

УДК 616.89-008.441.33-052:614.253
ББК Р11(2Рос)286.14

ПРОБЛЕМА ОТВЕТСТВЕННОСТИ В РАБОТЕ С БОЛЬНЫМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ: ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

А.В. Шевцов

*Научно-исследовательский институт наркологии –
филиал Федерального медицинского исследовательского центра
психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского, Москва, Россия*

В настоящее время **стратегической целью** развития государственной системы оказания наркологической помощи является повышение качества профилактики, а также медицинских и реабилитационных услуг для больных алкоголизмом и наркоманией, разработка новых подходов и методов лечения зависимостей. Следствием реализации современных подходов к организации наркологической помощи должно стать снижение социальных потерь, связанных со злоупотреблением алкоголем и наркотиками, существенное увеличение доли больных, прекративших злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) после лечения. Выявление новых закономерностей течения зависимостей может оказать большое влияние на содержание профилактических, лечебных и медико-реабилитационных программ.

Многочисленные научные публикации свидетельствуют о значительной роли личности в патогенезе зависимостей от ПАВ. Изучение клинических корреляций тяжести синдрома зависимости и преморбидных особенностей по-прежнему имеет высокую актуальность, т.к. оно может позволить оценить риск возникновения и характер дальнейшего течения аддикции. Изучение взаимосвязей «личность – алкоголизм» состоит, главным образом, в поиске устойчивых соотношений между клиническими параметрами алкоголизма и различными вариантами патохарактерологического профиля больных. В связи с чем определённый интерес представляют взгляды И.В. Белокрылова с соавт. [5], которые считают, что при определении личностных особенностей у больных алкоголизмом наряду с клиническими описаниями целесообразно учитывать и отдельные черты личности.

На наш взгляд, на течение зависимостей оказывают влияние не только характерологические особенности и черты личности пациентов, но и их отдельные личностные качества, определяющие структуру личности.

Еще К. Ясперс в своей «Общей психопатологии» писал: «Предметом исследования психопатологии служат действительные, осознанные события психической жизни. Хотя основная задача состоит в изучении патологических явлений, необходимо также знать, что и как человек переживает вообще; иначе говоря, нужно охватить психическую реальность во всем ее многообразии. Нужно исследовать не только переживания как таковые, но и обуславливающие их обстоятельства, их взаимосвязи, а также формы, в которых они (переживания) находят свое выражение» [39].

Поиск новых путей и подходов к эффективному лечению наркологических заболеваний определяет наш исследовательский интерес к такой сложной категории, как ответственность, имеющей как бытовое морально-нравственное, так и философско-психологическое содержание. Выделение фактора **ответственности** как одного из клинических критериев при дифференциации наркологических пациентов с целью определения для них лечебно-реабилитационных программ было бы, на наш взгляд, очень перспективным в научно-практическом плане.

На сегодняшней день не вызывает сомнения, что выраженный полиморфизм наркологических заболеваний в каждом отдельно взятом случае определяется соотношением болезненно измененных и сохранных компонентов психической деятельности индивидуума [38]. Патологические компоненты представлены нарушениями аффективными, идеаторными, соматическими и вегетативными. Исторически сложилось так, что психиатров и наркологов больше интересуют патологические компоненты зависимостей [9–11, 13, 16], психологов и психотерапевтов традиционно интересуют более сохранные компоненты психики [1, 5, 12, 22–24, 29, 42].

Сохранные, или адаптационные компоненты психической деятельности включают в себя преморбидные конституционально-личностные особенности – ответственность, темперамент, волевые качества, активность, способности, амбиции; интеллектуальные ресурсы и социально-адаптационные механизмы. Мы убеждены, что при заинтересованности врача в результатах лечения нельзя игнорировать то сохранный ядро в структуре личности пациента, на которое можно опереться при выстраивании индиви-

дуализированной программы лечения, в структуре которого можно выделить ответственность.

С житейской точки зрения роль ответственности во всех сферах жизни человека и общества неоспорима. В то же время можно согласиться с Л.И. Дементий [12], которая считает, что в научном плане нет работ по комплексному изучению ответственности, которые охватывали бы наиболее значимые сферы жизнедеятельности личности, реализация которых непосредственно зависит от ответственности личности, тогда как ответственность является центральной личностной характеристикой, определяющей стиль жизни [3], дающей возможность личности оптимально разрешать противоречия и трудности жизни [1].

Между тем, как уверена Л.И. Дементий [12], поиск личностных механизмов, психологически обеспечивающих образ жизни людей, принципиально важен для ответа на вопрос: какой психологической ценой платит человек за свой образ жизни? Важно рассмотрение ответственности как сохранного свойства психики, ибо, согласно Н.А. Бердяеву, «отпавшая от ответственности жизнь не может иметь философии: она принципиально случайна и неукоренима». А ведь именно такая «случайность и неукоренимость» часто видна в поведении зависимых пациентов.

Обратимся к истории изучения данного вопроса. Согласно исследованию О.Е. Пазиной [31], многие аспекты ответственности рассматривались еще философами Древнего мира. Древнекитайский мыслитель Конфуций, анализируя взаимоотношения общества и личности, рассматривал это понятие как исходное, способствующее установлению порядка. Античные философы Платон и Аристотель связывали понятие «ответственность» со свободой воли и свободой выбора, справедливо ставя вопрос об ответственности за поступки, совершенные в силу незнания, когда возможно предвидеть результаты своих действий. К античному восприятию понятия «ответственность» близка и марксистская концепция «ответственности», исходящая из соотношения свободы и необходимости, взаимодействия личности и общества. И. Кантом была предпринята попытка изучения содержания понятия ответственности на основе представления о достоинстве человеческой личности [31].

С возникновением в середине прошлого века и последующим нарастанием глобализационных и экологических проблем мыслители-гуманисты пытаются разработать нормы ответственного

отношения людей к обществу и природе, а также своему здоровью не только в утилитарно-потребительском, но и в этическом смысле. Неоднократно упоминает ответственность человека в «Общей психопатологии» К. Ясперс [39]. Ответственность, по его мнению, является непреложным свойством «человека как целое», т.е. человека как совокупности физического и духовного. Ответственность человека является неким ограничителем свободы как вседозволенности. В то же время, противопоставляя свободу и ответственность, К. Ясперс считает их соотношение одним из самых загадочных проявлений человеческой психики.

В. Франкл считает человека ответственным за осуществление смысла жизни и реализацию собственных ценностей в противоположность психоаналитическому представлению о человеке как о существе, детерминированном преимущественно влечениями и стремящегося к наслаждению. Более того, понятие ответственности он считает тесно связанным с представлениями о долге и обязательствах, а также «смысла» – специфического смысла человеческой жизни. Вопрос о смысле и связанной с ним ответственности В. Франкл представляет как первостепенный для врача, когда он сталкивается с психически больным, которого терзают душевные конфликты. Основоположник экзистенциального анализа считает, что быть человеком – значит быть сознательным (осознавать свой собственный смысл жизни) и ответственным (в первую очередь за реализацию этого смысла). В своих трудах В. Франкл неоднократно упоминает работы своих учеников в сфере лечения зависимостей. Он приводит данные, что для 90% больных алкоголизмом и всех 100% больных наркоманиями характерно выраженное ощущение утраты смысла. Психотерапевтический метод, логотерапия, предложенный В. Франклом, построен во многом на возвращении пациенту осознания смысла жизни и регулирования ответственности [37].

В отечественной философии проблема свободы и ответственности всегда занимала одно из ведущих мест. Это прослеживается в работах у Н.А. Бердяева, В.С. Соловьева, П.А. Флоренского, которые находили истоки, смысл и оправдание свободы личности, прежде всего в развитии духовности и укреплении нравственной целостной, ответственной личности.

Современные исследователи, в большей части психологи, также обращаются к проблеме ответственности. Так, К.А. Абульханова-Славская выдвигает идею о том, что субъект, рассматривая

себя ответственным лицом, сам определяет меру своей ответственности, сам вводит критерии, по которым ограничивает поле своей активности, сам ведет контроль [1].

С психологической точки зрения [34] профессиональная успешность и эффективность личности, карьерный рост, успех во взаимоотношениях с другими людьми, материальное, духовное благополучие и многое другое совершенно определённо зависят от того, насколько личность определяет для себя собственную жизненную стратегию, как она самостоятельно ставит и реализует свои жизненные цели. Именно поэтому большое значение приобретает способность личности принимать ответственность за собственную жизнедеятельность. С этой точки зрения ответственность становится центральной личностной характеристикой, определяющей эффективность и успешность социального функционирования человека. В медицинском значении больной принимает на себя ответственность за выполнение врачебных рекомендаций, что, несомненно, отражается на становлении и качестве ремиссий, а значит, он отвечает в значительной мере за развитие собственного заболевания [34].

Ответственность как форма активности личности, контроля и способа принятия необходимых решений позволяет человеку, по мнению А.В. Ремизовой [34], более осознанно подходить к оценке и разрешению различных жизненных ситуаций. Благодаря этому осознанию и принятию ответственности за события человек способен как применять различные стратегии поведения, так и прогнозировать их последствия для себя и окружающих. С позиций философско-психологического анализа категории ответственности большое значение имеет установление ее места в структуре личности, рассмотрение ее компонентов, особенностей формирования и воспитания, роли в жизни личности, а также ее проявлений в различных жизненных ситуациях [34].

А.В. Ремизовой предложено понятие «меры ответственности» разделить на обусловленную извне и обусловленную «изнутри». У людей с внешнеобусловленной мерой ответственности семейные отношения складывались достоверно сложнее, нежели у другой группы. Степень ответственности второй группы людей (ответственность, обусловленная «изнутри») определена автором, как безусловно более высокая [34]. На наш взгляд, подобное разделение может быть актуальным и в наркологии. Глядя на пациентов, находящихся в длительной ремиссии, часто можно констатиро-

вать ответственность, обусловленную изнутри. Впрочем, именно этот аспект нуждается в дополнительном исследовании.

Ответственность нельзя рассматривать в парадигме абсолютности. Не существует абсолютно ответственных или абсолютно безответственных людей, люди не могут быть ответственны все в одинаковой мере. Мера ответственности имеет качественный и количественный показатели. Субъективный аспект ответственности выражается прежде всего в том, что человек сам решает, когда, в какой ситуации и какой мере он будет принимать ответственность и насколько она будет реализована [12].

Если вести речь об ответственности пациента в отношении своего здоровья, то этот вопрос с медицинских позиций наиболее подробно рассмотрен в исследовании С.Я. Бабушкина [4], который исследовал ответственность за свое здоровье больных дорсопатиями. Автор напрямую связывает эффективность лечебного процесса с этой важной нравственной категорией. Автор считает, что «поскольку многие факторы риска обострения дорсопатий определяются поведенческими паттернами (следование врачебным предписаниям, регулярное выполнение показанных физических упражнений, соблюдение принципов рационального питания и т.д.), детерминированным ценностным отношением к своему здоровью, то особое значение приобретает ответственность больного за состояние своего здоровья, особенно в отношении поведенческих факторов риска, способствующих развитию заболевания и его рецидиву».

В работе С.Я. Бабушкина также установлено, что «врачи, считая самих больных с дорсопатиями ответственными за состояние своего здоровья, отмечают преобладание у них экстерсальности, что негативно сказывается на лечебно-реабилитационных мероприятиях (в частности, две трети врачей связывают обострения заболеваний с несоблюдением предписанных рекомендаций)». Важность вопроса ответственности в работе с больными дорсопатиями подтверждается тем, что «более 75% врачей к своим профессиональным обязанностям относят обучение больных быть здоровыми, при этом недостаточная информированность больных с частыми случаями их самолечения и несоблюдение предписанных рекомендаций свидетельствуют о том, что данная функция выполняется врачами в недостаточном объеме, что предполагает их активизацию в научении больных быть здоровыми (с повышением ответственности последних за состояние своего здоровья)» [4].

Упоминания об ответственности пациентов за свое здоровье также встречаются в публикациях по наркологической тематике

Ю.В. Валентика [8], В.В. Макарова [22], В.Ю. Завьялова [15]. Однако авторы чаще всего ориентируются на житейское понимание данной личностной категории. Наличие ответственности у человека, по их мнению, является яркой характеристикой более успешного характера и важной составляющей достижения выздоровления при психосоматических заболеваниях или ремиссии при алкоголизме и наркоманиях. Исследователями больше констатируется факт наличия или отсутствия ответственности у пациента. Фактор ответственности не рассматривается как ключевая мишень психотерапевтического воздействия в работе с больным зависимостями.

Складывается впечатление, что фактор ответственности у человека предопределён заранее – ему либо повезло родиться с ответственностью, и тогда все будет хорошо, либо не повезло. И тогда безответственный от рождения человек имеет высокие шансы быть «неудачником», быть зависимым от воли других людей и внешних обстоятельств. Один из самых печальных уделов человека безответственного – зависимость от ПАВ. Именно такая иллюзия является довольно распространённой среди специалистов, работающих в наркологической практике.

Однако каждый практикующий специалист может вспомнить о существовании немалой группы пациентов, страдающих зависимостями, которые имеют не просто высокую, но чрезмерно высокую степень ответственности. Они часто занимают ответственные должности, руководят бизнесом, управляют предприятиями, имеют семьи и пожилых родителей, зависимых от них. Тем не менее, наличие высокой ответственности не защищает их от наличия зависимости.

В наркологии традиционно распространено мнение, что личностные факторы являются важными этиологическими детерминантами развития наркологических заболеваний [5]. С точки зрения психологии, во главу угла патологического влечения ставится стремление к получению удовольствия, а также агрессивные и аутодеструктивные мотивы аддиктивного поведения. Подчеркивается роль недостаточности исходных волевых качеств индивида (в том числе и ответственности), его неустойчивости с ориентацией на легко достижимые цели, немедленное осуществление желаний. Так, в качестве одного из наиболее патогномичных в отношении развития зависимости типов акцентуации характера и психопатий рассматривается «неустойчивый тип» [21]. В клинических исследованиях также установлена тесная связь психопато-

логических параметров алкоголизма и преморбидных личностных характеристик, варьирующих по осям: «стенические – астенические», экстравертированные – интравертированные» [17].

В многочисленных исследованиях получены убедительные данные относительно патогенетического значения характерологического фактора, оказывающего патопластическое влияние на течение и исходы наркологических заболеваний. В серии работ показано, что от преморбидных конституциональных особенностей характерологического склада зависят клиника и динамика алкоголизма и наркоманий, скорость формирования и тяжесть дефицитарных расстройств [16, 17, 26, 30, 36]. То есть, за основной принцип дифференциации для составления программ и подходов лечения алкоголизма приняты акцентуации характера.

Так, алкоголизм более благоприятно протекает у больных со стеническими чертами характера в преморбидном периоде, злокачественно – у больных с истеровозбудимыми чертами. Группу больных с преморбидными стеническими чертами характера по сравнению с другими отличает относительно малый темп прогрессивности алкоголизма, более позднее начало злоупотребления алкоголем, большая длительность первой стадии заболевания, более старший возраст при обращении за медицинской помощью. Промежуточное положение занимают больные с астеническими чертами характера в преморбидном периоде [17]. Также определены преобладающие преморбидные патохарактерологические черты, влияющие на психопатологические расстройства в абстинентном и постабстинентном периодах героиновой наркомании [16].

При изучении специфической личностной предрасположенности к развитию зависимости от психоактивных веществ большинство исследователей пытаются применить выделяемые в клинической психиатрии типы психопатий и акцентуаций характера [35]. Однако, по мере накопления казуистического материала становится очевидным, что при квалифицировании преморбидных личностных свойств наркологических больных в соответствии с традиционной типологией выделение «алкогольной» и «наркоманической» личностей бесперспективно. Это неизбежно приводит в одних случаях к недоучету многих важных личностных факторов предрасположения, в других – к чрезмерному расширению либо искусственному искажению рамок того или иного классического понятия [5].

С учетом чего оправдан дальнейший вопрос: какие болезненные зоны личности являются наиболее задействованными в пато-

генезе зависимостей от ПАВ? В аспекте определения личностных факторов predisпозиции к наркологическим заболеваниям главным фактором является формирование в преморбиде стойких нарушений саморегуляции и самоконтроля.

Однако подобные исследования, на наш взгляд, не могут предложить принцип группировки наркологических пациентов для составления действительно дифференцированных программ лечения и реабилитации. Попытки однозначно интерпретировать исследования типологии личности больных алкоголизмом не приводят к формулированию программ и подходов к лечению. По-видимому, в области наркологической патологии личности столь различны, что речь может идти о континууме, ряде типов личностей, не отграниченных четко друг от друга, считает В.Д. Москаленко [25].

С понятием ответственности пациента тесно связано современное понятие комплаенса как осознанного выполнения больным рекомендаций врача [2]. Исследования, направленные на изучение низкой мотивации на лечение [20, 24], также, на наш взгляд, имеют связь с ответственностью пациента. Что имеет важное значение не только для наркологии, но и для лечения любых хронических заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, бронхиальная астма и пр.

Об ответственности как важном факторе становления ремиссии пишут сторонники православной психотерапии [6, 7, 14]. Часто можно встретить подобные упоминания при описании различных реабилитационных программ. Упоминание об исследовании ответственности мы обнаружили в структуре исследований уровней реабилитационного потенциала (УРП) в работах Т.Н. Дудко [13]. При исследовании УРП наркологических пациентов ответственность учитывается как дополнительная личностно-социальная характеристика. Отмечено, что ее наличие влияет на принадлежность к высокому УРП. Ответственность рассматривается при оценке личностных изменений, приобретенных при развитии заболевания. Оценивает ее врач в совокупности с такими нарушениями, как чувства долга и стыда, появлением лживости, грубости, позерства и пр. Неизменная ответственность градуируется оценкой «4» балла. Легкое снижение – «-1» балл; среднее снижение – «-2» балла; тяжелое нарушение (безответственность) – «-3» балла [33]. Таким образом, подразумевается, что «нормальная» ответственность присуща здоровому человеку, либо пациенту с легкой, малопрогредиентной формой течения зависимости. При

развитии зависимости ответственность снижается постепенно, до полного исчезновения.

Разбирая разработанность проблемы ответственности в современной медицине и в наркологии в частности, стоит заметить, что если вопросы ответственности пациента за результаты лечения еще в какой-то мере освещены в научной печати, то практически не освещённым остаётся вопрос об ответственности врача за результаты лечения. Если в хирургии врач полностью принимает на себя ответственность за результат операции, то в наркологии принципы лечения иные. Именно поэтому просто неэтично было бы возлагать всю полноту ответственности только на пациента. Представляется возможным определенное разделение врачом с пациентом ответственности за лечение. Однако критерии такого разделения до сих пор остаются неясными.

В зарубежной литературе по химическим зависимостям вопрос ответственности также периодически поднимается. Но он ставится гораздо чаще в плоскости социальной ответственности общества [40, 44, 46], нежели в отношении ответственности самого больного зависимостями [43, 45] или врача [41].

То есть налицо явная неразработанность данной проблемы в современной наркологии. Что может лежать в основе такой ситуации? Редкое внимание исследователей к проблеме ответственности при работе с зависимыми от ПАВ можно объяснить общей биопсихосоциальной направленностью отечественной наркологии. В работах психологов и психотерапевтов разработок, выходящих в плоскость соприкосновения с проблемой ответственности, можно встретить гораздо больше.

В частности, многие авторы убеждены в необходимости включения в общую концепцию психотерапии и профилактики духовного компонента, целиком базирующегося на осознанной ответственности личности за свою жизнь и свои действия, т.к. он тесно взаимосвязан с задачами помощи больному [27, 28]. Так, немецкий психотерапевт Н. Пезешкиан обосновывает его четырьмя формами переработки конфликтов, среди которых важную роль играет духовная составляющая (фантазии, будущее) [32]. Московский психотерапевт В.В. Макаров говорит о необходимости перехода психотерапии на четырехчастную – биопсихосоциодуховную – парадигму понимания человека [22]. Казанский психотерапевт и нарколог А.М. Карпов обращает внимание на определяющее значение духовных потребностей человека в регуляции пове-

дения [18, 19]. Коллектив Санкт-Петербургских исследователей уже не первый год работает с зависимыми больными в рамках духовно ориентированной психотерапии [14].

С нашей точки зрения, ответственность пациента или степень его ответственности является важнейшей категорией каждой из четырех составляющих целостной парадигмы понимания человека – физиологической, психологической, социальной и духовной. Мы считаем, что понимание роли ответственности недостаточно не только у наркологических пациентов, но и у самих врачей. В то время как непонимание врачом важности ответственности как со стороны пациента, так и со стороны собственной профессиональной позиции может привести к неэффективности реализации любых медико-реабилитационных мероприятий при лечении наркологических заболеваний. Напротив, при успешно проведённой работе по изменению отношения к ответственности можно ожидать существенного увеличения эффективности наркологической помощи.

Данная направленность вектора изучения проблемы ответственности в наркологической практике может помочь уйти от общих рассуждений о ее важности, определить конкретную роль ответственности на уровне жизнедеятельности человека в условиях зависимости, что является важным для любого наркологического пациента.

В заключение стоит отметить, что проведённый анализ характера освещения проблемы ответственности в современной научной литературе с учётом потребностей наркологической клиники позволил сформулировать следующее определение ответственности. *Ответственность – волевое личностное качество человека, проявляющееся осознанным самоконтролем и субъективной готовностью отвечать за собственные действия и их последствия.*

В ходе анализа литературы установлено, что ответственность как личностное качество свойственна каждому человеку, в том числе и наркологическому пациенту. Ответственность наркологического больного за состояние своего здоровья является важным личностным адаптационным фактором, во многом определяющим течение заболевания. Учет степени ответственности наркологического пациента как отдельного личностного фактора может быть рекомендован к использованию в лечебной практике как дополнительная клиническая характеристика. Психотерапевтическая проработка проблем с ответственностью может играть важную роль как при реализации профилактических, так и лечебно-реабилитационных программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М.: Мысль, 1991. 299 с.
2. Агибалова Т.В., Бузык О.Ж., Голощапов И.В., Рычкова О.В. Комплаенс в наркологии: старая проблема и новый подход // Российский медико-биологический вестник им. Акад. И.П. Павлова. 2008. № 1. С. 112–117.
3. Анцыферова Л.И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. № 1. С. 3–16.
4. Бабушкин С.Я. Ответственность больных с дорсопатиями за состояние своего здоровья: дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2007. 121 с.
5. Белокрылов И.В., Даренский И.Д., Ровенских И.Н. Психотерапия наркологических больных // Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика-М, 2002. Т. 2. С. 120–171.
6. Бельков С. Духовно-ориентированная психотерапия патологических зависимостей // Наркология. 2009. № 11. С. 86–90.
7. Берестов А. Сравнительный анализ методик реабилитации алкоголь- и наркозависимых: православной и «12 шагов» // Наркология. 2009. № 5. С. 73–86.
8. Валентик Ю.В. Современные методы психотерапии больных с зависимостью от психоактивных веществ // Лекции по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Нолидж, 2000. С. 309–340.
9. Винникова М.А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов): дис. ... д-ра мед. наук. М., 2004. 235 с.
10. Голенков А.В., Николаев Е.Л., Булыгина И.Е., Цетлин М.Г. Клинико-эпидемиологические особенности алкоголизма у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС // Вопросы наркологии. 1999. № 4. С. 32–37.
11. Гофман А.Г. Клиническая наркология. М.: Миклош, 2003. 215 с.
12. Дементий Л.И. Ответственность: типология и личностные основания. Омск: Изд-во ОмГУ, 2001. 192 с.
13. Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных // Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика-М, 2002. Т. 2. С. 222–270.
14. Духовно ориентированная психотерапия патологических зависимостей / под ред. Г.И. Иванова. СПб.: ИИЦ ВМА, 2008. 504 с.
15. Завьялов В.Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1988. 198 с.
16. Иванец Н.Н., Винникова М.А. Героиновая наркомания (постабстинентное состояние: клиника и лечение). М.: Медпрактика, 2000. 121 с.
17. Иванец Н.Н., Игонин А.Л. О значении личностных особенностей для клиники и лечения алкоголизма // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1978. Т. 77, вып. 2. С. 237–239.
18. Карпов А.М. Здравствуйтесь, если хотите: образовательно-воспитательные основы интеграции медицины, экологии, образа жизни и власти. Казань: Медицинская литература, 2008. 223 с.
19. Карпов А.М. Информационно-методическая подготовка гражданского общества для защиты от наркоагрессии // Казанский педагогический журнал. 2015. № 1(108). С. 108–111.
20. Кузнецов А.Г. Комплексная терапия больных опийной наркоманией с низкой мотивацией на лечение: дис. ... канд. мед. наук. М., 2010. 167 с.

21. Личко А.Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания / Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: Медицина. 1977. С. 61–70.
22. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии. М.: Академический проект. Екатеринбург: Деловая книга, 1999. 416 с.
23. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия, 1999. 478 с.
24. Минков Е.Г. Мотивации: структура и функционирование. Дубна: Феникс, 2007. 416 с.
25. Москаленко В.Д. Психокоррекционная работа с семьями больных с зависимостью от психоактивных веществ // Руководство по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца. М.: Медпрактика-М, 2002. Т. 2. С. 172–187.
26. Небаракова Т.П. Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными чертами астенического круга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1977. 23 с.
27. Николаев Е.Л. Проблемы духовного совершенствования в лечении психических расстройств // Вестник психотерапии. 2005. № 14. С. 9–20.
28. Николаев Е.Л. Система семейных и духовных ценностей при психической дезадаптации // Вестник Чувашского университета. 2005. № 2. С. 90–99.
29. Николаев Е.Л., Чупрова О.В. Психологические особенности темпоральной перспективы личности в системе «зависимый–созависимый» // Вестник Чувашского университета. 2013. № 2. С. 102–105.
30. Новиков Е.М. Клиника и лечение хронического алкоголизма у лиц с преморбидными характерологическими чертами истерического круга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1977. 24 с.
31. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: пер. с нем. М.: Медицина, 1996. 464 с.
32. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 г. №500 «Об утверждении протокола ведения больных “Реабилитация больных наркоманией (Z 50.3)”».
33. Ремизова А.В. Мера ответственности личности в семейной жизни и трудовой деятельности: дис. ... канд. психол. наук. Казань, 2009. 195 с.
34. Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркоманий. М.: Медгиз, 1956. 356 с.
35. Трубочанинова О.Н. Хронический алкоголизм у больных с преморбидными чертами характера стенического круга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1982. 19 с.
36. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 366 с.
37. Чирко В.В., Демина М.В. Руководство по клинической наркологии. М.: Медпрактика-М, 2010. 324 с.
38. Ясперс К. Общая психопатология. М.: Практика, 1997. 1053 с.
39. Babor T., Hall W., Humphreys K., Miller P., Petry N., West R. Who is responsible for the public's health? The role of the alcohol industry in the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. *Addiction*. 2013 Dec; 108(12): 2045–47. doi: 10.1111/add.12368.
40. Io A., Yoshimoto H. [What are the physician's role and responsibility in the law named «Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm?»]. *Nihon Rinsho*. 2015 Sep; 73(9): 1585–91 (Japanese).
41. Johnson R.A., Lukens J.M., Kole J.W., Sisti D.A. Views about responsibility for alcohol addiction and negative evaluations of naltrexone. *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*. 2015 Mar 8; 10: 10. doi: 10.1186/s13011-015-0004-7.

42. Lazarus R., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. N.Y., Springer, 1984, 456 p.
43. Lorant V., Nicaise P., Soto V.E., d'Hoore W. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*. 2013 Jun 28; 13: 615. doi: 10.1186/1471-2458-13-615.
44. Murphy J.G., Yurasek A.M., Meshesha L.Z., Dennhardt A.A., MacKillop J., Skidmore J.R., Martens M.P. Family history of problem drinking is associated with less sensitivity of alcohol demand to a next-day responsibility. *J. Stud. Alcohol Drugs.*, 2014 Jul; 75(4): 653–63.
45. Radacsi G., Hardi P. Substance misuse prevention as corporate social responsibility. *Subst. Use Misuse*. 2014 Mar; 49(4): 352–63. doi: 10.3109/10826084.2013.841242.

REFERENCES

1. Abul'khanova-Slavskaya K.A. *Strategiya zhizni* [Strategy of life]. Moscow, Mysl' Publ., 1991, 299 p.
2. Agibalova T.V., Buzik O.Zh., Goloshchapov I.V., Rychkova O.V. *Komplaens v narkologii: staraya problema i novyi podkhod* [Compliance in addictology: old problem, new approach]. *Rossiiskii mediko-biologicheskii vestnik imeni akademika I.P. Pavlova* [Academician I.P. Pavlov Russian Medical and Biological Bulletin], 2008, vol. 1, pp. 112–117.
3. Antsyferova L.I. *Lichnost' v trudnykh zhiznennykh usloviyakh: pereosmyslivanie, preobrazovanie situatsii i psikhologicheskaya zashchita* [Person in hard living conditions: reconsidering, transformation of situation and psychological defence]. *Psikhologicheskii zhurnal* [Journal of Psychology], 1994, vol. 1, pp. 3–16.
4. Babushkin S.Ya. *Otvetstvennost' bol'nykh s dorsopatiyami za sostoyanie svoego zdorov'ya: dis. ... kand. med. nauk* [Health status responsibility of dorsopathic patients. PhD thesis]. Volgograd, 2007, 121 p.
5. Belokrylov I.V., Darenskiy I.D., Rovenskikh I.N. *Psikhoterapiya narkologicheskikh bol'nykh* [Psychotherapy of drug addicts]. In: Ivanets N.N., ed. *Rukovodstvo po narkologii* [Handbook of addictology]. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2002, vol. 2, pp. 120–171.
6. Bel'kov S. *Dukhovno-orientirovannaya psikhoterapiya patologicheskikh zavisimostei* [Spirituality-oriented psychotherapy of pathologic addictions]. *Narkologiya* [Addictology], 2009, vol. 11, pp. 86–90.
7. Berestov A. *Sravnitel'nyi analiz metodik reabilitatsii alkogol'- i narkozavisimykh: pravoslavnoi i «12 shagov»* [Comparative analysis of drug and alcohol addicts rehabilitation methods: Orthodox Christianity and 12 Steps programs]. *Narkologiya* [Addictology], 2009, vol. 5, vol. 73–86.
8. Valentik Yu.V. *Sovremennye metody psikhoterapii bol'nykh s zavisimost'yu ot psikoaktivnykh veshchestv* [Actual methods of substance abusers' psychotherapy]. In: Ivanets N.N., ed. *Lektsii po narkologii* [Addictology: lectures]. Moscow, Nolidzh Publ., 2000, pp. 309–340.
9. Vinnikova M.A. *Remissii pri heroinovoi narkomanii (klinika, etapy techeniya, profilaktika retsidivov): dis. ... dokt. med. nauk* [Remission in heroin addiction: clinic, course, relapse prevention. Doct. diss.]. Moscow, 2004, 235 p.
10. Golenkov A.V., Nikolaev E.L., Bulygina I.E., Tsetlin M.G. *Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti alkogolizma u likvidatorov avarii na Chernobyl'skoi AES* [Clinical and epidemiological specific of alcoholism in Chernobyl Nuclear Power Plant disaster liquidators]. *Voprosy narkologii* [Issues of Addictology], 1999, vol. 4, pp. 32–37.
11. Gofman A.G. *Klinicheskaya narkologiya* [Clinical addictology]. Moscow, Miklosh Publ., 2003, 215 p.

12. Dementii L.I. *Otvetstvennost': tipologiya i lichnostnye osnovaniya* [The typology and personality base of responsibility]. Omsk, Omsk State University Publ., 2001, 192 p.
13. Dudko T.N. *Reabilitatsiya narkologicheskikh bol'nykh* [Rehabilitation of drug addicts]. In: Ivanets N.N., ed. *Rukovodstvo po narkologii* [Handbook of addictology]. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2002, vol. 2, pp. 222–270.
14. Ivanov G.I., ed. *Dukhovno-orientirovannaya psikhoterapiya patologicheskikh zavisimostei* [Spirituality-oriented psychotherapy of pathologic addictions]. St. Petersburg, Military Medical Academy Information & Publishing Center, 2008, 504 p.
15. Zav'yalov V.Yu. *Psikhologicheskie aspekty formirovaniya alkohol'noi zavisimosti* [Psychological aspects of alcoholism development]. Novosibirsk, Siberian Department of Russian Academy of Sciences Publ., 1988, 198 p.
16. Ivanets N.N., Vinnikova M.A. *Geroinovaya narkomaniya (postabstinentnoe sostoyanie: klinika i lechenie)* [Post-abstinence state of heroine addiction: clinic and therapy]. Moscow, Medpraktika Publ., 2000, 121 p.
17. Ivanets N.N., Igonin A.L. *O znachenii lichnostnykh osobennostei dlya kliniki i lecheniya alkoholizma* [On significance of personality traits for clinic and therapy of alcoholism]. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova* [S.S. Korsakov neuropathology and psychiatry journal], 1978, vol. 77, no. 2, pp. 237–239.
18. Karpov A.M. *Zdravstvuite, esli khotite: obrazovatel'no-vospitatel'nye osnovy integratsii meditsiny, ekologii, obraza zhizni i vlasti* [Be healthy, if you want: integration of medicine, ecology, lifestyle and power: educational and pedagogical base]. Kazan, Meditsinskaya Literatura Publ., 2008, 223 p.
19. Karpov A.M. *Informatsionno-metodicheskaya podgotovka grazhdanskogo obshchestva dlya zashchity ot narkoagressii* [Information and methodological readiness of civil society for opposition to drug aggression]. *Kazanskii pedagogicheskii zhurnal* [Kazan Pedagogical Journal], 2015, vol. 1(108), pp. 108–111.
20. Kuznetsov A.G. *Kompleksnaya terapiya bol'nykh opiinoi narkomaniei s nizkoi motivatsiei na lechenie: dis. ... kand. med. nauk* [Complex therapy of opium addicts with insufficient motivation. PhD thesis]. Moscow, 2010, 167 p.
21. Lichko A.E. *Narkotizm (upotreblenie narkotikov) i podrostkovaya narkomaniya* [Narcotism (drug abuse) and adolescent drug addiction]. *Psikhopatii i aktsentuatsii kharaktera u podrostkov* [Psychopathy and accentuated personality of adolescents]. Leningrad, Meditsina Publ., 1977, pp. 61–70.
22. Makarov V.V. *Izbrannye lektsii po psikhoterapii* [Selected lectures on psychotherapy]. Moscow, Academic Project Publ., Ekaterinburg, Delovaya Kniga Publ., 1999, 416 p.
23. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. Harper & Brothers, 1954, 411 p. (Russ. ed.: Maslou A. *Motivatsiya i lichnost'*. St. Petersburg, Evraziya Publ., 1999, 478 p.).
24. Minkov E.G. *Motivatsii: struktura i funktsionirovanie* [Structure and functioning of motivations]. Dubna, Feniks Publ., 2007, 416 p.
25. Moskalenko V.D. *Psikhokorreksionnaya rabota s sem'yami bol'nykh s zavisimost'yu ot psikhooaktivnykh veshchestv* [Psychological correction of substance abusers' families]. In: Ivanets N.N., ed. *Rukovodstvo po narkologii* [Handbook of addictology]. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2002, vol. 2, pp. 172–187.
26. Nebarakova T.P. *Klinika i lechenie khronicheskogo alkoholizma u lits s premorbidnymi chertami astenicheskogo kruga: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Clinic and treatment of chronic alcoholism in persons with premorbid asthenic traits. Abstract of PhD thesis]. Moscow, 1977, 23 p.

27. Nikolaev E.L. *Problemy dukhovnogo sovershenstvovaniya v lechenii psikhicheskikh rasstroystv* [The problems of spiritual development in mental disorders therapy]. *Vestnik psikhoterapii* [Psychotherapy Bulletin], 2005, vol. 14, pp. 9–20.
28. Nikolaev E.L. *Sistema semeinykh i dukhovnykh tsennostei pri psikhicheskoi deadaptatsii* [System of family and spiritual values in psychical disadaptation]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2005, vol. 2, pp. 90–99.
29. Nikolaev E.L., Chuprova O.V. *Psikhologicheskie osobennosti temporal'noi perspektivy lichnosti v sisteme «zavisimyi-sozavisimyi»* [Psychological features of person's time perspective in «addicted-codependent» relations system]. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*, 2013, no. 2, pp. 102–105.
30. Novikov E.M. *Klinika i lechenie khronicheskogo alkogolizma u lits s premorbidnymi kharakterologicheskimi chertami istericheskogo kruga: avtoref. dis. kand. ... med. nauk* [Clinic and treatment of chronic alcoholism in persons with premorbid hysterical personality traits. Abstract of PhD thesis]. Moscow, 1977, 24 p.
31. Peseschkian N. *Psychosomatik und positive Psychotherapie: transkultureller und interdisziplinärer Ansatz am Beispiel von 40 Krankheitsbildern*. Fischer-Taschenbuch-Verlag, 1993, 589 p. (Russ. ed.: Pezeshkian N. *Psikhosomatika i pozitivnaya psikhoterapiya: mezkul'turnye i mezhdistsiplinarnye aspekty na primere 40 istorii bolezni*. Moscow, Meditsina Publ., 1996, 464 p.).
32. Russian Public Health Ministry order no. 500 from 22 Oct. 2003 «On approval of patient aftercare protocol “Drug addicts (Z 50.3) rehabilitation”».
33. Remizova A.V. *Mera otvetstvennosti lichnosti v semeinoy zhizni i trudovoi deyatelnosti: dis. ... kand. psikhol. nauk* [Personal responsibility measure in family life and work activity. PhD thesis]. Kazan, 2009, 195 p.
34. Strel'chuk I.V. *Klinika i lechenie narkomanii* [Clinic and treatment of drug addiction]. Moscow, Medgiz Publ., 1956, 356 p.
35. Trubchaninova O.N. *Khronicheskii alkogolizm u bol'nykh s premorbidnymi chertami kharaktera stenicheskogo kruga: avtoref. dis. ... kand. med. nauk* [Chronic alcoholism in patients with premorbid sthenic personality traits. Abstract of PhD thesis]. Moscow, 1982, 19 p.
36. Frankl V.E. *Man's search for meaning*. 3rd ed. Pocket Books, 1959, 221 p. (Russ. ed.: Frankl V. *Chelovek v poiskakh smysla*. Moscow, Progress Publ., 1990, 366 p.).
37. Chirko V.V., Demina M.V. *Rukovodstvo po klinicheskoi narkologii* [Handbook of clinical addictology]. Moscow, Medpraktika-M Publ., 2010, 324 p.
38. Jaspers K. *General psychopathology*. 7th ed. University of Chicago Press, 1963, 922 p. (Russ. ed.: Yaspers K. *Obshchaya psikhopatologiya*. Moscow, Praktika Publ., 1997, 1053 p.).
39. Babor T., Hall W., Humphreys K., Miller P., Petry N., West R. Who is responsible for the public's health? The role of the alcohol industry in the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol. *Addiction*. 2013, Dec.; 108(12), pp. 2045–47. doi: 10.1111/add.12368.
40. Io A., Yoshimoto H. [What are the physician's role and responsibility in the law named «Basic Act on Measures against Alcohol-related Health Harm?»] (Article in Japanese). *Nihon Rinsho*. 2015 Sep.; 73(9): 1585–91.
41. Johnson R.A., Lukens J.M., Kole J.W., Sisti D.A. Views about responsibility for alcohol addiction and negative evaluations of naltrexone. *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*. 2015 Mar. 8; 10: 10. doi: 10.1186/s13011-015-0004-7.
42. Lazarus R., Folkman S. *Stress, Appraisal and Coping*. N.Y., Springer, 1984, 456 p.

43. Lorant V., Nicaise P., Soto V.E., d'Hoore W. Alcohol drinking among college students: college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*. 2013 Jun 28; 13: 615. doi: 10.1186/1471-2458-13-615.
44. Murphy J.G., Yurasek A.M., Meshesha L.Z., Dennhardt A.A., MacKillop J., Skidmore J.R., Martens M.P. Family history of problem drinking is associated with less sensitivity of alcohol demand to a next-day responsibility. *J. Stud. Alcohol Drugs*. 2014 Jul; 75(4): 653–63.
45. Radacsi G., Hardi P. Substance misuse prevention as corporate social responsibility. *Subst. Use Misuse*. 2014 Mar; 49(4): 352–63. doi: 10.3109/10826084.2013.841242.

Шевцов А.В. Проблема ответственности в работе с больным в наркологической практике: литературный обзор// Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2016. Т. 12, № 1. С. 57–75.

Аннотация. Данный обзор посвящён анализу литературы по вопросу категории ответственности, имеющей бытовое морально-нравственное и философско-психологическое содержание. Поставлена задача выделения фактора ответственности как клинического критерия при дифференциации наркологических пациентов для лечебно-реабилитационных программ.

Обнаружено, что в научном плане работы по комплексному изучению ответственности в приложении к наркологической клинике отсутствуют. В отношении медицинской практики определено, что понимание роли ответственности недостаточно не только у наркологических пациентов, но и у врачей. В зарубежной литературе вопрос ответственности также периодически поднимается, но он чаще ставится в плоскости ответственности общества, чем в отношении ответственности самого больного или врача. Ответственность пациента является важнейшей категорией физиологической, психологической, социальной и духовной составляющих целостной парадигмы понимания человека. Установлено, что ответственность как личностное качество свойственна каждому человеку, в том числе и наркологическому пациенту. Непонимание врачом важности ответственности как со стороны пациента, так и со стороны собственной профессиональной позиции может привести к неэффективности реализации медико-реабилитационных мероприятий при лечении наркологических заболеваний. При успешно проведённой работе по изменению отношения пациента к ответственности можно ожидать существенного увеличения эффективности наркологической помощи.

На основе имеющихся психологических концепций и с учетом потребности наркологической практики сформулировано понятие ответственности как волевого личностного качества человека, проявляющегося осознанным самоконтролем и субъективной готовностью отвечать за собственные действия и их последствия. Ответственность наркологического больного за состояние своего здоровья является важным личностным адаптационным фактором, во многом определяющим течение забо-

левания. Учет степени ответственности наркологического пациента как отдельного личностного фактора может быть рекомендован к использованию в лечебной практике как дополнительная клиническая характеристика. Психотерапевтическая проработка проблем с ответственностью может играть важную роль как при реализации профилактических, так и лечебно-реабилитационных программ.

Ключевые слова: ответственность, наркология, психоактивные вещества, зависимость, личность больного, психотерапия, реабилитация.

Информация об авторе:

Шевцов Алексей Владимирович, старший научный сотрудник отделения клинической психофармакологии, Научно-исследовательский институт наркологии – филиал ФГБУ «Федеральный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, Россия, 109559, г. Москва, ул. Ставропольская, 27/7, тел. +7 495 3584256, leon171617@yandex.ru.

Shevtsov A.V. Problema odgovetstvennosti v rabote s bol'nym v narkologicheskoi praktike: literaturnyi obzor [The problem of responsibility in work with patients in addiction medicine practice: literature review] (Russian). Vestnik psikiatrii i psikhologii Chuvashii [The Bulletin of Chuvash Psychiatry and Psychology], 2016, vol. 12, no. 1, pp.

Abstract. This review is devoted to the analysis of publications dealing with the problem of the category of responsibility, the content of which is everyday moral and philosophical and psychological. The task is set to define the factor of responsibility as a clinical criterion when differentiating substance dependence patients with the view of treating and rehabilitating.

It is found out that there are no comprehensive scientific studies of responsibility with regard to addiction clinics. As to medical practice, it is ascertained that both substance dependence patients and doctors do not have a thorough understanding of the role of responsibility. In foreign literature the question of responsibility is raised from time to time, but it mostly raised in the plane of responsibility of society rather than in that of a patient or a doctor. A patient's responsibility is the most important category of the physiological, psychological, social and spiritual components of the coherent paradigm of human understanding. It is proved that responsibility as a personality trait is characteristic of any person, including a substance dependence patient. A doctor's failure to understand the importance of a patient's responsibility, as well as his own professional responsibility can lead to the ineffective realisation of therapy and rehabilitation measures when treating substance dependence. When a patient's attitude to responsibility is successfully changed, a considerable increase in the effectiveness of substance dependence treatment can be expected.

Relying on the existing psychological concepts and taking into account the needs of substance dependence treatment, the article defines responsibility as a

volitional personality trait, manifesting itself as conscious self-control and subjective readiness to be in charge of your own actions their consequences. The responsibility of a substance dependence patient for their own health is an important personality factor of adaptation, which is determinative of the course of the disease. Taking into account the degree of a substance dependence patient's responsibility as a separate personality factor can be recommended for use in treatment as an additional clinical characteristic. The psychotherapeutic study of the problem of responsibility can be very important for carrying out programmes of prevention, as well as those of treatment and rehabilitation.

Keywords: responsibility, narcology, psychoactive substances, dependence, personality of patient, psychotherapy, rehabilitation.

Information about author:

Shevtsov Aleksey, M.D., Senior Researcher, Department of Clinical Psychopharmacology, Research Institute on Addictions – a branch of the V.P. Serbsky Federal Medical Research Center on Psychiatry and Addiction Medicine; 27/7, Stavropolskya ul., Moscow, 109559, Russia, tel. +7 495 3584256, leon171617@yandex.ru.

Поступила: 22.01.2016

Received: 22.01.2016