

Лечение и реабилитация зависимых от ПАВ

**Особенности зависимых от ПАВ,
учитываемые в программах реабилитации**

Особенности контингента зависимых от ПАВ, учитываемая в инновационных программах лечения и реабилитации

1. *Типичные характеристики психологической и поведенческой сферы зависимых от ПАВ, препятствующие терапевтическим изменениям:*

- неустойчивая мотивация;
- частые реакции сопротивления, оппозиции к реабилитационному режиму;
- формальное отношение к терапевтическому контракту и правилам поведения, прописанным в нем;
- перегруженность деструктивными психологическими защитами;
- неустойчивое настроение, повышенная агрессивность, импульсивность;
- наличие сложностей с длительной концентрацией внимания, повышенная утомляемость (более выраженная на первых этапах программы МСР);
- общая ригидность психических процессов вследствие хронической интоксикации.

2. Особенности селективной терапевтической активности зависимых от ПАВ:

- частичное или полное неприятие отвлеченных проблем, прямо не относящихся к сфере актуальных интересов и потребностей зависимых лиц;
- предрасположенность к «предметному» - т.е. наиболее иллюстративному и демонстративному способу репрезентации каких-либо проблемных сфер жизнедеятельности;
- жажда быстрых результатов с характеристиками «чуда», при отсутствии понимания необходимости и готовности к какому-либо существенному вкладу в динамику терапевтических изменений (наличие рентных установок);
- склонность к подражательному поведению, особенно на первых этапах пребывания в терапевтической программе МСР зависимых от ПАВ.

**Ключевые стратегические позиции,
учитываемые при выстраивании
аддиктологической помощи зависимым от ПАВ**

Сквозной (универсальной) задачей, решаемой на всех этапах оказания аддиктологической помощи зависимым от ПАВ, является: *форсированное развитие свойств психологической устойчивости к первичному, либо повторному вовлечению в зависимость от химического агента (стойкая отрицательная мотивация); высокого и устойчивого уровня позитивной мотивации к реализации конструктивных жизненных целей и задач*

Дифференцируемые этапы и мотивационные задачи АП зависимым от ПАВ:

Этап первично-профилактической аддиктологической помощи (формирование стойкой мотивации на отказ от контактов с аддиктивными агентами, на реализацию конструктивного жизненного сценария; генерация сценарного конфликта между патологическим и нормативным типом адаптивного поведения);

Этап первичной аддиктологической помощи (формирование устойчивой позитивной мотивации на контакт со специалистом-аддиктологом; форсированное прохождение трех первых стадий мотивационных изменений по Д. Прохазка, К. ДиКлементе; формирование устойчивой мотивации на получение профессиональной помощи, в том числе - в рамках реализации полноценных программ амбулаторной или стационарной реабилитации);

Этап амбулаторного лечения и реабилитации (поддержание устойчивой мотивации на отказ от контактов с аддиктивными агентами, получение профессиональной помощи, удержание в программе АР; форсированное развитие устойчивого мотивационного комплекса и других компонентов психологического здоровья, эффективно профилактирующих рецидивы патологической зависимости);

Этап стационарного лечения и реабилитации (аналогичные задачи решаются в условиях более жесткого режима, терапевтического прессинга и изоляции);

Этап противорецидивной и поддерживающей терапии (ресурсная поддержка сформированных мотивационных установок; продолжение программы форсированного развития устойчивых мотивационных комплексов, эффективно профилактирующих актуализацию программы патологической адаптации с использованием привычных или новых аддиктивных агентов)

Приоритетные мишени в системе АП зависимым от ПАВ:

Главная мишень (1): жесткая, поддерживаемая нейроэкономическими механизмами программа патологической адаптации субъекта, формируемая при использовании им патологических адаптогенов ультрабыстрого действия — **максимальная степень сложности**

Центральный компонент главной мишени (2): мотивационная сфера субъекта (в том числе, - лиц с признаками повышенного риска, зависимых, их родных и близких, в том числе — созависимых) — **максимальная степень сложности**

Основная специальная мишень (3)— характеристики профессионального статуса специалистов, реализующих программы АП — **минимальная степень мобилизационной готовности**

**Технологии (протоколы)
аддиктологической помощи зависимым от ПАВ на
этапе первично-профилактической АП**

Технология мотивационного информирования - оптимальный способ доведения до клиентов профессиональной информации, ориентированной на повышение мотивации к получению АП и участию в полноценных лечебно-реабилитационных программах

технология мотивационного информирования «не должна забегать вперед» - т. е. проводится еще до начала фазы установления контакта и диагностического этапа профессиональной (консультативной, терапевтической) коммуникации;

технология мотивационного информирования проводится тем успешнее (т. е. доводимая терапевтическая информация закрепляется в когнитивных и поведенческих схемах активности вовлекаемых клиентов), чем более эффективно на глубинном уровне профессиональной коммуникации используются мотивационные метатехнологии;

технология мотивационного информирования в своей инструментальной части может включать необходимые диагностические процедуры.

Основные характеристики технологии мотивационного информирования

- 1. Технология мотивационного информирования** направлена, в первую очередь, на 1) прояснение и коррекцию значений того, что происходит с человеком; 2) преодоление состояния деморализации или сопротивления; 3) формирования элементов первичного ресурсного статуса, помогающего переходить на следующие этапы мотивационных и терапевтических изменений («запуск» естественного адаптационного алгоритма в схеме К. Гравэ).
- 2. Мотивационное информирование** предполагает: 1) адресацию к выявленным актуальным потребностям клиента (встроенные техники «информационных прививок»); 2) формирование оптимальных контекстов и форм подачи информации (принцип обнадеживающей правды); 3) необходимость закрепления адресной информации в когнитивных и поведенческих схемах клиента (встроенные техники когнитивно-поведенческой терапии).

Основные характеристики технологии мотивационного информирования (продолжение)

3. Содержательной частью технологий мотивационного информирования являются:

- экспресс-оценка актуальных потребностей клиента (если это возможно, то и этапа терапевтических изменений по Д. Прохазка, К. ДиКлементе);
- экспресс-оценка оптимальных контекстов подачи информации (иногда это можно сделать, задавая соответствующие вопросы клиенту);
- сообщение клиенту о 1) наличии у него проблемной ситуации (например, связанной с употреблением ПАВ), связанной с определенными рисками; 2) наличие возможностей минимизировать эти риски без какого-либо нарушения конфиденциальности или сверхъестественных усилий с его стороны (правила безопасности, доступности); 3) наличии возможных альтернатив того, как это сделать наилучшим и удобным для клиента образом.

4. При этом наиболее важными являются следующие правила оформления технологий мотивационного информирования:

- *принцип обнадеживающей правды* (правило Наполеона);
- *принцип эффективной рекламы* (направленность информации на эмоциональную, когнитивную, поведенческую сферу клиента);
- *принцип конгруэнтности* (соответствия) – кто, что и как говорит или любым другим способом доводит информацию до клиента;
- *принцип многоканальности адресной информации* (желательно сочетание видео, аудио, кинестетического ряда);
- *принципы успешной коммуникации;*
- *принцип добавочного* (обязательно компактного и удобного для клиента) *информационного подкрепления;*
- *принцип обратной связи*, способствующий усвоению необходимого объема информации.

Критерии успешности технологии мотивационного информирования

- *появление и нарастание интереса клиента к заявленной теме;*
- *просьба о дополнительной информации и повторных встречах;*
- *самостоятельные попытки клиента по формулировке актуальной проблемы;*
- *конкретные действия по направлению решения актуальной проблемы.*

Общая последовательность технических действий по использованию механизма «информационной прививки»

- *актуализация подлинных ценностных установок, сопутствующих позитивному жизненному сценарию у детей и подростков – участников группы;*
- *идентификация возможных обстоятельств или действий (в том числе – аутодеструктивных), агрессивных и деструктивных именно по отношению к жизненным сценариям и актуальной системе ценностей;*
- *стимуляция внутреннего (Я не хочу) и внешнего (Я не позволю) конфликта между актуальными сценарными планами, ценностными установками и адресными по отношению к ним угрозами;*
- *стимуляция развития эффективных и экологичных защитных установок и форм поведения у детей и подростков – участников группы;*
- *фиксация и проговаривание результата – полного или частичного устранения рисков формирования аутодеструктивного поведения из осознаваемых и неосознаваемых горизонтов жизнедеятельности участников группы.*

Содержание простой и эффективной тренинговой техники «информационная прививка»:

1. *Объявление темы тренинга «Успех и безопасность»;*
2. *Инструктаж участников группы;*
3. *Разбивка участников на 4-5 подгрупп численностью по 4-5 чел.;*
4. *Последовательная проработка в микрогруппах 3-х тем: 1) что такое «успех» и как я собираюсь добиться успеха в жизни; 2) что может представлять реальную угрозу этим планам (с акцентом на негативные последствия химической зависимости); 3) как защищаться от этих угроз;*
5. *Презентация подготовленных вариантов каждой микрогруппой с вопросами-ответами и отстаиванием своих находок;*
6. *Групповая дискуссия по обсуждаемой тематике с элементами «креативного штурма», интенсивным и перекрестным обучением;*
7. *Обратная связь от участников группы с проработкой вопросов: «чему они научились в ходе проведения тренинга?», «как они будут использовать полученные знания в реальной жизни?», «какие решения в отношении реальных угроз - в отношении важных для участников жизненных целей — были приняты?» ;*
8. *Обратная связь от ведущего с позитивной, дифференцированной оценкой роли каждой группы.*

Критерии успешности прохождения этапа первично-профилактической помощи:

Объективно фиксируемое снижение рисков вовлечения в патологическую зависимость у охватываемого контингента лиц

Объективно фиксируемое снижение семейных рисков формирования зависимости у младших членов семьи

Спасибо за внимание!