

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТНОФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА К ПРОБЛЕМЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Современный этап исторического развития, по мнению исследователей из различных областей науки, проявляется практически во всех психических отношениях человека в переживании кризиса, переломного момента истории. Этот кризис переживается людьми в ожидании надвигающейся экологической катастрофы, перенаселения планеты, эпидемий неизлечимых болезней, что сопровождается как чувством тревоги, неуверенностью в завтрашнем дне. Важнейшей составляющей здесь является также впечатление общего падения нравов, обнаруживающее себя и в сфере высших ценностей, в том числе и конфликтах и раздорах между и внутри традиционных верований, активизации различных сект. Переживание острого кризиса касается также и решений жизненно-бытовых вопросов, например, девушки отказываются рожать, мотивируя это тем, что "... как я могу это сделать, когда вообще неизвестно, что будет дальше..." – имеются в виду угрозы войны, голода, нищеты, разращения ребенка, насилия в различных формах. Весьма распространенным является то, что важные жизненные решения многими людьми принимаются под влиянием определенных апокалиптических настроений, ожидания конца света или грядущих невзгод и страха перед будущим в целом.

Во всем разнообразии проявлений переживания человеком кризиса современной цивилизации имеются наиболее важные или смыслообразующие факторы,

определяющие направление культурно-исторического развития в настоящий исторический момент, а также содержание и динамику восприятия, им данного кризиса. В этом смысле актуальным для современной эпохи, системообразующим фактором является этничность. Этничность человека может характеризоваться тремя группами признаков — климатогеографическими, расово-биологическими и социокультурными (включая конфессиональные). По существу эти признаки описывают всю внутреннюю и внешнюю среду человека (этносреду).

Отношение к этничности (или ее признакам) может играть существенную роль в психической адаптации человека к его внутренней и внешней среде. Психическая адаптация определяется активностью личности и выступает как единство процессов аккомодации и ассимиляции в приспособлении структуры и функций индивида или группы к условиям этносреды. Процесс психической адаптации можно рассматривать в когнитивном, эмоциональном и моторно-поведенческом аспектах. Выделяются различные степени адаптированности или процесса переживания кризисных состояний – от высшей степени проявления творческой активности до крайних проявлений психической дезадаптации – психотических расстройств и пр. Оценку степени психической адаптации человека к собственной внутренней и внешней среде можно осуществлять по

показателям, характеризующим область от целостного, творческого отношения к жизни до повышенной тревоги, определенных психических расстройств.

Кризис этнической идентичности, сопутствующий кризису современной европейской культуры, заставляет молодого человека, не имеющего органичной связи с собственной культурой, обращаться к поиску этой идентичности в совершенно иных этнокультурных традициях как на психическом уровне (музыка, искусство в целом, образ жизни), так и на природно-биологическом (употребление определенных психоактивных веществ, наркотиков, изменение типа питания, повышенный интерес к экзотическим природно-климатическим условиям) – другими словами, пытаться обрести свою этническую идентичность в иных, по отношению к месту рождения и проживания, этнических культурах. Такие попытки связаны с огромными затратами душевных сил, психической энергии, что, естественно, астенизирует организм человека психически и физически, снижает его адаптационный потенциал.

Следующая группа причин связана со своего рода эпидемией состояний психической дезадаптированности современного человека, обусловленных тем, что он уже не в состоянии справляться с все нарастающими потоками обрушивающейся на него информации.

Этнодифференцирующая функция элементов этой информации, как уже отмечалось выше, является фактором риска возникновения в психике широкого спектра ведущей депрессивной симптоматики по классификации принятой в

отечественной психиатрии – тоски, тревоги, апатии, специфических когнитивных и моторных нарушений, специфических навязчивых представлений, идей малоценности и самообвинения, ипохондрических расстройств и др.

Исследования А.В. Сухарева [3] выявили связь между количеством этнофункциональных рассогласований отношений человека к различным группам этнических признаков (прежде всего к климатогеографическим, а также расово-биологическим и социокультурным) с разделением эндогенных и психогенных депрессий, а с другой стороны – с разделением опиоидной наркомании и зависимостей от некоторых других психоактивных веществ (алкоголь, первитин, некоторые токсические вещества). Кроме того, фактором риска возникновения наркотизма являются нарушения этнофункционального психического развития на сказочно-мифологической стадии.

По критерию наличия в психике этнофункциональных рассогласований опиоидные наркомании и зависимости от психостимуляторов выделяются в различные нозологические группы. Причем, “ядерными” зависимостями полагаются те случаи, в которых, независимо от указанной нозологической отнесенности, диагностируется наличие этнофункциональных рассогласований отношений человека ко всем трем группам этнических признаков (климатогеографических, расово-биологических и социокультурных), а “краевыми” – в которых таковые практически отсутствуют. “Ядерные” зависимости характеризуются большей тяжестью течения и, в целом,

имеют менее благоприятный прогноз.

Исходя из представления об этносе как этнофункциональном единстве вещественных и психических элементов внутренней и внешней среды человека, этническая функция конкретных психоактивных и наркотических веществ, традиционно употребляемых в конкретных этнокультурных условиях, интегрирует их в единое целое именно с данной этнокультурной целостностью. Психические состояния, процессы и другие психические явления, активизируемые или возникающие вследствие приема этих веществ, традиционно "привычны" для конкретных этнофоров (т.е. носителей конкретных признаков данного этноса или этнической системы). В плане биологической приспособленности эти элементы определенным образом связаны с традиционными природно-климатическими условиями существования данного этноса или этнической системы и расово-биологическими особенностями этнофоров, а также гармонично включены в социокультурном отношении в традиции, обряды, уклад данной этнической культуры. Если прием тех или иных психоактивных или наркотических веществ, традиционно включенных в данную этническую культуру, осуществляется человеком, родившимся и проживающим в этнической культуре существенно отличающейся от первой, то возникающие у него психические состояния являются этнофункционально рассогласованными со всей структурой его психики. Это обуславливает состояние психической дезадаптированности.

Употребление опия, традиционно

включенное, например, в буддистскую культуру стран Индокитая (в частности, Бирмы), северо-западной Индии и др., в христианской Европе и других регионах, как "чуждых" в этнофункциональном смысле психоактивных веществ, в общем случае, не позволяет конкретному потребителю найти адекватные когнитивные, эмоциональные и моторно-поведенческие формы интеграции данного психоактивного воздействия в свою целостную психику. Другими словами, он не может понять для себя и для других описать ни своих переживаний, ни представлений, ни, тем более, разумно объяснить свое поведение. Такое положение можно интерпретировать как весьма деструктивное этнофункциональное рассогласование в психике человека.

Действительно, употребление опиатов традиционно распространено преимущественно в регионах, где буддизм является господствующей идеологией, обеспечивая этому употреблению определенную "культурную" и "природно-биологическую" защиту как в традиционно-бытовом аспекте, так и в плане мировоззрения и мироощущения (состояние отрешенности, которое обретают потребители опиатов, имеет некоторый нравственно-положительный смысл, ввиду его видимого сходства с состоянием нирваны и другими ценностно-положительными состояниями психики в буддизме — чувством "отрешенности от мира", "отсутствием желаний" и т.п.). Естественно, что подобные ценности являются весьма сомнительными с точки зрения христианства вообще и, тем более, православия.

Как показывают исследования А.В. Сухарева [5], опиоидное опьянение в целом связано с чувством эйфории, удовольствия как полной душевной и физической самодостаточности и отсутствием стремления к какой-либо активности. По сравнению с опиоидным опьянением, употребление алкоголя, первитина и наркотизация парами некоторых сортов клея обладают одной общей особенностью: их употребление (а также употребление галлюциногенов), как правило, в той или иной мере связано на определенной стадии опьянения с усилением психической активности, направленной либо внутрь, либо вовне и проявляющейся в когнитивной, аффективной и двигательноповеденческой сферах.

Характер переживаний человека, обусловленный конкретным наркотиком, связан не только с традиционными культурами регионов распространения и происхождения данного психоактивного вещества, но и с природными условиями региона его распространения, а также с биологическими особенностями потребителя этих веществ. Например, вследствие своих физиологических реакций на наркотик, потребители опиоидов плохо переносят холодное время года (особенно морозную зиму); по своим психологическим характеристикам они склонны к пассивно-созерцательному отношению к жизни, присущему буддистам. В свою очередь, арктические монголоиды (чукчи, юкагиры и др.) плохо переносят алкоголь вследствие пониженного содержания у них в крови алкогольдегидрогеназы, но хорошо переносят галлюциногенные грибы.

Этнофункциональная специфика переживаний, испытываемых при

употреблении тех или иных наркотических веществ, часто, особенно у лиц, употребляющих эти вещества впервые, может вызывать сильное состояние тревоги и т.п. Эта тревога может быть преодолена, в частности, с помощью "проводника", роль которого чрезвычайно важна в разных культурах. Роль таких "проводников" в условиях современной цивилизации играют представители и "носители" соответствующих субкультур.

Собственно влечение к наркотику, как оформившееся идеаторное представление, никогда не имело места на фоне выраженных депрессивных переживаний и наоборот. Данное представление, "мысль" включает в себя скрытый мотив или цель (план) достать наркотик, и это уже само по себе резко снижает выраженность депрессивных переживаний; более того, данное состояние пациента можно оценить как гипоманиакальное или маниакальное возбуждение с элементами тревоги. Кроме того, как уже упоминалось, глубина нозологической отнесенности депрессивного аффекта связана с усилением зависимости от опиоидов. В связи с этим общее состояние страдающего наркоманией обнаруживает известное сходство с маниакально-депрессивным психозом или шизофренией. Идеаторная сторона стремления к опиоидам может рассматриваться как особая форма трансформированного депрессивного аффекта, находящегося с последним в реципрокных, "взаимоисключающих" отношениях.

Переживая в гипноидном или релаксационном состоянии "провокацию" употребления опиоидов, пациенты на

индивидуальном уровне испытывают депрессивный аффект вследствие невозможности описать ту природную и этнокультурную реальность, которая имеет этнофункциональное "сродство" с опиоидами как психоактивными веществами.

Получение удовольствия, "кайфа" от употребления опиоидов, описываемые пациентами в "бодрствующем" состоянии, можно объяснить той особой субкультурой, в которую включено представление об этих наркотиках как о дорогих, "престижных" психоактивных веществах, дающих состояние "отрешенности" и т.п. В состоянии гипноидного погружения "субкультурные установки", как привнесенные из иных культур, регионов и связанные с "чуждым" мироощущением для человека, родившегося и живущего в Украине, отходят на второй план, и психоактивное действие опиоидов осуществляется уже с более "ядерными" психическими элементами, базальными психическими структурами пациента, в этнофункциональном смысле рассогласованными с состояниями, возникающими непосредственно вследствие употребления этих наркотиков.

Потребление психостимуляторов, а также галлюциногенов, у которых в начальной фазе действия проявляется, в частности, психостимулирующий эффект, напротив, обуславливает сверхвключение в собственную культуру на когнитивном, эмоциональном, поведенческом уровнях. Вследствие этого в гипноидном состоянии в момент «провокации» они не испытывают психического этнофункционального диссонанса и испытывает обычные

при приеме конкретного психостимулятора приятные переживания, представления, активность и пр. Однако, из-за чрезмерной стимуляции все же происходит перерасход энергии, который наркоманы этой группы субъективно переживают в виде депрессии только лишь после приема наркотика – как в действительности, так и по выходе из гипноидного состояния после психотерапевтической "провокации".

Согласно А.В.Сухарева [5] концепция этнофункциональной психической анархегении в применении к этнофункциональной психотерапии наркоманий представляется продуктивной. Исследования показывают, в частности, инфантильно-магическое отношение опиоидных наркоманов к действительности, не соответствующее их биологическому возрасту, наличие инфантильных взаимоотношений в семьях наркоманов, что свидетельствует о том или ином типе этнофункционального дизонтогенеза их психики.

Перспектива лечения, в особенности психотерапевтического, зависимости от психоактивных веществ лежит, во-первых, в учете этнофункциональных рассогласований элементов психики человека и проработке когнитивной, эмоциональной и моторно-поведенческой сторон этих рассогласований. Механизмом этой проработки является преодоление разрывности различных сторон процесса психической адаптации системы отношений человека к его внутренней и внешней этносреде. Во-вторых, необходимо психотерапевтическое «восстановление» нарушений на

сказочно-мифологической, а затем на религиозно-этической стадии этнофункционального психического развития.

Отличие этнофункциональной психотерапии наркоманий от психотерапии аффективных расстройств заключается в учете этнофункционального смысла (диагноза) употребляемого психоактивного вещества. В частности, этнофункциональный смысл опиоидов, как уже упоминалось, связан с основами буддистского мирозерцания и мироощущения. У человека, родившегося в Украине и, тем более, в той или иной мере считающего себя православным, если и могут быть какие-то фрагменты знаний о философии буддизма, то о буддистском мироощущении, органично проявляющемся в эмоциях, мышлении и поведении, вряд ли может идти речь.

Соответственно, человек, "употребляющий" опиоиды в процессе психотерапевтической "провокации", в своем воображении сталкивается с проблемой эмоционально-вербального описания (переживаний, чувств, ощущений) того психического состояния, "сродство" с которым имеет этот тип наркотиков, а именно — пассивно-созерцательного блаженства, отрешенности от мира, имеющих нравственно-положительный смысл в буддизме. Интеграция, например, такого мироощущения и мировоззрения в психику украинца, тем более, православного, требует огромных адаптационных, энергетических затрат.

Сравнительный анализ А.В.Сухарева [8] клинических случаев этнофункциональной психотерапии наркоманий показал, что этнофункциональный подход является адекватным для психотерапии наркоманий как в концептуальном, так в практически-результативном отношениях. Переживания опиоидных наркоманов, с одной стороны, и наркоманов, потребляющих психостимуляторы и галлюциногены, а также страдающих алкоголизмом — с другой, представляют собой, с точки зрения их этнической функции, две различные смысловые группы.

Это является существенным для учета специфики психотерапии конкретных типов наркоманий. В целом, особенность переживаний опиоидных наркоманов состоит в том, что основной конфликт у них — интрапсихический, где в момент употребления наркотика происходит взаимодействие взаимно исключающих в этнофункциональном смысле психических элементов *состояния* депрессии и *отношения* к нему. Потребители психостимуляторов испытывают такой конфликт в гораздо меньшей мере, проблемы возникают у них, в основном, как состояния дезадаптации (депрессивные переживания) вследствие "перерасхода энергии" из-за стремления более адекватно войти в "собственную" культуру, в большей мере соответствовать ценностям постиндустриального общества, определенной социальной роли, т.е. как конфликт *социально-ролевой* (то же касается и алкоголизма).

ЛИТЕРАТУРА

1. Сусоколов А.А. Структурные факторы самоорганизации этноса //

Расы и народы. Вып.20. – М.: ИЭА РАН, 1990. – С.5-40.

2. Сухарев А.В. Этническая функция культуры и психические расстройства // Психол. журн., 1996. – Т.17 – №2. – С.129-137.

3. Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к проблемам психопрофилактики и воспитания // Вопросы психологии., 1996. – №4. – С. 81-93.

4. Сухарев А.В. Опыт этнофункциональной экспресс-психотерапии эмоциональных и поведенческих расстройств у детей в условиях стационара // Вопросы психологии. 1997. – №3. – С. 92-102.

5. Сухарев А.В. Этнофункциональная психотерапия опиоидной наркомании: анализ

клинического случая // Психологический журнал. 1999. – Т.20. – №1. – С. 103-113.

6. Сухарев А.В. Этнофункциональная психология: исследования и психотерапия. – М.: ИЭА РАН, 1998.

7. Сухарев А.В. Этнофункциональный подход к проблеме психического развития // Вопросы психологии. 2002. – № 2. – С. 40-57.

8. Сухарев А.В., Брюн Е.А. Сравнительное психологическое исследование этнофункциональных расстройств у страдающих героиновой наркоманией, алкоголизмом и аффективными расстройствами // Психол. журн. 1998. – Т.19. – №1. – С. 29-36.

Подано до редакції 28.11.06.

РЕЗЮМЕ

У статті розглядаються теоретичні та практичні застосування засади етнофункціонального підходу в етнофункціонального підходу в наркології, а також результати дослідженнях А. В.Сухарева.

SUMMARY

The article demonstrates some theoretical bases of the ethnofunctional approach in narcology suggesting the results of its practical application in A.V. Suharev's research.