


**Амбулаторная программа медицинской реабилитации
несовершеннолетних с синдромом зависимости
вследствие употребления психоактивных веществ**

A dark blue diagonal graphic element that starts from the bottom left corner and extends towards the top right corner, covering the lower half of the page.

Принципы организации медицинской реабилитации в диспансерном отделении № 2

Цель реабилитации - возвращение несовершеннолетнего к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от психоактивных веществ, восстановления (или формирования) его нормативного личностного и социального статуса.

Основными задачами реабилитации являются:

- 1) Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов.
- 2) Формирование осознанной мотивации на включение в реабилитационный процесс и последующее участие в нем.
- 3) Коррекция и развитие структуры личности несовершеннолетнего через обеспечение позитивного личностного развития и приобретения социальной компетентности путем функционирования в условиях реабилитационной среды.
- 4) Создание в реабилитационном учреждении для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование социально приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих их реадaptации и ресоциализации.
- 5) Реорганизация и социальных связей, восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений с основными значимыми другими лицами, на основе работы как с самим несовершеннолетним, так и с его ближайшим социальным окружением.
- 6) Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, правовой защиты и обеспечения социальной поддержки несовершеннолетнего.

Условия реализации программы реабилитации

Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях. Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего реабилитанта на участие в реабилитационном процессе. Необходимым условием оказания реабилитационной помощи наркологическим больным является их добровольное письменное согласие на медицинское вмешательство несовершеннолетнего или его законного представителя.

Прекращение приема ПАВ. Принципиальным является формирование мотивации (установки) пациента на полный отказ от всех основных видов ПАВ.

Конфиденциальность. Все участники реабилитационного процесса должны уважать право ребенка на неразглашение информации относительно его участия в реабилитации. Передача информации третьим лицам возможна только с согласия самих несовершеннолетних или их законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

Включение в реабилитацию основных значимых других лиц (ЗДЛ). Предполагает активное вовлечение (консультирование; диагностику и коррекцию проблем) членов семьи и ЗДЛ из ближайшего окружения несовершеннолетних. Участие ЗДЛ в процессе реабилитации специально оговаривается в контракте для работы с существующими проблемами.

Принципы организации реабилитационного процесса

- Системность реабилитационных мероприятий
- Этапность реабилитационных мероприятий
- Позитивная направленность реабилитационных мероприятий
- Ответственность.
- Реорганизация жизненной и создание реабилитационной среды
- Дифференцированный подход к реабилитации
- Непрерывное сопровождение несовершеннолетнего

Противопоказания к направлению на реабилитацию в диспансерное отделение

1. Наличие у больного явлений алкогольной, наркотической или иной интоксикации (опьянения), абстинентного синдрома; предпсихотических и психотических состояний с бредом, галлюцинациями, выраженными аффективно-волевыми нарушениями;
2. Наличие выраженного суицидального риска (суицидальные высказывания, тенденции к осуществлению суицидальных мыслей и т.п.). при обнаружении суицидных тенденций пациент направляется на консультацию к врачу-психиатру (в том числе по скорой помощи).
3. Обострение сопутствующих тяжелых соматических заболеваний в стадии декомпенсации, требующих специального обследования и лечения.
4. Выраженный асоциальный характер поведения больного.

Основной блок Реабилитационной программы

Программа реабилитации включает следующие компоненты:

1. организация реабилитационной среды;
2. психотерапевтический (психокоррекционный);
3. воспитательный;
4. образовательный;
5. социо-терапевтический.

Методология реабилитационной программы, реализуемой в диспансерном отделении № 2

Концепция реабилитационной программы:

- Основана на когнитивно-поведенческом подходе и диатез-стрессовой модели заболевания
- Психотерапия и психокоррекция проводится на всех этапах реабилитации.
- Выбор и продолжительность психотерапевтических мероприятий определяется особенностями клинической картины
- Важным этапом психокоррекции и психотерапии является формирование устойчивого альянса с пациентом
- Согласуется с программой профилактики зависимого поведения реализуемой в диспансерном отделении

Этапы реабилитационной программы

Работе психолога с несовершеннолетних с синдромом зависимости предшествует первичный прием врача-нарколога и медицинского психолога для установления реабилитационного статуса больного (степень его готовности к прохождению программы реабилитации).

1. Адаптационный.
2. Интеграционный.
3. Стабилизационный.
4. Поддерживающий.

Первый (адаптационный) этап.

(2 недели, 1-2 посещения в неделю)

Цель: достижение максимально возможного восстановления физического, психического, социального здоровья пациента, адаптации к условиям прохождения реабилитации и режиму работы медицинской организации.

Задачи:

- Вовлечение пациента в реабилитационную программу и адаптация к ней. Знакомство с персоналом, проходящими реабилитацию.
- Формирование и усиление мотивации на участие в реабилитационной программе.
- Снятие состояния напряжения и тревоги от столкновения с ситуацией взаимодействия с наркологической службой.
- Ассоциация употребления с возможными осложнениями или имеющимися личными «болезненными последствиями». Фиксация на стереотипности поведения (осознание сценария).
- Провокация сомнений в привычной оценке событий,
- Формирование понимания значения личной ответственности за реализацию программы реабилитации.
- Вовлечение родственников к содействию прохождению реабилитации пациентом (дополнительная диагностика семейных отношений и выдача рекомендаций по обеспечению благоприятствующей терапии обстановки дома).

Виды проводимых мероприятий :

- Консультирование, осмотр и обследование пациентов врачом психиатром-наркологом, медицинским психологом.
- Мотивационная беседа.
- Интервью, мотивационное интервью, направленная психологическая беседа.
- Диспутирование имеющихся мифов, ложных убеждений о ПАВ
- Психокоррекционная работа в индивидуальном формате, направленная на решение актуальных проблем препятствующих прохождению программы (или приобретение навыков).
- Индивидуальные консультации по запросу пациента.
- Индивидуальные консультации и беседы с родителями пациента, в очном и заочном формате

Второй(интеграционный) этап.

(4-8 недель, 1-2 посещения в неделю)

Задачи.

- Проведение экспериментально психологического обследования (повторно). Внесение корректив. Создание индивидуального плана психокоррекционной работы.
- Усиление мотивации на продолжительное участие в программе.
- Провокация понимания неадаптивности аддиктивного поведения
- Повышение рефлексивности в целом и степени осознания причин, триггеров употребления в частности. (построение личной концепции)
- Определение факторов повышающих риск употребления (срыва)
- Планирование учебы, работы, досуга, пролонгация временной перспективы.
- Обучение навыкам ассертивности (противодействие давлению, навык отказа, навык требования, навык открытого высказывания).
- Расширение представлений о концепции болезни.
- Вовлечение родственников к активному содействию прохождению реабилитации пациентом (дополнительная диагностика семейных отношений и выдача рекомендаций).

Виды проводимых мероприятий:

- Консультирование, осмотр и обследование пациентов врачом психиатром-наркологом, медицинским психологом.
- Интервью, мотивационное интервью, направленная беседа
- Диспутирование мифов, ложных убеждений о ПАВ, отношении к ним
- Лекции, просмотр тематических фильмов и видеоматериалов
- Обучение навыкам самоанализа, отработка навыков.
- Занятия по разбору письменных заданий. Дополнение концептуализации «поведенческой карты» и более подробное картирование поведения.
- Психокоррекционная работа в индивидуальном формате, направленная на решение проблем препятствующих прохождению программы.
- Индивидуальные консультации по запросу пациента.
- Индивидуальные консультации и беседы с родителями пациента.

Третий (Стабилизационный) этап. (4-8 недель, 1-2 посещения в неделю)

Цель: достижение максимально возможного восстановления физического, психического, социального здоровья пациента, Обучение навыкам саморегуляции и сознательного изменения неосознаваемых поведенческих стратегий как способа снижения дестабилизирующего влияния средового стресса препятствующего изменениям. Постепенный переход к самостоятельному функционированию

Задачи:

- Поддержание мотивации на участие в программе.
- Коррекция психологического субъективного запроса, персонализация программы.
- Определение альтернативных более адаптивных мыслительных и поведенческих стратегий.
- Обучение навыкам саморегуляции (психологические и психофизиологические приемы).
- Повышение степени самоорганизации поведения и мотивация на поиск новых увлечений.
- Обучение навыкам эффективной коммуникации (тренинги социальных навыков).
- Восстановление утраченной или формирование системы ценностей и ценностной ориентации.
- Нормализация семейных отношений.

Виды проводимых мероприятий

- Консультирование, осмотр и обследование пациентов врачом психиатром-наркологом, медицинским психологом.
- Интервью, мотивационное интервью, направленная беседа
- Диспутирование имеющихся ложных убеждений о своем состоянии и отношении к ПАВ
- Лекции, просмотр тематических фильмов и видеоматериалов
- Обучение навыкам саморегуляции, отработка навыков.
- Занятия по разбору письменных заданий (ведение дополненного когнитивного дневника. Реструктурирование мышления и поведения.
- Занятия по самоорганизации и тайм-менеджменту.
- Индивидуальные консультации по запросу пациента.
- Индивидуальные консультации и беседы с родителями пациента.

Четвертый (поддерживающий) этап. (4 недели, 1-2 посещения в неделю)

Цель: постепенный переход на более самостоятельное функционирование в открытой среде на основании приобретенной личностной устойчивости и зрелости поведенческих схем, позволяющий функционировать в обществе без употребления ПАВ, формирование навыков, способствующих разрешению дестабилизирующих проблем.

Задачи

- Поддержание мотивации на ведение ЗОЖ
- Постепенное делегирование функций контроля самому пациенту (от жесткого контроля к его отсутствию и пассивному сопровождению).
- Подкрепление изменений. Фиксация внимания на успехах терапии.
- Поддержание и подкрепление высокого уровня самоорганизации поведения
- Поддержание психического и социального благополучия (психологическое сопровождение).
- Восстановление самооценки, реструктурирование системы оценки успехов-неудач на основании нового опыта.
- Мотивация на продолжительные изменения и возвращение в терапию при срыве.

Виды проводимых мероприятий

- Консультирование, осмотр и обследование пациентов врачом психиатром-наркологом, медицинским психологом.
- Интервью, мотивационное интервью, направленная беседа
- Диспутирование имеющихся ложных убеждений о неуспехе «выученной беспомощности», других проявлений сопротивления изменениям.
- Лекции, просмотр тематических фильмов и видеоматериалов.
- Занятия по разбору письменных заданий. Самостоятельное нахождение пациентом новых стратегий на основе концептуализации «поведенческой карты».
- Задания по разбору экспериментально-поведенческих заданий.
- Психокоррекционная работа в индивидуальном формате, направленная на решение актуальных проблем.
- Индивидуальные консультации по запросу пациента.
 - Индивидуальные консультации и беседы с родителями пациента.

Спасибо за внимание