

Биографический метод в работе с наркологическими пациентами

Научный руководитель – Чижова Валерия Михайловна

Мякота Юлия Олеговна

Аспирант

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

E-mail: julala85@mail.ru

В современной России масштабная распространенность наркологических заболеваний среди населения независимо от возраста, пола, социальных, экономических и других характеристик является не только профессиональным полем деятельности для различных специалистов - врачей, психологов, специалистов по социальной работе и социальных работников, а также беспокоит в целом всю общественность.

Применение исключительно медицинского подхода в лечение и реабилитации наркологических пациентов не обеспечивает длительного и стойкого воздержания, не формирует устойчивую мотивацию к прекращению злоупотребления алкоголем или психоактивными веществами, не решает вопросы социальной адаптации пациентов в обществе, эти и другие задачи решаются только в процессе комплексной реабилитации.

Медико-социальная реабилитация наркологических пациентов является одним из приоритетных направлений наркологии. Используемые в её системе технологии, обеспечивают повышение эффективности лечебно-реабилитационного процесса - продолжительность терапевтических ремиссий, улучшение качества жизни пациентов. Социальная работа в этом процессе оказалась наиболее востребованной и вместе с тем наименее совершенной. Для специалиста по социальной работе и для социального работника представляется важным приобретение знаний о наркологическом пациенте как биопсихосоциальном организме, осмысление процесса формирования его жизненных и духовных позиций, а также деформированного внутреннего личностного мира. В том, как живут наркологические пациенты и как они действуют, проявляется смысл их жизни, хотя этот смысл и скрыт и представляет нечто тайное и отталкивающее, особенно для непосвященного в эту проблему человека [4]. Жизненный путь индивида как результат его стремления — в определенных заданных ситуативных условиях — реализовать оптимальный по его субъективным меркам вариант жизнеустройства, используя имеющиеся в его распоряжении ресурсы и руководствуясь индивидуальными целями и предпочтениями. Если в прошлом индивид сам в своих планах и действиях подвергался воздействию общественных структур, то впоследствии он и окружающие его люди сознательно или невольно способствуют изменению этих структур в настоящем и будущем [1]. Соответственно одним из методов для получения столь важной информации с целью дальнейшего составления индивидуального плана работы с пациентом является биографическое интервью.

Со времен Чикагской социологии биографический метод постоянно употреблялся для изучения белых пятен и проблемных групп общества. Наркоманы, бродяги, молодые правонарушители, социокультурные меньшинства - предпочтительные предметы исследования [5].

Для сравнения количественный подход годится для систем изолированных (не подвергающихся внешнему воздействию); стабильных (устойчиво возвращающихся в свое исходное состояние, а окружение которых тоже устойчиво — по формуле «все равно со всех сторон»); относительно простых (множественность факторов сводит практически на нет даже принципиально возможные расчеты); относительно статичных (развитие которых не приводит к существенным изменениям) и детерминированных (в том смысле, что система

в своем настоящем содержит свое прошлое и однозначно определяет будущее). Из всего этого вытекает, что количественный подход абсолютно нереалистичен для социальных и человеческих систем, которые никогда не бывают изолированными, а, наоборот, находятся в постоянном взаимодействии с другими, тем более это касается пациентов с наркологическими зависимостями. Они в основном нестабильны, ибо постоянно преобразуются; они сложны, так как являются продуктом множества факторов, каждый из которых подчиняется различным законам. Они динамичны: история человека — это постоянное созидание, которое, опираясь на прошедшее, тем не менее никогда его не воспроизводит в первоначальном варианте; действующие лица истории изобретают все новые способы поведения, изменяющие систему связей, их объединяющую, и эта динамика определяет принципиальную непредсказуемость социальных систем: крушения, революции, движения, катастрофы постоянно перемешивают личную историю и историю общества, что делает невозможным их научное предвидение. Если даже существуют какие-то детерминизмы, история все равно остается зависящей от случая. Можно выявить «объективные закономерности», исходя из статистических наблюдений поведения, но нельзя запросто «свести возможное к вероятному» [2].

В целом изучение отдельного человека в его уникальной жизненной ситуации позволяет понять процессы более высокого социального уровня. Французский социолог Э. Морен в своей теории комплексности подчеркивает, что каждый элемент содержит в себе целостность всей системы, к которой он принадлежит. Каждый случай иллюстрирует процессы, имеющие место в организации в целом, и каждая организация является продуктом общества, производству которого она способствует. Фиксируемые отечественной социальной статистикой симптомы говорят о том, что российское общество тяжело больно. Оно нуждается в качественном диагнозе и терпеливом самоизлечении, что требует интеграции подходов и активной позиции ученых из различных областей социальных наук. Отсюда и обращение к социологии с призывом помочь обыкновенному человеку рационально осмыслить свое место в хаосе общественных процессов, уяснить природу болезни общества, понять, что это болезнь всех и каждого [3].

Таким образом, комплексная реабилитация наркологических пациентов должна быть, в первую очередь, индивидуальной, только при таком подходе увеличивается возможность оказания помощи человеку исходя из его нарушенных потребностей. Индивидуальность пациента можно выявить посредством детального и глубинного сбора информации не только о его здоровье и о его жизни в целом посредством биографического интервью. Более того, при проведении данного интервью происходит установление контакта между специалистом и пациентом, могут сформироваться доверительные отношения, которые минимизируют психологические защитные механизмы у пациента, в свою очередь, это может привести к нивелированию анозогнозии (отрицанию своей зависимости), повышению мотивации на участие в лечебно-реабилитационных мероприятиях. Кроме этого, ценная информация, полученная в ходе такого рода интервью специалистами может быть применима для корректировки уже существующих мероприятий, а также создания новых методов работы с пациентами, отвечающих их потребностям, что обеспечит гибкость системы наркологической помощи.

Источники и литература

- 1) Блоссфельд Ж.-П., Хьюинк И. Исследование жизненных путей в социальных науках: темы, концепции, методы и проблемы // Журнал социологии и социальной антропологии 2006. ТОМ 9. №1(34) –С.18
- 2) Гольжак де В. Клиническая социология // Социологические исследования. 1994. №5

- 3) Масалков И.К. Проблемные поля развития клинической социологии в России // Развитие личности. 2016. № 1. С. 116-134
- 4) Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Национальный Научный Центр Наркологии – Методические рекомендации «Социальная работа» – М., 2007
- 5) Фукс-Хайнриц В. // Сборник статей "Биографический метод в социологии: история, методология, практика"// Под ред. Е.Ю.Мещеркина, В.В.Семеновой М.,1994 - С.20