

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневич

« 4 » _____ 2015 г.

Регистрационный номер № 080-0915



МЕТОД ПСИХОТЕРАПИИ ЛИЦ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

АВТОРЫ:

к.м.н. Осипчик С.И., к.м.н., доцент Кралько А.А., к.м.н. Григорьева И.В.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
04.10.2015
Регистрационный № 080-0915

**МЕТОД ПСИХОТЕРАПИИ ЛИЦ
С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья»

АВТОРЫ: канд. мед. наук С.И. Осипчик, канд. мед. наук, доц. А.А. Кралько, канд. мед. наук И.В. Григорьева

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод психотерапии лиц с зависимостью от психоактивных веществ (далее — метод), утративших социально-психологическую адаптацию. Впервые предложено использование структурированного и последовательного индивидуального подхода, способствующего формированию прекращения потребления пациентом психоактивных веществ (далее — ПАВ), восстановлению его психосоциального статуса на основе пирамидальной структуры ступеней реабилитационного процесса.

Инструкция предназначена для врачей-психиатров-наркологов, врачей-психотерапевтов (далее — врачи специалист).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Помещения для индивидуальной и групповой психотерапии площадью 10–20 м², персональные компьютеры, мультимедийная установка (проектор и экран), музыкальный центр с набором релаксационных музыкальных программ; психологические тесты для проведения экспериментально-психологического исследования.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Пациенты мужского и женского пола, страдающие в соответствии с МКБ-10, психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением ПАВ:

- лица, зависимые от наркотических средств (зависимость от опиоидов, каннабиноидов, кокаина, амфетамина и других психостимуляторов, галлюциногенов, полинаркомания) — F11.2–F16.2; F18.2; F19.2;

- лица, имеющие опыт эпизодического употребления ПАВ, но не обнаруживающие клинических признаков зависимости, нуждающиеся в духовной поддержке, психологических и социальных мероприятиях, предупреждающих формирование болезни — F11.1–F16.1; F18.1; F19.1.

Возраст пациентов — от 18 до 45 лет.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Тяжелые проявления наркотического, токсикоманического или алкогольного абстинентного синдрома.

2. Состояния острой наркотической, алкогольной или другой интоксикация (состояние опьянения).

3. Острые психотические расстройства различного происхождения или выраженное слабоумие (олигофрения, деменция).

4. Хронические психические расстройства (заболевания).

5. Выраженный суицидальный риск (суицидальные высказывания, тенденции к осуществлению суицидальных мыслей и т. п.).

6. Острые инфекционные заболевания, активная фаза легочного туберкулеза, злокачественные новообразования и другие соматические заболевания, требующие экстренного обследования и лечения в специализированных учреждениях.

7. Инвалидность I и II групп, требующая специального медицинского ухода.
8. Выраженные асоциальные установки (влечение к воровству, бродяжничеству, сексуальным перверсиям и пр.).
9. Клинически необследованные лица (отсутствие результатов анализов на ВИЧ-инфекцию, вирусные гепатиты, туберкулез, сифилис).
10. Отсутствие готовности к сотрудничеству.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Лечебно-реабилитационный процесс опирается на ряд положений и принципов, которые реализуются в цепи взаимосвязанных сложных функциональных отношений: пациенты наркологического профиля – персонал организации здравоохранения – реабилитационная среда.

Под реабилитацией понимается процесс возвращения пациенту адекватного социального статуса (если он был утрачен во время болезни) либо придание пациенту нового, социально приемлемого, статуса; возвращение пациенту способности к самостоятельной жизни без употребления ПАВ, способности к общественно полезному труду, самообразованию и развитию; возвращение пациенту способности нормально жить в собственной семье и общине.

Таким образом, точки приложения лечения — организм, тело, психика пациента в широком смысле этого слова; точки приложения реабилитации — установки, цели и смысл жизни, поведение, навыки и умения пациента.

В процессе лечения основным оператором выступает врач-специалист, частично — психолог; в процессе реабилитации основного оператора нет, а есть множество операторов или факторов влияния (врач-специалист, психолог, социальный работник, средний и младший медицинский персонал, социальный работник, параспециалист, педагог и воспитатель, мастер производственного обучения, различные организованные группы и сообщества, непосредственная среда обитания и т. д.).

Реабилитационный процесс включает:

- психотерапевтическое направление, обеспечивающее весь спектр накопленных человечеством и разрешенных к использованию в медицинских учреждениях вербальных и невербальных техник, методик и способов воздействия на человеческую психику; конкретные используемые техники и методики в каждом конкретном реабилитационном центре будут зависеть от подготовки и предпочтений персонала, с приоритетом когнитивно-бихевиоральных подходов;
- милье-терапия (особым образом организованное пространство пребывания), режим труда и отдыха;
- работа по программе 12 Шагов Анонимных Алкоголиков или Анонимных Наркоманов;
- физиотерапия, физкультура, спортивные игры;
- приобщение к архетипическим ценностям и формам поведения: работа на земле (преобразование ландшафта, посадка и уход за растениями), в мастерских (преобразование материалов, создание артефактов, арт-терапия); уход за животными;

- обучение (компенсация недостатков школьного образования, самообразование, санитарное просвещение и т. д.);

- поиск и стимулирование креативных способностей пациентов.

Как особо значимое направление реабилитационного процесса следует отметить моделирование позитивного мышления и поведения по образцу установленных стандартов трезвости. Пациент не может сразу научиться позитивному мышлению и поведению, повысить свой образовательный уровень, повысить уровень социализации, научиться распознавать опасные признаки своей зависимости от ПАВ и автоматически ее преодолевать. Пациент может эффективно осваивать новое поведение, подражая тем пациентам, которые прошли долгий путь сознательной трезвости и восстановили свой социальный статус. Имитация и подражание ускоряют формирование правильных мировоззренческих установок и правильного безопасного поведения.

Критерии эффективности:

1. Изменение мировоззрения (аксиологической системы).
2. Критика к зависимости от ПАВ (правильная внутренняя картина болезни).
3. Установка на трезвость (принятие принципиального решения на трезвость).
4. Нормализация психической сферы.
5. Нормализация соматической сферы.
6. Нормализация внутрисемейных отношений.
7. Нормализация социального статуса, рациональное трудоустройство, постоянное место проживания.

Метод базируется на принципе преемственности периодов и этапов лечебно-реабилитационных мероприятий и включает постепенный переход от мероприятий предреабилитационного периода к реабилитационному, ресоциализационному и постреабилитационному этапам, а также от лечебных к медико-психологическим к психосоциальным и реинтегративным мероприятиям.

Эффективная коррекция зависимости от ПАВ требует выполнения основных шагов, к числу которых относятся:

1. Создание мотивации относительно желания изменения и принятия решения построения новой жизненной концепции саморегулирования и свободы от зависимости.

2. Активизация ценностей, важных для себя: работа, семья, чувство собственного достоинства, жизненное пространство, религия и здоровье, значимых для человека и находящихся вне сферы аддикций.

3. Укрепление доверия, обучение навыкам, позволяющим качественно и легко справляться с трудными жизненными вопросами, повышение компетентности и самооценки человека.

4. Инвестирование в жизненные ресурсы и ключевые «строительные блоки» жизни, к которым относятся семья, друзья, работа, карьера, хобби и активности, связанные со здоровьем.

Метод включает четыре периода, представленные в таблице 1.

Цели и задачи реабилитационных этапов, распорядок терапевтических мероприятий участника реабилитационной программы указаны в приложении.

Таблица 1. — Периоды и этапы психосоциальной реабилитации

Название периода реабилитации	Название этапа реабилитации	Продолжительность
Предреабилитационный	Информационный	1–2 недели
	Мотивационный	2–4 недели
Реабилитационный	Адаптационный	1,5 мес.
	Интеграционный	2–3 мес.
	Стабилизационный	3 мес.
Ресоциализация	Фаза 1	3 мес.
	Фаза 2	3 мес.
Амбулаторный	Постреабилитационный	12–24 мес.

Ступени реабилитации в программе

Пирамидальная структура ступеней включает 9 уровней поступательных качественных изменений пациентов, зависимых от ПАВ. Переход на следующую иерархическую ступень зависит не только от фактора времени пребывания, но и от поведения человека.

НУЛЕВАЯ СТУПЕНЬ. На этой ступени находится пациент, проходящий курс детоксикации в организации здравоохранения наркологического профиля, обратившийся самостоятельно либо посредством близких родственников.

ПЕРВАЯ СТУПЕНЬ — это ступень для пациента, обратившегося за помощью в реабилитационный центр. Длительность этапа — до 3 недель.

ВТОРАЯ СТУПЕНЬ. На вторую ступень переходят пациенты, только что поступившие в реабилитационную программу, которые могут добровольно включаться в рабочий процесс обслуживания и поддержания порядка в реабилитационном центре. Продолжительность — 1–1,5 мес.

ТРЕТЬЯ СТУПЕНЬ. На эту ступень переходят пациенты, которые включаются в реабилитационную программу, проходят психодиагностическое исследование у психолога и начинают процесс интеграции в представленные психотерапевтические и психокоррекционные программы с обеспечением максимальной активности индивидуального модуса поведения для каждого из пациентов в групповой работе и трудовых процессах. Продолжительность — 1–1,5 мес.

ЧЕТВЕРТАЯ СТУПЕНЬ. Переходят пациенты, у которых с помощью психолога и психотерапевта определены терапевтические мишени для индивидуальной и групповой работы. Продолжительность — 4–6 недель.

ПЯТАЯ СТУПЕНЬ. На эту ступень включают пациентов, которые самостоятельно научились процессу осознанного планирования и работы по собственному освобождению от зависимости, использованию группового ресурса и формированию активных стратегий, определяющих новые жизненные принципы. Продолжительность ступени — 8–10 недель.

ШЕСТАЯ СТУПЕНЬ. Включаются пациенты, которые утвердились в стандартах и новых принципах жизни без ПАВ. Они являются образцом

и поддерживающим информационным ресурсом для начинающих реабилитационный процесс. Продолжительность этапа — 4–6 недель

СЕДЬМАЯ СТУПЕНЬ. На эту ступень переходят пациенты, вступившие в постреабилитационный период в рамках терапевтического сообщества. Продолжительность — до 3-х мес.

ВОСЬМАЯ СТУПЕНЬ. Включает пациентов последней фазы амбулаторного постреабилитационного этапа. Длительность — до 3 мес. На этой ступени происходит полное отделение пациента от реабилитационной программы. Переход сопровождается письменной самооценкой: насколько удалось достигнуть личных целей предыдущей ступени и целей этой. Осуществляется консолидация достижений пациента. Личный план не может все время меняться, он только укрепляется и развивается. Происходит укрепление всех социальных статусов и закрепление изменения жизненной концепции.

Условия проведения групповой психотерапии

Критерии отбора в группу в целом совпадают с критериями включения в реабилитационную программу. Количество участников группы — 5–12 человек. Перед включением в состав группы проводится мотивированное интервьюирование, цель которого:

- предоставить концептуальную схему основы зависимости, объяснить, как действует групповая терапия;
- объяснить, каким образом терапевтическая группа способствует проработке зависимого опыта и создает возможности решения имеющейся проблемы;
- информировать о том, как участнику функционировать в групповом процессе с максимальной пользой для себя;
- предупредить о возможной фрустрации и разочаровании, сопровождающие групповую терапию, особенно ее первые сессии;
- представить правила и нормы групповой работы;
- сформировать позитивную настроенность на участие в групповой терапии и актуализировать опыт прежних участников в действительности предлагаемого процесса;
- оказать помощь участнику программы в преодолении чувства тревоги, связанного с его включением в группу.

Каждая терапевтическая сессия имеет общую структуру, одинаковую временную продолжительность. Общая структура отдельной сессии предусматривает вступление, основную часть и подведение итогов. Основной используемой тактикой является последовательное применение конфронтации, интерпретации и прояснения.

Содержание каждой отдельной сессии определяется актуальными переживаниями клиентов и общегрупповой динамикой. Ведущие группы придерживаются принципа «идти за клиентом».

Принципы, условия и характеристики индивидуальной психотерапии лиц с зависимостью от психоактивных веществ

При проведении индивидуальной психотерапии (далее — ИП) сначала необходимо детально оценить индивидуальные «мишени» психотерапевтического воздействия у каждого пациента на основе его потребностей в помощи: ценностные,

когнитивные, эмоциональные, поведенческие, социальные, трудовые компоненты. Этот подход создает возможность обоснованного выбора адекватных психотерапевтических методов.

Основные требования к составлению индивидуальной психотерапевтической программы (далее — ИПТП) для пациентов с зависимостью от ПАВ:

- четко сформулировать цели ИПТП согласно выявленных «терапевтических мишеней»;

- определить круг задач, которые конкретизируют цели ИПТП;

- выбрать стратегию и тактику проведения ИПТП;

- определить алгоритм и формы работы с каждым пациентом (только ИП или в сочетании с групповой психотерапией);

- отобрать необходимые методики и техники для проведения ИПТП;

- определить общее время, необходимое для реализации ИПТП;

- определить количество и частоту сессий ИП в зависимости от этапа реабилитации (ежедневно на предреабилитационном этапе, 3 раза в неделю на реабилитационном этапе, 2 раза в неделю на этапе ресоциализации, 1 раз в неделю на амбулаторном этапе);

- определить длительность каждого индивидуального психотерапевтического занятия (от 20–25 мин в начале программы до 1,5–2 ч на последующих и заключительном этапе);

- разработать ИПТП с учетом способностей и потребностей, актуальных «терапевтических мишеней» для каждого участника программы и провести их динамический подбор в процессе психотерапии, если это требуется. Задействование запросов пациента создает максимальную активность его вовлечения в собственный процесс терапии, возможность проведения самонаблюдения на различных этапах позитивных изменений личности;

- запланировать формы участия других лиц в работе (при проработке вопросов, связанных с семьей — подключение родственников, при проработке вопросов связанных с социальной адаптацией подключение значимых взрослых и т. д.);

- включить контроль динамики прохождения терапевтической работы во время ИПТП, возможность внесения дополнений и изменений в программу;

- подготовить необходимые информационные материалы и оборудование для просмотра тематических фильмов;

- разработать варианты домашних заданий для пациентов, находящихся на амбулаторном этапе;

- оценить результаты реализованной ИПТП с оценкой ее эффективности.

Основные психотерапевтические мишени необходимые для проработки у пациента в процессе проведения ИПТП: способность распознавания мотивации приема ПАВ; нарушение нозогнозии и осознание наличия болезни; искаженные представления по поводу необходимого объема и длительности психотерапии; деформированные коммуникативные установки; нарушение самооценки; сниженные рефлексивные способности и отсутствие оценки своего актуального состояния; нарушение объектных отношений: интрапсихические конфликты, сопровождающиеся интенсивными неосознаваемыми причинами; пессимистические

установки на будущее основанные на паттернах собственной несостоятельности; нарушение способности установления глубокого контакта и получения эмоциональной поддержки от психотерапевта; направленное осознание и развитие имеющихся личностных ресурсов, способствующих формированию здорового жизненного стиля.

Необходимые уровни активизации психотерапевтического процесса у пациента, зависимого от ПАВ в ходе ИПТП:

1. Мотивационный уровень предполагает преодоление отрицания у пациента имеющейся зависимости (анозогнозии); принятие понимания имеющегося заболевания; формирование личностной установки на воздержание от ПАВ. На этом уровне психотерапии используются в работе следующие подходы: прослеживание зависимости до конца жизни; помощь пациенту в осознании последствий зависимости во всех сферах жизни; активизация самораскрытия и получение обратной связи.

Этот уровень является базовым для проведения всего дальнейшего реабилитационного процесса. Наиболее эффективное прохождение его возможно с подключением активной групповой психотерапевтической работы.

2. Доминантный уровень включает постепенное проведение психотерапии нивелирования доминантности у пациента объекта зависимости, формирование навыков совладания с патологическим влечением к ПАВ. На этом уровне у пациента поддерживается понимание наиболее типичных когнитивных механизмов своей зависимости и аддиктивных побуждений, имеющихся психологических защит. Психотерапевт помогает распознавать, дифференцировать и ранжировать предвестников аддиктивные срывы; тренирует навыки совладания с провоцирующими и стрессовыми состояниями. Прохождение этого уровня возможно с подключением работы с сопротивлением и использованием когнитивно-поведенческой, гештальт-терапии, психодраматических техник.

3. Личностно-реконструктивный уровень предусматривает проработку у пациента иррациональных установок, дезадаптивных личностных схем и паттернов поведения, автоматических мыслей, поддерживающих аддикцию. Фокусами индивидуальной психотерапии являются: прошлые, настоящие или предстоящие утраты; межличностные конфликты; симптоматические проявления и желание редукации компульсивного влечения; имеющиеся деструктивные особенности характера; созависимые отношения; чувство ненависти к партнеру; страх потери партнера; чувство вины перед родителями (супругом); конфликт между морально-нравственными установками и влечениями; управление эмоциями; ценностно-смысловой конфликт; границы безопасности; самоуважение. На этом уровне у пациента повышается уровень стрессоустойчивости и адаптивных навыков совладания, создаются и очерчиваются границы собственной безопасности. Прохождение этого уровня возможно с подключением работы с ресурсами.

4. Экзистенциальный уровень предполагает проработку у пациента следующих экзистенциальных категорий: собственного выбора, вины, ответственности, свободы и смысла жизни. На этом уровне психотерапии проводится работа с глубинными базовыми тревогами существования. Пациент получает выход на понимание духовного аспекта зависимости.

5. Социальный уровень. Проведение работы с пациентом, направленной на выявление и проработку созависимых форм внутрисемейного взаимодействия. Прохождение этого уровня возможно с подключением групповой работы с участием в тренингах, направленных на восстановление навыков коммуникации, повышение уверенности в себе.

ИПТП проводится последовательно на всех реабилитационных этапах (таблица 2).

Таблица 2. — Частота проведения ИП

Название периода реабилитации	Название этапа реабилитации	Продолжительность периода и частота сессий ИП
Предреабилитационный	Информационный	1–2 недели: ежедневно
	Мотивационный	2–4 недели: 3 раза в неделю
Реабилитационный	Адаптационный	1,5 мес.: 3 раза в неделю
	Интеграционный	2–3 мес.: 3 раза в неделю
	Стабилизационный	3 мес.: 3 раза в неделю
Ресоциализация	Фаза 1	3 мес.: 2 раза в неделю
	Фаза 2	3 мес.: 2 раза в неделю
Амбулаторный	Постреабилитационный	12–24 мес.: 1 раз в неделю

Структура терапевтических сессий индивидуальной психотерапевтической программы

1. Предреабилитационный период. Информационный этап.
Продолжительность — 1–2 недели, время сессии — 25–30 мин (1–5 сессия).

Цель: установление коммуникативных отношений, обсуждение терапевтического контракта для совместной работы, знакомство с терапевтическими возможностями индивидуального процесса и первичная интеграция в процесс ИП.

Содержание сессий: знакомство психотерапевта с пациентом; постановка цели работы в процессе ИП; обсуждение индивидуальных мотивов участия в ИП; создание позитивного климата для процесса самораскрытия; ознакомление с имеющимися общими сведениями о зависимости и ее проявлениях; определение смыслового содержания зависимости и моделирование возможных путей выхода из зависимости.

Результат: повышение готовности и сотрудничества в процессе психотерапевтической работы.

Мотивирующий этап. Продолжительность — 2–4 недели, время сессии — 60 мин (6–14 сессия).

Цель: усиление мотивации для изменения. Выяснение существующих терапевтических «мишеней». Работа с ресурсами пациента (выявление, обсуждение и открытие дополнительных возможностей для использования ресурсов личности). Осознание личностных жизненных установок и системы ценностей. Определение препятствий для достижения цели.

Содержание сессии: знакомство с особенностями зависимого поведения, внутренней картины болезни и системы ценностей; создание условий для адаптации пациента к лечебно-активизирующему режиму сеансов; ориентация на возможность получения хороших терапевтических результатов.

Результат: пробуждение интереса к осознанию внутренней картины болезни и возможностей ее переформирования, признания невозможности самостоятельного преодоления зависимости. Признание пациентом бессилия и потери контроля над собственной жизнью создает возможность устранения наркотической анозогнозии и обуславливает мотивационную направленность в помощи.

2. Реабилитационный период. Адаптационный этап. Продолжительность — 40 дней, время сессии — 90 мин (15–20 сессия).

Цель: усиление мотивации пациента на освоение навыка релаксации для снятия телесного напряжения. Обучение контролю над внутренним состоянием, поиск новых возможностей достижения комфорта и ощущения спокойствия, предупреждение рецидивов.

Содержание сессии: нервномышечная релаксация с акцентом на освоение навыка релаксации, саморегуляция и рефлексия как важные составляющие снятия напряжения в периоде компульсивного влечения к ПАВ. Использование техник возрастной регрессии для исследования причин компенсаторного зависимого поведения: детского травматического эмоционального опыта, фиксации на чувстве вины, обиды, имеющегося телесного и чувственного дискомфорта. Знакомство с внутренней картиной здоровья и освоение техник по интеграции мозговой деятельности.

Результат: наработка навыка релаксации и навыков рефлексии, нивелирование идеализации объекта зависимости. Взаимодействие пациента с ресурсами в окружающем.

20–25-я сессия. Цель: рефлексивная переработка жизненного сценария, развитие личностных механизмов свободы от зависимости и личной ответственности за результат, формирование регуляторных функций оценивания и изменения системы психобиографической регуляции. Знакомство с моделью внутренней картины здоровья.

Содержание сессии: формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и саморегуляции с подключением навыков релаксации, адекватного восприятия родителями и близкими пациента с учетом его индивидуальных особенностей; определение стиля взаимодействия: доминирующего, сотрудничающего или подстраивающего, понятия личностного пространства.

Результат: создание директории личностного пространства с развитием навыков самостоятельности и свободы от зависимости, личной ответственности. Построение модели внутренней картины здоровья.

Интеграционный этап. Продолжительность — 60 дней, время сессии — 120 мин (26–30 сессия).

Цель: работа с самооценкой. Показать и осмыслить негативные модели поведения и эмоции, настроить на их изменение. Одобрение пациента, подчеркивание новых достижений. Активизация ресурсов для достижения поставленной цели — освобождения от зависимости.

Содержание сессии: определение уровня самооценки, наличия имеющихся заблуждений, характера стигматизации со стороны окружающих. Избавление от чувства изоляции и вины, примирение с самим собой. Выявление наработанных ранее навыков дестигматизации. Подбор альтернативных вариантов реагирования. Проработка и отреагирование негативного прошлого отрицательного опыта, связанного с зависимостью, проработка подходов к достижению состояния внутренней согласованности.

Результат: осознание нерешенных личностных, семейных, психологических и социальных вопросов, мобилизация личностных ресурсов. Построение реалистического собственного образа. Развитие и укрепление внутренней картины здоровья.

31–35-я сессия. Цель: приобретение навыков профилактики и конструктивных форм психологических защит.

Содержание сессии: определение имеющихся психологических защит. Легализация имеющегося сопротивления стандартам трезвости. Определение ведущей копинг-стратегии для преодоления зависимости. Составление списка опасных ситуаций и их проработка, изменение мыслей, возврат контроля над жизнью. Обучение совладанию с наркотическим дистрессом. Формирование объектных отношений в семье и окружающем социуме.

Результат: обучение оптимальным вариантам эмоционального реагирования на возможные негативные оценки установленных стандартов трезвости. Интеграция конструктивных форм поведения.

Стабилизационный этап. Продолжительность — 60 дней, время сессии — 120 мин (35–45 сессия):

Цель: приобретение навыков рефлексии и позитивной визуализации.

Содержание сессии: наработка умения распознавания собственных чувств и чувств у других людей, навыка принимать конструктивные решения в процессе общения и обучения; выявление основных проблемных личностных черт и их реконструкция; приложение полученных навыков к достижению цели терапии. Создание основы для изменения и проективного очищения внутреннего образа себя.

Результат: построение новых целей относительно позитивного собственного, семейного и социального функционирования.

Ресоциализационный период. I и II фаза. Продолжительность — 90 дней, время сессии — 120 мин (46–50 сессия).

Цель: повышение уровня самоосознания. Проработка взаимоотношений в семье и коммуникаций с другими людьми. Развитие новых привычек и поведенческих программ, поддержка в психологическом взрослении пациента. Научение стратегиям управления стрессом. Работа с полярностями — выявление и осознание малоосознаваемых мотивов, поддерживающих рецидивирующий опыт.

Содержание сессии: разбор психотравмирующих ситуаций; конструктивное отреагирование накопленных негативных эмоций; обучение навыкам личностного контроля и построения эффективных адаптивных стратегий; определение глубины собственного стрессового состояния, созависимого состояния своих родителей и близких; научение стратегиям управления стрессом и конструктивным формам

поведения в сложных жизненных ситуациях. Использование метода самоконтроля в период кризиса.

Результат: научение стратегиям управления стрессом и конструктивным формам поведения в сложных жизненных ситуациях.

51–55-я сессия. Цель: построение позитивного взаимодействия с собой и окружающими, основанное на взаимопонимании и взаимопомощи.

Содержание сессии: научение выражению заботы, умению выслушивать и высказывать конструктивную критику в семье и окружающем социальном опыте; проработка и укрепление эффективного функционирования блока личностно-средовых копинг-ресурсов: формирование Я-концепции, восприятие социальной поддержки, эмпатии, развитие интернального локуса контроля над средой, нивелирование чувствительности к отвержению, повышение эффективной социальной поддержки со стороны социальной среды. Формирование конструктивной модели будущего, подключение ресурсов изменения и создание позитивного жизненного сценария.

Результат: формирование позитивных моделей поведения, самопомощи и взаимопомощи, позитивного жизненного сценария.

56–60-я сессия. Цель: закрепление позитивных личностных качеств.

Содержание сессии: работа с новыми ценностными ориентациями; позитивное развитие личностных ресурсов личности и социальной активности. Обретение способностью делиться своим примером и опытом, возможностью передачи накопленных навыков зависимым от ПАВ. Построение эффективного взаимодействия и творческого самовыражения.

Результат: позитивное развитие личностных ресурсов личности и социальной активности. Поддержка потребности в помощи другим зависимым лицам в будущем.

Амбулаторный период. Постреабилитационный период.

Продолжительность — 12 мес., время сессии — 90 мин.

Цель: позитивное развитие личностных ресурсов и создание конструктивного будущего пациента.

Содержание сессии: выявление и активизация личностных и других возможных ресурсов, позитивное развитие социального и личностного статуса. Активизация мотивационной сферы и новых ценностных ориентаций в поддержании уверенности пациента, родителей и близких в наработке прогностически позитивных возможностей; активизация поиска и оптимизация ресурсных социальных контактов. Нарботка позитивных стилей семейного и самовоспитания относительно физического, психического и социального функционирования.

Результат: закрепление полученных умений и навыков в реальных жизненных условиях, выработка позитивной формулы поддержки ресоциализации и реинтеграции в будущем.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При применении метода важно соблюдать принцип добровольного информированного согласия. При принудительном применении метода возможен обратный эффект.

В связи с тем, что новые пациенты реабилитационной программы могут сохранять деструктивные стереотипы поведения и позволять себе отклоняться от правил реабилитационного центра (демонстрировать нежелание изменить свое поведение, проявляющееся бунтом, пассивностью, агрессией, провокацией и т. д.), целесообразным являются сдерживающие ограничения:

- проведение индивидуальной разъяснительной беседы о недопустимых формах поведения внутри центра и однократное отстранение от занятий в группе. В процессе беседы предлагаются возможные варианты решения возникших проблемных вопросов в условиях центра. Часто однократно принятые меры дисциплинарного характера бывают эффективны и помогают участнику программы переосмыслить и изменить свое поведение;

- назначение дополнительной работы в процессе реабилитации — дополнительное дежурство на кухне, генеральная уборка помещения или его части и т. п.;

- рассмотрение проблемного поведения участника программы на внеплановом общем собрании и совместное принятие решения о применении мер воздействия;

- при неоднократном нарушении режима — принятие решения о завершении пребывания данного участника в условиях центра.

Цели и задачи реабилитационных этапов

Название этапа реабилитации	Цели и задачи этапа реабилитации
Информационный	Установление контакта с пациентом и родственниками. Предоставление информации о деятельности реабилитационного центра, о программе центра. Знакомство пациентов с правилами, распорядком реабилитационного центра и принципами реабилитации
Мотивационный	Мотивация на принятие решения пациентом о прохождении реабилитации
Адаптационный	Проработка и трансформация неадаптивных межличностных паттернов поведения, разрешение текущего зависимого кризиса
Интеграционный	Интеграция пациентов в режим жизнедеятельности реабилитационного центра. Интериоризация программных установок используемых психотерапевтических технологий, обеспечение активного модуса поведения пациентов в групповой работе и трудовых процессах. Усвоение навыков адаптивного поведения в проблемных ситуациях, формирование реальных условий и индивидуальных стимулов для развития и гармонизации личности, закрепления навыков противостояния зависимости
Стабилизационный	Помощь пациенту в освоении индивидуального плана реабилитации. Подготовка пациента к завершению программы
Ресоциализация Фаза 1	Формирование навыков самостоятельного функционирования в социуме. Актуализация адаптивных взаимоотношений в семье и коммуникаций с другими людьми, научение стратегиям управления стрессам, работа с полярностями, выявление и осознание мотивов, поддерживающих рецидивирующий опыт
Ресоциализация Фаза 2	Активная подготовка пациентов к выписке из реабилитационного центра. Помощь в переформировании прежнего жизненного опыта — изменение отношения к зависимому и созависимому поведению родных. Создание алгоритма успешной реализации планов на трезвые жизненные стандарты и оценка успеха их осуществления. Приобщение пациентов к участию/посещению групп само и взаимопомощи, групп амбулаторного постреабилитационного сопровождения реабилитационного центра
Амбулаторный постреабилитационный	Укрепление полученных в реабилитационном центре адаптивных навыков, поведенческих реакций и установок. Профилактика рецидивов

Распорядок терапевтических мероприятий участника реабилитационной программы

Мероприятия	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
Индивидуальная работа с психологом	В первой половине дня 90 мин	Нет	Нет				
Индивидуальная работа с параспециалистом	Во второй половине дня 60 мин	В течение дня 60 мин	Нет				
Групповая психокоррекция	В первой половине дня 150 мин	Нет	Нет				
Групповая работа с параспециалистом	Во второй половине дня 90 мин	В течение дня 90 мин	Нет				
Самоподготовка	Вечером 120 мин						
Трудотерапия	В течение дня						
Видеопросмотр тематических фильмов	Во второй половине дня 60 мин						
Итого в часах	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	5,5	2,5