

# **Реабилитация в наркологии**

# Реабилитация

- комбинированное и координированное применение медицинских, психологических, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий для восстановления индивидуума и подготовки на оптимум его трудоспособности

# Типы реабилитационных программ в наркологии

- Миннесотская модель
- Терапевтические сообщества
- Реабилитация в структуре конфессий
- Семейные клубы трезвости

# Реабилитация в структуре конфессий

- В структуре различных конфессий (особо популярны в Испании)
- Монастырь Там Краборг (Таиланд; 5 дней очищения – два раза в день прием трав для стимуляции рвоты+вечерняя баня, 5 дней - работа)
- В РФ 187 таких центров (в рамках различных конфессий)

# Общие черты конфессиональной реабилитации

- Полный отказ от ПАВ
- Покаяние
- Трудовая занятость
- Обязательное изучение религиозной литературы
- Пост
- Присутствие на богослужениях

# Семейные клубы трезвости

- Первый создан в Загребе в 1964 (Владимир Худолин)
- Это общества семей, добровольно объединившихся для решения проблемы зависимости своих членов
- В России таких 6
- Наиболее популярны в Италии (более 300)

# **История зарождения миннесотской модели реабилитации**

- В 1939 году выпущена книга «Анонимные алкоголики»
- Роберт Смит - хирург, Уиллиам Уилсон – бизнесмен: оба страдали алкогольной зависимостью
- принципы этики взяты из религии, что обеспечило движению поддержку католической церкви

# Миннесотская модель реабилитации

- Первый опыт использования философии **Анонимных Алкоголиков (АА)** в медицинских лечебных заведениях для больных, зависимых от ПАВ, был получен в конце 40-х годов нашего столетия в американском штате Миннесота.
- Там была разработана первая модель организации лечебного процесса с применением программы «12 Шагов».
- Идея использования этой программы для **лечения** больных **алкоголизмом** в стационарных условиях возникла в одной из государственных психиатрических больниц - Вилмар (Willmar) – в сельском районе западной части Миннесоты, ныне более известной под названием Хазелден (Hazelden).
- Основоположниками этой идеи считаются члены АА - Austin Ripley, известный журналист, и Lynn Canoil, адвокат, ставший в последующем первым директором клиники Хазелден



# Распространенность

- Согласно исследованиям, проведенным Американской психиатрической ассоциацией 70% лечебных центров по **лечению зависимости** используют в той или иной мере эту программу в своей структуре оказания лечебной помощи
- Треть психиатров Европы рекомендуют своим пациентам после завершения **стационарного лечения** посещать группы АА.
- В России на 2008 год в 110 городах функционирует 350 групп
- Первая группа стала работать с 1987 года

# Виды групп

- АА (Анонимные Алкоголики)
- АН (Анонимные Наркоманы)
- АО (Анонимные Обжоры) и тд
- Ал и Нар Анон (для супругов)
- Алатин (для подростков из семей зависимых)

Организации существуют на добровольные пожертвования членов

# В основе Миннесотской модели

## лечения лежат следующие

### представления:

- зависимость является неизлечимым хроническим заболеванием, возникающим не по вине заболевшего;
- зависимость является одним из возможных проявлений глубинных духовных дефектов и имеет единую природу с другими видами зависимости;
- зависимость невозможно вылечить, однако возможен поворот от развития болезни к выздоровлению при готовности человека к такому повороту и желании отказаться для этого от своеволия;
- у человека, страдающего алкоголизмом или наркоманией, легко может сформироваться зависимость от любых веществ, изменяющих сознание, волевою, эмоциональную или интеллектуальную сферу. Поэтому лечение по Миннесотской модели - полностью безмедикаментозное;

# **В основе Миннесотской модели лечения лежат следующие представления:**

- Это сообщество, персонал которого не противопоставляет себя пациентам, а сотрудничает с ними.
- Поощряется максимальная открытость в общении, при соблюдении правил конфиденциальности и анонимности;
- Ответственность за выздоровление лежит на самом пациенте;
- Сотрудник лечебной программы должен быть примером поведения для пациента, а взаимоотношения между сотрудниками - примером для построения взаимоотношений пациента с другими людьми;

# **В основе Миннесотской модели лечения лежат следующие представления:**

- крайне желательно привлечение к участию в лечебном процессе всей семьи пациента, а при возможности - и его друзей, сотрудников, начальства и т.д.
- вся терапевтическая система должна представлять собой широкий комплекс мероприятий, включающий профилактику, сеть контактных центров (телефоны, консультационные пункты, амбулатории), лечебные программы, социальную помощь и т.д.

# Структура

## Программы

- принцип уважительного отношения, понимания и принятия достоинства каждого пациента;
- в основе лечения лежит программа «**12 Шагов**» АА и процесс восстановления личности по этой программе;
- отождествление пациентом самого себя с другими больными алкоголизмом – самый важный компонент процесса восстановления;
- основные условия участия в программе – посещение ежедневных лекций по 12 Шагам и участие в беседах пациентов друг с другом в рамках реализации принципов и тематики групп АА.

# Структура программы

- обязательные общеобразовательные лекции по тем или иным существенным проявлениям заболевания во всех затронутых им сферах жизни человека;
- регулярное посещение групп АА и систематические встречи с представителями сообщества;
- обязательная разработка совместно с пациентом особых индивидуальных планов на его дальнейшее восстановление и преодоление возможных рецидивов;
- проведение психокоррекционного воздействия в малых группах.

# 12 шагов. Этап

1. Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что потеряли контроль над собственной жизнью.
2. Мы пришли к убеждению, что только Сила, более могущественная, чем наша собственная, может вернуть нам здравомыслие.
3. Мы приняли решение поручить нашу волю и нашу жизнь Богу, как каждый себе Его представляет.



# 12 шагов. Этап

4. Мы **г**лубоко и бесстрашно оценили себя и свою жизнь с нравственной точки зрения.
5. Мы в ошибках своих признались себе, Богу и какому-либо другому человеку.
6. Мы полностью подготовили себя к тому, чтобы Бог избавил нас от всех наших недостатков.
7. Мы смиренно попросили Его исправить наши изъязны.

# 12 шагов. Этап

8. Мы **з**оставили список всех людей, кому мы причинили зло, и преисполнились желанием загладить свою вину перед ними.
9. Мы лично возмещали причиненный людям ущерб, где только возможно, кроме тех случаев, когда это могло повредить им или кому-либо другому.
10. Мы продолжали самоанализ и, когда ошибались, своевременно признавали это.

# 12 шагов. Этап

## 4

11. Мы стремились в молитве и путем размышления углубить сознательное прикосновение к Богу, как мы Его понимаем, молясь лишь о знании Его воли, которую нам предстоит исполнить, и о даровании силы для этого.

12. Достигнув духовного пробуждения, к которому привели эти шаги, мы старалась донести другим людям с алкогольной зависимостью смысл наших идей и применять эти принципы во всех наших делах.

# Исследования эффективности

- Исследования показали, что эффективность Минесотской модели не превышала 20% ремиссии от всех пролеченных в подразделении больных.
- Рандомизированные контролируемые испытания не подтвердили, что группы АА или программа "12 шагов" более эффективны, чем другие методы лечения (Nowinski et al, 1992; McCrady et al, 1996).
- Полученные данные свидетельствуют о том, что двенадцатишаговый метод по меньшей мере так же эффективен, как и большинство структурированных методов психотерапии.
- Метаанализ 74 исследований, проведенный Tonigan (1996), показал в целом умеренное улучшение паттернов употребления алкоголя у членов общества АА. Однако часто испытуемые участвуют в других формах терапии, а

# Терапевтические сообщества

- Dayton (Нью-Джерси)
- Sinanon (США, Германия)
- Narconon (Оклахома США)
- Monar (Польша)
- Almedro (Германия)
- Phoenix Haus (Норвегия)
- Kisco (Финляндия)

# Терапевтические сообщества (ТС)

## можно разделить на основные

### ТИПЫ:

- *профессиональные терапевтические сообщества* — имеют в своем штате психиатров, психологов, психотерапевтов и социальных работников;
- *полупрофессиональные терапевтические сообщества* — сочетают жизненный опыт бывших наркоманов и консультантов-профессионалов;
- *религиозные терапевтические сообщества* — возглавляются и управляются бывшими наркоманами и церковными деятелями (обычно в них принимаются лишь лица, принадлежащие к определенной религиозной конфессии);
- *традиционные непрофессиональные терапевтические сообщества* — как правило, организуются лицами, имевшими проблемы с наркотиками, арсенал их лечебных методов эклектичен, обнаруживается несоответствие

# Усредненная структура терапевтического процесса в ТС

- Подготовительный этап - процедура детоксикации организма, которая проводится по необходимости.
- Этап мотивационных и психокорректирующих мероприятий.
- Проведения запретительных процедур (?) и по необходимости – назначение психофармакотерапии.
- Основной этап – это интенсивное внедрение в программу био–психо-социо-духовной помощи. Индивидуальное консультирование, в комплексе с групповой терапией.
- Параллельно с общим лечением протекает социальная адаптация пациента в терапевтическом сообществе.
- Завершающим этапом лечения является помощь другим пациентам в прохождении реабилитации.

# **Психотерапия зависимости**



# Важные отличия психотерапии зависимостей в рамках КОГНИТИВНОГО ПОДХОДА

- Dimensional approach в противопоставление нозологическому подходу
- Любое взаимодействие с пациентом необходимо проводить в состоянии полной (!) трезвости

# Коморбидность зависимостей

- Тревожно-депрессивные расстройства 60%-90%
- Расстройства личности 50%
- Шизофрения 10%

# Аспекты психотерапии при зависимости

- Четкое определение тяжести проблемы
- Формулировка сопутствующих жизненных проблем
- Синхронизация с ожиданиями клиента
- Мотивация и психотерапевтические взаимоотношения
- Выявление факторов, поддерживающих стереотип злоупотребления
- Разработка системы социальной поддержки
- Профилактика рецидивов

# Этапы психотерапии зависимостей

- Мотивация
- Проекращение
- Профилактика рецидива

# Мониторинг употребления ПАВ

- Опросник-самоотчет способов употребления алкоголя (*Drinking Patterns Questionnaire, DPQ*) содержит перечень потенциальных средовых, когнитивных, аффективных, межличностных и внутриличностных предпосылок или побудительных мотивов к употреблению алкоголя.
- Опросник ситуаций употребления алкоголя (*Inventory of alcohol situations*)
- Можно привлекать партнера

# Психотерапевтический анамнез

- Тяжесть алкоголизма
- Соматические жалобы
- Истоия лечения
- Предыдущие попытки бросить пить
- Социальная ситуация
- Личностные особенности и ресурсы
- Внутриличностные конфликты, проблемы
- Установки в отношении вмешательства
- Практические проблемы
- Личные предпочтения

# Модальности вмешательства

- Группы самопомощи
- Индивидуальная
- Групповая
- Супружеская терапия
- Семейная терапия

# **Когнитивная концептуализация случая на уровне пациента**

- Повод
- Мысли
- Чувства
- Поведение
- Положительные последствия
- Отрицательные последствия



# Рецидив

- Реакция на ситуацию высокого риска, когда у клиента отсутствуют адекватные навыки совладания или же клиент почему-либо их не применяет. Если клиенту не удастся найти эффективное решение, риск употребления алкоголя возрастает.
- За первичным употреблением алкоголя следует активизация когнитивного фактора, «эффекта нарушения абстиненции» (*abstinence violation effect, AVE*). Этот фактор отражает тип мышления «все или ничего»; после употребления алкоголя клиент начинает относиться к себе как к «алкоголику» и продолжает пить.

# Ранние стратегии трезвости

- Контроль стимулов (избегание, замена стимула)
- Преодоление тяги (разъяснение про подкрепление мысленные образы ориентированные на принятие или ориентированные на действия звонок другу)
- Искаженные когнитивные представления об алкоголе (повышение общительности способностей список плюсов и минусов ошибки мышления)
- Альтернативные паттерны поведения
- Образ жизни
- Глубинные убеждения

# **Правовые основы оказания наркологической помощи в РФ**

# Классификация психоактивных веществ (МКБ-10, 1992 г.)

- препараты опия (морфий, героин, опий — сок снотворного мака, содержит алкалоиды: морфий, кодеин)
- снотворные и седативные вещества (зопиклон, золпидем, бензодиазепины, барбитураты)
- кокаин
- каннабиноиды (марихуана, гашиш, анаша, главное действующее начало — каннабинол, тетрагидроканнабинол)
- психостимуляторы (эфедрон, первитин, фенамин, риталин, кофеин, мефедрон)
- галлюциногены (производное лизергиновой кислоты, псилоцибин, мескалин)
- алкоголь
- табак
- летучие растворители (эфир, бензин, растворители лака и красок, пятновыводители, ацетон, толуол, различные виды клея и др. Основные действующие вещества в ингалянтах — алифатические и ароматические углеводороды)
- другие психоактивные вещества

# Списки наркотических веществ РФ

- **Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список I)**
- Список наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список II)
- Список психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации (список III)

# Наличие наркологического диагноза существенно ограничивает права гражданина:

- • не позволяет заниматься определенными видами профессиональной деятельности и деятельностью, связанной с источником повышенной опасности, например управлять собственным автомобилем;
- • служит основанием для лишения родительских прав;
- • является медицинским противопоказанием для усыновления ребенка или установления над ним опеки либо попечительства;
- • служит основанием для ограничения дееспособности гражданина и установления над ним попечительства, если «злоупотребление спиртными напитками или наркотическими средствами» приводит к тому, что его семья оказывается в тяжелом материальном положении.

# Порядок оказания наркологической помощи несовершеннолетним

- Порядок оказания наркологической помощи несовершеннолетним, включая проведение медицинского освидетельствования состояния опьянения, определяется ст. 24 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Согласно общему правилу правом на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или отказ от него обладают несовершеннолетние старше 15 лет. В случае заболевания наркоманией несовершеннолетние приобретают это право в 16 лет.
- Таким образом, в случае злоупотребления подростка алкоголем и одурманивающими веществами основанием для оказания ему наркологической помощи, а также МОСО является согласие его родителей или иных законных представителей. К иным законным представителям закон относит усыновителей, опекунов и попечителей, включая администрацию интернатных учреждений (приюты, детские дома, школы-интернаты и др.), в которых эти несовершеннолетние находятся на полном государственном обеспечении.