

РОЛЬ СПІЛЬНОТ АНОНІМНИХ НАРКОМАНІВ ТА АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ У ЖИТТІ ЗАЛЕЖНОГО

THE ROLE OF NARCOTICS ANONYMOUS AND ALCOHOLICS ANONYMOUS COMMUNITIES IN THE LIFE OF AN ADDICT

У статті проведено теоретичний аналіз ролі спільнот анонімних наркоманів та анонімних алкоголіків у житті залежного. Виявлено, що робота анонімних наркоманів (АН) та анонімних алкоголіків (АА) заснована на виконанні духовної 12-крокової програми. Програма базується на філософії, що алкогольна та наркотична залежність є смертельно небезпечною, хронічною, прогресуючою та багатогранною хворобою, що негативно впливає на соціальні, фізичні, психічні, емоційні та духовні аспекти життя.

Методика відновлення в АА та АН спрямована на духовну переорієнтацію учасника, тобто надання опору бажанню вживати наркотики та/або алкоголь, виявлення лояльності щодо тих, хто не може подолати свою хворобу, відданість ідеям групи та наочність.

Мета дослідження – визначити роль спільнот анонімних наркоманів та анонімних алкоголіків у житті залежного.

Визначено, що терапевтична робота в групі здатна допомогти поліпшити та змінити особисті долі людей, послабити почуття ізоляваності. Учасники групи можуть отримати полегшення та підтримку від інших учасників через усвідомлення, що не лише вони одні мають схожі проблеми, у групі вони набувають навичок усвідомлення своїх труднощів та їх подолання. Надається можливість для спільного лідерства, навичок навчання, участі в організаційних завданнях, а також розвитку та реконструкції нових ідентичностей.

Група допомагає значно полегшити процес самодослідження, проявляється зниження захисних реакцій, прагнення само-розкриття, що супроводжується ефектом катарсису та інсайту.

Під час терапії змінюється ставлення до хвороби. Тобто вона асоціюється з розбещеністю, відсутністю сили волі, шкідливою звичкою. Порівняння з учасниками групи дає змогу глибше пізнати власну хворобу. Водночас розширюються моделі поведінки, які дадуть змогу адаптуватися в реальному житті, унаслідок чого відбувається безперервне особистісне зростання та розвиток, а припинення процесу відновлення найчастіше веде до зриву (падіння) та до залежного мислення.

АА та АН є альтернативними колами спілкування, що за умови емоційно теплих та підтримуючих відносин оточуючих сприяють кращій ресоціалізації.

Ключові слова: залежність, алкоголізм, наркоманія, терапія, програма «12 кроків»,

анонімні алкоголіки, анонімні наркомани, реабілітація.

The article provides a theoretical analysis of the role of Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous communities in the life of an addict. It was found that the work of Narcotics Anonymous (AN) and Alcoholics Anonymous (AA) is based on the implementation of a spiritual 12-step program. The program is based on the philosophy that alcohol and drug addiction is a life-threatening, chronic, progressive and multifaceted disease that negatively affects the social, physical, mental, emotional and spiritual aspects of life.

The method of rehabilitation in AA and AN is aimed at spiritual reorientation of patients. That is, resisting the desire to consume drugs and alcohol, showing loyalty to those who cannot overcome their illness, commitment to the ideas of the group and visibility.

The purpose of the study is to determine the role of Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous communities in the life of an addict. It was determined that therapeutic work in a group can help to improve and change the personal destinies of people, to weaken the feeling of isolation. Group members can get relief and support from other group members through the realization that not only they alone have similar problems, but in the group they acquire skills to recognize their difficulties and overcome them. Opportunities are provided for shared leadership, learning skills, participation in organizational tasks, and the development and reconstruction of new identities.

The group helps to significantly facilitate the process of self-exploration, a decrease in defensive reactions, a desire for self-disclosure, accompanied by the effect of catharsis and insight is manifested.

During therapy, the attitude towards the disease changes. That is, it is associated with depravity, lack of willpower, bad habit. Comparison with members of the group allows you to get to know your own illness more deeply. At the same time, behavioral models are expanding, which will allow adaptation in real life.

As a result, there is continuous personal growth and development in the same way that the cessation of recovery often leads to breakdown and dependent thinking.

AA and AN are alternative social circles, which, provided emotionally warm and supportive relationships of those around them, contribute to more successful resocialization.

Key words: addiction, alcoholism, drug addiction, therapy, 12-step program, Alcoholics Anonymous, Narcotics Anonymous, rehabilitation.

УДК [364.692:[615.2+663.51]:615.015.6]:
364-786-028.51
DOI [https://doi.org/
10.32782/2663-5208.2023.45.37](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.37)

Козира П.В.

к. психол. н.н.,

доцент кафедри практичної психології

Львівський державний університет

внутрішніх справ

Сьогодні психічні розлади та розлади поведінки, пов'язані з уживанням психоактивних речовин, таких як наркотики та алкоголь, входять до переліку соціально важливих захворювань [6, с. 75]. За даними Українського моніторингового центру з нар-

котиків та алкоголю, станом на 01.01.2018 на обліку в Україні перебувало 694 928 осіб із розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин [5].

Особи, залежні від алкоголю та наркотиків, порушують нормальний ритм життя

суспільства, спричиняючи негативні зміни у соціальних, економічних, політичних та культурних системах.

Реакцією суспільства на цю проблему є заходи карального та превентивного характеру. Останні полягають у попередженні та боротьбі з наркоманією та алкоголізмом.

Зараз в Україні триває становлення сфери допомоги залежним, і можна спостерігати певні досягнення. Наявні такі форми допомоги людям із наркотичною та алкогольною залежністю: детоксикація, консультації лікарів, замісна підтримуюча терапія, амбулаторні реабілітаційні програми, стаціонарні реабілітаційні програми, терапевтичні спільноти, стаціонарні програми духовної психотерапії та релігійної реабілітації. Значна кількість програм реабілітації створюється завдяки громадським організаціям. Також центри допомоги залежним співпрацюють із спільнотою «тих, хто відновлюється», яка формується навколо груп анонімних наркоманів (АН) та анонімних алкоголіків (АА) [3].

Найпоширенішою програмою реабілітації людей із залежністю є програма «12 кроків», однак в Україні вона досі сприймається як дещо не зовсім прийнятне, оскільки у суспільстві поширеними залишаються уявлення про роботу із залежними, які використовувала радянська медицина (медичні витверезники, примусове лікування у закладах наркологічного та психіатричного профілю).

Хоча спільноти АА та АН добре відомі та налічують мільйони людей у всьому світі, фахівці у сфері психічного здоров'я іноді скептично ставляться до їх ефективності та ролі в житті залежного, оскільки немає точної інформації щодо ефективності та ролі даних груп. Однак у літературі можна знайти дискусії щодо ролі такої форми терапії для осіб з алкогольною та наркотичною залежністю [14, с. 352]. Деякі дослідження описують залучення до груп АА та АН як ефективний спосіб відновлення після вживання психоактивних речовин [13, с. 2689].

Метою даного дослідження є визначення ролі спільнот анонімних наркоманів та анонімних алкоголіків у житті залежного.

Анонімні наркомани (АН) та анонімні алкоголіки (АА) – це групи підтримки чоловіків і жінок, які діляться досвідом, силою та надією, щоб вирішити спільні проблеми та допомогти іншим відновитися після алкоголізму та наркоманії.

Такі групи є одними із найстаріших, найпоширеніших і найтриваліших серед спільнот подібного типу у світі. Вони походять зі Сполучених Штатів, де АА засновані

в 1935 р., а АН розпочали свою діяльність у 1953 р. [1; 2; 4].

Після відмови від вживання психоактивних речовин у людей виникає бажання мати певну підтримку або опору, яку вони отримують саме у цих групах.

У багатьох країнах стати учасником такої групи дуже просто, тому АН та АА стали всесвітнім явищем, охоплюючи понад 1,8 млн учасників і 106 493 групи у приблизно 180 країнах. 55 % нинішніх груп знаходяться за межами Сполучених Штатів, тобто 69 812 груп.

В Україні перші групи АН та АА з'явилися ще за часів СРСР, а саме 1 серпня 1991 р.

Зараз в Україні існує 87 груп АН у 46 містах, якими проводиться понад 340 зустрічей щотижня, та 119 груп АА [1; 2].

Групи АА та АН пропонують учасникам всесвітню мережу підтримки рівних для відновлення після вживання алкоголю та наркотичних речовин через надання взаємної допомоги з подолання залежності шляхом порад, окреслення можливих шляхів виходу із ситуації, обмін досвідом і діалог [17, с. 269].

Тому багато учасників груп позитивно оцінюють АА та АН, описуючи їх як духовне спілкування. Якщо особа хоче покласти край своїй залежності, то вона звертається за підтримкою до учасників групи та дуже ефективно нею користується, унаслідок чого чисельність таких груп зростає рік у рік.

Чоловіки та жінки приймають рішення приєднатися до груп АА та АН із різних причин та у різні стадії їх адитивного циклу. Більшість учасників груп АА та АН усвідомлює наявні у них проблеми, пов'язані з уживанням алкоголю та наркотичних речовин, і приймає необхідність зовнішньої допомоги для подолання цієї проблеми. Усі вони під час долучення до груп мають більш-менш стійку установку на тверезість, проте їхні уявлення про тривалість майбутнього періоду утримання від уживання психоактивних речовин істотно відрізняються.

Варто зазначити, що не всі, хто приходить до груп, залишаються у програмі. Для осіб, які приховують свою алкогольну та наркотичну залежність, ставляться до цього байдуже і не мають мотивації для подолання своєї згубної звички, ефективність впливу груп АА та АН буває досить низькою.

Робота АА та АН зосереджена на виконанні духовної 12-крокової програми, яка складається з таких кроків [1; 2]:

1. Ми визнали, що були безсилі перед алкоголем, що наше життя стало некерованим.

2. Повірили, що Сила, могутніша за нашу власну, може повернути нам здоровий глузд.

3. Прийняли рішення доручити нашу волю і наше життя під опіку Бога, як ми Його розуміємо.

4. Зробили сумлінну та безстрашну моральну інвентаризацію самих себе.

5. Визнали перед Богом, собою та іншою людиною справжню природу наших помилок.

6. Були повністю готові до того, щоб Бог усунув усі наші дефекти характеру.

7. Покірно попросили Його усунути наші недоліки.

8. Склали список усіх людей, кому ми заподіяли шкоду, і готові відшкодувати всім їм завдані збитки.

9. Особисто відшкодовували заподіяні цим людям збитки, де тільки можливо, крім тих випадків, коли це могло зашкодити їм або кому-небудь іншому.

10. Продовжували робити особисту інвентаризацію, і коли ми були неправі, відразу визнавали це.

11. Шукали шляхом молитви та медитації покращення нашого свідомого контакту з Богом, як ми Його розуміємо, молячись лише про знання Його волі щодо нас і сили виконати її.

12. Досягнувши духовного пробудження як результат цих кроків, ми намагалися нести це послання до залежних і застосовувати ці принципи в усіх наших справах.

В основі відновлення за вказаною вище програмою є взаємодія, під час якої зникають захисні реакції, залежний на прикладі таких самих, як він, не відчуває осуду. Учасники групи намагаються саморозкритися, унаслідок чого спостерігається катарсис та інсайт.

Відбувається зміна ставлення до хвороби як до розбещеності, відсутності сили волі, шкідливої звички. Порівняння з учасниками групи дає змогу глибше пізнати власну хворобу. Водночас розширюються моделі поведінки, які дадуть змогу адаптуватися в реальному житті [14, с. 351].

«12-кроків» є одним із найбільш ефективних методів відновлення після алкогольної та наркотичної залежності. За допомогою програми відновилося більше людей, аніж від будь-яких інших форм лікування разом узятих. Єдина умова для участі – бажання припинити вживання алкоголю та наркотиків.

Тому значення програми можна звести до таких положень:

1. Прийняття наявності проблеми.
2. Знайти вихід і прийняти рішення.
3. Самоаналіз та сповідь.
4. Подолання особистих недоліків.
5. Побудова соціальних зв'язків.
6. Бажання ділитися досвідом з іншими.

Ці положення зводяться до того, що алкогольна та наркотична залежність є смертельною, хронічною, прогресуючою та багатогранною хворобою, яка негативно впливає на соціальні, фізичні, психічні, емоційні та духовні аспекти життя [7, с. 49].

АА та АН характеризуються такими самими терапевтичними перевагами, як і будь-яка форма групової терапії, яка спрямована на зміну стереотипного мислення особистості та на її внутрішній стан.

Проте 12-крокова програма надає можливість для спільного лідерства, навичок навчання, участі в організаційних завданнях, а також розвитку та реконструкції нових ідентичностей. Окрім того, програма пропонує учасникам груп, насамперед, отримувати зворотний зв'язок в умовах комунікативної, міжособистісної взаємодії з іншими учасниками групи [19, с. 640].

Установлено, що особи, які відвідували АА або АН, мали від 4,1 до 8,6 рази більше шансів досягти стійкої тверезості завдяки постійному відвідуванню та участі в зустрічах.

Важливою терапевтичною особливістю груп АА та АН є підтримка, яка передбачає, що люди, які мають спільні проблеми та проживають схожі життєві події та ситуації, здатні краще зрозуміти та допомогти одне одному.

У своєму дослідженні Каскутас (Kaskutas) [9, с. 2168] довів, що залучення до АА прямо та опосередковано – через підтримку інших учасників АА – вплинуло на зниження вживання алкоголю та менш серйозні проблеми.

Важливу роль участі в АА та АН відіграє наявність спонсора (учасника спільноти з достатнім терміном тверезості), який підключений до процесу відновлення. Згідно з останніми дослідженнями, наявність спонсора допомагає утримуватися від уживання психоактивних речовин [10, с. 192].

Завдяки забезпеченню належної уваги, участі та прийняття особи такі групи полегшують процес самодослідження.

Також у групах АА та АН пізнаються основи духовності, які базуються на програмі «12 кроків», як інструмент, спрямований на відновлення та формування активної життєвої позиції [8, с. 150].

Деякі дослідження довели, що духовне пробудження в результаті участі в АА та АН має позитивні наслідки, такі як утримання від алкоголю та наркотиків, менше симптомів депресії, тривала тверезість, а також виникнення меншої ймовірності повернення тяги до алкоголю та наркотиків [23, с. 19].

За словами Неффа та Макмастера [20, с. 41], соціальне навчання серед

учасників анонімних алкоголіків сприяє «духовній трансформації», яка впливає на зміну їхньої поведінки. У цьому процесі духовної трансформації задіяні деякі духовні механізми, такі як зміна сприйняття Бога, збільшення сенсу життя, відкритість до прощення, збільшення самоприйняття, збільшення використання позитивних механізмів подолання фрустрації та посилення інтеграції у соціальні кола.

Духовність є широкою концепцією, яка включає у себе релігійність як одну з форм духовності. Духовне зростання учасників АА та АН базується на участі в групах та/або релігійності. Ці форми можна використовувати для релігійно налаштованих осіб, але для релігійних скептиків, агностиків та атеїстів перевага віддається залученню до груп як до світського способу розвитку духовності. На думку Курца та Уайта [18, с. 69], цей перший механізм духовного зростання, який називається секулярною духовністю, підкреслює роль світських цінностей, а другий – релігійна духовність – фокусується на релігійних цінностях.

Подібно до релігії філософія таких груп та набір правил, що діють у групах самопомоги, можуть становити комплексну структуру для сприйняття, розуміння та оцінки досвіду, а також можуть організувати та орієнтувати поведінку осіб із залежністю. Іншими словами, в осіб, для яких філософія АА та АН є важливою цінністю, ця важливість полягає у життєвій установці, яка виявляється у специфічному сприйнятті реальності, емоційному ставленні та поведінці щодо неї.

Залучення до АА та АН також пов'язане із сенсом життя та надією. Було доведено, що участь в АА сприяє пошуку сенсу життя та надії, що, своєю чергою, є важливими чинниками відновлення осіб з алкогольною залежністю [15, с. 445].

Сенс життя пом'якшує вплив ризиків, пов'язаних зі зловживанням алкоголем та/або наркотичними речовинами. Наприклад, у тривалому дослідженні, проведеному серед 364 осіб із діагнозом алкогольна залежність, участь в АА призвела до значного збільшення сенсу їхнього життя протягом 30-місячного періоду [16, с. 44].

Представлено багато підходів до надії. Деякі автори вказують, що надія є рисою характеру або позитивною емоцією. Інші концептуалізували надію з погляду позитивної психології як силу характеру [21, с. 614].

Дослідження підтвердили, що надія є важливим чинником відновлення та благополуччя людей з алкогольною та/або наркотичною залежністю [22, с. 335]. Вона є прогностичною ознакою початку процесу

відновлення після зловживання психоактивними речовинами, а під час терапії сприяє легкості необхідних змін і поверненню до тверезого способу життя. Окрім того, надія є чинником зниження ризику рецидиву [11, с. 1950].

У дослідженні Гутьєрреса [12, с. 237] сенс життя через надію опосередковано зменшує вживання алкоголю. Прийняття нової життєвої філософії та побудова стабільної ідентичності людини, залежної від алкоголю, дають шанс на зміни та трансформацію, пошук мети та сенсу життя, а також надають інструменти, необхідні для досягнення таких цілей. Окрім того, це дає надію на краще життя на основі прикладів інших тверезих і задоволених учасників груп АА та АН, які уособлюють цю надію. Надія зменшує відчуття самотності та підвищує самооцінку. Усвідомлення того, що особистий досвід може бути цінним для інших, зменшує негативний вплив і підвищує почуття приналежності та зв'язку.

Унаслідок цього відбувається безперервне особистісне зростання та розвиток, оскільки припинення відновлення веде найчастіше до зриву (падіння) та залежного мислення.

Висновки з проведеного дослідження.

Після аналізу українського та закордонного досвіду реабілітації залежних осіб у групах анонімних алкоголіків та анонімних наркоманів встановлено:

- учасники груп не підлягають обмеженням географії, віку, статі, етнічної, політичної чи релігійної приналежності;
- завдання груп спрямовані на учасників, а не на сторонніх, це і відрізняє їх від інших форм соціально-психологічної допомоги;
- терапевтична робота в групі здатна допомогти поліпшити та змінити особисті долі людей, послабити почуття ізольованості;
- учасники групи отримують полегшення та підтримку від інших учасників групи через усвідомлення, що не лише вони одні мають аналогічні проблеми, у групі вони набувають навичок усвідомлення своїх труднощів та їх подолання;
- такі групи є альтернативними колами спілкування, що за умови емоційно теплих та підтримуючих відносин оточуючими сприяють успішній ресоціалізації.

Отже, методика реабілітації в АА та АН спрямована на духовну переорієнтацію учасників, тобто надання опору бажанню вживати наркотики та/або алкоголь, виявлення лояльності щодо тих, хто не може подолати свою хворобу, відданість ідеям групи та наочність. Тому такі групи є найбільш ефективними методами боротьби з уживанням психоактивних речовин.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Анонімніалкоголіки. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Анонімні_Алкоголіки (дата звернення: 20.01.2023).
2. Анонімнінаркомани. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Анонімні_Наркомани#cite_note-4 (дата звернення: 20.01.2023).
3. Белоусов Ю. Л. Институціоналізація профілактики наркотизму в Україні : автореф. дис. ... канд. соц. наук : 22.00.03. Харків, 2003. 21 с.
4. Групи АН в Україні. URL: <https://web.archive.org/web/20210825063532/> (дата звернення: 20.01.2023).
5. Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні за 2018 рік. URL: <http://blog.ummcda.org.ua/моніторинг-наркотичної-та-алкогольн/> (дата звернення: 20.01.2023).
6. Рущенко І. П., Кузьминов В. Н. Первичная профилактика наркомании в Украине: обзор опыта и постановка проблемы. Харьков : Финарт, 2002. С. 73–83.
7. Трубавіна І. М. Концепція «допомоги для самопомоги» в соціальній роботі в Україні. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 3. С. 44–51.
8. Alcoholics Anonymous. Alcoholics Anonymous: The Story of How Many Thousands of Men and Women Have Recovered from Alcoholism. New York : Alcoholics Anonymous World Services, 2001. 254 p.
9. Blonigen D. M., Timko C., Finney J. W. Alcoholics Anonymous attendance, decreases in impulsivity and drinking and psychosocial outcomes over 16 years: Moderated-mediation from a developmental perspective. Abingdon : *Addiction*, 2011. P. 2167–2177. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03522.x>
10. Galanter M., Dermatis H., Sampson C. Narcotics Anonymous: A comparison of military veterans and non-veterans. *Journal of Addictive Diseases*. 2014. Vol. 33. № 3. P. 187–195.
11. Gutierrez D., Dorais S., Goshorn J. R. Recovery as Life Transformation: Examining the relationships between recovery, hope, and relapse. *Substance Use and Misuse*. 2020. Vol. 55. № 12. P. 1949–1957. DOI: <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1781181>
12. Gutierrez D. Spiritus contra spiritum: Addiction, hope, and the search for meaning. *Spirituality in Clinical Practice*. 2019. Vol. 6. № 4. P. 229–239. DOI: <https://doi.org/10.1037/scp0000201>
13. Humphreys K., Blodgett J. C., Wagner T. H. Estimating the efficacy of Alcoholics Anonymous without self-selection bias: An instrumental variables re-analysis of randomized clinical trials. *Alcohol. Clin. Exp. Res.* 2014. № 38. P. 2688–2694.
14. Kelly J. F., Yeterian J. D. The role of mutual help groups in extending the framework of treatment. *Alcohol Res. Health*. 2011. № 33. P. 350–355.
15. Koehn C., O'Neill L., Sherry J. Hope-focused interventions in substance abuse counselling. *Int. J. Ment. Health Addict.* 2012. № 10. P. 441–452.
16. Krentzman A. R., Strobbe S., Harris J. I. Decreased drinking and alcoholics anonymous are associated with different dimensions of spirituality. *Psychol. Relig. Spiritual.* 2017. № 9. P. 40–48.
17. Kurtz L. F. Peer support: Key to maintaining recovery. In R. H. Coombs (Ed.), *Addiction recovery tools: A practical handbook*. 2001. P. 257–272.
18. Kurtz E., White W. Recovery spirituality. *Religions*. 2015. № 6. P. 58–81.
19. Maton K. E. & Salem D. A. Organizational characteristics of empowering community settings: A multiple case study approach. *American Journal of Community Psychology*. 1995. Vol. 23. № 5. P. 631–656.
20. Neff J. A., MacMaster S. A. Spiritual mechanisms underlying substance abuse behavior change in faith-based substance abuse treatment. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 2005. Vol. 5. № 3. P. 33–54. DOI: https://doi.org/10.1300/J160v05n03_04
21. Park N., Peterson C., Seligman M. E. P. Strengths of character and well-being. *J. Soc. Clin. Psychol.* 2004. № 23. P. 603–619.
22. Jason L. A., Stevens E., Light J. M. The relationship of sense of community and trust to hope. *J. Community Psychol.* 2016. № 44. P. 334–341.
23. Zemore S. E., Mulia N., Jones-Webb R. J., Liu H., Schmidt L. The 2008–2009 recession and alcohol outcomes: Differential exposure and vulnerability for Black and Latino populations. *J. Stud. Alcohol Drugs*. 2013. № 74. P. 9–20.