



Реабилитация в наркологии

практический опыт
психотерапии в
реабилитации
наркологических больных

Костюков С.Е.

2016

Дефиниции и классификация

- **Здоровые зависимости**
- Реализация их - приводит к улучшению функций как внутри особи (улучшение здоровья), так и особи внутри социума
- **Патологические зависимости-**
Дают- кратковременную иллюзию комфорта, на реальном фоне биологической, психической и социальной деградации индивида

Аддикция

- Аддикция — навязчивая и страстная потребность подвигающая человека к какой-либо деятельности направленной на реализацию влечения

Addict- (англ.).

1.существ-

псих.зависимый,
«-ман», заядлый
любитель: coffee addict,
football addict, drug addict.

2.глагол- увлекаться,
предаваться,
пристраститься.

АДДИКЦИЯ. Модель болезни

БПС – модель
аддиктивной
болезни
Полиэтиологи
я-
выявлено не
менее **20**
групп
факторов
влияющих
на
развитие
болезни.

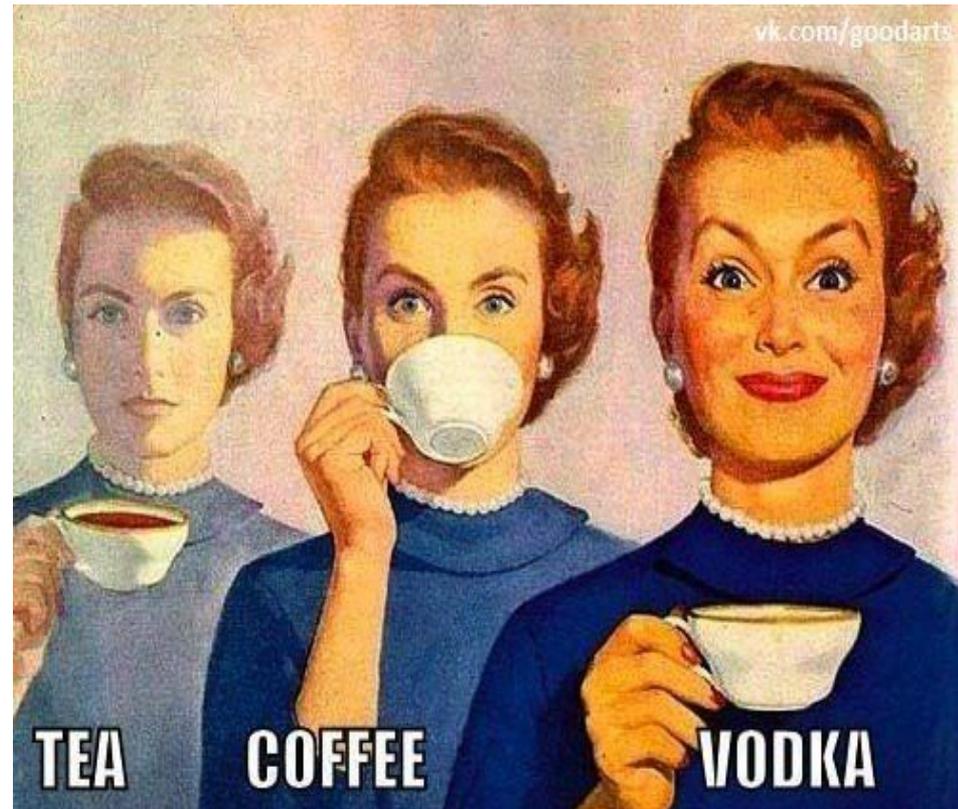


Классификация аддикций

Химические (от психо - активных веществ)	Нехимические (поведенческие, Психологические и т.д.)
Социально неприемлемые	Социально приемлемые

Классификация аддикций

- По силе зависимости и степени вреда:
 1. Легкие
 2. Средние
 3. Тяжелые



Классификация аддикций

- Зависимость это не событие, а процесс.
- Зависимость- это череда событий аддиктивного поведения,растянутых во времени, повторяющихся то чаще, то реже.
- В развитии этого хронического, волнообразно протекающего процесса выделяют три стадии: начальная(I), средняя (II) и поздняя (III).

Стадии процесса зависимости

- Беспроблемная-«любитель»
- Проблемная-«профессионал»
- Исходная («безысходная»)-«ветеран/инвалид»

(Вариант II) :

Любая зависимость развивается одинаково и имеет **четыре** стадии:

1. экспериментирование
2. Регулярное употребление (поиск эмоционального подъёма)
3. злоупотребление (привычный способ эмоционального подъёма)
4. зависимость (использование наркотиков для приведения себя в нормальное состояние)

«Аддиктивная триада»

- Синдром измененной восприимчивости (толерантности) организма
- Синдром психической зависимости
- Синдром физической зависимости (отмечается не только при химической зависимости, но и при нехимических)

«БОЛЬШОЙ» АДДИКТИВНЫЙ СИНДРОМ

импульсивно-обсессивно-компульсивные симптомы

1. **Сильное желание или чувство труднопреодолимой тяги к употреблению Предмета Зависимости**
2. **Сниженная способность контролировать** употребление ПЗ, т. е. трудно:
 - - **воздерживаться от начала,**
 - - **контролировать продолжительность** контакта с ПЗ;
 - - **контролировать количество** употребления ПЗ
3. **Состояние отмены** (или абстинентный синдром), возникающее, когда употребление ПЗ сокращается или прекращается, либо использование его (или сходного ПЗ) с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены.
4. **Повышение толерантности (и изменение реактивности),** заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения интоксикации либо желаемого эффекта или в том, что постоянный прием одной и той же дозы ПЗ приводит к явно ослабленному эффекту.
5. **Поглощенность употреблением** ПЗ, которая проявляется в том, что ради него полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с ПЗ и на восстановление от последствий его воздействия.
6. **Продолжающееся употребление** ПЗ вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Аддикция.

Психические симптомы.

Патологическое влечение.

патологическое влечение (craving) =

- Импульсивность
- Obsessивность (навязчивость)
- Compulsive (одержимость)

Разделяют первичное –до начала, импульсивно-obsessивное («невозможно удержаться») и патологическое влечение в процессе употребления/контакта с предметом зависимости- compulsive («невозможно остановиться»).

Аддикция. Абстинентный синдром

- Абстинентный синдром (отмены) –бывает при любой зависимости и делятся на **психические** и **физические** симптомы. Абстинентный синдром принято подразделять по этиологии хим. Зависимости : алкогольный, наркотический и проч.
- Астено-невротические симптомы, как «ядро» абстинентного синдрома - общие для всех зависимостей и от этиологии зависят мало, а зависят от уровня стресса сопряженного с зависимым поведением.

Аддикции.

Классификация зависимого поведения

- Зависимое поведение, связанное с употреблением какого-либо вещества (или веществ)
- Зависимое поведение, связанное с определенными процессами (поведением)
- Зависимое поведение, связанное с другим человеком (или другими людьми)

А.Ю. Егоров (2007) предлагает следующую рабочую классификацию нехимических форм зависимостей

1. Патологическое влечение к азартным играм (**гемблинг**)

2. Эротические аддикции:

2.1. Любовные аддикции;

2.2. Сексуальные аддикции

3. «Социально приемлемые» аддикции:

3.1. Трудоголизм;

3.2. Спортивные аддикции (аддикция упражнений);

3.3. Аддикция отношений;

3.4. Аддикция к трате денег (покупкам);

3.5. Религиозная аддикция;

4. Технологические аддикции:

4.1. Интернет-аддикции;

4.2. Аддикция к мобильным телефонам;

4.3. Другие технологические аддикции (телевизионная аддикция, тамагочи-аддикция и другие гаджет-аддикции).

5. Пищевые аддикции:

5.1. Аддикция к перееданию;

5.2. Аддикция к голоданию.

Химические зависимости

- Психо-активные вещества (ПАВ)- это химические субстанции изменяющие состояние сознания
 - По воздействию на ЦНС
 1. Стимуляторы
 2. Седативные
 3. Галлюциногены
- Психические и поведенческие расстройства вызванные потреблением
- F10. алкоголя,
 - F11. опиоидов
 - F12. каннабиноидов
 - F13. седативных или снотворных средств
 - F14. кокаина
 - F15. стимуляторов (кофеин)
 - F16. галлюциногенов
 - F17. табака
 - F18. летучих растворителей

Классификации

- Кроме того, описаны формы граничащие с «большими» аддикциями и обсессивно-компульсивными расстройствами с одной стороны, и нормальным поведением – с другой.
- Holis (греч.)- все, весь, общий, целый, целостный.
- Описано около 200 проблемных состояний и расстройств поведения с суффиксом «-голизм» : трудоголизм, шопоголизм, сексоголизм, ресурсоголизм, нетоголизм, медиаголизм и пр.
- Аддиктивное ядро личности. Нормальные потребности и влечения, вышедшие из под контроля.

Теории возникновения Этиопатогенез.

- Генетически детерминированные или приобретенные биологические нарушения процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга
- Наличие органических повреждений головного мозга и успешное применение противосудорожных лекарств для терапии нехимических зависимостей косвенно подтверждают их общность с ОКР и эписиндромами.
- «Компульсия- это судорога сознания»

Теории возникновения Этиопатогенез.

Уязвимость системы эмоциональной саморегуляции

Алекситимические симптомы:

1. Трудно определять и описывать собственные чувства
 2. Трудно разграничивать чувства и телесные ощущения
 3. Снижение способности к символизации (бедность воображения)
 4. Фокусировка в большей мере на внешних событиях. Чем на внутренних переживаниях
- Наличие «фобического ядра»- проявляется в виде социофобии и обсессивно-фобических реакций. (**Невротическим** можно определить страх, который или не оправдывается конкретной угрозой, или не соответствует ей по степени значимости, но всегда имеет определенную психологическую мотивацию).

Теории возникновения Этиопатогенез.

- Гиперчувствительность-эмоциональная восприимчивость и ранимость.
- Гиперконтроль – тревожность, подозрительность.
- Гипер (гипо)ответственность
+ Слабая ассертивность и страх одиночества

Теории возникновения Этиопатогенез.Генетика.

- «...ученые раскрыли необычную функцию, которую исполняет фермент альдегиддигидрогеназа (ALDH1a1) помимо своей основной роли – разложения токсичных продуктов разложения алкоголя до карбоновых кислот. Как показали опыты на "нормальных" мышах, употребление алкоголя приводит к тому, что эти нейроны могут вырабатывать и выделять в окружающие ткани мозга не только дофамин (гормон удовольствия), но и молекулы GABA (гамма-амино масляной кислоты). Благодаря этому чувство удовольствия, получаемое от приема алкоголя, притупляется, что снижает вероятность того, что животное уйдет в запой. Если же в этом ферменте появляется мутация, препятствующая сборке молекул GABA, то тогда мышь **сразу**, даже если она раньше никогда не употребляла спиртное, становится запойным алкоголиком. Нечто подобное происходит и при периодическом употреблении алкоголя, в результате которого активность ALDH1a1 снижается, и он начинает производить меньше гамма-аминомасляной кислоты. Таким образом, присутствие мутаций в гене, содержащем в себе "инструкции" по сборке ALDH1a1, может объяснять то, почему некоторые люди быстро становятся запойными алкоголиками, а другие, с

Теории возникновения Этиопатогенез.

- В российской психиатрии результаты ряда работ указывают на **единые механизмы** возникновения и развития расстройств зависимого поведения
- Становление **черт** зависимой личности происходит в процессе социализации, с участием врожденных или приобретенных мозговых нарушений.
- Процесс же формирования конкретного клинического варианта - наркомания или трудоголизм, во многом стихийен.

Теории возникновения Патогенез.

Философия зависимости- эскапизм
Escape (англ.) –уйти, вырваться,
совершить побег, избавиться,
отделаться.

Зависимость –это побег сознания из
скучной или тревожной
реальности.

Аддикции. Модель болезни

- иерархия человеческих **потребностей** по Абрахаму Маслоу.
Ступени (снизу вверх):
 1. **Физиологические**
 2. **Безопасность**
 3. **Любовь/Принадлежность к чему-либо**
 4. **Уважение**
 5. **Познание**
 6. **Эстетические**
- **Любая зависимость-** это попытка удовлетворить крайне напряженные, но здоровые потребности нездоровым способом.

Аддикции. Патогенез. Стресс. «Поводы к побегу»

- «Стресс - есть неспецифический ответ организма на любое предъявление ему требования.»
Ганс Селье
"Стресс жизни"

**Основные
стрессогенные
сферы**



Теории возникновения Патогенез. «Причины побега»

- | | | |
|--|-----|--|
| ○ Тревога | «-» | ○ Душевное спокойствие
«+» |
| ○ Одиночество | | ○ Близость и тепло |
| ○ Недовольство собою,
вина,стыд, жалость к себе | | ○ Любовь к себе.Здоровое
самоуважение |
| ○ Злость,обида | | ○ Принятие. Прощение |
| ○ Скука, лень, апатия | | ○ Интерес. Радость |

Реализация стремления от неудовольствия к удовольствию у аддикта затруднена. От реальности переполненной неприятными чувствами, он пытается «отделаться», уйдя в некий воображаемый «параллельный мир». В котором ему будет тепло, спокойно, весело и интересно.

Адди́кции

- У одного и того же индивида наблюдается одна **манифестная** зависимость, о которой он заявляет как о проблеме и плюс 4-5 проявлений, как минимум, зависимого поведения, а не редко и полновесных аддикций, которые пациентом могут и не осознаваться.
- Без исследования микросоциальной среды понять масштаб вовлеченности личности в патологические аддиктивные процессы затруднительно.

Реабилитация

- РЕАБИЛИТАЦИЯ от лат. re — вновь, habilis — удобный, приспособленный)
- «Восстановление способности удовлетворять свои нормальные, законные потребности - нормальными же способами.»

- Медико-биологическая
- Психологическая
- Социальная

Потребности аддиктов могут быть разделены на две основные группы.

- 1. соответствующие нуждам всех остальных граждан*
- 2. особые, непосредственно связанные с тем или иным заболеванием или состоянием здоровья*

Реабилитация психических больных.

Принципы системно ориентированной модели



Реабилитация.

- Термины «терапия зависимости» и «реабилитация» - это синонимы

Этапы лечения

1. Выявление аддиктов.
2. «Создание» мотивации к лечению.
3. Медико-биологическая коррекция (фармакотерапия)
4. Медико-психологическая реабилитация
5. Семейно-психологическая
6. Социальная адаптация
7. Закрепление *modus vivendi*

Реабилитация.

- **Воздержание** (или **абстиненция**, от лат. *abstinere* — воздерживаться) — добровольный волевой отказ от чего-либо, подавление в себе каких-либо влечений в течение определённого промежутка времени или на протяжении всей жизни. (Согласно определению ВОЗ- это и есть трезвость: непрерывное воздержание от приема ПАВ)
- **Трезвость-способность мыслить ясно, здраво, критично, без иллюзий и самообманов.** Трезвая жизнь- достижение и поддержание общего контроля и равновесия в жизни при помощи ясного сознания.

Модели реабилитации

Секулярно-гуманистическая –

мировоззрение, которое провозглашает человека, его право на счастье, развитие и проявление своих положительных способностей наивысшей ценностью. Гуманистическое мировоззрение противопоставляется религиозному, не признаёт существования сил, стоящих выше человека и природы. От религиозного гуманизма отличается тем, что отвергает религиозную веру как *принципиально иллюзорный* способ ориентации человека в мире.

Медицинская, психиатрическая и социально-трудовая.

Метод Шичко. («Оптималист»), SOS-Secular Organization for Sobriety (светское общество трезвости- 13 шагов)

Модели реабилитации

- **Духовно-ориентированные программы**
- DAYTOP «История создания реабилитационных технологий для лиц с девиантным поведением, в том числе зависимым, восходит к опыту реализации программ в дореволюционной России, а затем в первое десятилетие советской эпохи (**Макаренко**). В их основу были положены такие принципы, как добровольность пребывания в учреждении, оказание доверия, производительный труд на благо общего хозяйства, полная самостоятельность участников программ в единстве с руководством учреждения и персоналом с использованием психолого-педагогических технологий. Именно этот опыт в дальнейшем стал использоваться в Европе и США в модифицированных версиях как один из наиболее успешных из программ социально-трудовой реабилитации лиц с химической зависимостью»

Модели реабилитации

- Духовно-ориентированные программы – идея Высшего Существа, Высшего Я, – как важное и необходимое условие противодействия стержневому психологическому симптому зависимости- **эгоцентризму**.
- «12 шагов». DAYTOP.
- Библиотерапия и общинно-христианские направления.
- *Православному обществу трезвенников Братца Иоанна Чурикова в 2014 году исполнилось 120 лет.*

Модели реабилитации

Духовно-ориентированные программы

- Определение алкоголизма у Анонимных Алкоголиков- это духовное заболевание.
- Алкоголизм греховен. А грехи, в свою очередь определяются, как *вышедшие из под контроля ИНСТИНКТЫ.*

Инстинкт — совокупность врождённых тенденций и стремлений, играющих мотивационную роль в формировании поведения. У высших животных инстинкты подвергаются модификации под влиянием индивидуального опыта.

Модели реабилитации

Духовно-ориентированные программы

сравнение инстинктов и смертных грехов

В.Гарбузов «Концепция инстинктов»

присваивает инстинктам человека порядковые номера в зависимости от иерархической важности каждого инстинкта:

- I — инстинкт САМОСОХРАНЕНИЯ
- II — инстинкт ПРОДОЛЖЕНИЯ РОДА
- III — инстинкт АЛЬТРУИСТИЧЕСКИЙ
- IV — инстинкт ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
- V - инстинкт ДОМИНИРОВАНИЯ
- VI — инстинкт СВОБОДЫ
- VII — инстинкт СОХРАНЕНИЯ ДОСТОИНСТВА

- **Гордыня**, гордость (в значении «высокомерие» или «спесь»), тщеславие.
- **Зависть**.
- **Гнев**.
- **Леность**, лень, праздность, уныние.
- **Алчность**, жадность, скупость, сребролюбие.
- **Чревоугодие**, обжорство, чревонеистовство.
- **Сладострастие**, блуд, похоть, распутство.

Модели реабилитации

- Создание Терапевтических Сообществ и программ – по объединяющему принципу зависимости от определенного вещества или поведения.
- Примеры: «Оптималист» - метод Шичко, «Анонимные Алкоголики», «Анонимные обжоры», «Анонимные игроки», СОС

Модели реабилитации



- Миннесотская модель реабилитации
- «...удачная попытка объединить духовные принципы работы групп АА с достижениями психологии, психиатрии, социологии и других наук.»

Модели реабилитации

Миннесотская.

Основу Миннесотской модели составляют следующие представления:

- химическая зависимость (алкоголизм, наркомания) является неизлечимым хроническим заболеванием, имеющим духовную основу и возникающем не по вине заболевшего;
- химическая зависимость является одним из возможных проявлений глубинных духовных дефектов и имеет единую природу с другими видами зависимости;

Модели реабилитации

Миннесотская.

- зависимость невозможно вылечить, однако возможен поворот от развития болезни к выздоровлению при готовности человека к такому повороту и желании отказаться для этого от своеволия
- лечебный центр должен представлять собой **терапевтическое сообщество**, персонал которого не противопоставляет себя пациентам, а сотрудничает с ними. Поощряется и стимулируется максимальная открытость в общении, при строгом соблюдении правил конфиденциальности и анонимности;

Модели реабилитации

Миннесотская.

- у человека, страдающего алкоголизмом или наркоманией легко может сформироваться зависимость от любых веществ, изменяющих сознание. Поэтому лечение зависимости по Миннесотской модели - **безмедикаментозное**;
- ответственность за выздоровление лежит на самом пациенте;
- крайне желательно привлечение к участию в лечебном процессе всей семьи пациента.

Модели реабилитации

Миннесотская.

- Все лечебные программы, использующие Миннесотскую модель и имеющие в своей основе концепцию терапевтической общины, отрицают авторитарность, манипуляции, в них отсутствует традиционное для медицины вообще противопоставление "врач - пациент".
- Основную терапевтическую роль в этих программах играют "**консультанты**" - люди, преодолевшие путем работы по "Программе 12 Шагов" собственные проблемы, связанные с зависимостью, и специально обученные и подготовленные

Модели реабилитации

Миннесотская.

- Вначале Миннесотская модель формировалась как форма стационарного лечения (обычно **28 дней** - круглосуточно находились в лечебных центрах).
- развились и другие формы: программы длительного пребывания (например, 60-дневные), построенные по типу терапевтической общины;
- "промежуточные" лечебно-адаптационные учреждения ("дома на полпути"); дневные стационары, амбулаторные программы и т.д.

Модели реабилитации

Психо-социальная направленность.

- ЦЕЛИ- психологическая реабилитация и социальная адаптация
- ЗАДАЧИ- формирование установки на полный отказ от употребления и прохождения терапии; развитие стресс-совладающего поведения, проблемо-преодолевающего и социально поддерживающего поведения
- СРЕДСТВА- психотерапевты, психологи и консультанты по хим. зависимости. Когнитивная психология, «12-шагов», группы самопомощи «АА» и «NA»

Модели реабилитации

Миннесотская.

- «...Эффективность этих технологий обусловлена тем, что у пациентов имеется единообразный опыт вхождения в болезнь и существования в ней, сходные психологические и социальные проблемы, а так же общая необходимость в постоянной поддержке и помощи в течение всего периода терапии и реабилитации.» В. Батищев
- Наиболее применимыми в групповой психотерапии могут считаться следующие методики:
 - **работа с чувствами;**
 - **рациональная психотерапия;**
 - **рационально-эмотивная психотерапия;**
 - **когнитивная психотерапия;**
 - **ролевые игры;**
 - **гештальт-терапия (базовые элементы);**
 - **транзактный анализ**

Этапы реабилитации

- Выздоровление-ремиссия.
- Рецидив-обострение, возвращение всех симптомов болезни. Начиная с главного-отрицания своей болезни.



Стадии развития ремиссии

- ***Т. Горски выделил несколько стадий процесса обратного развития зависимости.***

Переходная стадия

- На этой стадии человек осознает, что у него есть серьезные проблемы в связи с употреблением химических веществ. Он осознает, что дальше так жить нельзя.

Стадия стабилизации

- Признание факта своего заболевания, принятие ответственности за свое выздоровление, признание необходимости что-то делать.

Стадия раннего выздоровления.

- Происходит процесс внутренних перемен. На этой стадии мы учимся комфортно чувствовать себя в трезвой жизни. Физическая тяга проходит. Мы начинаем все больше узнавать о природе заболевания. Мы обретаем способность решать проблемы без употребления химических веществ. Заканчивается эта стадия, когда мы начинаем на практике применять то, что мы узнали, работая по программе 12 шагов.

Стадия среднего выздоровления.

- На этой стадии происходит переоценка отношений в семье, с друзьями, возмещение ущерба, нанесенного нам и другим в прошлой жизни. Заканчивается эта стадия, когда появляются стабильность и баланс в образе жизни.

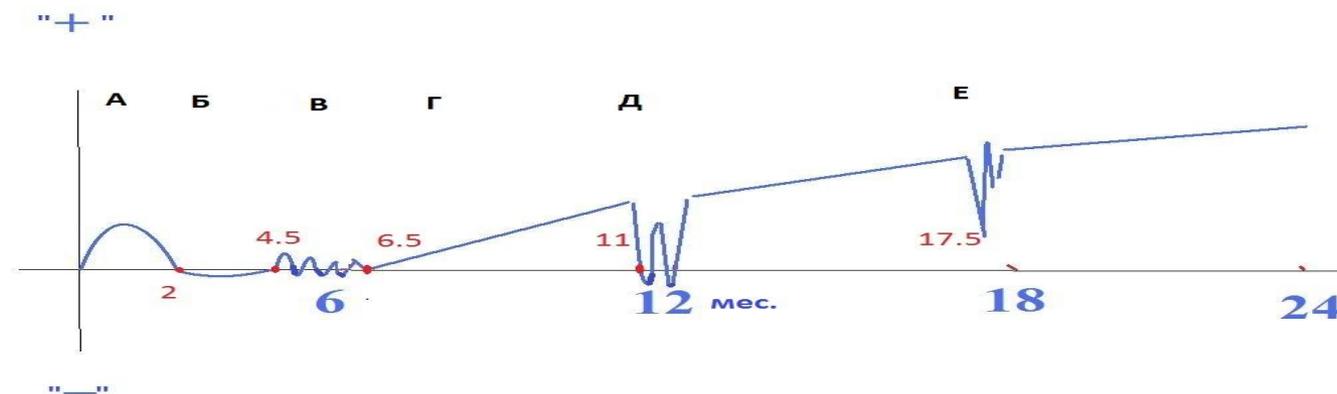
Стадии ремиссии

- Период от 0 до 6 месяцев считается фазой стабилизации ремиссии
- Собственно ремиссия начинается с 6 месяцев и более.
- Формально-рецидивный срыв возможен только после 6 мес. воздержания
- Сроки когнитивной терапии – не менее 24 месяцев
- Продолжительность динамических изменений до 5 лет, что определяет продолжительность посещений групп АА или НА

Стадии ремиссии

Название стадии	Основные задачи
1. Переходная. До 2 лет	Отказ от иллюзии контроля над употреблением
2. Стабилизация 0-6 мес.	Восстановление организма от последствий употребления.
3. Раннее выздоровление.	Внутренние изменения. Изменение нашего мышления, чувств, поступков относительно употребления
4. Среднее выздоровление	Внешние изменения. Восстановление ущерба, нанесенного нашему образу жизни.
5. Позднее выздоровление.	Преодоление детских комплексов и недостатков.
До 4,5 – 5,5 лет 6. Поддержание трезвости. пожизненно	Сбалансированная жизнь. Личностный рост и развитие.

Стадии ремиссии



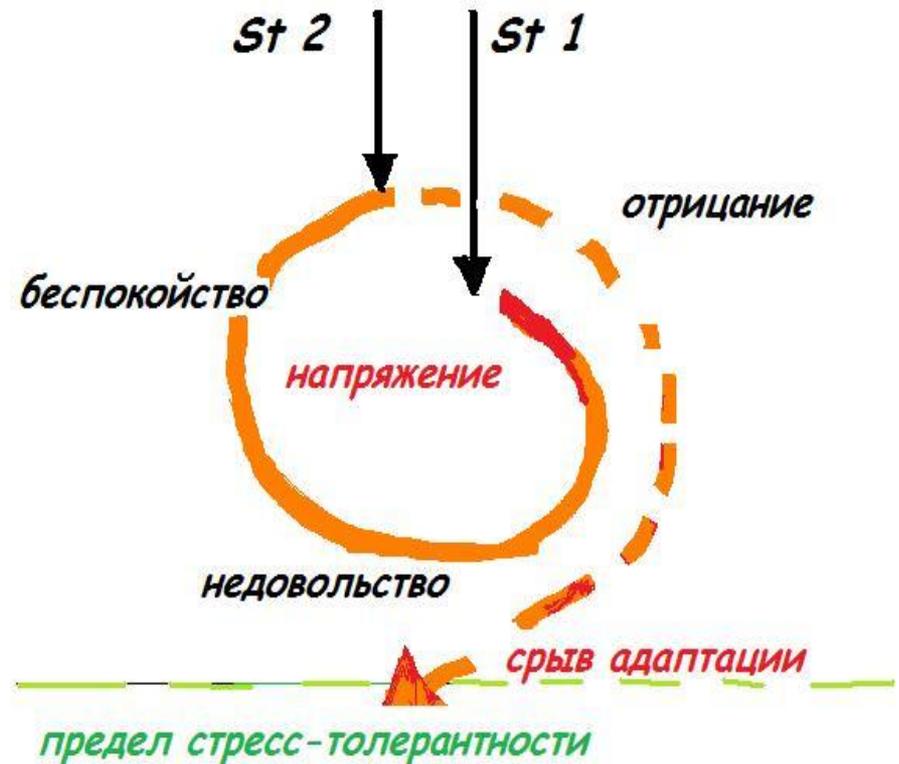
- «**А**»-фаза эйфории; «**Б**»- фаза «стены»;
- «**В**»- «качели»; «**Г**»- социальной адаптации;
- «**Д**»- первый кризис недовольства трезвостью;
- «**Е**»-второй кризис, а «+/-», это отношение пациента к состоянию трезвости

Ремиссия. Профилактика срыва

- Важнейшая задача специалиста и терапевтических групп- это мониторинг процесса срыва у зависимого
- Срыв- это процесс занимающий от 3дней до нескольких месяцев
- Т.Горски описал срыв - как нарастающую депрессию
- Выделен более 40 симптомов - предвестников срыва
- « Бдительность- цена трезвости»

Ремиссия. Профилактика срыва.

- Схема процесса срыва адаптации
- Примерно 60% алкоголиков срывается в 1-й же год воздержания.
- Алкоголики с ремиссией более 5 лет, совершали в начале, в среднем не менее пяти серьезных попыток бросить пить.



Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **РЦ «Дом надежды на горе».** Основан 1996г.
- Миннесотская модель реабилитации, по нозологии-алкоголизм и созависимость.
- В основе когнитивная психология и «12 Шагов» Анонимных Алкоголиков.
- Существует как благотворительны фонд. Пребывание реабилитантов в РЦ на условно-бесплатной основе.



Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **РЦ «Дом надежды на горе».**
- Вместимость до 25 человек.
- Период открытия и запуска программы : 1998-2000.
- Пациенты ориентируются на дальнейшее посещение групп АА (на тот момент – их около 10 в СПб)
- Тесная связь с православным Фёдоровским собором г. Пушкин
- Сотрудники лечебной программы –два врача: психотерапевт и психиатр-нарколог. Основная работа падала на консультантов по химической зависимости из числа трезвых алкоголиков.
- Недостаток этого периода – малоопытность и низкая квалификация сотрудников.
- А также, идеология безмедикаментозной терапии хим. зависимости не позволяла оказывать эффективную помощь лицам с коморбидными расстройствами психики.

Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **РЦ «Дом надежды на горе».**
- Катамнестические наблюдения дали неоднозначные результаты – так, например, иногородние не посещавшие у себя дома АА - срывались реже, чем жители СПб.
- Группа алкоголиков проходившая реабилитацию в плохих бытовых условиях (из-за непрекращающегося достраивания здания РЦ)-имела ремиссию более стойкую, чем контрольная группа жившая в тепле, с канализацией и водопроводом.
- Общий положительный годовой катамнез не превысил 60% (с поправкой на плохой сбор данных)

Сравнительные характеристики реабилитационных программ

клиника «Питер-Мед»

- Полноценная наркологическая клиника с отделением реабилитации на 30 человек.
- Секулярная, медико-психологическая модель реабилитации, ориентация преимущественно на наркозависимых. Продолжительностью 45 суток.
- Миннесотская стратегия, с поправкой на более жесткий распорядок дня и контроль поведения пациентов.
- Послелечебная программа – ежедневная посещение НА и амбулаторных психотерапевтических групп в клинике не реже 1 раза в неделю.



Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **клиника «Питер-Мед»**
- Отделение проработало с 2000 по 2003гг.
- По результатам первого года положительный катамнез составил 28% (тогда хорошим считался результат в 22%)
- За полный второй год работы -46% (!) .
- Во второй год тотально применялись блокаторы мю-опиатных рецепторов
- проводился отсев при поступлении лиц со сверхнизкой мотивацией и криминальным опытом.

Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **Медицинский центр «Бехтерев»** на ул.Корабельной д.6
- Имелось отделение реабилитации для наркоманов на 25 чел.
- Амбулаторная программа реабилитации алкоголиков и их семейного сопровождения.
- С 2003 по 2011 в ней приняло участие не менее 550 человек.
- Рекомендуемая продолжительность программы 24 месяца.
- Кратность посещений 1-2 раза в неделю.
- С 2008 по 2011 работало небольшое отделение реабилитации алкоголиков на 10 человек. В основном для иногородних и для пациентов с тяжелой постабстиненцией
- Попытки развить ночной профилакторий на базе существующего отделения успехом не увенчались.



Сравнительные характеристики реабилитационных программ

- **Выводы.**
- Существующая группа алкоголиков с которыми поддерживается связь (примерно 50 человек) имеет сроки непрерывной ремиссии в диапазоне от 10 до 18 лет.
- В практическом смысле это обычные, в меру здоровые и социально успешные люди. То есть - алкоголизм лечится.
- Реабилитация должна быть длительной и поэтапной. И, должна продолжаться, несмотря на срывы, которые являются частью процесса выздоровления.



**Спасибо за
внимание!**