

На правах рукописи

УДК: 159.97+616-084

Шарыгина Кристина Сергеевна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ РЕМИССИИ
В РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ
ВЕЩЕСТВ**

Специальность: 19.00.04 — медицинская психология (психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт – Петербург

2014

Работа выполнена на кафедре клинической психологии и психологической помощи Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по реабилитационной работе медицинской ассоциации «Центр «Бехтерев»
Кулаков Сергей Александрович

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, профессор, старший научный сотрудник отдела научных исследований Федерального государственного бюджетного учреждения «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России
Змановская Елена Валерьевна

кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии экстремальных и кризисных состояний Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный университет»
Бочаров Виктор Викторович

Ведущая организация:

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Защита состоится **11 декабря 2014 года в 16.00 часов** на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Д 212.199.25, созданного на базе Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена, по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, д. 48, корп. 11, ауд. 37

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена (191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп.5) и на сайте университета по адресу: http://dissер.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000000098.html

Автореферат разослан « »

2014 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Веселова Елена Константиновна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Зависимость от психоактивных веществ (ПАВ) является комплексной проблемой, вызывающей нарушения в различных сферах жизнедеятельности человека. Биологические последствия связаны с высоким уровнем смертности в результате употребления ПАВ, коморбидностью со многими психическими и соматическими расстройствами, инвалидизацией. Наблюдаются различные психические, эмоциональные, личностные изменения больных в результате употребления ПАВ. Социальные последствия сопряжены с высокой криминогенной активностью химически зависимых лиц, их низкой социальной продуктивностью, нарушением семейных отношений. К духовному аспекту заболевания относится искажение морально-нравственных ценностей, отсутствие целей и смысла жизни (Пятницкая И.Н., 2008).

В связи с этим использованием био-психо-социо-духовной парадигмы является необходимым условием эффективного лечения и реабилитации лиц, зависимых от ПАВ (Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М., 2006; Современные подходы в организации медико-социальной реабилитации наркологических больных, 2013; Сидоров П.И., Новикова И.А., 2014; Natala A.R., 2012).

Стратегия Национальной системы комплексной реабилитации и ресоциализации потребителей наркотических средств и психотропных веществ провозглашена приоритетным направлением антинаркотической политики (Указ Президента РФ №690 от 9.06.2010г. «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года»; Указ Президента РФ №507 от 10.07.2014г. «О внесении изменений в Положение о Федеральной службе Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, утвержденное Указом Президента Российской Федерации от 28 июля 2004 г. №976»).

Вместе с тем результативность реабилитационных мероприятий в отношении лиц с химическими зависимостями остается стабильно низкой и не превышает 7-15% годовых ремиссий (Кулаков С.А. и др., 2014), что, по-видимому, связано с недостаточной научной разработанностью комплексных, научно-обоснованных исследований предикторов ремиссии.

В качестве предикторов ремиссии в реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ, выступают ресурсы, представляющие собой совокупность условий, способствующих ремиссии. В психологической литературе существует достаточно много классификаций ресурсов (Муздыбаев К., 1998; Бодров В.А., 2006; Folkman S., 1980). Однако большинство из них содержат различия внутренних (личностных) и внешних (социально-психологических, средовых) ресурсов (Ялтонский В.М., 1996; Муздыбаев К., 1998; Никифоров Г.С., 2002; Яблонски Н.Е., 2009; Соловьева С.Л., 2010; Калашникова С.А., 2011).

Таким образом, в качестве психологических предикторов ремиссии выступают внутренние (личностные) ресурсы пациентов и внешние (социально-психологические) ресурсы в условиях стационарной реабилитации лиц, зависимых от ПАВ (рис. 1).

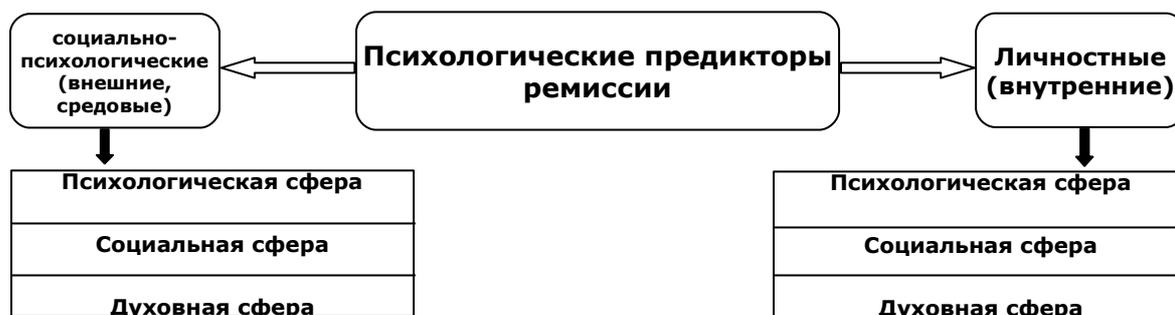


Рис.1 Классификация психологических предикторов ремиссии по сферам заболевания

Степень разработанности темы. Необходимость комплексного воздействия на все сферы заболевания с целью актуализации ресурсов человека в условиях патологии (саногенетических механизмов заболевания) освещается в научной литературе всё чаще (Валентик Ю.В., 2004; Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М., 2006; Зобин М.Л., 2009; Stepelton J., 2011). Тем не менее, исследования в области аддиктологии традиционно уделяют более пристальное внимание угнетению патологических проявлений (Менделевич В.Д., 2013; Крупнов Ю.В., 2014; Holmes J., 2000).

Существующие исследования психологических предикторов ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ не имеют системного характера, охватывая частные аспекты: копинг-механизмы (Ялтонский В.М., 1995; Поляк О.Б., 2008; Неверова Г.Ю., 2012; Pearson M.R. et al., 2013), роль некоторых личностных аспектов наркозависимых (Зенцова Н.И., 2009; Колпаков Я.В., 2010; Шестопалова Л.Ф., Лесная Н.Н., 2011; Сафонцева С.В., 2013 и др.), социально-психологические условия реабилитации (Вешнева С.А., 2010; Кузнецов А.Г., 2010; Соборникова Е.А., 2012; Баранок Н.В., 2013; Buckingham S.A. et al., 2013 и др.).

Практически не описаны предикторы ремиссии в отношении лиц, не имеющих сформированную мотивацию на отказ от ПАВ, с низким реабилитационным потенциалом, коморбидными расстройствами (Пузин С.Н. и др., 2006). Отсутствуют работы, анализирующие и учитывающие динамику изменения предикторов ремиссии в различные периоды реабилитационного лечения.

В связи с этим **целью** исследования является выявление личностных и социально-психологических ресурсов, выступающих психологическими предикторами ремиссии в условиях стационарной реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ (для обоснования индивидуального подхода в психологическом сопровождении реабилитационного процесса).

В соответствии с целью исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Выявить социально-психологические и личностные предикторы ремиссии.
2. Определить социально-психологические и личностные факторы, препятствующие ремиссии (предикторы рецидива заболевания).
3. Провести сравнительный анализ особенностей психологических предикторов ремиссии на разных этапах реабилитации.
4. Исследовать динамику роли психологических предикторов ремиссии в

различные периоды стационарной реабилитации.

5. Обосновать дифференцированный подход к психологическому сопровождению лиц, зависимых от ПАВ (в том числе имеющих коморбидные расстройства, слабую персональную мотивацию на отказ от употребления ПАВ, низкий реабилитационный потенциал) в условиях стационарной реабилитации на основании данных о психологических предикторах ремиссии и рецидива на разных этапах реабилитационного процесса.

Объект исследования: пациенты с зависимостью от ПАВ в количестве 152 человек (109 мужчин и 43 женщины) в возрасте от 18 до 38 лет, проходивших стационарную реабилитацию в медицинском центре «Бехтерев» г. Санкт-Петербурга.

Предмет исследования: личностные и социально-психологические предикторы ремиссии у лиц с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ).

Гипотеза исследования: Целью реабилитационного лечения является формирование и актуализация личностных предикторов ремиссии посредством организации социально-психологических предикторов, учитывающей био-психосоцио-духовный уровни заболевания и соответствующей периодам реабилитационного лечения.

Теоретико-методологические основания исследования: системный подход (Л. Фон Бергаланфи), синергетический подход в психологии (В.А. Ананьев, Т.В. Чернобровкина, П.И. Сидоров), теория отношений (В.Н. Мясищев), био-психосоцио-духовная парадигма лечения аддиктивных расстройств (R.H. Smith, B. Wilson), концепции реабилитации (М.М. Кабанов; С.Б. Ваисов, С.А. Кулаков).

Методы исследования:

1. Клинико-психологический метод:

- сбор анамнестических данных;
- исследование единичного случая;
- наблюдение;
- катамнестический метод;
- полуструктурированное интервью.

2. Экспериментально-психологические методы:

- сокращенный многофакторный опросник для исследования личности «Мини-мульти» (сокращенный вариант ММРІ);
- модифицированный метод цветных метафор И.Л. Соломина;
- методика «Незаконченные предложения» Дж.М. Сакса, С. Леви;
- методика «Семейная социограмма в варианте реальной и идеальной семьи» И.М. Никольской, В.В. Пушиной;
- модифицированная методика «Ценностные ориентации» М. Рокича;
- шкала оценки уровней реабилитационного потенциала больных наркоманией (Приказ Минздрава РФ от 22.10.2003 №500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией» (Z50.3)).

3. Методы контент-анализа (метод линейного частотного распределения, метод парных распределений).

4. Математико-статистический метод.

Положения, выносимые на защиту:

1. Стационарная реабилитация пациентов, зависимых от ПАВ, предполагает организацию социально-психологических ресурсов, способствующих актуализации личностных предикторов ремиссии.

2. Различия в проявлениях личностных предикторов ремиссии у лиц с зависимостью от ПАВ обусловлены этапом реабилитации и длительностью ремиссии.

3. Реабилитационный процесс носит ступенчатый, нелинейный характер и сопровождается кризисными периодами, влияющими на становление ремиссии либо рецидив заболевания.

4. Личностными предикторами ремиссии в реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ, выступают сосредоточенность на лечебном процессе, отношение к реабилитации как к необходимому условию ремиссии.

5. Социально-психологическими предикторами ремиссии являются активное участие родственников в лечении и реабилитации; наличие сотрудников реабилитационного центра, имеющих собственный позитивный опыт выздоровления; формирование доверительных отношений с индивидуальным психологом; психокоррекционные мероприятия, направленные на развитие рефлексивных навыков; высокая продолжительность реабилитационного сопровождения.

6. Факторами, препятствующими ремиссии (предикторами рецидива заболевания), служат созависимые отношения с другими реабилитантами и родственниками; негативное отношение к реабилитации; неадекватный уровень самооценки.

7. Дифференцированный, индивидуализированный подход, основанный на учете психологических предикторов ремиссии и условий, препятствующих ей, в динамике реабилитации, способствует удлинению срока ремиссии.

Научная новизна исследования. В результате проведенного клинико-психологического обследования, основанного на био-психо-социо-духовной парадигме в понимании расстройств аддиктивного спектра, выявлены и систематизированы психологические предикторы ремиссии в реабилитации лиц, зависимых от ПАВ.

Проведено сравнительное исследование особенностей психологических предикторов ремиссии на различных этапах реабилитации.

Впервые описана динамика воздействия различных предикторов ремиссии в процессе реабилитационного сопровождения. Показано, что формирование ремиссии носит нелинейный характер и представляет собой взаимосвязь стабильно сохраняющихся на протяжении всего лечения условий, способствующих и препятствующих ремиссии, а также ситуационно обусловленных событий, которые могут оказывать сильное влияние на процесс лечения. Выявлено, что одни и те же воздействия в условиях реабилитации могут выступать факторами, как снижающими, так и повышающими мотивацию на лечение.

Выделены периоды в реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ, характеризующиеся изменением личностных отношений и сопровождающиеся

эмоциональной дестабилизацией. Показано, что учет социально-психологических предикторов ремиссии и факторов, ей препятствующих, в эти периоды влияет на результат лечения.

Впервые на основании проведенного исследования и теоретических предпосылок была разработана и внедрена в лечебно-реабилитационный процесс программа начального этапа реабилитации, предназначенная для лечения пациентов с сопутствующими поведенческими и психическими расстройствами, имеющих слабую персональную мотивацию на отказ от употребления ПАВ, низкий реабилитационный потенциал.

Теоретическая значимость. Теоретические обобщения и результаты эмпирических исследований позволяют расширить возможности применения системного био-психо-социо-духовного подхода и синергетической парадигмы в аддиктологии.

Анализ данных позволил обозначить психологические предпосылки и механизмы формирования ремиссии у лиц, зависимых от ПАВ. Показано, что организация социально-психологических условий в соответствии с периодами реабилитации является основанием для актуализации личностных предикторов ремиссии. Обоснована необходимость изменения отношений личности как основное условие формирования ремиссии.

Обозначены перспективные направления дальнейшего клинико-психологического изучения механизмов формирования ремиссии у лиц с зависимостью от ПАВ, научного обоснования реабилитационных мероприятий в отношении пациентов, страдающих химической зависимостью.

Практическая значимость. Описанные психологические предикторы ремиссии у лиц с зависимостью от ПАВ позволили обосновать направления и содержание мероприятий и индивидуализировать психокоррекционную работу с пациентами, имеющими коморбидные расстройства, низкую персональную мотивацию на отказ от употребления ПАВ, низкий реабилитационный потенциал в условиях стационарной психотерапевтической реабилитации.

Описаны методы реабилитации, способствующие формированию ремиссии в кризисные периоды лечения.

Разработаны рекомендации для медицинских психологов, работающих на различных этапах стационарной реабилитации, а также осуществляющим постреабилитационное сопровождение.

Результаты исследования внедрены в «Программу комплексной медицинской психотерапевтической реабилитации пациентов с химическими и нехимическими формами аддикций, расстройствами личности, а также членов их семей», а также учитываются при организации работы отделения начального этапа реабилитации медицинского центра «Бехтерев». Коррекционные мероприятия отражены в учебно-методическом пособии для пациентов, страдающих химической и нехимической зависимостью и личностными расстройствами

Теоретический и практический материал работы может быть включен в учебные программы вузов, имеющих кафедры медицинской (клинической) психологии.

Достоверность и надежность результатов исследования обеспечивается

теоретико-методологическим обоснованием эмпирического исследования; выбором методов, адекватных целям, предмету и задачам исследования; сочетанием количественного и качественного анализа результатов; проведением статистической обработки данных с помощью компьютерной программы Statistica 10; подробным анализом выявленных фактов и закономерностей, а также позитивным опытом внедрения результатов исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования представлены на конференции с международным участием «Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства» (Санкт-Петербург, 2012); Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых «Клиническая психология. Наука и практика: пути интеграции» (Санкт-Петербург, 2013); III Международной научно-практической конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» (Москва, 2013); научно-практической конференции «Российские традиции в современной психотерапии и психиатрии», посвященной памяти Б.Д. Карвасарского (Санкт-Петербург, 2014); XVII Международной конференции молодых ученых «Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство» (Санкт-Петербург, 2014).

Разработанные в настоящем исследовании основные положения и направления реабилитационных мероприятий были использованы в организации работы стационарной медико-психотерапевтической реабилитации медицинского центра «Бехтерев» (г. Санкт-Петербург), при разработке и внедрении «Программы комплексной медицинской психотерапевтической реабилитации пациентов с химическими и нехимическими формами аддикций, расстройствами личности, а также членов их семей», учебно-методического пособия для пациентов, страдающих химической и нехимической зависимостью и личностными расстройствами.

Материалы диссертации отражены в 9 публикациях, в том числе в 4 научных рецензируемых журналах.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 188 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, полученных результатов, их обсуждения, выводов и приложения. Библиографический указатель содержит 215 отечественных и 73 иностранных источника. Текст иллюстрирован 9 таблицами и 32 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность темы диссертационного исследования, анализируется степень ее разработанности, определяется цель, задачи, гипотеза, объект, предмет и методы исследования, показаны научная новизна и практическая значимость работы, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В **главе 1 «Теоретический обзор исследования психологических предикторов ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ»** проводится обзор и анализ данных отечественной и

зарубежной литературы по проблеме психологических предикторов ремиссии в реабилитации пациентов, имеющих зависимость от ПАВ, обосновывается модель психологических предикторов ремиссии, принятая в исследовании.

В параграфе 1.1. «Зависимость от психоактивных веществ и механизмы ее формирования» представлены современные взгляды на зависимость от ПАВ, особенности ее формирования, течения и исхода с точки зрения био-психо-социально-духовного подхода.

Профессиональное сообщество рассматривает зависимость от ПАВ как био-психо-социальное заболевание (Сидоров П.И., 2006; Engel G.L., 1980). Существуют работы, в которых также анализируется духовный аспект зависимости (Анонимные алкоголики, 1989; Кулаков С.А., Ваисов С.Б., 2006; Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М., 2006; Gorski, T., Miller M., 1990). Тем не менее, существующие исследования аддиктивного поведения не имеют комплексного характера (Змановская Е.В., 2013), и до настоящего времени наиболее разработано нозоцентрическое направление лечения аддикций. Оно основывается на лечении абстинентного синдрома как проявления физической зависимости от конкретного вещества (Винникова М.А., 2004; Альтшулер В.Б., 2010).

Наркологическая ситуация в стране и мире подводит к поиску альтернативы этому подходу. Здравоцентрическое направление в медицине и синергетика (наука о механизмах эволюции сложных систем) могут дополнить традиционные взгляды на природу и лечение химической зависимости (Ананьев В.А., 2006; Кулаков С.А., Ваисов С.Б., 2006; Чернобровкина Т.В., Кершенгольц Б.М., 2006; Сидоров П.И., Новикова И.А., 2014).

В параграфе 1.2. «Реабилитация лиц с зависимостью от психоактивных веществ» проанализированы представления отечественных и зарубежных авторов о принципах, организации и лечебных факторах реабилитационного процесса. К основным принципам современной реабилитации относят комплексность, системность, учет полиэтиологичности зависимости, работу с членами семьи, этапность, структурирование психотерапевтического процесса, индивидуальный подход (Кабанов М.М., 1985). Приведена классификация видов, а также основные этапы реабилитационного сопровождения лиц с зависимостью от ПАВ.

Среди сложностей реабилитационного направления в аддиктологии выделяют недостаточную разработанность его правовых, организационных, методологических основ (Дубровский Р.Г., 2009; Доронкин В.К., 2011; Крупнов Ю.В., 2014 и др.).

К факторам, препятствующим высокой эффективности реабилитации, можно отнести такой критерий успешности лечения, как возвращение к доболезненному уровню функционирования (Пятницкая И.Н., 2008; Пронин А.А., 2009; Егоров А.Ю., Зобин М.Л., 2010; Коцюбинский А.П., 2014). Недостаточно представлены комплексные исследования реабилитации химически зависимых (Медико-социальная реабилитация зависимых от психоактивных веществ, 2011; Бочаров В.В. и др., 2012; Змановская Е.В., 2013). Подчеркнуто, что мало изучены «ритмы» реабилитационного процесса (Сидоров П.И., 2008 и др.).

В параграфе 1.3. «Психологические предикторы ремиссии в

реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ» приводятся данные относительно предпосылок успешности реабилитации и формирования ремиссии химически зависимых пациентов.

Объединение понятий, описывающих способности личности и организма к восстановлению, единым концептом является нерешенной задачей. В связи с этим в качестве предикторов ремиссии в реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ, мы будем понимать ресурсы, представляющие собой совокупность условий, способствующих ремиссии.

На основании проведенного анализа все психологические условия, влияющие на становление ремиссии, условно отнесены к психологической, социальной и духовной сферам заболевания (рис.1).

Несмотря на большое количество публикаций, посвященных предикторам ремиссии пациентов с зависимостью от ПАВ (Шестопалова Л.Ф., Лесная Н.Н., 2011; Городнова М.Ю., 2012; Каклюгин Н., 2012; Агибалова Т.В. И др., 2013; Тучин П.В., 2014; Gorski T., Miller M., 1990; Lovejoy M., 1995; Simpson D.D., 1995; Joe G.W., Simpson D.D., Broome K.M., 1999; Liddle H.A., 2004 и др.), очевиден факт малого количества эмпирических исследований, посвященных данной проблеме. Существующие исследования были проведены, в основном, за рубежом, тогда как отечественные работы чаще носят обзорный либо теоретический характер. Отсутствуют комплексные исследования роли тех или иных условий на формирование ремиссии химически зависимых больных. Другая проблема, не имеющая должного освещения — оценка динамики реабилитационного процесса и его взаимосвязи с процессом формирования ремиссии.

Параграф 1.4 «Обоснование модели зависимости от психоактивных веществ и связанных с ней психологических предикторов ремиссии» посвящен теоретико-методологическому обоснованию применения холистического и синергетического подхода в аддиктологии.

Доказывается необходимость изучения личности больных в многообразных отношениях с обществом и окружающей средой, обращения к неповрежденным ресурсам и актуализации саногенетических механизмов в био-психо-социо-духовном единстве.

Акцент делается на анализе устойчивых мотивов выхода в ремиссию, динамике саногенетических процессов (личностных предикторов ремиссии) и их связи с внешними условиями (социально-психологическими предикторами ремиссии и рецидива заболевания) в процессе реабилитации.

В качестве модели реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ принята концепция первичной профилактики химической зависимости на основе гармоничного развития личности «Цветок потенциалов», разработанная в рамках направления «Психология здоровья» на базе кафедры клинической психологии РГПУ им. А.И. Герцена (Ананьев В.А., 2003).

Сохранив методологические основы, данная модель была адаптирована С.А. Кулаковым для реабилитации лиц, зависимых от ПАВ, и названа «Ресурсы развития». Эта концепция обозначает возможности зависимого человека,

связанные с раскрытием, реализацией и активацией соответствующих ресурсов, что позволяет увеличивать срок ремиссии (Кулаков С.А. и др., 2013).

В главе 2 описаны организация, материал и методы исследования.

Параграф 2.1. «Организация и этапы проведения исследования».

В связи с поставленными задачами все пациенты были объединены в несколько групп и обследованы методом поперечных срезов в различные периоды реабилитации (рис.2).

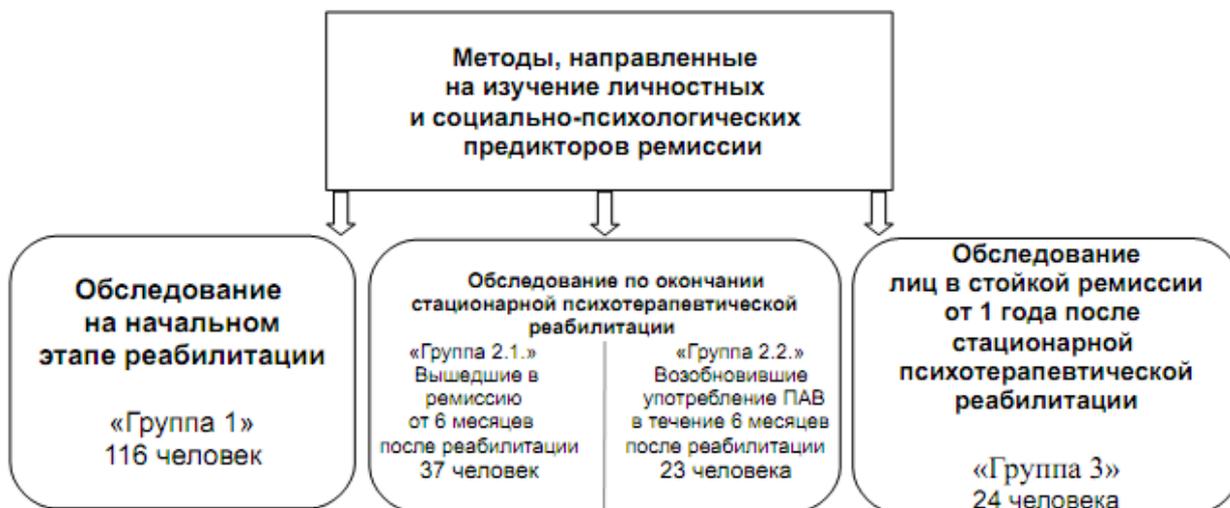


Рис. 3 Группы обследуемых

Исследование проводилось в несколько этапов. Подготовительный этап включал изучение литературы и анализ научных данных по вопросу. На первом этапе проводились обследование больных после прохождения курса детоксикации. На втором этапе были обследованы пациенты после окончания курса реабилитации с целью выявления особенностей личностных предикторов ремиссии в зависимости от социально-психологических условий лечения. На третьем этапе с помощью телефонного опроса родственников, а также очного опроса самих пациентов, окончивших реабилитацию и обследованных по ее окончании, были выделены две группы — вышедших в ремиссию от 6 месяцев и возобновивших употребление ПАВ. Также на третьем этапе проводилось обследование респондентов, находящихся в стойкой ремиссии (от 1 года). Завершающий этап включал обработку эмпирических данных с помощью методов контент-анализа, методов математической статистики.

Параграф 2.2. «Характеристика выборки исследования». Исследование проводилось на базе отделения психопрофилактики пограничных нервно-психических расстройств (стационарного реабилитационного отделения) медицинского центра «Бехтерев» г. Санкт-Петербурга. В исследовании приняли участие 152 респондента (109 мужчин и 43 женщины) в возрасте от 18 до 38 лет. Средний возраст — $29,3 \pm 5,8$ лет. 116 человек (85 мужчины и 31 женщины) было обследовано перед поступлением на отделение реабилитации, 60 человек (40 мужчин и 20 женщин) – по окончании курса стационарной реабилитации. 24 человека (16 мужчин и 8 женщин) прошли курс реабилитации и находятся в

стойкой ремиссии (от 1 года).

Средний возраст начала употребления – 15,68 лет. Стаж употребления ПАВ — в среднем 13,62 года. 57,76% респондентов перед госпитализацией употребляло опиаты (внутривенно). 62,14% больны гепатитом С, 15% – ВИЧ-инфекцией в результате употребления ПАВ. 7,86% обследуемых в прошлом имели психотические эпизоды экзогенной этиологии.

60,34 % испытуемых являются безработными. 19,83% респондентов отбывали наказание в местах лишения свободы, 37,07% — имели судимость.

По результатам обследования с помощью шкалы оценки уровней реабилитационного потенциала (УРП) больных наркоманией, 40,71 % больных имеют низкий уровень реабилитационного потенциала, 30,71 % – средний УРП, 20,83 — высокий УРП.

41,67% больных согласились на реабилитационное лечение под давлением родственников.

Таким образом, у большинства обследованных пациентов заболевание находится в развернутой стадии, диагностирован низкий и средний уровень реабилитационного потенциала. У значительного количества больных отсутствует сформированная мотивация на отказ от ПАВ.

Параграф 2.3. «Методы и методики исследования». В работе применялись клинико-биографический метод, экспериментально-психологические методики.

Для достижения поставленной цели и выполнения задач были выбраны методики, охватывающие 3 уровня био-психо-социо-духовной системы: психологический, социальный, духовный.

Для анализа полученных эмпирических данных применялись методы контент-анализа (метод линейного частотного распределения, метод парных распределений), осуществлялась статистическая обработка полученных данных.

В 3 главе «**Результаты экспериментально-психологического исследования и их обсуждение**» раскрываются полученные в результате эмпирического исследования данные.

Параграф 3.1. «Анализ психологических предикторов ремиссии, а также факторов, препятствующих ей, в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ». Для анализа социально-психологических и личностных предикторов ремиссии и условий, препятствующих ей, мы сопоставили пациентов двух групп — вышедших в ремиссию от 6 месяцев (группа 2.1.) и возобновивших употребление в течение 6 месяцев (группа 2.2.).

Личностные предикторы ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ охватывают психологическую, социальную и духовную сферы заболевания.

Личностные предикторы ремиссии психологического уровня: низкий уровень самооценки ($U=296$; $p=0,05$); стереотипный способ действий в стрессовых ситуациях ($F=2,53$; $p=0,01$), открытость новому опыту ($F=3,297$, $p=0,01$), высокая значимость ценностей личной жизни (по методике М.Рокича) ($U=859$; $p=0,01$).

Отношение к лечению характеризуется сосредоточенностью на лечебном процессе и связанными с ним обязанностями ($F=1,955$; $p=0,02$), присутствует внутренняя мотивация на прохождение курса реабилитации при поступлении в

клинику ($F=2,635$, $p=0,01$). В качестве предикторов выступают также прошлый опыт нахождения в ремиссии и пребывания в реабилитационном центре, готовность продолжать лечение после стационарной реабилитации ($F=3,049$, $p=0,01$).

Отмечается наличие образа желаемого будущего; позитивное отношение к реабилитации; внутренняя мотивация, связанная с отказом от употребления ПАВ. Ведущий мотив лечения связан с гармонизацией внутрисемейных отношений (на основании данных корреляционного анализа).

Личностными предикторами ремиссии социального уровня являются обращение за помощью к специалистам, приверженность лечению ($F=1,923$, $p=0,02$), желание оправдать доверие близких ($F=2,282$, $p=0,01$). На уровне статистической тенденции — коммуникабельность, стремление к общению ($F=1,535$, $p=0,06$).

В отношении *личностных предикторов духовного уровня* достоверных различий получено не было. На уровне тенденций в качестве предиктора была выявлена подкатегория «Вера в Бога». Однако результаты интервью с лицами группы 3., показывают высокую значимость предикторов этого уровня. Наиболее часто упоминаемым предиктором ремиссии указывается: вера в Бога (50%), доверие, ответственность за свою жизнь (25%), доброта, отзывчивость (20,83%), ценность жизненных трудностей (20,83%), ценность духовной близости (20,83%), благодарность (16,67%), опора на внутренние ценности (16,67%), честность (16,67%), отказ от своих интересов ради других (8,33%), умиротворенность (8,33%), важность постоянной работы над собой (8,33%), терпение (4,17%), осознание ценности жизни (4,17%).

В качестве **социально-психологических предикторов ремиссии в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ психологического уровня** статистически значимо чаще указываются письменные задания, помогающие в осмыслении проявлений психологической зависимости ($F=2,529$, $p=0,01$) и собственной личности ($F=3,623$, $p=0,01$), «спикерские выступления» сотрудников реабилитации, имеющих зависимость от ПАВ, на которых они делятся собственным опытом выздоровления ($F=1,774$, $p=0,03$). На уровне статистической тенденции выявлен предиктор ремиссии «Семейная психотерапия».

Также предикторами ремиссии являются продолжение лечения в условиях реабилитационного центра длительного пребывания ($F=2,237$, $p=0,01$) либо амбулаторно ($F=2,52$, $p=0,01$).

Социально-психологическими предикторами социального уровня выступили ощущение неудовлетворенности существующей семейной ситуацией ($F=1,781$, $p=0,03$), высокая оценка роли супружеских отношений ($F=2,0$, $p=0,02$), улучшение контакта с родственниками в процессе реабилитации ($F=2,338$, $p=0,01$). На уровне статистической тенденции обнаружены и другие особенности отношений с членами семьи: позиция родных, принуждающая пациента пройти курс реабилитации, их помощь в госпитализации и содействие лечебному процессу.

Данные анамнеза выявляют наличие высшего образования у респондентов (на уровне статистической тенденции).

В процессе реабилитации важными считаются отношения с другими пациентами, носящие характер взаимопомощи и уважения ($F=2,48$, $p=0,01$); авторитет психолога (консультанта по химической зависимости) ($F=2,392$, $p=0,01$); взаимодействие с лицами, имеющими успешный опыт реабилитационного лечения ($F=1,774$; $p=0,03$); уважительные отношения с другими пациентами в процессе реабилитации ($F=2,48$; $p=0,01$). На уровне статистической тенденции обнаружены следующие предикторы ремиссии: эмоциональная включенность специалистов, их поддержка и принятие, помощь в решении социальных проблем в процессе реабилитации.

Социально-психологические предикторы духовного уровня выявлены на уровне тенденций и включают в себя лекции и просмотр фильмов духовной тематики; участие в церковной жизни.

Факторы, препятствующие ремиссии, в реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ. *Личностные особенности, препятствующие ремиссии*, включают негативное отношение к реабилитации; отсутствие сформированной мотивации на отказ от ПАВ и личностные изменения, необходимые для этого; дефицит сформированного образа будущего (на основании данных корреляционного анализа). У этой группы больных чаще отмечалась психологическая защита «проекция» ($F=2$; $p=0,02$), косвенно отражающая такие личностные качества, как внешний локус контроля, неприятие ответственности за свои действия, обвинительная позиция по отношению к другим.

К личностным предикторам рецидива заболевания относятся также: проявления нехимической зависимости, созависимости ($F=1,861$, $p=0,03$); эмоциональная нестабильность, тревожность ($F=1,669$, $p=0,04$); выраженное патологическое влечение к ПАВ ($F=2,282$, $p=0,01$); надменность, своеволие ($F=3,502$, $p=0,01$); протест против требований реабилитационного центра, формальное отношение к реабилитационным мероприятиям ($F=5,117$, $p=0,01$), отказ от дальнейшего лечебного либо профилактического сопровождения ($F=2,964$, $p=0,01$).

На уровне статистической тенденции обнаружен ряд факторов — отрицание необходимости менять свой образ жизни и поведение ради выздоровления; наличие конфликтов с учителями в школьном возрасте ($F=1,307$, $p=0,09$).

Социально-психологические предикторы рецидива — это частое общение пациентов между собой, проявления созависимости между ними ($F=2,717$, $p=0,01$); оценка пациентами себя как имеющих удовлетворяющий статус в семье ($F=1,751$, $p=0,04$), а семейную иерархию как устраивающую ($F=2,309$, $p=0,01$); низкий семейный статус ($F=1,876$, $p=0,03$). На уровне статистической тенденции выявлены: минимальная власть в семье, проживание нуклеарной семьей и наличие химической зависимости у супруга(и).

В параграфе 3.2. «Сравнительный анализ особенностей психологических предикторов ремиссии на разных этапах реабилитации и в ремиссии» освещаются изменения психологических предикторов ремиссии на начальном этапе реабилитации; по окончании стационарной реабилитации (группа пациентов, впоследствии вышедших в ремиссию); в условиях стойкой ремиссии

от 1 года.

Выявлены *особенности личностных предикторов ремиссии*. Полученные с помощью методики «Мини-мульти» результаты могут свидетельствовать о значительной стабилизации эмоционального состояния, «сглаживании» личностных проявлений пациентов в результате пройденного курса реабилитации, несмотря на сохранение тревожно-мнительного компонента. Респонденты в ремиссии характеризуются более высоким уровнем самоконтроля, оптимистичностью, открытостью новому опыту, межличностным отношениям, стабилизацией эмоциональных проявлений в стрессовых ситуациях (табл. 1).

Таблица 1.

Сравнение показателей по методике «Мини-мульти» группы 1. с группой 2.1. и группы 2.1. с группой 3.

ПОКАЗАТЕЛИ	Группа 1		Группа 2.1.		Группа 3	
	Средн.	Станд. отк.	Средн.	Станд.отк.	Средн .	Станд.отк.
L (шкала лжи)	37,9	8,2	37,2	7,8	37,5	6,8
F (шкала достоверности)	69,0	13,8	59,4	12,3 (p=0,01)	56,2	11,8
K (шкала коррекции)	40,7	7,9	43,5	8,0 (p=0,04)	49,6	11,0 (p=0,05)
1Ns (ипохондрии)	63,5	10,8	53,9	9,0 (p=0,01)	51,5	9,8
2 D (депрессии)	63,3	13,2	52,6	13,9 (p=0,01)	45,4	11,3 (p=0,02)
3 Ну (истерии)	59,3	31,3	44,0	12,4 (p=0,01)	41,3	14,5
4 Pd (психопатии)	57,0	11,7	51,5	12,1 (p=0,03)	49,2	10,1
6 Pa (паранойальности)	55,8	16,1	46,3	19,6 (p=0,01)	33,8	10,3 (p=0,02)
7 Pt (психастении)	63,3	9,2	60,2	12,1	58,5	9,3
8 Se (шизоидность)	66,9	10,9	60,5	11,2 (p=0,01)	59,8	9,6
9 Ma (гипомании)	52,6	10,3	47,3	10,0 (p=0,01)	43,2	10,0

Результаты качественного анализа неосознаваемых мотивов, позволили сделать вывод об изменении отношения к лечению, употреблению наркотиков, себе, близким по окончании стационарной реабилитации. По ее результатам, у пациентов отмечается более структурированное и реалистичное отношение к отказу от употребления ПАВ, реабилитационному сопровождению. Сохраняется ведущий мотив отказа от наркотиков, связанный с гармонизацией внутрисемейных отношений, при этом появляется осознание неудовлетворенности этими отношениями (по данным корреляционного анализа).

Респонденты, находящиеся в стойкой ремиссии, имеют сформированную внутреннюю мотивацию на отказ от ПАВ, опору на собственные потребности, внутреннее состояние (по данным корреляционного анализа).

По результатам теста «Незаконченные предложения», выявленные изменения во многом обусловлены ситуацией лечения и состоянием трезвости. По завершении реабилитации у пациентов повышается уровень рефлексии ($F=1,80$; $p=0,03$), что, вероятно, обуславливает понижение самооценки ($U=1627$; $p=0,03$). Наряду с этим возрастает вера в возможности для выхода в трезвость ($F=2,36$; $p=0,01$).

В состоянии стойкой ремиссии действие некоторых защитных механизмов личности усиливается ($F=3,23$; $p=0,01$), однако при этом увеличивается принятие себя, самоуважение ($U=259$; $p=0,01$). Жизнь в социуме накладывает отпечаток на

отношения личности: возрастает значимость активности, целеустремленности ($F=3,77$; $p=0,01$), качества межличностных отношений ($F=3,47$; $p=0,01$).

При оценке реализованности ценностей с помощью методики М.Рокича выявлена следующая закономерность: в группе лиц, прошедших курс реабилитации, по сравнению с группой респондентов, находящихся в отделении начального этапа реабилитации, оценка реализованности ценностей ниже. Вероятно, такой результат связан с ослаблением действия механизмов психологической защиты в результате пройденного лечения, что подтверждается данными теста «Незаконченные предложения».

Также выявлены некоторые различия в показателях по оценке реализованности ценностей между пациентами, обследованных по окончании стационарной реабилитации и лицами в стойкой ремиссии. Ощущение реализованности групп «конкретные ценности», «профессиональные ценности», «активные ценности» выше у лиц, находящихся в стойкой ремиссии, что может быть обусловлено достаточным уровнем адаптации в социуме.

При оценке *особенностей социально-психологических предикторов ремиссии*, в частности, характера семейного взаимодействия, отмечается изменение отношения к членам семьи по результатам пребывания в стационарной реабилитации: значимость родителей снижается ($F=2,553$, $p=0,01$), при этом повышается значимость сиблингов ($F=2,267$, $p=0,01$) и других членов семьи ($F=1,769$, $p=0,03$). Повышается осознание неудовлетворенности существующей семейной иерархией ($F=2,643$, $p=0,01$), но при этом снижается тревога по отношению к родственникам ($F=2,172$, $p=0,01$).

Характерно также увеличение доли ответов, описывающих эгоцентрическую позицию пациентов ($F=2,304$, $p=0,01$) и их симбиотическую связь с родственниками ($F=2,669$, $p=0,01$).

В группе лиц в стойкой ремиссии можно отметить более высокую роль самих испытуемых ($F=1,858$, $p=0,03$), а также членов нуклеарной семьи ($F=1,953$, $p=0,02$). Потребность в близком психологическом контакте с родителями, а также их власть в семье снижается ($F=3,037$, $p=0,01$; $F=2,156$, $p=0,01$, соответственно), по оценкам респондентов. Это может указывать на гармонизацию отношений внутри семейной системы испытуемых, между семейными подсистемами, большую структурированность внутреннего пространства семьи, удовлетворенность коммуникацией между ее членами.

При оценке *особенностей психологических предикторов ремиссии духовного уровня* обращает на себя внимание следующее: 18,92% респондентов, окончивших стационарную реабилитацию, продолжили профилактические мероприятия при монастыре либо в реабилитационном центре религиозной направленности. В группе обследуемых в стойкой ремиссии доля лиц, прошедших конфессиональные реабилитационные центры, составила 41,67%.

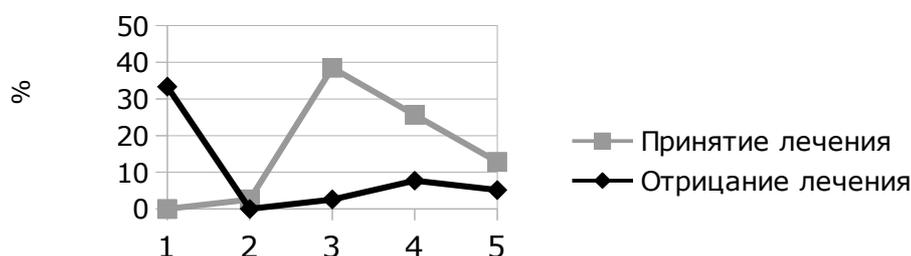
Таким образом, прослеживается следующая тенденция: с увеличением срока воздержания от употребления ПАВ увеличивается роль предикторов ремиссии, связанных с духовной сферой заболевания.

Параграф 3.3 «Анализ динамики роли психологических предикторов ремиссии в различные периоды стационарной реабилитации» посвящен

особенностям изменения предикторов ремиссии в процессе реабилитации.

В качестве основных мотивов лечения выявлены ценности, связанные с внутрисемейными отношениями, причем эта мотивация является достаточно устойчивой и сохраняется на протяжении всего лечения в стационаре. Однако в процессе реабилитации возрастает ценность собственной личностной позиции, самореализации.

Выявлены следующие тенденции: сразу после перехода пациента с отделения начального этапа реабилитации в основное реабилитационное отделение обнаруживаются проявления, связанные с нежеланием продолжать лечение. После 2 недель нахождения в реабилитационном отделении отмечается тенденция, связанная с ростом мотивации на лечение. Далее желание проходить курс реабилитации постепенно снижается (рис.3).



Примечание. 1 — сразу после перехода в отделение реабилитации; 2 — после 1 недели; 3 — после 2 недели; 4 — после 3-4 недель; 5 — после 5-6 недель.

Рисунок 3. Динамика мотивации на лечение в процессе стационарной реабилитации

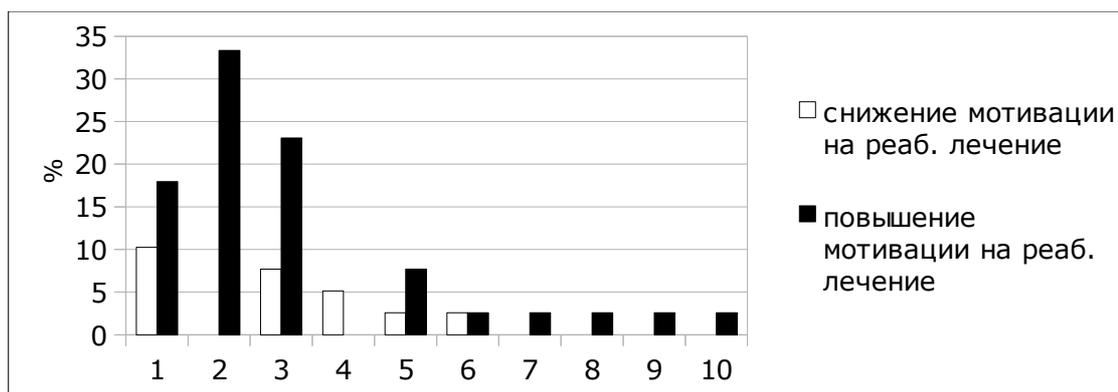
Таким образом, можно выделить следующие кризисные периоды в реабилитации лиц, зависимых от ПАВ:

- ситуация перед поступлением в клинику;
- переход в отделение реабилитации;
- по истечении первой недели курса реабилитации;
- по истечении второй недели курса реабилитации;
- по истечении 3-4 недель курса реабилитации;
- по истечении 5-6 недель курса реабилитации (перед выпиской из клиники).

При анализе условий, влияющих на эмоциональную дестабилизацию, выявлено, что наиболее часто этому способствует психотерапевтическое воздействие. Это, вероятно, обусловлено особенностями психотерапии химически зависимых больных, направленной, прежде всего, на преодоление анозогнозии и алекситимии.

При анализе событий, влияющих на лечебную мотивацию (рис.4), статистически значимые данные были получены только в отношении фактора «психотерапевтическое воздействие». На уровне тенденций можно отметить, что важными условиями являются внутренняя мотивация пациента; принуждение родственников к прохождению курса лечения; общение с другими пациентами,

возможность получить информацию об их опыте, узнать их мнение о реабилитации.



Примечание. 1 - принуждение родственниками к лечению; 2 - внутренняя мотивация на лечение; 3 - психотерапевтическое воздействие; 4 - режим отделения; 5 - общение с другими пациентами в свободное время; 6 - ухудшение физического состояния; 7 - лечение сопутствующих заболеваний; 8 - нормализация физического состояния; 9 - нарушение «границ безопасности»; 10 - конфликт с родственником(ми).

Рисунок 4. События, приводящие к изменению мотивации на лечение

Анализ единичного случая позволил сделать вывод, что успех в лечении зависит от сочетания стабильно сохраняющихся на протяжении всего лечения способствующих и препятствующих ремиссии условий, а также ситуационно обусловленных, связанных с различными, не всегда поддающимися прогнозированию событиями, которые могут оказывать сильное влияние на процесс реабилитации. При различном сочетании тех или иных условий может возникнуть кризисный период в динамике заболевания, основными признаками которого является нарушение прежних стереотипов поведения, ослабление действия психологических защит, эмоциональная дестабилизация. В эти моменты человеком осуществляется выбор дальнейших действий: реализация привычных зависимых паттернов поведения либо освоение новых способов поведения, связанных с выходом в трезвость.

В главе 4 «Обоснование дифференцированного подхода к психологическому сопровождению лиц, зависимых от психоактивных веществ» описан опыт организации социально-психологических предикторов ремиссии с учетом их динамики в условиях стационарной психотерапевтической реабилитации лиц с химической зависимостью.

В параграфе 4.1. «Рекомендации по разработке индивидуального подхода в психологическом сопровождении реабилитационного процесса лиц с зависимостью от психоактивных веществ» сформулированы рекомендации по совершенствованию работы медицинского психолога на различных этапах реабилитационного и постреабилитационного сопровождения пациентов с химической зависимостью, учитывающие био-психо-социо-духовные составляющие заболевания и динамику мотивации на отказ от ПАВ. Данные рекомендации применимы, в первую очередь, для больных, имеющих низкую мотивацию на отказ от употребления ПАВ и низкий реабилитационный

потенциал.

Параграф 4.2. «Организация работы отделения начального этапа реабилитации».

Проведенное исследование и теоретические предпосылки использовались при организации отделения начального этапа психотерапевтической стационарной реабилитации пациентов, зависимых от химических веществ, что позволило сформулировать цели, задачи и принципы работы данного структурного подразделения.

В **заключении** подводятся итоги теоретического и эмпирического исследования, подтверждающие выдвинутую гипотезу, формулируются перспективные направления дальнейших исследований.

ВЫВОДЫ

1. Определены личностные предикторы ремиссии в психотерапевтической реабилитации.

Личностными предикторами ремиссии психологического уровня являются: наличие внутренней мотивации, связанной с отказом от ПАВ, а также целей выздоровления; отношение к реабилитации как к необходимому условию для выхода в ремиссию, готовность продолжать лечение после стационарной реабилитации; неудовлетворенность собой; активное поведение в стрессовых ситуациях и открытость новому опыту; предыдущие госпитализации в реабилитационное отделение, повышающие опыт выхода в ремиссию.

Личностные предикторы ремиссии социального уровня — это обращение за помощью к специалистам, приверженность лечению; желание оправдать доверие близких.

Личностным предиктором духовного уровня выступила религиозная вера (на уровне тенденций).

2. Выявлены социально-психологические предикторы ремиссии. В качестве *социально-психологических предикторов ремиссии психологического уровня* выступают индивидуальные аналитические задания как элемент психоректорных программ; знакомство с опытом выздоровления других людей; продолжение лечения в условиях реабилитационного центра длительного пребывания либо амбулаторно.

Социально-психологическими предикторами ремиссии социального уровня являются: неудовлетворенность существующей семейной ситуацией, улучшение взаимоотношений с родственниками в процессе реабилитации; отношения с другими пациентами, носящие характер взаимопомощи и уважения; установление терапевтического альянса между курирующим психологом и пациентом.

В качестве *социально-психологических предикторов духовного уровня* были выявлены лекции и просмотр фильмов духовной тематики; участие в церковной жизни (на уровне тенденций).

3. Отмечены факторы, препятствующих ремиссии. *Личностные предикторы рецидива заболевания* включают «отчуждение» аддиктивной болезни; эмоциональную нестабильность, тревожность, выраженное патологическое влечение к ПАВ, проявления нехимической зависимости, созависимости;

завышенную самооценку.

Социально-психологические предикторы рецидива: большая сосредоточенность на восстановлении семейных отношений либо на общении с другими реабилитантами, нежели на лечении; негативное или формальное отношение к реабилитационным мероприятиям; прекращение профилактического сопровождения после выписки из реабилитационного центра; удовлетворенность своим семейным статусом.

4. Личностные предикторы ремиссии пациентов, зависимых от ПАВ, имеют свои особенности в зависимости от срока реабилитационного сопровождения. В отделении начального этапа реабилитации личностными предикторами ремиссии выступают, в основном, негативное отношение к употреблению ПАВ, позитивные ожидания относительно будущего.

По окончании реабилитации отмечается стабилизация эмоциональных проявлений, повышение уровня рефлексивных навыков. Отношение к употреблению ПАВ и реабилитации становится более реалистичным и осознаваемым: лечение предполагает выполнение установленных обязанностей, необходимость изменения поведения, возрастает вера в собственные возможности для выхода в ремиссию. Ведущая мотивация отказа от ПАВ связана с гармонизацией семейных отношений и самореализацией.

В условиях стойкой ремиссии личностными предикторами выступают повышение самоконтроля, оптимистичность, достаточный уровень адаптации, позитивное отношение к себе, внутренний локус контроля, социальная активность, качество межличностных отношений, самореализация.

5. Выделены следующие кризисные периоды в реабилитации лиц, зависимых от ПАВ:

- ситуация перед поступлением в клинику;
- переход в отделение реабилитации;
- по истечении первой недели курса реабилитации;
- по истечении второй недели курса реабилитации;
- по истечении 3-4 недель курса реабилитации;
- по истечении 5-6 недель курса реабилитации (перед выпиской из клиники).

В течение этих периодов пациентами принимается решение о продолжении либо прерывании лечения. Тогда же происходит изменение личностных отношений, ценностно-смысловой сферы, необходимое для формирования ремиссии.

6. На основании выделенных предикторов ремиссии и рецидива, учета их динамики в процессе реабилитации была разработана и внедрена программа отделения начального этапа реабилитации, сформулированы практические рекомендации по реабилитационному и постреабилитационному сопровождению лиц, зависимых от ПАВ.

Основное содержание диссертации отражено в следующих публикациях:

1. Шарыгина К.С. Возможности синергетики в описании и лечении аддикций // Психическое здоровье. — 2013. — №5 (84), С. 53-56 (0,33 п.л.).

2. Шарыгина К.С. Метод экспертных оценок личностных и социально-психологических ресурсов в процессе реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ // Вестник ЮурГУ. Серия «Психология». — 2013. — Т.6, №4. — С. 131-138; (0,77 п.л.).

3. Шарыгина К.С. Саногенетические и патогенетические условия в процессе реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ (анализ единичного случая) // Наркология. — 2014 (февраль). — №2 (146). — С. 70-78 (0,83 п.л.).

4. Шарыгина К.С. Саногенетические аспекты реабилитации пациентов, зависимых от психоактивных веществ // Вестник психотерапии. — 2014 (июнь). — №50(55). — С. 113-121 (0,81 п.л.).

5. Шарыгина К.С. Синергетический подход в работе с созависимыми родственниками (исследование единичного случая) // Материалы конференции «Мир аддикций: химические и нехимические зависимости, ассоциированные психические расстройства» / под редакцией проф. Н.Г. Незнанова, Е.М. Крупицкого. — СПб: изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2012. — 172 с. — С. 145-146 (0,14 п.л.).

6. Шарыгина К.С. Отношения личности аддикта с точки зрения синергетического подхода // Клиническая психология. Наука и практика: пути интеграции: Сборник методических материалов (по итогам Всероссийской научно-практической конференции молодых ученых): Для студентов и аспирантов по направлениям «Психология», «Социальная работа», специальности «Клиническая психология». Ч.1 / Под науч. ред. А.Н. Алехина, Е.Д. Глуховой, Е.А. Трифоновой. — СПб.: изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. — 255 с. — С. 122-129 (0,72 п.л.).

7. Шарыгина К.С. Ресурсы выздоровления в реабилитации пациентов, зависимых от ПАВ (синергетический подход) // Материалы III Международной научно-практической конференции «Аддиктивное поведение: профилактика и реабилитация» 6-7 ноября 2013 г. — М.: изд-во МГППУ, 2013. — 434 с. — С. 357-360 (0,35 п.л.).

8. Шарыгина К.С. Модель медико-психотерапевтической реабилитации ассоциации медицинских центров «Бехтерев» // Материалы научно-практической конференции «Российские традиции в современной психотерапии и психиатрии», посвященной памяти Б.Д. Карвасарского. — СПб: изд-во НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2014. — 114 с. — С. 105 (0,1 п.л.).

9. Шарыгина К.С. Патогенетические и саногенетические факторы в реабилитации аддиктов // Материалы XVII Международной конференции молодых ученых «Психология XXI века: пути интеграции в международное научное и образовательное пространство», 17-19 апреля 2014г. — СПб: Скифия-принт, 2014. — 240 с. — С. 133-134 (0,17 п.л.).