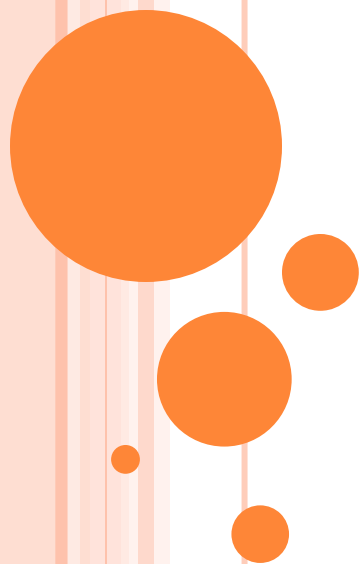



ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ



БОЛЕЗНЬ ИЛИ ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА?

ADDICTION IS A CHRONIC RELAPSING DISEASE, CHARACTERIZED BY COMPULSIVE DRUG SEEKING AND USE, AND BY FUNCTIONAL, NEUROCHEMICAL AND MOLECULAR CHANGES IN THE BRAIN.

(NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE- USA)



Наркозависимость – это хроническое заболевание, протекающее с обострениями и ремиссиями, и характеризующееся болезненным влечением к наркотику и компульсивным употреблением, сопровождающееся изменениями в ЦНС на функциональном, нейрохимическом и молекулярном уровне.





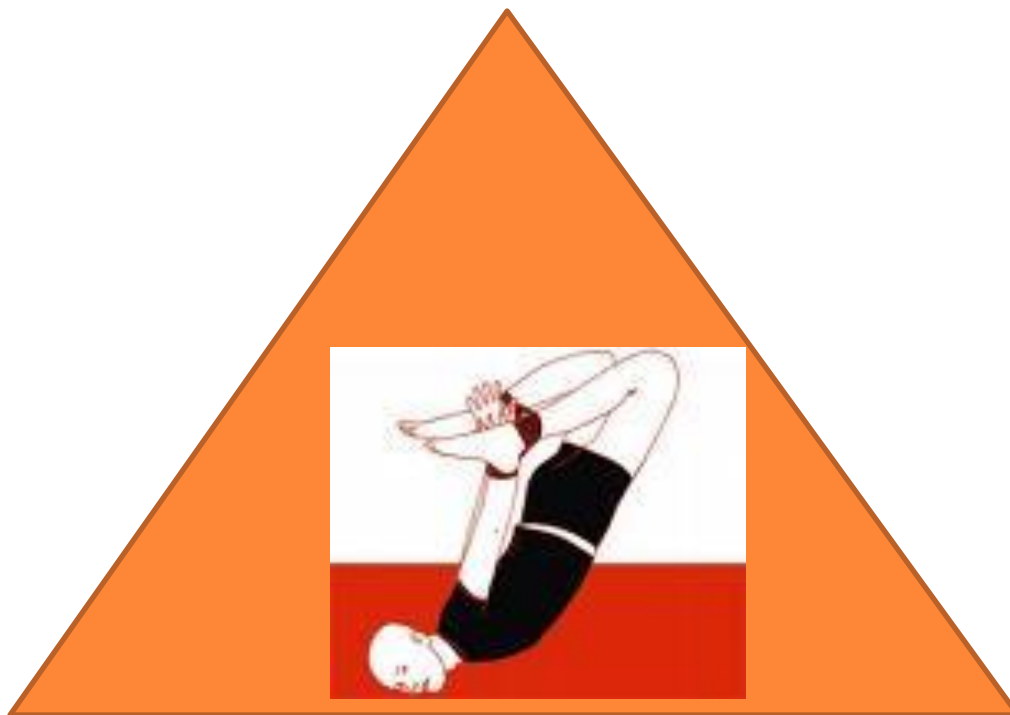


УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ ПРИВОДИТ К ИЗМЕНЕНИЮ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ



ФОРМИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА
ЦЕЛИ ДОСТИЖЕНИЯ НАРКОТИКА И ЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ

наркотик (отрава)



добыча денег

употребление

(убиться)



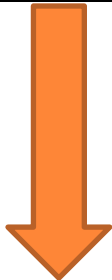
ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ:

- манипулятивность
- лживость
- агрессивность направленная на себя и окружающих
- уклонение от ответственности
- преступность как образ жизни
- проблемы коммуникации
- другое



ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ:

- неуверенность в себе
- повышенная тревожность
- недоверие к окружающим
- перепады настроения
- аффективность
- обострение личностных черт
- инфантильность



ДО НАЧАЛА УПОТРЕБЛЕНИЯ



... И ЧЕРЕЗ 20 ЛЕТ



ПОМОЧЬ НАРКОМАНУ: ГДЕ И КОГДА?

- детокс
- реабилитация в стационаре
 - тёплый дом
 - лечебная коммуна
- реабилитация в амбулаторных условиях
 - дневной стационар по месту жительства



ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ ДЛЯ УСПЕШНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:

- отсутствие перерыва между окончанием детокса и началом лечения в реабилитационном центре (амбулаторном или стационарном)
- длительность лечения до года или полутора лет
- возможность получения пособия прожиточного минимума для нуждающихся
- подготовка профессиональных кадров, специализирующихся в области наркологии – психологов, социальных работников, инструкторов из числа бывших наркозависимых
- правильный выбор места для реабилитационных центров



МОТИВАЦИЯ-ОСНОВА УСПЕХА.

Основной фактор побуждающий прекратить употребление – это **страх** (угроза тюрьмы, болезни, развода и пр.)





МОТИВАЦИЮ НАДО СФОРМИРОВАТЬ.

- В процессе детокса надо заложить основы для успешной реабилитации с учётом особенностей поведения, личностных качеств, наличия дополнительной психиатрической патологии.
- На реабилитацию, длящуюся до года, полтора — решаются немногие.



МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ:

- **Основное лечение** - когнитивно-поведенческая терапия –групповая и индивидуальная.
- Семейная терапия.
- **Дополнительное лечение** - психодрама, ведение личного дневника на основе свободных ассоциаций, арт-терапия (рисование, лепка, музыка), иглотерапия, спорт и пр.



ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРОВ:



ТЁПЛЫЙ ДОМ



Подходит для проживания 12-18 человек на вилле в сельской местности. Принцип лечения – пациенты выходят на работу на полный день, желательно на заранее подготовленные рабочие места. Вечером – групповое лечение и проверка анализов мочи на наркотики. Инструктор находится в центре 24 часа, соц. работник ежедневно несколько часов.



ЛЕЧЕБНАЯ КОММУНА

Это настоящая деревня с проживанием и полным самообслуживанием.

Рассчитана на 80-150 человек. Срок пребывания до года-полутора лет. Возможна организация отдельной секции для матерей с детьми от полгода до трёх лет.

Община построена по закрытому типу, со своим уставом и иерархией, продвижением по функциям. Система лечения – поведенческая и достаточно жёсткая по типу армейской.

В общине работают психологи, соц. работники и инструктора



ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

Дневной стационар (в ведомстве мин.здрава и соц. обеспечения или общественных и частных организаций). Пациент пребывает в центре ежедневно, кроме выходных и праздников, желательно 6-8 часов. Интенсивное групповое и индивидуальное лечение. Возможность организации небольшой столярной или другой мастерской, компьютерный класс, творческая студия и т.д. Проверка анализов мочи ежедневно. Лёгкое питание.



АМБУЛАТОРНЫЕ ЦЕНТРЫ

Амбулаторные центры по месту жительства в муниципальном ведомстве- пациент проживает дома и посещает лечебный центр 2-3 раза в неделю для группового и индивидуального лечения и анализов мочи на наркотики.



ФАКТОРЫ, ОСЛОЖНЯЮЩИЕ РЕАБИЛИТАЦИЮ

- *Отсутствие мотивации*
- *Наличие дополнительной патологии –психиатрической и физической*
- *Плохое материальное положение*
- *Семейная неустроенность*
- *Криминальное прошлое*



СТАДИИ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1

- *Первые 90 дней*- нет истинной мотивации

- 2

- *Дни с 90 по 180*: меняется физическое восприятие мира и себя

- 3

- *Дни с 180 по 270*: вхождение в общество

- 4

- *Дни с 270 по 360*: закрепление навыков



Характеристика пациента

- нестабильное эмоциональное состояние (от эйфории до депрессии)
- пассивное участие в деятельности группы
- усиление тревоги
- отсутствие навыков межперсональных отношений
- слабая мотивация
- астения



ПЕРВЫЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ - ПОДМЕНА ТРЕУГОЛЬНИКА

лечебный центр

ДОМ



НА



*На этом этапе начинается процесс
диагностики и определения профиля личности*

Рекомендации по ведению:

- воздержание от резких эмоциональных переживаний
- организация распорядка дня
- мобилизация семьи на помощь



С 90-ого по 180 день:

Характеристика пациента

- знакомство с собственным телом и осознание проблем со здоровьем, обращение к врачу и на всевозможные медицинские проверки
- более сознательное включение в работу группы
- появление критики, осознание соц. статуса, включая судебные дела, денежные долги, отношения в семье
- проявление более чёткой психиатрической симптоматики в случае если присутствует дополнительная патология



А ТАК ЖЕ... ИЗМЕНЕНИЕ ВОСПРИЯТИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО МИРА





РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ:

- направление на мед. проверки и анализы
- беседы о здоровом образе жизни (можно с привлечением специалистов)
- воздержание от резких эмоциональных переживаний
- выработка критики к себе и своим проблемам путем катарзиса
- выработка ответственности путём выполнения различных обязанностей в группе
- расширение границ общения



180-270 ДНЕЙ (ТРЕТИЙ ЭТАП)

Характеристика пациента:

- более адекватная критика
- стабилизируется поведение
- образовывается здоровая микро-среда для общения
- усиливается мотивация и ответственность
- начинается процесс вхождения в общество



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ:

- диагностика интеллектуальных и личностных способностей
- углубление мотивации на достижение намеченных целей
- профессиональная ориентация и поиск профессиональной ниши (курсы, рабочие места)



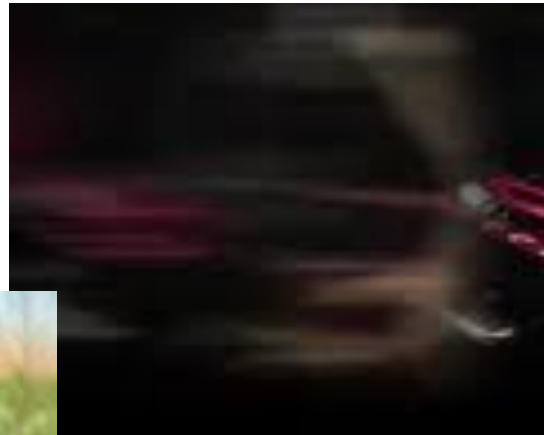
270-360 ДНЕЙ
(ЗАВЕРШАЮЩИЙ ЭТАП)

Характеристика пациента

- продвижение по иерархии - изменение статуса в группе , обязанностей и ответственности
- относительная стабилизация эмоционального состояния
- более социально обустроен и уверен в себе
- способен передать приобретённые навыки новым пациентам и помочь провести групповое лечение .



*... ВМЕСТЕ С ТЕМ, НАРАСТАЕТ ТРЕВОГА ПЕРЕД
ВЫХОДОМ В БОЛЬШУЮ ЖИЗНЬ*



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ:

- коррекция поведенческой активности за пределами лечебного центра
- более активная семейная терапия
- подготовка к окончанию программы



ПАРАМЕТРЫ ИЗМЕРЕНИЯ УСПЕХА

- прочное вхождение в деятельность НА
- создание здорового круга общения
- создание фундамента для прочного социального статуса



НЕСКОЛЬКО СЛОВ О РАБОТЕ ИНСТРУКТОРА

Инструктор – главное действующее лицо и пример для подражания в процессе реабилитации.

Вырастить хорошего инструктора – нужно время и правильное обучение.



ОСОБЕННОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ ЖЕНЩИН

- Женщины реже обращаются за помощью в лечебные центры
- Наркозависимость не всегда является главной проблемой, за ней может скрываться тяжёлая травма сексуального насилия (не обязательно физического!)
- Женщины зарабатывают на наркотики торгуя собой
- Существующие лечебные центры и программы ориентированны на мужчин. Женщинам требуется отдельное лечение.
- Лечить нужно главную проблему параллельно с наркозависимостью.





XAGE.RU



СОПУТСТВУЮЩАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Проблемы диагностики:

психиатрическое заболевание, как причина
употребления

или

употребление привело к психиатрическим
проблемам?



ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОЛУЧАЮЩИХ МЕТАДОН В КЛИНИКЕ ЭДЕЛЬСОН –ТЕЛЬ-АВИВ 1999

- у 16% из обследованных найдены сопутствующие психиатрические проблемы во время проверки
- чаще всего выявлены аффективные расстройства и тревога
- среди обследованных (200 пациентов) больных шизофренией не выявили
- 67% обследованных указали на психотические эпизоды во время принятия наркотиков в прошлом
- несколько пациентов диагностированы как страдающие пост-травмой
- самым распространённым диагнозом было нарушение личности, в основном, антисоциальное



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



