



УДК 364.04:364.444



**Зоя Ивановна КОЛОТ,**  
заведующая наркологическим реабилитационным  
центром Красноярского краевого наркологического  
диспансера №1, врач-психиатр-нарколог высшей  
квалификационной категории

zoya-kolot@mail.ru

## ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕАЛИЗУЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ

### REHABILITATION PROGRAMS IMPLEMENTED IN THE STATE REHABILITATION CENTERS

*В статье раскрывается опыт работы наркологического реабилитационного центра КГБУЗ "Красноярский краевой наркологический диспансер №1" по реабилитации людей, страдающих различными видами зависимости, прежде всего наркотической и алкогольной. Значительное место отведено анализу программ, реализуемых государственными реабилитационными центрами по возвращению наркозависимых в социум.*

*The article considers the experience of narcological rehab center of "Krasnoyrsk regional drug use clinic №1" in rehabilitation of people suffering from different types of addiction, mainly drug and alcohol ones. The author gives special attention to the analysis of the programs implemented by state rehabilitation centers in order for drug addicts to return to the society.*

**Ключевые слова:** наркомания, алкоголизм, зависимость, выздоровление, реабилитация.  
**Keywords:** drug addiction, alcoholism, addiction, recovery, rehabilitation.

**П**о данным статистики, результатам социологических исследований в ходе ежегодного мониторинга наркоситуации [1; 5], потребление психоактивных веществ (ПАВ) достигло критического уровня, и дальнейшее усиление существующих тенденций может вызвать необратимые последствия.

Специфической особенностью клиники болезней наркологического профиля является наличие у больных в течение длительного времени предрасполагающих факторов, которые привели к "дебюту" заболевания и которые могут явиться причинами срыва или рецидива болезни. Тяжелые соматические расстройства и смертность, сопутствующие этой патологии, низкий процент ремиссий формируют тенденцию накопления патологии. В связи с этим медико-социальная реабилитация больных ал-

коголизмом и наркоманией является одним из приоритетных направлений наркологии.

Наркологические реабилитационные учреждения для осуществления специализированной реабилитационной помощи больным алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией начали создавать в Российской Федерации в соответствии с приказом Минздрава России от 18 марта 1997 г. № 76 "О наркологических реабилитационных центрах". Таким образом, реабилитационное направление в наркологии имеет весьма молодую историю, что и обуславливает отсутствие единого понятийного поля, нет единых методологических подходов и технологий и, соответственно, единой концепции оказания помощи пациентам наркологического профиля. Отсутствуют и четкие показания и ограничения к применению у наркозависимых того или иного вида психотерапевтического воздействия.



К примеру, в Москве и Санкт-Петербурге, как и в Красноярске, курс стационарной реабилитации в государственном наркологическом реабилитационном центре составляет 2 месяца, а в Екатеринбурге – 6 месяцев. Различны и требования к объемам выполненных пациентами достижений.

Реабилитация в наркологии – это комплексное воздействие, направленное на восстановление физического, психического и духовного здоровья зависимого пациента, его личностного и социального статуса, способности полноценно быть в обществе без употребления ПАВ.

В качестве критериев оценки эффективности реабилитационной программы специалисты предлагают рассматривать:

- завершение или прерывание лечебно-реабилитационной программы (ЛРП);
- продолжительность пребывания в ЛРП;
- продолжительность терапевтических ремиссий;
- улучшение качества жизни (улучшение медико-социального статуса, стабилизация материального состояния);
- число и долю больных, вовлеченных в работу групп само- и взаимопомощи (АН и АА и др.).

Принципы реабилитации:

- комплексность и единство медицинских, психологических и социальных методов работы;
- дифференцированность больных по уровню реабилитационного потенциала, возрасту, полу, тяжести психической, соматической, личностной и духовной патологии, степени социальной дезадаптации;
- мультидисциплинарность (бригадность – совместная работа врача психиатра-нарколога, психолога, специалиста по социальной работе, консультанта по химической зависимости и др.);
- преемственность периодов и этапов ЛРП;
- долгосрочность;
- самостоятельность (отсутствие опеки).

Особенностью оказания медико-социальной помощи пациентам наркологическо-

го профиля является то, что успех или неудача всех усилий реабилитационной бригады в значительной степени определяется готовностью пациента отказаться от употребления ПАВ и признанием им личной ответственности за успешную реабилитацию, т.е. уровень личной мотивации.

Доказано, что длительность ремиссии находится в прямой зависимости от длительности пребывания в лечебно-реабилитационном процессе. Мы говорим не в учреждении, а "в процессе", так как процесс реабилитации может быть растянут на годы. Это зависит от индивидуальных психофизических особенностей зависимого. Очень важно при этом, чтобы после первого этапа медицинской реабилитации у выздоравливающего всегда была возможность обращения к специалисту (психологу, психотерапевту, консультанту по химической зависимости) в радиусе шаговой доступности. После программы медико-социальной реабилитации в 30-40% наступают годовые ремиссии.

У подавляющего большинства наркозависимых лиц рецидив болезни возникает в течение 3 месяцев после выписки из наркологического реабилитационного стационара. Основной причиной рецидива заболевания является устойчивость неблагоприятных психических состояний в течение длительного периода времени и возвращение в прежнюю социальную среду. В связи с этим специалисты рекомендуют по возможности сменить круг общения и место жительства. На практике мы сталкиваемся с тем, что это проблематично в связи с установленным регламентом обращения за социальной помощью. Институт постоянной регистрации по месту жительства в данном случае становится препятствием к получению временного льготного проживания в учреждениях социальной защиты и при обращении в службу занятости.

В целом лечебно-реабилитационный процесс условно разделен на взаимосвязанные периоды:

- предреабилитационный (консультативный, диагностический, лечебный);
- реабилитационный;



– постреабилитационный (профилактика срывов и рецидивов).

Собственно реабилитационный период состоит из трех последовательных этапов:

– адаптационного (от 2 до 4 недель);  
– интеграционного (от 1 до 2,5 месяцев);

– стабилизационного (от 3 до 21 месяцев);

– постреабилитационного (профилактический, сугубо амбулаторный). На этом этапе усилия специалистов направлены на профилактику срывов и рецидивов заболевания у больных, завершивших программу реабилитации в амбулатории или стационаре (центре).

На каждом из них необходима включенность в круг специалистов-медиков разных специальностей.

Эффективность лечебно-реабилитационной помощи в основном оценивается по продолжительности ремиссий, и на сегодняшний день нам сложно говорить о корректности ее показателей. Имеющаяся система диспансерного наблюдения зависимых пациентов не дает нам полной картины процента трезвости пациентов, прошедших курс медицинской реабилитации. Еще более сложно выявить процент ремиссий у пациентов негосударственных реабилитационных учреждений. Информация об эффективности их работы никем не проверяется, она лишь декларируется.

К слову об отсутствии единых методологических подходов, технологий можно сказать, что центры реабилитации акцентируются в своей работе либо на психофармакотерапии, либо на психотерапевтических методах, либо на трудотерапии.

В настоящее время в России получили распространение несколько моделей реабилитации, используемых в различных реабилитационных учреждениях:

– миннесотская модель (12-шаговая реабилитационная программа) в условиях наркологических стационаров и амбулаторий [6];

– модель терапевтических сообществ (классическая и модифицированная) в стационарном и амбулаторном вариантах (монахи, общины и др.) [4];

– модель "духовной" реабилитации – реабилитационное направление в структуре различных конфессий;

– смешанные, эклектические модели (амбулаторный и стационарный вариант), основанные на сочетании первых двух моделей с элементами народной медицины и конфессиональным подходом, где перво-степенное внимание уделяется психологической и социальной поддержке, а также трудовой занятости пациентов;

– модель семейных клубов трезвости;

– модель комплексной гуманитарной программы реабилитации;

– модель медико-социальной реабилитации наркологических больных. [2]

С 9 сентября 2013 г., согласно приказу КГБУЗ "Красноярский краевой наркологический диспансер №1" от 3 сентября 2013 г. №150/1-орг в городе Красноярске по улице Пархоменко, д. 2 начало работу отделение "Наркологический реабилитационный центр". На бесплатное лечение принимаются все желающие начать жить трезво.

Программа реабилитационного процесса в отделении основана на базе программы "12 шагов". По сути, мы применяем синтез психотерапевтических практик, трудотерапии, занятий спортом и социального сопровождения. Несмотря на это, программа проста, она учит любви к себе и к близким людям.

Этапы программы:

I. Адаптационный – продолжительность до 7 дней.

Цель адаптационного периода: снижение уровня тревоги и страхов, связанных с новыми условиями.

Задачи:

1) обеспечение постоянного наблюдения младшим медицинским персоналом;

2) индивидуальное консультирование психолога, специалиста по социальной работе;

3) беседа с консультантом по химической зависимости, наставничество;

4) формирование "мотивации на лечение" – "Почему я здесь?";

5) введение пациента в групповой процесс.



II. Основной – продолжительностью до 45 дней.

Цели основного этапа:

- 1) формирование критического отношения к болезни, преодоление "отрицания";
- 2) формирование социально и личностно значимых установок (уважение личности, семейных и духовных ценностей);
- 3) осознание собственных дефектов характера и замена их достоинствами и духовными принципами;
- 4) обретение веры, в то, что выздоровление возможно.

Задачи:

- 1) создание безопасной среды (нет наркотиков, нет агрессии);
- 2) доверительные, партнерские отношения персонала и пациентов;
- 3) четкое разделение функциональных обязанностей персонала (цель у всех – общая, а формы и методы работы различные);
- 4) методическое обеспечение реабилитационного процесса (литература, тематическое видео-, аудиосопровождение).

Химическая зависимость – это хроническое, постоянно прогрессирующее и смертельное заболевание, поражающее био-психо-социо-духовные аспекты человеческой жизни.

Блоки основного этапа:

а) медицинский блок: осмотр узкими специалистами, физиотерапия, ЛФК и прочее;

б) информационный блок: лекционный материал исключительно по темам выздоровления, тематическая литература, лекции для созависимых членов семьи, спикерские собрания, на которых успешно выздоравливающие выпускники делятся своим опытом поддержания трезвости и адаптации в социуме, знакомство с группами самопомощи анонимных наркоманов и анонимных алкоголиков, общение с выпускниками религиозных реабилитационных центров необходимо для восполнения духовной составляющей человека. Встречи проходят под наблюдением консультанта по химической зависимости и дежурной медицинской сестры. Во время общения гостям запрещено рекламировать свой центр

реабилитации и приглашать в него резидентов из числа пациентов отделения.

в) терапевтический блок представлен в трех направлениях:

- работа по "шагам" 12-шаговой программы выздоровления, ведущий группы – консультант по химической зависимости (2 раза в неделю).

Цели:

- 1) формирование идентификации пациента с другими участниками группы;
  - 2) снижение уровня отрицания;
  - 3) признание себя зависимым;
  - 4) признание своей зависимости в трезвой жизни;
  - 5) видение болезни на примерах из собственной жизни;
  - 6) формирование четкого терапевтического запроса для групповой терапии – со специалистами;
- терапевтические группы: ведущий группы – медицинские психологи, психотерапевты (2-3 раза в неделю): тренинги, арт-терапия.

Цели:

- 1) в зависимости от выявленной проблематики проводится исследование проблем, связанных с семейным воспитанием, формированием зависимого поведения в детстве (проблемы, связанные с насилием в семье и в социуме);
  - 2) выработка навыков приспособляться к переменам;
- самоанализ – ведущий группы – дежурный консультант по химической зависимости (ежедневно).

Цели:

- 1) углубленное изучение самого себя, коррекция чувств, мыслей, действий;
- 2) пациент получает инструменты, с помощью которых он может останавливать болезнь на любом ее этапе.

III. Заключительный этап – продолжительность 7 дней.

Цели заключительного этапа:

- 1) усиление установок на трезвость;
- 2) создание личной программы дальнейшего выздоровления.

Постреабилитационная программа.



Цель: оказание помощи выпускникам при социальной адаптации:

- создание атмосферы единства, доверия и взаимопомощи;
- снижение уровня тревоги, связанной с адаптацией;
- помощь в планировании в трезвой жизни (план на неделю).

Задачи:

- 1) обучение нехимическим способам решения проблем;
- 2) помощь в построении конструктивных отношений в семье и обществе;
- 3) закрепление здоровых привычек, полученных в реабилитации, и формирование новых;
- 4) совместные спортивные и культурные мероприятия;
- 5) совместная благотворительная деятельность;
- 6) волонтерская работа в отделении реабилитации, а также в других отделениях ККНД (мотивационная работа с пациентами).

В апреле 2014 г. у наших пациентов, которым необходимо продолжить выздоровление по нашей программе, появилась возможность выздоравливать в реабилитационном центре Фонда реабилитации зависимых людей "Возрождение", который является одним из первых в России, успешно организовавшим свою деятельность в рамках государственно-частного партнерства. Благодаря поддержке министерства социальной политики Красноярского края, для жителей Красноярска и Красноярского края появилась возможность пройти полный курс реабилитации от наркотической и алкогольной зависимости и курс ресоциализации на безвозмездной основе (бесплатно). Реабилитационный центр существует на базе КГБУ "Тинской психоневрологический интернат". Подробную информацию о нем можно найти в Интернете, набрав в строке поиска: лечение-наркомании-красноярс.рф

Кроме перечисленных выше методик, применяемых в нашем центре, сегодня мы проводим большую работу с созависимыми – родители, супруги и взрослые дети как

наших пациентов, так и пациентов других отделений КГБУЗ "Красноярский краевой наркологический диспансер № 1". Кроме этого на лекции приходят и члены семей зависимых выздоравливающих в центре "Возрождение". В лекционном зале установлен скайп: parhomenko131, поэтому все желающие имеют возможность прослушать лекции дистанционно. Адрес скайпа можно также найти в презентационном материале нашего центра на сайте КГБУЗ "Красноярский краевой наркологический диспансер №1": <http://kknd1.ru>.

У нас работает телефон доверия: 8908-200-27-56. Дежурный персонал проинструктирован о правилах беседы с обратившимися.

Наши специалисты постоянно повышают свою квалификацию. Мы участвуем в городских и краевых форумах и конференциях, посвященных проблеме алкогольной и наркотической зависимости. Кроме этого наши медицинские сестры и консультанты по химической зависимости имеют возможность получать дополнительные знания и опыт на сессиях, устраиваемых в реабилитационных центрах соседних регионов (Иркутск, Новосибирск).

В качестве методик по социализации и адаптации к проявлению эмоций без употребления ПАВ мы проводим товарищеские встречи по футболу с представителями других наркологических реабилитационных центров.

Разработаны и систематически распространяются презентационный материал о нашем отделении и памятки для выпускников о поддержании трезвости.

Предпринимаемые нами усилия позволяют повысить качество реабилитационной работы, снизить рецидив и дать надежду нуждающимся наркозависимым на достойное возвращение в социум.

Таким образом, мы опытным путем внедряем в государственные структуры здравоохранения и социальной защиты новое направление по реабилитации и ресоциализации зависимых от психоактивных веществ в рамках 12-шаговой программы выздоровления.



### Библиографический список

1. Беляков, Б.Л. Наркотизация общества как угроза российской государственности (философско-политологический анализ) : монография / Б.Л. Беляков [и др.]. – М.: МосАП, 2014.
2. Комплексная модель медико-социальной реабилитации родителей, страдающих алкогольной зависимостью. – URL: <http://вместе-для-детей.рф/tinybrowser/files/dokumenty/prezentacii/kompleksnaya-model-mediko-social-noy-reabilitacii-roditeley-stradayuschih-alkogol-noy-zavisimost-yu.pdf>
3. Семейные клубы трезвости. – URL: <http://www.ru.wikipedia.org>
4. Терапевтическое сообщество. – URL: <http://www.satory-rnc.ru/о-zavisimostyah...soobshestvo.html>
5. Невирко, Д.Д. Наркоситуация как социальное явление в контексте мониторинговых исследований: социологический аспект : монография / Д.Д. Невирко, В.Е. Шинкевич. – Красноярск: СибЮИ ФСКН России, 2015.
6. 12 шагов – все о программе. – URL: <http://www.12step.ru>.