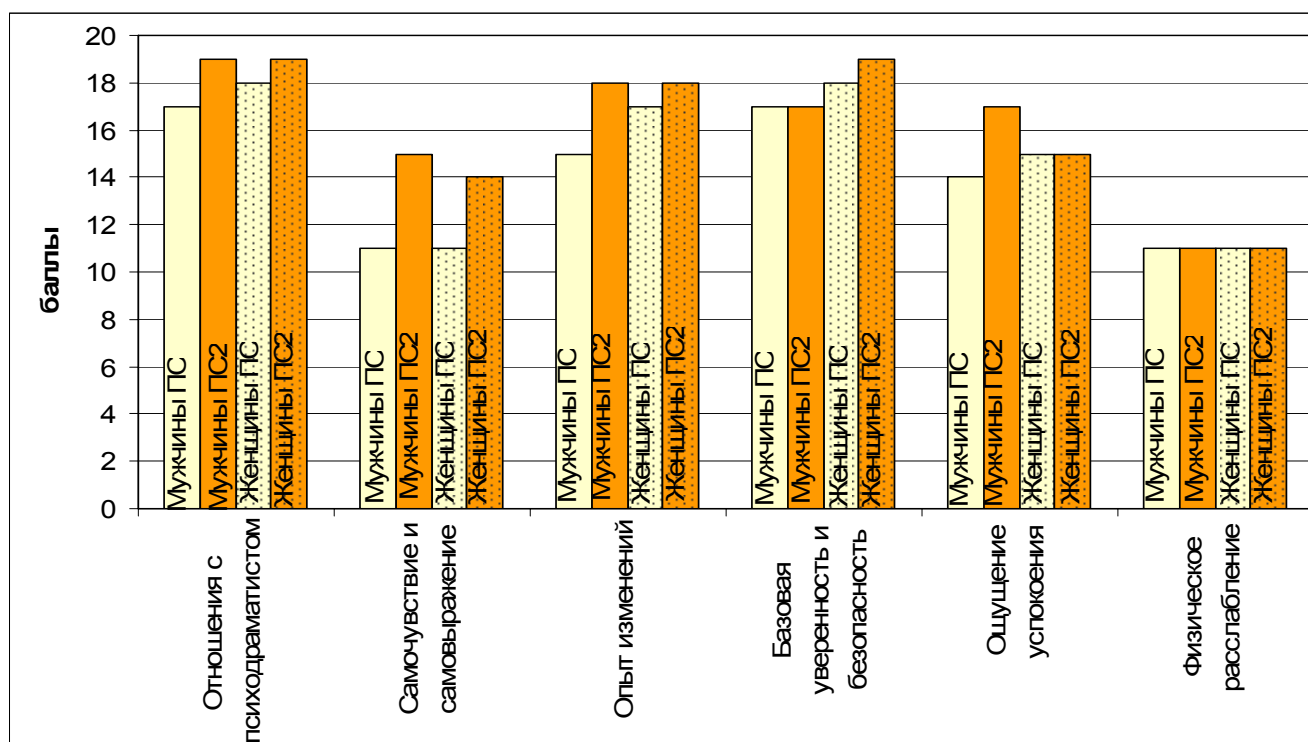
Изменения по шкале «Отношение с психодраматистом» свидетельствуют об улучшении отношений с психотерапевтом после реабилитации независимо от пола пациентов. Отметим, что динамика происходит в зоне значительных положительных изменений. Шкала «Самочувствие и самовыражение» находится в зоне умеренных положительных изменений, косвенно указывая на эффективность терапевтических факторов психодрамы, таких как «отреагирование в действии» и катарсис.

Показатель шкалы «Опыт изменений» одинаково выражен как у мужчин, так и у женщин. Вероятно, репетиции поведения и переобучение на психодраме способствуют изменениям в реальной жизни. А еженедельное вынесение внутреннего опыта на психодраматическое пространство позволяет реабилитантам

увидеть как собственную динамику изменений, так и других участников групповой психотерапии.

«Базовая уверенность и безопасность» реабилитантов находится в зоне значительных положительных изменений, что указывает на наличие хорошего «контакта» между пациентами и психотерапевтом.

Шкала «Ощущение успокоения» у женщин находится в зоне умеренных положительных изменений, а у мужчин в зоне значительных положительных изменений. Шкала «Физическое расслабление» находится в зоне умеренных положительных изменений независимо от половых признаков реабилитантов, что указывает на влияние психодрамотерапии не только на эмоционально-когнитивный уровень, но и на телесные ощущения.



Примечание. I — зона негативных изменений (0-6 баллов); II — зона отсутствия изменений (6-9 баллов); III — зона умеренных положительных изменений (9-16 баллов); IV — зона значительных положительных изменений (16-20 баллов).

Рис. 2. Средние значения шкал Билефельдского опросника после стационарной (ПС) и через 3 месяца после стационарной (ПС2) реабилитации (в баллах).

Отраженные на рис. 2 данные свидетельствуют о том, что все показатели шкал находятся в зоне умеренных и значительных положительных изменений, что подтверждает эффективность данной психотерапевтической методики.

Разработанные принципы и приемы психодрамы направлены на систему особо значимых отношений личности пациента, что позволяет их включить в число личностно-ориентированных (реконструктивных) методов психотерапии наркозависимых пациентов.

Дальнейшие исследования в этой области должны быть посвящены сравнительной эффективности психодрамы с другими психотерапевтическими подходами и внедрению их в комплексную реабилитацию наркозависимых.

ВЫВОДЫ

1. Апробированная модель психодрамы применительно к лечению наркозависимых пациентов включает следующие отличительные особенности по сравнению с классической моделью: 1) исследование системы отношений пациента и ее связь с поддержанием наркотической зависимости, выявление ведущей конфликтной темы отношений; 2) выделение этапов психотерапии с использованием оригинальных методик и техник психотерапии применительно к каждому этапу.

2. Методом включенного наблюдения выявлено, что большинство пациентов в начале психотерапии были напряжены, суетливы, недоверчивы, задавали неадекватные вопросы. Создание обстановки безопасности и сплоченности при проведении психодрамы способствует самораскрытию пациентов, доступу к их внутри- и межличностным конфликтам, снижению внутреннего напряжения.

3. Определение ведущей конфликтной темы отношений позволяет в краткие сроки выделить внутренний конфликт и вынести его в «психодраматическое пространство», что служит «катализатором» для психотерапевтического процесса, формирования индивидуализированной программы для каждого реабилитанта.

4. Предложенная система «завершающих упражнений» во второй фазе психодрамы позволяет заканчивать сессии позитивно, что активизирует дополнительные ресурсы пациентов в процессе реабилитации.

5. В результате применения разработанной модели психодрамы возрастает сила Эго пациентов, их способность совладать со стрессовыми ситуациями, управлять влечениями и противостоять желанию употреблять наркотики.

6. Позитивная динамика в социальной сфере по результатам кластерного анализа отражается через улучшение интерперсональных отношений, укрепление автономии наркозависимых пациентов.

7. Психодрама является эффективным психотерапевтическим методом в реабилитации наркозависимых, о чем свидетельствуют катамнестические наблюдения в течение года и результаты экспериментально-психологических исследований.

Практические рекомендации

1. Перед включением в группу психодрамотерапии подробно анализируются анамнестические сведения, пациент информируется о методе психотерапии.

2. Определение ведущей конфликтной темы отношений на предгрупповом этапе позволяет интенсифицировать психотерапевтическую работу и сократить время при проведении психодраматических сессий.

3. Если новые члены группы психодрамотерапии до этого не были участниками совместных психотерапевтических групповых мероприятий, то занятие следует начать с «разогревающих» техник. Сессии можно проводить без «разогрева» при условии, что пациент обозначил свою тему до начала занятия.

4. У впервые включенного в психодраматическую группу реабилитанта необходимо с осторожностью исследовать эмоционально насыщенные темы, поскольку не подготовленный к такой форме психотерапии пациент может на фоне аффекта внести дезорганизацию в реабилитационный процесс или досрочно выписаться из стационара.

5. Если работа пациента в психодраме осталась незавершенной, необходимо после совместного обсуждения «психотерапевтического материала» со специалистами отделения рекомендовать продолжение психотерапии индивидуально или на других групповых занятиях.

6. В процессе психодрамы необходимо наблюдать за группой в целом и пресекать критику и советы в адрес пациента, работающего над своей темой, а в «фазе завершения» стимулировать реабилитантов на «обратную связь».

7. Желательно проводить психодраму 1 – 2 раза в неделю длительностью от 1,5 до 3 часов. Если психодрама проходит 2 раза в неделю, то необходим перерыв между сессиями не менее 2 дней для полного осмысления пациентом полученных результатов. После работы каждого реабилитанта на сессии важно сделать небольшой перерыв для эмоционального выравнивания группы.

8. Перед выпиской пациента желательно, чтобы он подвел итоги работы на группе. Это позволяет получить «обратную связь» других участников, что важно не только конкретному реабилитанту, но и психотерапевту для профессионального роста и развития.

9. Необходимо внедрять в реабилитационные центры методы оценки эффективности психотерапии.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Научные статьи в рецензируемых журналах по перечню ВАК

1. Миназов Р.Д. Психодрама в реабилитации наркозависимых: принципы проведения, оценка эффективности / Р.Д. Миназов // Психическое здоровье. — 2009. — №9(40). — С. 44-50.

2. Миназов Р.Д. Ядерная конфликтная тема отношений в психодраматерапии наркозависимых / Р.Д. Миназов, С.А. Кулаков // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П.Павлова. — 2009. — №4. С. 70-71.

Другие научные публикации

3. Миназов Р.Д. Ролевые конфликты у наркозависимых / Р.Д. Миназов // Первый съезд психотерапевтов и консультантов Северо-Запада России «Стратегии развития отечественной психотерапии и психологического консультирования»: материалы научно-практической конференции. — СПб., 2007. — С. 33-36.

4. Миназов Р.Д. Арт-анализ и психодрама / Р.Д. Миназов, С.А. Кулаков // Психология и педагогика в инновационных процессах современного образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции, посвященной 210-летию Герценовского университета и 10-летию психолого-педагогического факультета. — СПб.: Издательство РГПУ им. Герцена, 2008. — С. 485-490.

5. Миназов Р.Д. Интеграция психодрамы с другими подходами в работе с пациентами, страдающими психосоматическими расстройствами и зависимостями / Р.Д. Миназов, С.А. Кулаков // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. — 2008. — №4. — С. 59-68.

6. Миназов Р.Д. Психодрама в реабилитации наркозависимых / Р.Д. Миназов, С.А. Кулаков // Психотерапия и клиническая психология. — 2008. — №1(24). — С. 28-31.

7. Миназов Р.Д. Психодрама как мультимодальная психотерапия / Р.Д. Миназов, С.А. Кулаков // Психотерапия. — 2008. — №1(61). — С. 19 – 26.

8. Миназов Р.Д. Ядерная конфликтная тема отношений и психодрама в реабилитации наркозависимых / Р.Д. Миназов // Лечение и профилактика болезней зависимости: материалы Всероссийской конференции. — Иваново, 2008. — С. 71-77.

9. Миназов Р.Д. Место психодрамы в реабилитации наркозависимых / Р.Д. Миназов // Психология психических состояний: теория и практика: материалы Первой всероссийской научно-практической конференции. — Казань, 2008. — Ч. II. — С. 13-16.

10. Миназов Р.Д. Технология проведения психодрамы как метода групповой психотерапии в реабилитации наркозависимых пациентов / Р.Д. Миназов // Школа молодых наркологов и аддиктологов регионов России: материалы научно-практической конференции. Казань: Медицина, 2009. С. 110-113.