

Модель реабилитации наркозависимых в современном социально-реабилитационном центре

ШАЙДУКОВА Л.К. д.м.н., профессор ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет».

E-mail: shaidukova@list.ru; www.shaidukova.narod.ru

ХАЛАБУДА Л.Н. председатель координационного совета «Профилактика и инициатива» РТ. E-mail: initiative-rt@inbox.ru

На примере одного из социально-реабилитационных центров г.Казани авторы подвергают анализу современную модель реабилитации в СРЦ, которая заключается в сочетании терапии средой с семейной и индивидуальной психотерапией, проведением разнонаправленных психокоррекционных тренингов с последующей трудовой профориентацией и социализацией.

Ключевые слова:

Введение

Проблема роста наркотизации населения и развития нозологически оформленного заболевания у лиц молодого возраста стоит по-прежнему очень остро. Не перечисляя всех возможных причин этого процесса, которые были проанализированы и обсуждены в печати, можно отметить лишь некоторые, оставшиеся без внимания специалистов: во-первых, обогащение «ассортимента» на рынке наркотической продукции с появлением синтетических наркотиков; во-вторых, облегчение доступа к соответствующей информации по Интернету, обмен аддиктивных «впечатлений» на сайтах; в-третьих, усовершенствование доставки наркотиков для потребителей, её быстрота, доступность, отработанные схемы транспортировки; в-четвёртых, гибкость системы наркоторговли с появлением так называемых «легальных» веществ, защищенных от действия законодательства; в-пятых, проникновение подобного товара в географически отдалённые регионы, а также в места лишения свободы; наконец, сбыт «элитарных» наркотиков в специфических социальных слоях крупных мегаполисов. Вероятно, здесь перечислены не все причины сохранения актуальности наркологической тематики у нас в стране, так как существует скрытая, порой недоступная для анализа, мотивация употребления наркотиков: это отмечаемые психиатрами латентные депрессивные тенденции в современном обществе в целом и среди молодежи, в частности; модные аутодеструктивные тенденции, своеобразная «философия наркотизма» и «психология кризиса», экзистенциальные проблемы молодого поколения. Реабилитационные центры становятся в подобных условиях как никогда востребованными.

Необходимо отметить, что процесс реабилитации наркозависимых претерпел существенные изменения за последние 20 лет, что объясняется накоплением опыта наркологами, психологами, психотерапевтами — всеми «реабилитологами», работающими с данным

контингентом лиц. Появились научные разработки, позволяющие подойти к реабилитации наркозависимых как к интегративному медико-социальному процессу; обозначились концептуальные модели реабилитации, впоследствии проверенные практикой [1—7]; возникла обратная связь, что позволило проанализировать допущенные ошибки и наметить иную стратегию; сформировалось взаимодействие с международными сообществами; наконец, появился пласт людей — многолетних ремиттентов, работающих волонтерами и способных на собственном примере доказать возможность воздержания от употребления наркотиков.

Целью настоящей публикации является анализ современной модели реабилитации пациентов с наркотической зависимостью в социально-реабилитационном центре на примере СРЦ «Роза ветров» МГПУ «Подросток» г.Казани как одного из оптимальных центров. Он был создан на основе опыта семейной борьбы его основателей с наркоманией и зависимым поведением в собственной семье с формированием многолетней (10 лет) ремиссии и экстраполированием данного опыта на других пациентов.

Реабилитационный процесс включает в себя медицинские, медико-психологические и психосоциальные мероприятия, которые образуют единый комплекс, однако осуществляются в различных по структуре и ведомственной принадлежности учреждениях [4]. Как правило, медицинский этап реабилитации проводится в стационарных отделениях наркологических диспансеров, медико-психологический этап — в специальных реабилитационных отделениях этих учреждений, вышеназванный центр «Роза ветров» проводит поддерживающую трёхмесячную реабилитацию после первых двух этапов, которая имеет отчётливую социальную направленность. Тем не менее, проводя третий, завершающий курс реабилитации, в Центре продолжают закреплять полученные ранее знания и навыки наряду с формированием новых.

Из первого, медицинского этапа остаётся актуальной тематика, связанная с полученной во время наркотизации медицинской патологией; кроме практических консультаций специалистов общесоматического профиля осуществляются чисто теоретические задачи в форме лекций и обсуждений 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.

Из второго, медико-психологического этапа не теряет актуальность ряд положений, касающихся личностных отклонений, аффективных нарушений в ситуации, когда действие ПАВ прекратилось, а интеграция в микро- и макросоциальные сообщества (семья, друзья, коллектив) затруднена.

Обсуждаются проблемы «пограничной личности» в условиях стресса, создаются экспериментальные модели стресса и психотравм, способных провоцировать рецидив; определяются модусы поведения в ситуации фрустрации, выясняются особенности депрессивных расстройств у наркозависимых (темы «Ангедоническая депрессия», «Тревожная депрессия», «Апатическая депрессия», «Маскированная депрессия»), дифференцируются «парадепрессивные» проявления в виде скуки, аномии, лени, дефицита любознательности, слабости мотиваций.

Целью третьего, психосоциального этапа является, как обозначено в программе Центра, «восстановление, коррекция и формирование новых социальных качеств больного с учётом наличия хронического наркологического заболевания». Основной задачей является «возвращение наркозависимого в общество». Пациенты (здесь они обозначены «клиентами») делятся на 3 категории:

- 1) клиенты, находящиеся в реабилитационной программе до 1,5 мес.;
- 2) клиенты, находящиеся в реабилитационной программе от 1,5 до 3 мес.;
- 3) консультанты, волонтеры и стажеры центра, прошедшие трёхмесячный курс реабилитации.

Структура учреждения соответствует его профилю: возглавляет СРЦ директор, в штате психологи-педагоги, медицинские психологи, должности специалистов по социальной работе занимают консультанты — лица, прошедшие реабилитационную программу и имеющие ремиссионный стаж 6 мес.; им помогают волонтеры — лица, прекратившие употреблять ПАВ (стаж 3 мес.) и продолжающие реабилитационную программу.

У каждой группы свои задачи и приоритеты: в «начальной группе» (до 1,5 мес. ремиссии) это приобретение навыков практического использования программы «12 шагов», усвоения способов конструктивного общения и управления эмоциями, постановки целей и их решения, планирования времени и достижения результатов. В «средней группе» (1,5—3 мес. ремиссии) усвоенные навыки общения в группе переносились в условия семьи, а также в отношении противоположного пола; рассматривались менее утилитарные и более духовные вопросы веры, смысла жизни, жизненного предназначения, изучались возможности профориентации. В третьей группе волонтеров и стажеров (свыше 3 мес. ремиссии) осуществлялось обучение ведения клиентов, профессионального оказания психологической помощи, обсуждались вопросы личностного роста. Реабилитационная работа проводилась в четырёх направлениях:

- 1) терапия реабилитационной средой и занятостью;
- 2) разнообразные тренинги;
- 3) групповая и семейная психотерапия;
- 4) осуществление трудовой социализации профессиональной ориентации.

Реабилитационная среда — это особый поведенчески скорректированный микросоциум, окружающий ремиттента; микросреда, в которой он проживает, с которой общается и в которой строит свою деятельность. Социально-реабилитационный центр «Роза ветров» занимает особое место среди других аналогичных центров, так как он уже не «закрыт», но еще недостаточно «открыт», и это является осознанной реабилитационной стратегией основателей центра, внутренней политикой, прописанной в «Договоре». Как известно, в последние годы сформировались разного рода Центры открытого, полукрытого и закрытого типа. Одни напоминают «центры-клиники», другие — «центры-коммуны», третьи больше похожи на «центры-секты».

Анализируемый нами Центр имеет открытые контуры, но закрытые для постороннего вмешательства внутренний устав, распорядок, иерархичность, облигатность выполнения требований. Внутри него выделяются позитивные групповые лидеры, структурируются поощрения и наказания, обсуждаются вопросы обязанностей и дисциплины. Закрытый для негативно влияющих извне бывших «аддиктивных соратников» центр, открыт для лиц, проходящих реабилитацию в других учреждениях, для лиц из сообществ АА и АН. Терапия реабилитационной средой неотделима от терапии занятостью (обязанности, режим, правила, трудовые роли).

Тренинги — комплекс психокоррекционных мероприятий, который, вероятно, есть в любом центре, однако в данном 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 умению конструктивно взаимодействовать с социальными сетями. Большой блок тренингов посвящен проблеме «работы с чувствами». Научно доказано, что среди потребителей ПАВ больше алекситимиков и социофобов, чем в общей популяции, что эндогенно мотивирует прием наркотиков как средств «разблокирующих» алекситимию и коррегирующих социофобию. Распознавание чувств, их регуляция, позитивизация, определение манипуляций чувствами (как своих, так и окружающих), выработка «осторожного доверия» — вот неполный перечень навыков, вырабатываемых на тренинге.

Еще один блок осуществляет «Тренинг социальных ролей». Лекционно предоставляется информация о социальных ролях, негативно окрашенной стигматизации (стигма «наркомана»), ролевом поведении и ролевых ожиданиях. Социальная направленность подобного тренинга выражается в его тематике: «Организация конференции», «Кадровое агентство», «Собеседование». Следующий «Тренинг общения» продолжает процесс виртуальной социализации, создавая модели реальных ситуаций. Упражнения вырабатывают способность к вербальному и невербальному общению, позволяют корректировать мышечные блоки и распознавать пантомимическую информацию, развивают умение слушать, вступать в дискуссию, отстаивать свою точку зрения, подстраиваться под собеседника (используются элементы нейролингвистического программирования как «отзеркаливание» и «якорение»).

Обсуждаются 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. В связи с нестабильной самооценкой и нарушенной саморегуляцией у большинства наркозависимых проводятся занятия в этом направлении.

Часть тренинга посвящена конфликтологии — моделируются типы конфликтов и способы разрешения основных вида конфликта — конфликт с самим собой (интраперсональный) и с окружающим миром (интерперсональный). Упражнения и ролевые игры раскрывают как источник конфликтов (несомненно, внешний, скрытые источники обсуждаются во время индивиду-

альной психотерапии), так и возможные способы их решения. Например, одной из причин возникновения конфликтов у наркозависимых являются черты характера — нетерпимость и нетерпеливость, из-за которых они порой не могут удержаться ни в социуме, ни в рамках конкретной реабилитационной группы как экспериментальной модели социума. Упражнение «Уйти, чтобы остаться» в игровой форме корригирует дезадаптирующие черты характера.

«Тренинг личностного роста», по сути, является интегративной формой позитивной психотерапии, основанной на формировании позитивного мышления и опыта (переход от «образов препятствий» к «образу успехов»). Используется еще один вариант психотерапевтического воздействия — релаксация. Его применение вполне уместно у зависимых от ПАВ 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.

Семейная и групповая психотерапия осуществляется по двум направлениям: работа с семьёй через клиента и работа с клиентом через семью. Семейная психотерапия является довольно сложной задачей, так как в дисфункционально-аддиктивной семье проблемы возрастают не в арифметической, а в геометрической прогрессии, — речь идёт не о простом сложении личностных проблем каждого из членов, а о дискордантно-дисгармоничном патологическом функционировании семьи в целом. С родственниками наркозависимых обсуждаются проблемы созависимого поведения, возможные варианты манипулятивных проявления как у самих наркозависимых, так и у окружающих их лиц; границы ауто- и гетеродеструкции (нестандартная тема: «Нарушения сна у созависимых родственников больных наркоманией» — [8]). С родителями клиентов прорабатываются и медицинские аспекты наркоманий, проводится «микрорликбез» по аддиктологии с акцентированием личностных изменений их детей в процессе наркотизации, деформации психических сфер и способов ремиссионной коррекции [10]. Это рационально-дидактическая форма психотерапии необходима для снижения напряжённости эмоционального фона в семье и придания научности проблеме, которая является унифицированной для всех наркозависимых и их семей. В период воздержания от злоупотребления в семье наркозависимых могут возникнуть специфические феномены, изученные нами и опубликованные в научной печати [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 за 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.

Как уже было отмечено выше, в данном центре главный акцент делается на **трудо­вой социализации и профориентации**, формируются модусы 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». Программа Центра определяет цели трудовой социализации: это повышение качества и устойчивости ремиссии наркозависимых; полноценная интеграция наркозависимых в социуме. Требования к целевой группе следующие: «участниками программ трудовой социализации могут быть наркозависимые, прекратившие употребление ПАВ, со сформированными осознанием болезни и навыками предотвращения срыва. Для наркозависимых, находящихся в состоянии неустойчивой ремиссии и не обладающих навыками профилактики срывов, участие в программах трудовой социализации преждевременно». Составными элементами трудовой социализации являются:

- 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; нарушений, обусловленных наркотической зависимостью. Программы временного трудоустройства — это предоставление временной работы сроком на 1 день в неделю, 2—3 дня в неделю, 2—3 мес., при этом участие в реальных трудовых отношениях сочетается с программой социально-психо-

логического 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.

Участие в проектах временного трудоустройства позволяет:

- 1) морально и физически подготовиться к реальным трудовым отношениям в социальной среде;
- 2) не отрываясь от реабилитации, собрать полный пакет документов для трудоустройства;
- 3) заработать на «карманные» расходы, оставаясь волонтерами в реабилитационных программах.

Кроме этого, временная работа даёт возможность оценить качество выздоровления клиентов вне стен реабилитационных программ, выявить скрытое сопротивление лечению и проблемы, которые не проявляются в стенах реабилитационных учреждения, а официальное заключение трудовых договоров позволяет «оттянуть» наркозависимого от привычного для него «серого» рынка труда. Время участия наркозависимого в проектах временного трудоустройства может быть различным (от 1—2 мес. до 1—2 лет) и зависит от уровня реабилитационного потенциала. Сопровождение в процессе трудоустройства включает информирование о вакансиях, индивидуальное и групповое консультирование в процессе самостоятельного трудоустройства, организацию взаимодействия с центром занятости по трудоустройству конкретного клиента. Таким образом, современная модель реабилитации в социально-реабилитационном центре заключаются в сочетании терапии средой с семейной и индивидуальной психотерапией, проведением разнонаправленных психокоррекционных тренингов, последующей трудовой профориентацией и социализацией.

Список литературы

1. Букреева Н.Д. Организационные и экономические аспекты реабилитации больных наркоманией // Профилактика и реабилитация в наркологии. — 2002. — №1. — С. 87—90.
2. Валентик Ю.В. с соавт. 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 // Профилактика и реабилитация в наркологии. — 2002. — С. 80—86.
4. Дудко Т.Н., Пузиенко 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. — №1. — С. 40—42.

7. Халабуда Л.Н., Семенов 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. — №1. — С. 207—209.

8. Шайдукова Л.К. с соавт. Нарушения сна у созависимых родственников больных наркоманией // Неврологический вестник. — 2004. — Т. XXXVI. — Вып. 3—4. — С. 68—70.

9. Шайдукова Л.К., Овсянников М.В. Преклинические изменения поведения у созависимых родственников больных опиоидной наркоманией // Российский психиатр. журнал. — 2004. — №6. — С. 33—36.

10. Шайдукова Л.К., Коблова Е.В. Структура психопатологических расстройств у больных опиоидной наркоманией // Социальная и клиническая психиатрия. — 2009. — №2. — С. 5—9.

Model of rehabilitation of drug addicts in the modern social and rehabilitation centre

SHAIIDUKOVA L.K. Dr.Med.Sci., Professor, Kazan State Medical University.

E-mail: shaidukova@list.ru; www.shaidukova.narod.ru

KHALABUDA L.N. E-mail: initiative-rt@inbox.ru

On the example of one of the social and rehabilitation centers of Kazan the authors analyze the modern model of rehab in the Social and Rehabilitation Centre (SRC), which is a combined therapy of familial and individual psychotherapy, multidirectional psychocorrectional trainings in their own entourage (society) with the following labor career guidance and socialization.

Key words: