

ЛИТЕРАТУРА

1. Бернштейн Н.А. Физиология движений и активность. — М.: Наука, 1990. — 496 с.
2. Горбачёв В.В. Концепции современного естествознания / Под ред. В.В. Горбачёва, В.М. Безденежных. — М.: Экономист, 2004. — 446 с.
3. Кузык Б.Н., Яковец Ю.В. Цивилизация: теории, история, диалог, будущее / Под ред. Б.Н. Кузык, Ю.В. Яковец. — М.: Институт экономических стратегий, 2006. — Т. 1. — 768 с.
4. Пригожин И., Стенгерс И. Порядок из хаоса: новый диалог человека с природой / Под ред. В.И. Аршинова, Ю.Л. Климонтовича, Ю.В. Сагнова. — М.: Прогресс, 1986. — 432 с.
5. Рузавин Г.И. Концепции современного естествознания. — М.: Гардарики, 2005. — 303 с.
6. Хакен Г. Синергетика / Под ред. Ю.Л. Климонтовича, С.М. Осовца. — М.: Мир, 1980. — 423 с.
7. International classification of functioning, disability and health. — Geneva: WHO, 2001. — 342 с.

УДК 613.83: 614.2: 615.015.6: 615.851.3: 615.851.6: 616.89

C02

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Лейла Казбековна Шайдукова*

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Цель данной работы — анализ современных подходов немедикаментозной реабилитации пациентов с наркотической зависимостью на примере социально-реабилитационного центра «Роза ветров» МПУ «Подросток» (Казань). Реабилитационную работу проводят в следующих направлениях: (1) терапия реабилитационной средой и занятостью; (2) групповая и семейная психотерапия; (3) различные тренинги; (4) трудовая социализация профессиональной ориентации. Дестигматизация — обязательная психотерапевтическая процедура, с которой начинается процесс реабилитации. Реабилитационная среда — особый поведенчески скорректированный микросоциум. Тренинги — комплекс психокоррекционных мероприятий различной направленности. Адаптационная психотерапия служит необходимой частью реабилитационного процесса при возвращении пациентов в привычный микросоциум. Семейная психотерапия заключается в обсуждении проблем созависимого поведения, возможных вариантов манипулятивных проявлений у наркозависимых и окружающих их людей. На этапе трудовой социализации и профориентации формируются модусы поведения, необходимого для уверенного вхождения в профессиональную жизнь.

Ключевые слова: наркология, психоактивные вещества, реабилитация, терапия средой, семейная психотерапия, индивидуальная психотерапия, психокоррекционные тренинги, трудовая профориентация, социализация.

MODERN APPROACHES TO THE REHABILITATION OF THE DRUG ADDICTS L.K. Shaidukova. *Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* The aim of the presented paper is to analyze the approaches to the non-pharmaceutical rehabilitation of the drug addicts based on the example of the Social and Rehabilitative Centre «Roza Vetrov» of the municipal pedagogic institution «Podrostok». The following rehabilitative approaches were used: (1) labor and environmental rehabilitation; (2) group and family psychotherapy; (3) different trainings; (4) supported employment and workplace accommodation. Destigmatization is an obligatory psychotherapeutic procedure starting the rehabilitation. Rehabilitative environment is a special micro social group with adjusted behavior. Trainings are a complex of psycho corrective procedures with different targets. Adaptive psychotherapy is the necessary part of the rehabilitation and bringing the patients back to the micro social group they are used to be a member of. Family psychotherapy is performed by discussing the problems of co-abuse, possible options of manipulative behavior in drug addicts and their families. At the stage of workplace accommodation and professional orientation behavior modes are formed, necessary for successful entry into the professional labor. **Keywords:** narcology, psychoactive substances, rehabilitation, environmental therapy, individual psychotherapy, psychocorrective trainings, professional orientation, socialization.

Процесс реабилитации наркозависимых претерпел существенные изменения за последние 20 лет, что обусловлено накоплением опыта наркологами, психологами, психотерапевтами — всеми «реабилитологами», работающими с данным контингентом. Появились научные разработки, позволяющие подойти к реабилитации наркозависимых как к интегративному медико-социальному процессу; обозначились концептуальные модели реабилитации, впоследствии проверенные практикой [1–7, 11]. Появился пласт людей — многолетних ремиттентов, работающих волонтерами и способных на собственном примере доказать возможность воздержания от употребления наркотиков.

Реабилитационный процесс включает медицинские, медико-психологические и психосоци-

альные мероприятия, которые образуют единый комплекс, однако осуществляются в различных по структуре и ведомственной принадлежности учреждениях [4]. Как правило, медицинский этап реабилитации проводят в стационарных отделениях наркологических диспансеров, медико-психологический этап — в специальных реабилитационных отделениях этих учреждений

Основная задача наркологической службы — оказание неотложной и плановой медицинской и психотерапевтической помощи больным, страдающим алкогольной и наркотической зависимостью, по общепринятому алгоритму:

– стационарная лечебно-диагностическая помощь больным, страдающим алкоголизмом (наркотической зависимостью), нуждающимся в стационарном лечении;

– лечебная медикаментозная помощь в пери-

од алкогольного и наркотического абстинентного синдрома;

- лечебная помощь (в зависимости от показаний) в виде психотерапии симптомоличностной и социально ориентированной направленности в сочетании с медикаментозными и другими видами лечения; психотерапию проводят в индивидуальной, семейной и групповой формах;

- организация стационарной психотерапевтической помощи населению;

- внедрение в психотерапевтическую практику новейших достижений в области психотерапии;

- проведение дифференциально-диагностических мероприятий в сложных клинических случаях, осуществление различных видов стационарной экспертизы нетрудоспособности больных алкоголизмом (наркотической зависимостью);

- создание для пациентов организованной психотерапевтической среды внутри отделения;

- включение самих пациентов отделения в работу макросоциальной группы с участием других больных зависимостью (сообщества анонимных алкоголиков/анонимных наркоманов) и бывших пациентов отделения (клуб пациентов) с целью их скорейшего выздоровления, реадaptации и др.;

- подключение близких родственников больных, проходящих лечение в отделении, к участию в группах самопомощи для родственников больных зависимостью с целью создания пациентам условий поддержки семьи в период их восстановления;

- психогигиеническая и психопрофилактическая помощь пациентам по научению их преодолевать стрессовые ситуации, состояние дезадаптации и др.;

- разработка индивидуальных систем социальной реабилитации для трудового и социального устройства, улучшения социального функционирования пациентов в различных социальных группах;

- информационно-познавательные сообщения (лекции) для пациентов и их родственников по тематике: алкоголизм (наркотическая зависимость) как болезнь, семейные и психологические проблемы при зависимости;

- плановая медико-реабилитационная помощь на основе философии программы «12 шагов» анонимных алкоголиков.

В широком смысле понятия «реабилитации» её начало приурочено к этапу оказания медикаментозной помощи в условиях стационара, так как комплекс неотложных и плановых мероприятий служит первой ступенью отхода от наркотической программы в абстинентную (то есть в процесс воздержания). Тем не менее, когда речь идёт о реабилитационных центрах, то упор делают на немедикаментозные формы помощи больным.

Цель настоящей публикации — анализ современных подходов немедикаментозной реабилитации пациентов с наркотической зависимостью в социально-реабилитационном центре (на примере центра «Роза ветров» МПУ «Подросток», Казань). Он был создан на основе опыта семейной борьбы

его основателей с наркоманией и зависимым поведением в собственной семье с формированием многолетней (на протяжении 10 лет) ремиссии и экстрополированием данного опыта на других пациентов

Дестигматизация — облигатная психотерапевтическая процедура, с которой необходимо начать реабилитационный процесс.

Стигматизационные проявления наблюдали у больных наркоманией, когда особую популярность приобретали формулы изначальной «запрограммированности на провал»: «наркоман однажды — наркоман навечно», «бывших наркоманов не бывает», «наркоман — это не диагноз, а состояние души». При проведении психотерапии с данным контингентом больных использовали разнообразные методы и приёмы, интегрирующие когнитивно-логический и аффективно-рациональный компоненты. Рациональная психотерапия включала так называемую «терапию обучением» (educational therapy) с акцентом на семантике речи, когда важна правильная дидактическая подача материала, — формулировку «только четыре, самое большее десять процентов наркоманов дают длительные многолетние ремиссии» заменяли на «существуют «бывшие наркоманы», которые начали новую жизнь, построили успешную карьеру».

Опыт многолетней психотерапии подобных пациентов показывает, что дестигматизация — целенаправленное развенчание мифа о неизлечимости зависимости — служит облигатной психотерапевтической процедурой, позволяющей создать положительный эмоциональный настрой, укрепить доверительные отношения с врачом, преодолеть неконструктивную психологическую защиту, мобилизовать копинговый потенциал. Если сама стигматизация обуславливает возможность употребления психоактивных веществ, то дестигматизация способствует началу конструктивного диалога с последующим «планированием воздержания» (замена словесной формулы «когда всё так плохо, то нет смысла бороться» на «если это возможно, то это должно быть»).

У больных с наркотической зависимостью нередко встречается феномен, который можно было бы обозначить как «антистигма» — гордость от принадлежности к «наркоманам», демонстрация особых знаний, ощущений, нестандартного образа жизни, своеобразная «наркотическая романтика». Вероятно, эта позиция также является защитной: в новой системе ценностей пациенты пытались добиться уважения со стороны «соаддиктов». В этих случаях провести дестигматизацию особенно сложно, так как речь идёт об инверсии социальных ролей и новом пронаркотическом мировоззрении.

Из первого, медицинского этапа в реабилитационной программе остаётся актуальной тематика, связанная с полученной во время наркотизации медицинской патологией. Кроме практических консультаций специалистов общего соматического профиля, осуществляются чисто теоретические задачи в форме лекций и обсуждения тем: «Соматические расстройства

как результат злоупотребления психоактивными веществами», «Болевой синдром в структуре абстинентных расстройств», «Рецидивы первой недели, первого месяца, первого года: анализ возможных причин», «Расстройства сна — причины, клиника, лечение, рецидивирование», «Болезни-спутники наркомании», «Восстановление функций печени при гепатитах», «Проблема инфицирования при наркомании» и т.д.

На втором, медико-психологическом этапе не теряют актуальности положения, касающиеся личностных отклонений, аффективных нарушений в ситуации, когда действие психоактивных веществ прекратилось, а интеграция в микро- и макросоциальные сообщества (такие, как семья, друзья, коллектив) затруднена. Обсуждают проблемы «пограничной личности» в условиях стресса, создают экспериментальные модели стресса и психологических травм, которые способны спровоцировать рецидив, определяют модусы поведения в ситуации фрустрации, выясняют особенности депрессивных расстройств у наркозависимых (темы «Ангедоническая депрессия», «Тревожная депрессия», «Апатическая депрессия», «Маскированная депрессия»), дифференцируют «парадепрессивные» проявления в виде скуки, аномии, лени, дефицита любознательности, слабости мотиваций.

Реабилитационную работу проводят в следующих направлениях: (1) терапия реабилитационной средой и занятостью; (2) групповая и семейная психотерапия; (3) различные тренинги; (4) трудовая социализация профессиональной ориентации.

Реабилитационная среда — особый поведенчески скорректированный микросоциум, окружающий ремиттента; микросреда, в которой он проживает, с которой общается и в которой осуществляет свою деятельность. Выделяются позитивные групповые лидеры, структурируются групповые роли, коллегиально решаются аспекты поощрения и наказания, обсуждаются вопросы обязанностей и дисциплины.

Тренинги — комплекс психокоррекционных мероприятий, который, вероятно, есть в любом центре, однако в данном случае преобладают тренинги, направленные на социализацию, профессиональную ориентацию. «Тренинг решения проблем» состоит из шести занятий: два из них посвящены умению «превращать проблему в цель», три — проблеме ресурсов (инвентаризация числа личностных ресурсов, ревизия во времени и динамике, применение ресурсов в микросоциуме), одно занятие направлено на тренинг работоспособности и умения конструктивно взаимодействовать с социальными сетями. Большой блок тренингов посвящён проблеме «работы с чувствами». Научно доказано, что среди потребителей психоактивных веществ больше алекситимиков и социофобов, чем в общей популяции, что эндогенно мотивирует приём наркотиков как средств, «разблокирующих» алекситимию и корректирующих социофобию. Распознавание чувств, их регуляция, позитивизация, определение манипуля-

ций чувствами (как своих, так и окружающих), выработка «осторожного доверия» — вот неполный перечень навыков, вырабатываемых на тренинге.

Ещё один блок осуществляет «Тренинг социальных ролей». Здесь в форме лекций предоставляется информация о социальных ролях, негативно окрашенной стигматизации (стигма «наркомана»), ролевом поведении и ролевых ожиданиях. Социальная направленность этого тренинга выражена в его тематике: «Организация конференции», «Кадровое агентство», «Собеседование». В следующем «Тренинге общения» продолжается процесс виртуальной социализации с созданием модели реальных ситуаций. Упражнения помогают приобрести способность к вербальному и невербальному общению, корректировке мышечных блоков и распознаванию пантомимической информации, развивают умение слушать, вступать в дискуссию, отстаивать свою точку зрения, подстраиваться под собеседника (используя такие элементы нейролингвистического программирования, как «отзеркаливание» и «якорение»).

Обсуждают важные для «аддиктивно-зависимой личности» проблемы: страх сказать «нет» в ответ на требования, страх критики, страх настоять на своём, чувство вины за уверенное поведение, дискомфорт от похвалы.

Часть тренинга посвящена конфликтологии. В этом блоке моделируют типы конфликтов, а также способы разрешения основных видов конфликтов — конфликт с самим собой (интраперсональный) и окружающим миром (интерперсональный). Упражнения и ролевые игры раскрывают источник конфликтов (несомненно, внешний, а скрытые источники обсуждают во время индивидуальной психотерапии) и возможные способы их решения. К примеру, одной из причин возникновения конфликтов у наркозависимых бывают такие черты характера, как нетерпимость и нетерпеливость, из-за которых они иногда не могут удержаться ни в социуме, ни в рамках конкретной реабилитационной группы как экспериментальной модели социума. Упражнение «Уйти, чтобы остаться» в игровой форме корректирует дезадаптирующие черты характера.

«Тренинг личностного роста» — интегративная форма позитивной психотерапии, которая основана на формировании позитивных мышления и опыта (переход от «образов препятствий» к «образу успехов»). Используют ещё один вариант психотерапевтического воздействия — релаксацию. Его использование вполне уместно в отношении зависимых от психоактивных веществ лиц, у которых, по меткому определению известного психолога Энтони Кемпински, «чередуются два состояния — спешка и скука». Принятая в центре программа «ментального тренинга» обучает в состоянии глубокой мышечной релаксации актуализировать прошлый позитивный опыт.

Адаптационная психотерапия — необходимая часть реабилитационного процесса, так как нередко рецидивы наркотизации возникают не под воздействием психологических травм, не

в ситуации фрустрирующего одиночества, а по адаптационным причинам, при возвращении в прежний микросоциум. У больных с наркотической зависимостью адаптационная психотерапия заключается в проведении микротренингов, в которых моделируют ситуации столкновения с пронаркотическим окружением, обсуждают возможные провокационные и манипуляционные действия бывших аддиктивных «соратников», вырабатывают позицию «невозврата» к прежнему социальному окружению, поведению и патологическим привычкам.

Семейная психотерапия (в том числе) заключается в обсуждении проблем созависимого поведения, возможных вариантов манипулятивных проявлений как у самих наркозависимых, так и у окружающих их лиц; границ ауто- и гетеродеструкции.

В период воздержания от злоупотребления в семье наркозависимых могут возникнуть специфические феномены, изученные нами и опубликованные в научной печати [8, 9], являющиеся объектом обсуждения совместно с членами этих семей:

- сужение кругозора созависимых до сугубо аддиктивных проблем;
- возникновение «мистического» мышления, вера в чудесное исцеление с помощью «целителя», «чудо-лекарства», «чудо-способа»;
- формирование стилей поведения «опекуна» или «жертвы», повышенный контроль над ремиттентом;
- провоцирующее поведение, возникающее у созависимых как проявление «страха перемен»;
- фиксация на неудачах родителями, декларация негативных проявлений, сопоставление с прошлым неудачным опытом;
- закрепление готовности к провалам «спасительных» программ, формирование «запрограммированности на неудачу»;
- ожидание рецидива заболевания созависимыми.

На этапе трудовой социализации и профориентации формируют модулы поведения, необходимого для уверенного вхождения в профессиональную жизнь. Для этих целей разработан тренинг самопрезентации с помощью развития индивидуального речевого стиля: упражнения «дар убеждения», «представление», ролевые игры «собеседование с работодателем», «повышение и увольнение».

Составные элементы трудовой социализации следующие: мотивационная работа (сопровождение наркозависимого из лечебно-реабилитационных центров в программы трудовой социализации); психокоррекционные программы; программы временного трудоустройства; сопровождение в процессе трудоустройства; сопровождение после трудоустройства.

Психокоррекционные программы предназначены для коррекции нарушений первичной и вторичной социализации и нарушений, обусловленных наркотической зависимостью. Программы временного трудоустройства включают предо-

ставление временной работы сроком на 1 день в неделю, на 2–3 дня в неделю, на 2–3 месяца, при этом участие в реальных трудовых отношениях сочетается с программой социально-психологического сопровождения. Программа сопровождения позволяет наркозависимым попробовать себя в реальных трудовых отношениях и «вернуться» в реабилитационный процесс, где они имеют возможность проанализировать свои поступки, мысли, проработать своё состояние на группе и в дальнейшем использовать полученные знания и навыки.

Таким образом, современные подходы к реабилитации в социально-реабилитационном центре заключаются в сочетании терапии средой с семейной и индивидуальной психотерапией, проведением разнонаправленных психокоррекционных тренингов, последующей трудовой профориентацией и социализацией, что максимально оптимизирует вхождение больных в ненаркотический социум.

ЛИТЕРАТУРА

1. Букреева Н.Д. Организационные и экономические аспекты реабилитации больных наркоманией // Проф. и реабилит. в наркол. — 2002. — №1. — С. 87–90.
2. Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Герши А.А. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами // Наркология. — 2002. — С. 43–47.
3. Валентик Ю.В. Терапевтические сообщества — основа наиболее успешных программ реабилитации больных наркоманией // Проф. и реабилит. в наркол. — 2002. — С. 80–86.
4. Дудко Т.Н., Пузенко В.А., Котельников Л.А. Дифференцированная система реабилитации в наркологии. Методические рекомендации. — М., 2001. — 38 с.
5. Казаковцев Б.А., Стяжкин В.Д., Тарасевич Л.А. Психосоциальная реабилитация пациентов с синдромом зависимости, находящихся на принудительном лечении в психиатрическом стационаре // Наркология. — 2002. — №11. — С. 12–18.
6. Михайлов В.И., Казаковцев Б.А., Чуркин А.А. Современные проблемы реабилитации в наркологии / Наркозависимость и медико-социальные последствия стратегии профилактики и терапии. — Казань, 2003. — С. 40–42.
7. Халабуда Л.Н., Семёнов С.В., Домрачева А.Ю. Мотивационные стратегии и их использование в психотерапевтических программах раннего этапа реабилитации наркоманов / Наркозависимость и медико-социальные последствия стратегии профилактики и терапии. — Казань, 2003 — С. 207–209.
8. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В., Тиханов Р.А. Нарушения сна у созависимых родственников больных наркоманией. — Неврол. вестн. — 2004. — Т. XXXVI, вып. 3–4. — С. 68–70.
9. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В. Преклинические изменения поведения у созависимых родственников больных опийной наркоманией // Рос. психiatr. ж. — 2004. — №6. — С. 33–36.
10. Шайдукова Л.К., Коблова Е.В. Структура психоподобных расстройств у больных опийной наркоманией // Социальн. и клин. психiatr. — 2009. — №2. — С. 5–9.
11. Шайдукова Л.К., Халабуда Л.Н. Модель реабилитации наркозависимых в современном реабилитационном центре // Псих. здоровье. — 2011. — №9. — С. 25–29.