

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневич

« 12 » \_\_\_\_\_ 2014г.

Регистрационный номер № 151-1214

## МЕТОД

# КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический  
центр психического здоровья»

АВТОРЫ:

к. м. н. Григорьева И.В., Иванов В.В.

Минск, 2014

Настоящая инструкция по применению (далее - инструкция) содержит программу реабилитации пациентов с синдромом зависимости от алкоголя, утративших социально-психологическую адаптацию.

Метод предусматривает проведение совокупности медицинских, психологических, социально-психотерапевтических и социальных мер пациентам с синдромом зависимости от алкоголя, направленных на прекращение потребления алкоголя и восстановление физического и психического здоровья, ресоциализацию - восстановление социального и личностного статусов, реадaptацию в условиях терапевтического сообщества (ТС), реинтеграцию - динамическое функционирование в обществе и поддержание значимости выбора трезвости в своей жизни.

Инструкция описывает пошаговый алгоритм действий врача-психиатра-нарколога на всех этапах формирования и проведения комплексной реабилитации от первичного контакта с пациентом в условиях стационара до проведения постреабилитационных мероприятий с пациентом в рамках терапевтического сообщества (ТС).

#### ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Синдром зависимости от алкоголя (F 10.2), профилактика рецидивов.

#### ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

1. Грубые нарушения когнитивных функций.
2. Психотические формы психических и поведенческих расстройств.
3. Сопутствующие соматические заболевания в фазе обострения.
4. Острые инфекционные заболевания.
5. Отсутствие готовности к сотрудничеству.

#### ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

1. Белорусский Индекс Тяжести Аддикции – (Бел-ИТА/В-ASI) (Версия № 1) с заполнением форм: Бел-ИТЗ 2 – Бел-ИТЗ 7) до и после

психореабилитационных

воздействий

([http://www.mentalhealth.by/media/doc/Forma\\_Bel\\_index\\_zavisimosti.pdf](http://www.mentalhealth.by/media/doc/Forma_Bel_index_zavisimosti.pdf)).

2. Музыкальный центр с набором релаксационных музыкальных программ для проведения групповой психотерапии и психокоррекции.
3. Психологические тесты для проведения экспериментально-психологического исследования.
4. Наличие 7-12 мягких стульев, или кресел для проведения групповых занятий с пациентами.
5. Удобное отдельное помещение площадью 20-30 кв. метров.

## СОДЕРЖАНИЕ МЕТОДА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ

Метод комплексной реабилитации (МКР) включает: согласованную работу мультидисциплинарной бригады (заведующий наркологическим отделением, врач-психиатр-нарколог, врач-психотерапевт); выделение групп пациентов с одинаковым уровнем реабилитационного потенциала; единый алгоритм диагностических и терапевтических процедур для каждого пациента, обеспечивающим преемственность периодов и этапов лечебно-реабилитационных мероприятий; индивидуальный подход к каждому пациенту с подбором вмешательств, основанных на выявлении терапевтических мишеней; возможность контроля и коррекции действий на всех этапах лечебно-реабилитационных мероприятий; сфокусированность на пациенте и его максимальном участии в процессе своей реабилитации; принципы добровольности, партнерства; синхронизированный дублирующий мотивационный блок стандартной информации членов бригады к пациенту; получение положительного клинического эффекта, достигаемого за счет пребывания пациента в условиях стационара (3-4 недели) и длительном постреабилитационном сопровождении в

условиях ТС (6-12 месяцев).

Метод комплексной реабилитации включает три периода: представленные в таблице 1.

Таблица 1. Периоды и продолжительность этапов МКР

Название периода реабилитации	Название этапа реабилитации, задачи	Продолжительность
<b>Предреабилитационный</b>	<b>Информационно-мотивационный:</b> стационарный или полустационарный (дневной стационар) этап – включает проведение мотивированного интервьюирования с целью достижения осознанности алкогольных проблем пациентом, формирования мотивации относительно изменений; позволяет в короткое время добиться установок на лечение, реабилитацию и трезвость. <b>Задачи:</b> диагностика и лечение психических и соматических осложнений алкогольной зависимости; изменение мышления пациента и формирование жизненных установок нового типа на поддержание трезвого образа жизни, социально приемлемых, ориентированных на общественно-полезный труд и сотрудничество с другими людьми.	1-3 дня
<b>Реабилитационный</b>	<b>Интеграционный:</b> основной этап - интеграция пациентов в режим жизнедеятельности отделения с выполнением целей и задач терапии и реабилитации. Включает проведение психотерапевтической и психокоррекционной программ, освоение с параспециалистом двенадцатишаговой программы; позволяет сформировать и структурировать новые стандарты трезвого поведения. <b>Задачи:</b> обучение жизни без употребления алкоголя; обучение пациента распознаванию симптомов синдрома зависимости, формирование способности прогнозирования собственного поведения в связи с расстройством; обучение техникам безопасного поведения, преодоления стрессов и собственных эмоциональных реакций; обучение коммуникативным, социальным, бытовым и трудовым навыкам.	18-20 дней
<b>Постреабилитационный</b>	<b>Стабилизационный:</b> противорецидивный этап - проводится в амбулаторных условиях в ТС, где пациент нивелирует опасность рецидива и закрепляет жизненные стандарты трезвости.	6-12 месяцев

	<b>Задачи:</b> оказание возможной помощи в поиске работы и постоянного места жительства, помощь при прохождении адаптационного периода при переходе в новый социальный статус; оказание помощи в урегулировании отношений в семье, с работодателем и с правоохранительными органами.	
--	--	--

## СТРУКТУРА ПРОЦЕССА КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Структура процесса комплексной реабилитации представлена в таблице 2.

Таблица 2. Структура процесса комплексной реабилитации

Название периода реабилитации	Мероприятия проводимые на отдельных этапах реабилитации	Продолжительность
<b>Предреабилитационный</b>	<p><b>Информационно-мотивационный:</b></p> <p>1. Клинико-психопатологическое исследование, постановка диагноза с использованием диагностических критериев МКБ-10 V раздела;</p> <p>2. Оценка состояния пациента при поступлении по данным Бел-ИТА/В-ASI и определение показателей тяжести проблем и потребности в помощи со стороны пациента; оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза врачом-психиатром-наркологом, проведение мотивированного интервьюирования и заполнение форм Бел-ИТЗ 2, форма Бел-ИТЗ 3.</p> <p>3. Определение врачом-психиатром-наркологом цели реабилитации, составление согласованного плана реабилитации, где обозначаются реалистичные, достижимые и приемлемые для пациента цели: увеличение количества трезвых дней в году, уменьшение симптомов зависимости, повышение самооценки и самоуважения, улучшение качества жизни, с заполнением формы Бел-ИТЗ 4.</p> <p>4. Составление координатором мультидисциплинарной бригады общего и индивидуального плана реабилитации пациента с определением терапевтического алгоритма взаимодействий специалистов (заведующий наркологическим отделением, врач-психиатр-нарколог, психотерапевт, психолог) с заполнением форм Бел-ИТЗ 5-6. Структура терапевтического дня наркологического пациента представлена в приложении 1 (табл. 1).</p>	1-3 дня

<p><b>Реабилитационный</b></p>	<p><b>Интеграционный:</b></p> <p>5. Интеграция пациента в реабилитационную программу и реализация реабилитационных мероприятий с формированием адаптивных жизненных стандартов.</p> <p>6. Индивидуальная работа врача-психотерапевта с пациентом и выполнение согласованного индивидуального плана психотерапии, участие в сеансах групповой и индивидуальной психотерапии.</p> <p>7. Индивидуальная работа психолога с пациентом и выполнение согласованного индивидуального плана психокоррекции, участие в сеансах групповой и индивидуальной психокоррекции.</p> <p>8. Индивидуальная работа параспециалиста с пациентом (по двенадцатишаговой программе).</p> <p>9. Использование при наличии показаний биологической терапии, рефлексотерапии, физиотерапии, гипербарической оксигенации, лечебной физкультуры.</p> <p>10. Трудотерапия (терапия занятостью) участие в хозяйственной жизни отделения.</p> <p>11. Совместная оценка эффективности реабилитационных воздействий координатором мультидисциплинарной бригады и пациентом при выписке из стационара с заполнением формы Бел-ИТЗ 7, составление координатором рекомендаций по интеграции в ТС.</p>	<p>18-20 дней</p>
<p><b>Постреабилитационный</b></p>	<p><b>Стабилизационный:</b></p> <p>12. Интеграция пациента в ТС и его постреабилитационное сопровождение врачом-психиатром-наркологом (психотерапевтом, психологом), содействие его последующей ресоциализации, мониторинг состояния пациента (посещение ТС 1-2 раза в неделю на протяжении 12 месяцев).</p>	<p>6-12 месяцев</p>

Все члены мультидисциплинарной бригады с помощью мотивационного интервьюирования (МИ) помогают пациенту принять решение на трезвость, получение лечебной и реабилитационной помощи. При этом акцент делается на использование каждым членом бригады синхронизированного дублирующего мотивационного блока стандартной информации включающего ценностный, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты в виде повторяющихся

вербальных посланий и создающего у пациента устойчивый маршрут приверженности к изменению образа жизни.

Дублирующий мотивационный блок включает повторные послания: «Любое употребление алкоголя приводит Вас к рецидиву, утрате контроля над собственной жизнью»; «Вы неоднократно пытались решить проблему с алкоголем, но не смогли сделать это сами»; «Вы можете принять решение на трезвость и с помощью специалистов восстановить личную самостоятельность, самопонимание, самоуважение и свою значимость для родных и близких».

Именно повторение стандартной информации закрепляет у пациента выбор необходимой информации, способствует повышению эффективности и успешности реабилитационного процесса.

В зависимости от стадии готовности к изменениям пациента, различаются цели МИ, которые представлены в таблице 3.

Таблица 3. Цели мотивационного интервьюирования в зависимости от стадии готовности пациента к изменениям

Стадия готовности пациента к изменениям	Цель мотивационного интервьюирования
стадия предварительных размышлений	сниженная осознанность алкогольных проблем пациентом определяет необходимость помощи в понимании жизненного кризиса и поддержания мотивации относительно изменений
стадия размышления	оказать помощь в преодолении амбивалентности, признании наличия зависимости и возможности изменения образа жизни
стадия принятия решения	поддержать намерение о выходе из круга зависимости, структурировать ожидаемые изменения
стадия реализации	оказать помощь в выборе эффективного пути преодоления зависимости, структурировании и прохождении последовательных шагов по формированию трезвого образа жизни
стадия выдержки	провести индивидуальный подбор противорецидивных способов поведения и научить навыкам их практического использования
стадия рецидива	способствовать уменьшению негативных эмоциональных последствий рецидива, подготовить к возврату на стадии размышлений и принятия решения

## ОЦЕНКА ДАННЫХ ПО БЕЛОРУССКОМУ ИНДЕКСУ ТЯЖЕСТИ АДДИКЦИИ– (БЕЛ-ИТА/В-ASI) (ВЕРСИЯ № 1)

Проведение Бел-ИТА-интервью и заполнение пациентом индивидуальной карты позволяет осуществить скрининг проблем пациентов в 12 проблемных областях. В баллах оцениваются рейтинги тяжести проблемы в 12 проблемных областях и потребности в помощи пациента. Для интерпретации ответов используется шкала Бел-ИТА: 0 – совсем нет потребности в помощи, 1 – немного, 2 – умеренно, 3 – значительно, 4 – очень сильно нуждается в помощи. Акцент врач-психиатр-нарколог делает на потребности в помощи (3-4 балла) по четырем ключевым сферам алкогольной зависимости: относительно вопросов с алкоголем, психическом здоровье, отношений в семье и взаимоотношений с близкими, взаимоотношений с законом для выявления и формирования индивидуального подхода к каждому пациенту, подбора объема вмешательств именно в тех директориях, где существует наибольший уровень дезадаптации. Составляется профиль оценки тяжести проблем и потребности в помощи со стороны пациента; со стороны врача-психиатра-нарколога, координатором поэтапно формируется структура терапевтического дня пациента и индивидуального плана реабилитации, включающего параметры предусмотренные в Бел-ИТА 2 - Бел-ИТА 7.

## ИНТЕГРАЦИЯ ПАЦИЕНТА В РЕАБИЛИТАЦИОННУЮ ПРОГРАММУ ОТДЕЛЕНИЯ

Интеграция пациентов в режим жизнедеятельности отделения с выполнением целей и задач терапии и реабилитации: реконструкция (переформирование) личности пациента; усвоение и интериоризация новых норм и правил (реконструкция установок, ценностной системы, мотивации, базовых желаний и личностных сценариев); подбор



программных подходов используемых психотерапевтических и психокоррекционных технологий; обеспечение активного 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. Применение МКР согласовано с проведением лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, предусмотренных клиническим протоколом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 г. N 1387.

#### РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА

Реабилитационная психотерапевтическая программа (РПП) включает: тренинг социальных навыков, анализ конкретных ситуаций, интерактивные обучающие сессии, групповую терапию, контроль эмоционального состояния, выполнение групповых и индивидуальных заданий. РПП проводится в формате терапевтической группы (8-12 пациентов) и индивидуальных психотерапевтических консультаций, выполнения домашних заданий. РПП проводится целенаправленно с учетом нозологии, симптоматики и личностных особенностей, выделяются мишени психотерапии, на которые будет направлено психотерапевтическое воздействие.

Основными психотерапевтическими мишенями в работе с пациентом являются: способность распознавания мотивации приема алкоголя; нарушения нозогнозии и осознания болезни; искаженные представления по поводу лечения; деформированные коммуникативные установки; нарушения самооценки; слабые рефлексивные способности, оценка своего актуального состояния; нарушения способности установления глубокого контакта и получения эмоциональной

поддержки от психотерапевта; нарушения объектных отношений, интрапсихические конфликты, сопровождающиеся интенсивными неосознаваемыми причинами; пессимистические установки на будущее основанные на паттернах собственной несостоятельности.

РПП включает три основных этапа:

I этап – релаксационный: проводится утром в форме медитативно-релаксационных сеансов. В этот этап включают пациентов, находящихся в отделении 1-3 дня, без признаков выраженной или осложненной абстиненции; 7-10 сеансов, длительностью 45 минут;

II этап – специализированный: включает в себя 10 тематических сессий с использованием выявленных терапевтических мишеней, проходящих в состоянии легкого транса или при полном бодрствовании пациентов с использованием аудио-визуальных средств, техник прямой и непрямой суггестии; длительностью 120 минут;

III этап - конструктивных решений: предполагает индивидуальное обсуждение актуальных проблем каждого пациента и выработку путей и способов их решения, купирование психоэмоционального напряжения, усиление мотивации на здоровый образ жизни и трезвость; 3-4 сеанса, длительностью 60 минут.

Структура реабилитационной психотерапевтической программы представлена в таблице 4.

Таблица 4. Структура реабилитационной психотерапевтической программы

№ сессии, задачи.	Содержание занятий, материалы
<p style="text-align: center;"><b>1 сессия</b></p> <p>Задачи занятия: 1. формирование мотивации на излечение от алкогольной зависимости; 2. слияние образов «трезвой» и «пьяной» идентичности;</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага. 1. Упражнение «Техника логического квадрата» - создает методом взаимоисключающих ответов условия для формирования стойкой мотивации освобождения от зависимости. 2. Упражнение «Техника скрещивания якорей» - формирует условия для изменения уровня</p>

<p>3.создание нового трезвомыслящего образа «Я»; 4.наложение состояния «ломки» абстиненции на «кайф» опьянения.</p>	<p>зависимой идентичности. 3.Упражнение «Четырехшаговый рефрейминг» - создает ресурсный внутренний трезвомыслящий образ «Я». 4.Упражнение «Скрещивания якорей для утилизации состояний «ломки» и «кайфа» - утилизирует прежние закрепленные навыки отношений с алкогольным опытом. Завершение: терапевтическая метафора.</p>
<p><b>2 сессия</b> Задачи занятия: 1.превращение алкогольной проблемы в осознанный и решаемый вопрос, принятие решения освобождения от алкогольной зависимости; 2.определение и формулирование результата, формирование программы трезвомыслия.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага. 1.Упражнение «Волшебный вопрос»: последовательные ответы на мотивационный вопрос создают условия для повышения качества позитивного смыслового содержания и прекращения действия алкогольной доминанты. 2.Упражнение «Техника хорошо сформулированного результата»: используя понимание признаков достижения результата - условий, средств, ограничений, последствий, ценности переводит его в директорию решения. Завершение: закрепление критериев хорошо сформулированного результата.</p>
<p><b>3 сессия</b> Задачи занятия: 1.формирование бессознательной готовности к достижению освобождения от алкогольной зависимости; 2.создание предварительных программ достижения освобождения от алкогольной зависимости.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага. 1. Упражнение «Техника создания у пациента подсознательной готовности к достижению цели»: определяется по шкале от 1 до 5 степень веры в собственную трезвость и нивелирует ограничения. 2.Упражнение «Техника создания образа желаемого будущего»: направленная визуализация на ассоциацию себя в трезвости и собственный анализ прошлых зависимых выборов. 3.Упражнение «Техника коллапс обобщения»: проводится анализ несоответствия между нынешним состоянием зависимости и желаемым состоянием трезвомыслия. Завершение: терапевтическая метафора.</p>
<p><b>4 сессия</b> Задачи занятия: 1.нивелировать значимость алкоголя в жизни пациента; 2.установить автоматическую связь «триггер алкогольного поведения – необходимый ресурс».</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага. 1.Упражнение «Техника взрыва навязчивости»: нахождение характеристики вещества с нейтральной реакцией, сходного с алкоголем и интеграция этого опыта. 2.Упражнение «Техники постановки ресурсных якорей»; «Техника установления автоматической связи триггер — ресурс»: нахождение сильных ресурсов, закрепление их действия в триггерных ситуациях возможного срыва. 3. Упражнение «Упрощенная техника взмаха»: перевод ресурса в директорию бывшего триггера для автоматического выбора трезвости. Завершение: 4.Упражнение «Создание желаемого образа себя».</p>

<p style="text-align: center;"><b>5 сессия</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <p>1. проведение «отмены» сценария алкогольной зависимости и замены позитивным сценарием преодоления и трезвого образа жизни;</p> <p>2. отделение алкогольного поведения от привычного контекста.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <p>1. Упражнение «Классическая» техника взмаха»; Упражнение «Техника замены зависимого сценария»: определение ассоциированного триггерного состояния с набором визуальных, аудиальных и кинестетических ключей; построение диссоциативного состояния трезвости и их замена на позитивный сценарий преодоления зависимости.</p> <p>2. Упражнение «Техника отделения контекста от зависимого поведения»: в диссоциированном состоянии разделить в разные стороны: себя в одну сторону, а существующий контекст в другую.</p> <p>Завершение: терапевтическая метафора</p>
<p style="text-align: center;"><b>6 сессия</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <p>1. формирование мотивации на трезвость.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <p>1. Упражнение «Техника создания неотразимого будущего»; 2. Упражнение «Техника создания мотивации»: сконструировать позитивный мысленный образ себя в возрасте через 5 лет рассматривая себя через «волшебное зеркало», отражающее трезвомыслящее будущее.</p> <p>3. Упражнение «Техника использования «мета «Нет!» и «мета «Да!»»: создание позитивной проекции будущих конструктивных выборов.</p> <p>Завершение: терапевтическая метафора.</p>
<p style="text-align: center;"><b>7 сессия.</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <p>1. выявить основные связанные с трезвостью ограничивающие убеждения пациента;</p> <p>2. трансформировать старые зависимые и развить новые экологичные позитивные убеждения;</p> <p>3. усилить состояние личностного «Я» пациента за счет перепрограммирования соответствующих верований о самом себе.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <p>1. Упражнение «Техника анализа сопротивления со стороны собственных убеждений»: прорабатываются зависимые и основные связанные с трезвостью ограничивающие убеждения.</p> <p>2. Упражнение «Техника изменения убеждений»: создание новых убеждений поддерживающих трезвость.</p> <p>3. Упражнение «Техника внедрения новых убеждений посредством движений глаз»: закрепление новых убеждений поддерживающих трезвость с визуальными ресурсными ключами.</p> <p>Завершение: терапевтическая метафора.</p>
<p style="text-align: center;"><b>8 сессия.</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <p>1. внести в прошлый опыт пациента необходимые ему ресурсы;</p> <p>2. совместить воедино и переформировать старый «вписанный» в алкоголизм уровень идентичности и новый только еще «вписывающийся» трезвый уровень идентичности;</p> <p>3. устранить последствия и власть когда-то принятого алкогольного сценария.</p>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <p>1. Упражнение «Техника наполнения ресурсами прошлого»: создание новых позитивных ресурсов и интеграция их в прошлый опыт.</p> <p>2. Упражнение «Техники слияния конфликтующих частей идентичности»: нахождение убеждений конфликтующих частей и деструктивного уровня идентичности, создание и закрепления трезвомыслящего уровня идентичности.</p> <p>Обсуждение и обратная связь.</p> <p>Завершение: терапевтическая метафора.</p>

<p style="text-align: center;"><b>9 сессия.</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.извлечь из прошлого опыта необходимые для пациента в настоящем ресурсы;</li> <li>2.создание экологичного и конструктивного будущего пациента.</li> </ol>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Упражнение «Техника извлечения ресурсов из прошлого с помощью Обобщенной Линии Жизни»: нахождение в своем прошлом ценного опыта, его интеграция и перенос его в настоящий опыт.</li> <li>2. Упражнение «Техника наполнения ресурсами собственного будущего»: нахождение ресурсов, которые позволяют прожить будущую жизнь максимально результативно, полно и счастливо.</li> </ol> <p>Обсуждение и обратная связь. Завершение: терапевтическая метафора.</p>
<p style="text-align: center;"><b>10 сессия.</b></p> <p>Задачи занятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. переубедить часть, «включающую» алкогольную зависимость, создавать вместо этого что-то конструктивные действия;</li> <li>2. создать часть, которая будет реализовывать трезвый образ жизни;</li> <li>3. полностью устранить конфликт между частями, одна из которых стремится к трезвости, в то время как вторая хотела бы сохранить алкогольную зависимость.</li> </ol>	<p>Материалы – тетрадь, бумага.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Упражнение «Техника обнаружения алкогольной части»;</li> <li>2.Упражнение «Техника шестишагового рефрейминга»: нахождение саботирующей и трезвомыслящей частей, проработка и нивелирование имеющихся противоречий.</li> <li>3.Упражнение «Техника процессинга части»;</li> <li>4.Упражнение «Техника построения новой трезвомыслящей части»: формирование диссоциированного опыта экологичной трезвомыслящей части и перевод в ассоциированное состояние.</li> </ol> <p>Завершение: терапевтическая метафора.</p>

## РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ ПРОГРАММА

Реабилитационная психокоррекционная программа РПКП проводится в формате терапевтической группы (8-12 пациентов) и индивидуальных психологических консультаций, выполнения домашних заданий. В группе от 8 до 12 пациентов, способных по своему физическому и психическому состоянию выдержать 1,5 часа групповой работы, способных усвоить предлагаемый материал. Группы открытые, динамические.

РПКП включает три основных этапа.

I этап - мотивационный: проводится в виде индивидуального консультирования с проведением МИ. Акцент делается на формирование пациент-консультант отношений и характеризуется эмпатией, равенством и структурированностью. В этот этап включают

пациентов, находящихся в отделении 1-3 дня, без признаков выраженной или осложненной абстиненции; 1-3 сеанса, длительностью 45 минут.

II этап – специализированный: включает в себя 10 тематических сессий. Цели направлены на повышение у пациентов самостоятельной эффективности навыков и поддержки их автономности, ответственности за изменение образа жизни; длительностью 120 минут;

III этап - реконструкционный: предполагает индивидуальное обсуждение с психологом актуальных проблем пациентов и выработку путей и способов их решения, реконструкцию прошлого опыта и усиление мотивации на трезвый образ жизни; 3-4 сеанса, длительностью 60 минут.

Структура реабилитационной психокоррекционной программы представлена в таблице 5.

Таблица 5. Структура реабилитационной психокоррекционной программы

№ сессии, цели и задачи.	Содержание занятий, материалы
<p style="text-align: center;"><b>1 сессия.</b></p> <p>Цель: осознание алкогольной зависимости и ее последствий.</p> <p>Задачи: первичная интеграция группы; диагностика и преодоление анозогнозии; основные симптомы алкогольной зависимости; диагностика и преодоление анозогнозии.</p>	<p>Материалы: альбомные листы формата А-4 по количеству участников, доска, фломастеры.</p> <p>1. Упражнение «Знакомство»: ведущий информирует пациентов о симптомах болезни; создается доверительная атмосфера, помогающая сплотить участников группы.</p> <p>2. Упражнение «Хозяин-Раб»: динамичная ассоциативная игра, позволяющая прочувствовать состояние имеющейся зависимости. Группа разбивается на пары. Один становится «рабом», другой «хозяином». Затем они меняются ролями. В конце каждый участник высказывает свои ощущения.</p> <p>3. Упражнение «Коллаж выздоровления от зависимости»: создается общий коллаж выздоровления от зависимости. Каждый делает рисунок, в конце из всех рисунков складывается общий коллаж и организуется обсуждение.</p>
<p style="text-align: center;"><b>2 сессия.</b></p> <p>Цель: осознание личностных</p>	<p>Материалы: доска, фломастер.</p> <p>Упражнение «Пчелиный улей»: в игровой форме</p>

<p>жизненных установок, ресурсов.          Задачи: особенности протекания алкогольной зависимости; история зависимости (конкретного пациента).          График зависимости.</p>	<p>проигрывая разные роли удается осознать собственные переживания и обнаружить собственный ресурс, который способствует сплочению группы.</p>
<p><b>3 сессия.</b>          Цель: усиление мотивации пациента, актуализация необходимости изменения поведения, активизация ресурсов для достижения поставленной цели.          Задачи: мотивационное интервьюирование; принятие решений и пошаговый путь к цели.</p>	<p>Материалы: доска, фломастер, большой газетный лист.          1. Упражнение «Визуализация своего зависимого будущего»: заполняется таблица «употреблять спиртное в дальнейшем или нет». Обсуждение мотивов «за» и «против» помогает в принятии решения и формулировании собственной цели выздоровления.          2. Упражнение «Жизнь и Смерть»: вся группа размещается на маленьком острове и находит способ выживания на нем и это способствует активизации ресурсов для достижения поставленной цели.</p>
<p><b>4 сессия.</b>          Цель: определить суть «бессилия».          Задачи: принятие бессилия перед зависимостью; тренинг самоконтроля.</p>	<p>Материалы: ручки, бумага.          1. Дискуссия по поводу бессилия перед зависимостью. Группа образует круг, который является «болезнью», а доброволец – «зависимый» человек. «Зависимому» надо разорвать круг, а «болезни» удержать его.</p>
<p><b>5 сессия.</b>          Цель: научение технике преодоления первичного патологического влечения к алкоголю. Задачи: научить способам сопротивления желанию употребить алкоголь.</p>	<p>Материалы: доска, фломастер.          Упражнение «Треугольник Карпмана»: погрузить участников в состояние легкого транса и пройти все взаимозависимые роли и найти возможность выхода. Составить план суточной трезвости.</p>
<p><b>6 сессия.</b>          Цель: научить конструктивным формам поведения в сложных жизненных ситуациях.          Задачи: кризисные ситуации и тренинг самоконтроля в период кризиса.</p>	<p>Материалы: доска, фломастер.          Техника «научения способам выхода из сложных ситуаций»: составление списка опасных ситуаций и их проработка, изменение мыслей, возврат контроля над жизнью.</p>
<p><b>7 сессия.</b>          Цель: научить конструктивным формам психологических защит, преодолеть сопротивление у пациентов и его легализовать; повысить уровень осознания.          Задачи: дать понятие о наличии психологических защит.</p>	<p>Материалы: ручки, бумага          Упражнение «Мы - защитные механизмы»: провести методику Индекса Жизненного Стиля и разобрать результаты, подобрать мотивы относительно преимуществ выздоровления.          Все это способствует повышению уровня осознания психологических защит, преодолению сопротивления.</p>
<p><b>8 сессия.</b>          Цель: предупреждение рецидивов алкогольной зависимости.          Задачи: признаки и этапы рецидива алкоголизма.</p>	<p>Материалы: ручки, бумага формат А-4, блокноты, доска для записей. Готовый перечень предвестников рецидива.          Упражнение «История из жизни»: анализ своего прошлого опыта, определение понятия «сухой срыв».</p>
<p><b>9 сессия.</b></p>	<p>Материалы: ручки, блокноты, доска для записей,</p>

<p>Цель: изучить корни зависимости (биологические, психологические, социальные).</p> <p>Задачи: истоки зависимости, проалкогольная личность.</p>	<p>чистые листы бумаги формата А-4.</p> <p>1. Упражнение «Рука, мешающая и рука помогающая»: рассмотрение образа «я», как психологического конструкта.</p> <p>2. Упражнение «Работа с эмоциями и чувствами, преодоление алекситимии». Каждый участник на бумаге должен обвести обе свои ладони, что помогает научению дифференциации своих чувств.</p>
<p style="text-align: center;"><b>10 сессия.</b></p> <p>Цель: определить свой «жизненный сценарий».</p> <p>Задачи: исследовать свои жизненные стратегии.</p>	<p>Материалы: ручки, блокноты, доска для записей, чистые листы бумаги формата А-4.</p> <p>1. Упражнение «Работа с границами»: исследуются свои жизненные стратегии; определяются собственные слабые места; осознается сопротивление.</p> <p>2. Упражнение «Скажи «Нет!»»: участники разбиваются на пары. Один из партнеров обращается ко второму с разными просьбами, задача второго, каждый раз просто отвечать «нет», без объяснений. Настраивает участников на полный отказ от спиртного.</p> <p>3. Упражнение «Веревочка». В центре комнаты очертить веревкой свое пространство в форме круга, встать внутрь, исследовать свои границы найти в них слабые и сильные места, укрепить их.</p>

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО – ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ЧАСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ

ТС является внебольничной частью реабилитационной программы и моделью социального обучения здоровому образу жизни. Целями ТС являются восстановление и развитие уровня функциональных способностей пациентов в быту и социуме, восстановление разрушенных или утраченных семейных, общественных связей и отношений. ТС построено на принципах добровольности и уважения к личности зависимых от алкоголя лиц, для восстановления духовных, моральных и нравственных общечеловеческих ценностей, воспитания чувств социальной значимости и ответственности, восстановления трудовых навыков, опыта проживания в коллективе, решения



межличностных конфликтов конструктивным путем. Продолжение реабилитации в условиях ТС является важным фактором сохранения длительной ремиссии высокого качества.

В процессе работы терапевтической группы в стационаре формируется ядро будущего ТС. Для этого отбирается 3-4 пациента с установками на трезвость, хорошими коммуникативными навыками, имеющих желание продолжить работу в ТС. Непосредственно в терапевтической группе начинается их обучение принципам ведения сессии в малой группе. Руководит работой ТС специалист (врач психиатр-нарколог, психотерапевт или психолог), он ведет список членов ТС, составляет график сессий (встреч), назначает старших групп, регулярно проводит сессии (1-2 раза в неделю), обучает проведению сессий наиболее способных и мотивированных пациентов. Дальнейшая работа с ними формирует из них параспециалистов. Параспециалистом является пациент, прошедший полный и успешный курс лечения и реабилитации, получивший специальную подготовку для работы с другими пациентами. Специальная подготовка включает в себя необходимый минимум знаний, умений и навыков: определить нуждаемость зависимого лица в помощи; провести мотивирующее интервью; объяснить принципы оказания помощи и работы терапевтической группы; самостоятельно провести терапевтическую группу (в рамках ТС), и разъяснить другим пациентам принципы двенадцатишаговой программы; организовать проведение досуга для других пациентов или членов ТС. Стандартный срок сознательной трезвости для параспециалиста – 3 года.

Сессии (встречи) ТС могут проходить в помещениях принадлежащих учреждению здравоохранения или в иных помещениях определяемых региональной администрацией. Для работы ТС

выделяется помещение достаточной площади, с мебелью и необходимым оборудованием (школьной доской), справочной литературой, материалами для самостоятельной работы. Пациенты в ТС передают друг другу наработанный опыт трезвости, оказывают друг другу поддержку и помощь. Каждому пациенту, выписанному из отделения, предлагается посещать ТС 1-2 раза в неделю на протяжении 12 месяцев. Регулярные (2-3 раза в неделю) встречи в группе, проработка специальной литературы по изучению двенадцатишаговой программы помогают пациентам распознавать потенциальные признаки наступающего рецидива и выработать пути его профилактики. Такая работа способствует появлению устойчивых личностных изменений, определяющих продолжение трезвого образа жизни, нормализацию отношений с ближайшим окружением, профессиональную стабилизацию. Преимущество оказания помощи, заложенное в методе комплексной реабилитации позволяет пациентам в условиях ТС сформировать стойкую мотивационную направленность на изменение жизненных ценностей относительно трезвого образа жизни и готовность к помощи в реабилитационном процессе другим зависимым от алкоголя людям за пределами отделения.

#### ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

У некоторых пациентов в постреабилитационном периоде могут наблюдаться нарушения режима трезвости (употребление малых доз алкоголя, или даже краткосрочные, в течение 1 дня, алкогольные эксцессы). Если при этом пациент реально старается сохранить трезвость, обращается за медицинской помощью, продолжает работать в ТС его состояние может быть оценено не как рецидив, а как неполная ремиссия. В этом случае необходим повторный курс реабилитации или

целенаправленное сопровождение пациента в ТС.

При применении ПРП, ПКРП бывают случаи отказа от открытого обсуждения пациентами в группе имеющихся проблем, конфронтация с ведущим или членами группы, невыполнение порученного домашнего задания и попытка предоставить ложную информацию. Эти проблемы корректируются при индивидуальной проработке с психотерапевтом, психологом или при групповой дискуссии посредством демонстрации примеров успешного преодоления подобных ситуаций, освоении необходимых адаптивных стратегий и выработке новых конструктивных решений.

При имеющемся пропуске занятий члена группы в ТС осуществляется его приглашение на следующую встречу по телефону, передача параспециалистом ему текстового и видеоматериала пройденных занятий, создается возможность участия в терапевтическом процессе в режиме онлайн с использованием сети Интернет. Частой ошибкой является смещение фокуса внимания группы на разбор преимущественно алкогольных проблем. Необходимо многоплановое групповое обсуждение жизненных директорий с поиском наиболее актуальных терапевтических мишеней в данный момент.

## Приложение 1

Таблица 1. Структура терапевтического дня наркологического пациента

Мероприятия	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье
Групповая психотерапия (релаксация)	8.30-9.15	8.30-9.15	8.30-9.15	8.30-9.15	8.30-9.15	нет	нет
Трудотерапия	9.15-9.55	9.15-9.55	9.15-9.55	9.15-9.55	9.15-9.55	9.15-9.55	нет
Групповая работа с психологом	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	10.00-12.00	нет	нет
Групповая психотерапия	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	12.00-14.00	нет	нет
Индивидуальная психотерапия (психокоррекция)	15.00-16.00	15.00-16.00	15.00-16.00	15.00-16.00	15.00-16.00	нет	нет
Групповая работа с параспециалистом	16.00-17.00	19.00-21.00	16.00-17.00	19.00-21.00	16.00-17.00	10.00-12.00	10.00-12.00
Самоподготовка	17.00-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00	17.00-19.00	13.00-15.00	13.00-15.00
Занятия ЛФК	10.30-11.00	10.30-11.00	10.30-11.00	10.30-11.00	10.30-11.00	нет	нет
Физиотерапия	12.00-13.00	12.00-13.00	12.00-13.00	12.00-13.00	12.00-13.00	9.00-9.30	нет
Терапевтические Фильмы	21.00-22.00	21.00-22.00	21.00-22.00	21.00-22.00	21.00-22.00	12.00-13.30	12.00-13.30
Итого в часах	9,5	9,5	9,5	9,5	9,5	5,5	5,5