

Особенности применения технологии «Системный наркологический адаптационно-реконструктивный комплекс» по социально-медицинской реабилитации лиц БОМЖ, страдающих алкогольной зависимостью

В.Н. Бородулин, врач-нарколог ТНД,
к.пс.н., доцент

М.В. Воронцова, директор
Социального приюта г. Таганрога,
к.пед.н., доцент

Основные методологические и методические положения программы СНАРК-П разработаны и апробированы в условиях Таганрогского филиала ГБУ «Наркологический диспансер» Ростовской области.

В рамках предлагаемой программы СНАРК-П зависимость от ПАВ рассматривается нами как страдание личности, неразрывно связанное со специфическими, уникальными для каждого индивида особенностями его социо-культурного окружения, личной и семейной истории и патологическими формами отношений. Поэтому новый подход заключается в том, что помимо учета личностных характеристик особое внимание уделяется реконструкции «Я»-отношений, отвечающих интересам адаптированного индивида.

В процессе работы с зависимыми лицами без определенного места жительства и занятий мы убедились в том, что более эффективно преодоление зависимости можно достичь через создание терапевтической среды, оказывающей всестороннее влияние на индивидуальные и межличностные аспекты бытия человека.

Главной целью программы СНАРК-П является: оказание психолого-психотерапевтической помощи и поддержки лицам БОМЖ, получателям социальным услуг ГБУСОН РО "Социальный приют г. Таганрога для лиц без определенного места жительства и занятий", имеющим разную степень зависимости от ПАВ, и дальнейшая поддержка их социальной адаптации в условиях Приюта.

Задачи программы СНАРК-П:

1. Формирование многопрофильной бригады специалистов.
2. Выявление актуальных проблем лиц БОМЖ, зависимых от ПАВ для составления целевой реабилитационной программы.
3. Формирование группы участников программы СНАРК-П.
4. Реализация психолого-психотерапевтической программы.
5. Разработка индивидуальных программ и рекомендаций для участников программы.

Методы работы.

Программа СНАРК-П ориентирована на преимущественное применение групповых методов работы с зависимыми лицами БОМЖ.

Кроме того, особенно на первых этапах реализации программы, мы применяем и методы индивидуального общения с лицами БОМЖ для диагностики личностных характеристик, уровня мотивации и выявления актуальности частных проблем.

Группы лиц, планируемые к вовлечению в работу по программе СНАРК-П:

1. Лица БОМЖ с донозологическими формами зависимостей, но имеющие проблемы социальной адаптации.

Противопоказания для активного участия в психолого-психотерапевтической группе СНАРК-П:

1. Наличие психопатоподобных состояний у лиц БОМЖ.
2. Диагностированное психотическое расстройство.
3. Тяжелые соматические заболевания.
4. Отсутствие мотивации на участие в программе СНАРК-П.
5. Склонность к антисоциальным поступкам.
6. Выраженная личностная и интеллектуальная деградация.

Принципы построения психолого-психотерапевтической программы СНАРК-П.

1. Добровольность участия лиц БОМЖ в программе.
2. Выявление признаков социально-психологической дезадаптации клиентов.
3. Возможность выбора клиентом программы.
4. Принцип конфиденциальности.
5. Дифференцированный подход к клиентам, учет их индивидуальных особенностей.
6. Интегративный подход к построению программы.
7. Поэтапность и последовательность психолого-психотерапевтического воздействия.
8. Целостность и относительная самостоятельность программы.
9. Самоуправляемость, самоконтроль, демократизм и гибкость всей структуры программы.

Психолого-психотерапевтическая программа СНАРК-П является долгосрочной, предусматривает возможность и необходимость участия в работе не только психологов и психотерапевтов, но и социальных работников и сотрудников Приюта.

Технология программы СНАРК-П.

Организационные принципы реализации программы СНАРК-П.

Рабочая группа специалистов.

1. Психотерапевт.
2. Психолог.
3. Социальный работник.
4. Педагог.

Формы психолого-психотерапевтической работы.

1. Индивидуальные формы.
2. Групповые формы (закрытые и открытые).

Формы обслуживания клиентов.

1. Стационарное реабилитационное отделение.
2. Полустационарное реабилитационное отделение.
3. Реабилитационный центр амбулаторной поддержки.

Принципы формирования группы.

1. Число участников группы – 7-9 человек.
2. Добровольность участия в работе группы.
3. Однородность участников группы по степени зависимости от ПАВ.

Правила общения в группе СНАРК-П.

1. Конфиденциальность.
2. Дозированная откровенность.
3. Ответственность.
4. Правило «Стоп».
5. Уважение к участникам группы.
6. Дисциплина.

Этапы программы СНАРК-П.

I. Подготовительный.

Цель: дифференцированный подбор участников программы.

Задачи:

1. Первичное интервьюирование.
2. Сбор объективных данных.
3. Психодиагностика состояния.
4. Консультирование и мотивация на участие в программе.

II. Реализация активного этапа программы.

Цель: осуществление личностной реконструкции.

Задачи:

1. Включение участников в реконструктивный процесс.
2. Дифференцировка мотивов.
3. Формирование мотивации на изменение образа жизни.
4. Адекватное понимание себя и окружающих.
5. Формирование основ мировоззрения.
6. Коррекция дисгармоничных стереотипов межличностных отношений.

7. Навыки здорового образа жизни.

8. Восстановление истинного личностного комплекса.

III. Реабилитационный.

Цель: Социально-психологическая адаптация лиц БОМЖ.

Задачи:

1. Формирование социально-приемлемого статуса и трудовой деятельности.

2. Профилактика дезадаптации.

3. Подготовка добровольцев для участия в программе СНАРК-П.

Примечание. Принципиально важным моментом при осуществлении программы СНАРК-П является вовлечение сотрудников и специалиста по

социальной работе Приюта в реконструктивный процесс. Кроме того, необходимо учитывать параллелизм проявлений зависимости и созависимости. Поэтому уместно вовлечение в программу СНАРК-П созависимых лиц, начиная с I этапа. Выздоровление от созависимости является важным моментом в реконструкции нарушенных отношений аддиктивных лиц БОМЖ с ближайшим окружением.

Структурная модель этапов программы СНАРК-П.

I. Этап подготовительный.

1. Содержание работы: интервьюирование зависимых и созависимых клиентов (по индивидуально разрабатываемому тексту).

2. Экспериментально-психологическое обеспечение:

- тест Люшера;
- Торонтская алекситимическая шкала;
- опросник УСК (уровень субъективного контроля);
- ПДО;
- Личностный дифференциал.

3. Собеседование по результатам обследования.

Продолжительность этапа: 12-14 дней.

II. Реализация активного этапа программы.

1. Структура занятий с зависимыми.

Число участников: 6-9 человек.

Частота занятий в неделю: 2-3.

Общее число занятий: 24-36.

Продолжительность этапа: 3 месяца.

Исполнители: психотерапевт, психолог, социальный работник, педагог.

2. Структура занятий с созависимыми.

Число участников: 6-12 человек.

Частота занятий: 1 раз в неделю.

Общее число занятий: 12.

Продолжительность этапа: 3 месяца.

Исполнители: психотерапевт, психолог, социальный работник, педагог.

Общая структура занятий с зависимыми и созависимыми на II этапе (группа закрытая):

1. Вербализация состояний участников занятий, актуализация проблем.

2. Тематическая дискуссия.

3. Ауто-гетеросуггестия.

4. Вербализация состояний участников в конце занятия.

Продолжительность занятий: 2,5-3,5 часа.

В промежутках между занятиями проводится индивидуальное консультирование.

III. Этап реабилитационный.

Частота встреч в открытой группе:

- первые три месяца после II этапа программы – 1 раз в две недели;
- последующие три месяца – 1 раз в месяц.

Продолжительность этапа: 6 месяцев.

Общее число занятий: 9.

Между занятиями проводится индивидуальное консультирование по запросу.

Исполнители: психотерапевт, психолог, социальный работник, педагог.

Приоритетные психотерапевтические подходы:

- разговорная терапия;
- сократовский диалог;
- данс-терапия;
- социально-психологический тренинг;
- библиотерапия;
- методы саморегуляции;
- имаготерапия;
- телесно-ориентированная терапия;
- арттерапия.