

Старков Денис Юрійович

фахівець соціальної роботи, Дніпровський РЦСССДМ, м. Київ

Іванов Владимир Олексійович

фахівець соціальної роботи, психолог, Дніпровський РЦСССДМ, м. Київ

Безсмертний Юрій Михайлович

фахівець соціальної роботи, психолог, Дніпровський РЦСССДМ, м. Київ

Статтю присвячено опису роботи амбулаторного центра соціально-психологічної реабілітації для людей з алкогольною залежністю в структурі районного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді. Розглядається також стан соціально-психологічної допомоги алкозалежним людям в Києві та перспективи її розвитку.

Ключові слова: центр соціально-психологічної реабілітації, алкогольна залежність

Статья посвящена описанию работы амбулаторного центра социально-психологической реабилитации для людей с алкогольной зависимостью в структуре районного центра социальных служб для семьи, детей и молодежи. Рассматривается также состояние социально-психологической помощи людям с алкогольной зависимостью в Киеве и перспективы ее развития.

Ключевые слова: центр социально-психологической реабилитации, алкогольная зависимость

The article describes outpatient psychosocial alcohol rehab centre's activity in the district center of social services for family, children and youth. State of psychosocial support to people with alcohol abuse and its development prospects are considered too.

Key words: psychosocial alcohol rehab centre, alcohol abuse

МІСЦЕ АМБУЛАТОРНОЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ЗАЛЕЖНИХ ВІД АЛКОГОЛЮ В СТРУКТУРІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ ДЛЯ СІМ'Ї, ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ МІСТА КИЄВА

Якщо вважати алкоголізм хворобою, то на сьогоднішній день в Україні можна говорити про її епідемію. Так, за даними звіту ВОЗ за 2011 рік [1], споживання алкоголю в Україні склало в перерахунку на чистий спирт 15,6 літрів на душу населення (при допустимій максимальній нормі в 8 літрів, після якою розпочинається генетичний занепад нації), і Україна займає шосте місце у світі за цим показником. За даними ВОЗ за 2012 рік [2] Україна знаходиться в трійці європейських лідерів по вживанню алкоголю серед молоді до 15 років. Невтішними є і інші данні офіційних звітів ВОЗ по вживанню алкоголю в Україні [3] також.

В такому становищі край необхідним є комплекс мір правового, соціального, економічного, медичного, освітнього та ін. характеру по урегулюванню епідеміологічного становища в цій області. Однією з таких необхідних мір є наявність ефективної допомоги алкозалежним людям в досягненні довгострокової ремісії. Досягненню цієї мети слугують довгострокові соціальні-психологічні реабілітаційні та ресоціалізуючі програми. Важливість саме соціально-психологічної спрямованості таких програм продиктована тим, що необхідність психокорекційної допомоги на етапі ремісії залежної людини набагато перевершує необхідність в медикаментозній допомозі [4, стор. 109]. Про це каже і міжнародний досвід роботи із залежностями, де довгострокові психотерапевтичні програми є однією з умов якісної допомоги людям з алкогольною залежністю [5].

На жаль, наркологічна служба України в системній реабілітаційній і психотерапевтичній допомозі людям, залежним від алкоголю, виявилася слабо підготовленою до подібної ситуації. Так в Києві в структурі наркологічних служб діє усього лише одна соціально-психологічна реабілітаційна програма для осіб, залежних від алкоголю (Реабілітаційне наркологічне відділення

КГКНБ «Соціотерапія»). Хоча такий стан справ цілком зрозуміло, оскільки наркологія є медичною службою, відповідальною, передусім, за надання медичної допомоги (з чим наркологічні структури якраз успішно справляються), а надання соціально-психологічної допомоги, фактично, не є її профілем.

Наслідком фактичної відсутності державних програм соціально-психологічної допомоги алкозалежним людям з одного боку, та великого запиту населення на ці послуги з іншого, стало формування ринку «диких» наркологічних послуг. Як основні, з них можна, по перше, виділити так звані плацебо-сугестивні методики (кодування, підшивки, торпедо, духовні зароки, заколоти і т.д.). Всі ці методики засновано на обманному навіюванні людині негативних наслідків її спроби вжити алкоголь, малоефективні, і як ті, що порушують етичні принципи та в наслідок повної відсутності науковості є забороненими світовим науковим співтовариством [6, стор. 121]. Другу основну складову дикого наркологічного ринку складають так звані духовно-орієнтовані співтовариства, або кажучи інакше, секти. Часто ці організації прикриваються назвами центрів ресоціалізації. Заміщуючи залежність від алкоголю на релігійну залежність, вони можуть принести не меншу, а може й більшу шкоду особистості людини, ніж зловживання нею алкоголю.

Недержавна професійна соціально-психологічна допомога хімічно залежним також перебуває не в кращому стані. Так, на весь Київ налічується не більше десяти професійних соціально-психологічних реабілітаційних центрів (а точніше, ми налічили вісім: «Троїцький», «Кроки Життя», «Ступені», «Атос», «Фенікс», «Видубицький», «Ренесанс»). Але всі ці центри, по-перше, орієнтовані на допомогу наркозалежним і не спеціалізуються на допомозі людям саме з алкогольною залежністю. По друге, із-за відсутності державної програми акредитації та перевірки роботи подібних центрів, їх робота не може бути перевірена на відповідність якимось професійним стандартам. Тому атрибут «професійних» в деяких з цих центрів може бути по суті формальним і полягати лише в наявності дипломованого психолога в їх штатному розкладі. А

за відсутності державної підтримки та дотацій ці центри, по-перше, не мають змоги наймати кваліфікованих спеціалістів, а по-друге, вимушені тримати високі ціни за свої послуги, не доступні більшості залежного від алкоголю контингенту.

Ще одним видом допомоги алкозалежним є співтовариство «Анонімні Алкоголіки» (АА). Однак і ця допомога є досить малоефективною. Так по неофіційним даним в цьому співтоваристві залишається не більше 5% людей, а здобуває тривалої ремісії (більше року) не більше 1-2% [4, стор. 115]. А за майже двадцятип'ятирічний термін роботи цього співтовариства в Києві по самим оптимістичним прикидкам на сьогоднішній день можна налічити не більше 500 його діючих членів (тих, хто регулярно відвідує зібрання груп АА), з яких не більше 100 має термін ремісії більше двох років.

З усього вищеперерахованого можна констатувати, що система допомоги алкозалежним людям як в Україні в цілому, так і зокрема в Києві, перебуває в кризовому становищі. Тому насущним і украй необхідним постає питання створення професійних соціально-психологічних реабілітаційних програм для алкозалежних в державних установах, що відповідають за соціальну і психологічну роботу з населенням. Найбільш зручною структурою як база для створення таких програм є соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді. По-перше, соціально-психологічна робота з населенням, видом якої є реабілітаційні програми для алкозалежних, повністю вкладається в місію цієї служби. Можна сказати більше, немає іншої державної структури, функціональні задачі якої більш підходили для цієї мети. По-друге, соціальні служби мають необхідний штатний ресурс для створення таких програм – соціальні фахівці, психологи, консультанти з хімічної залежності та ін., яким для реабілітаційної роботи за алкозалежними потрібно буде лише пройти відповідну перекваліфікацію. По-третє, соціальні служби мають необхідну функціональну базу: приміщення, налагодженні контакти з населенням та іншими необхідними структурами і т.д.

Спробу створення реабілітаційної програми для алкозалежних в структурі соціальних служб було здійснено ініціативною групою фахівців (психологів і соціальних працівників) Дніпровського районного в місті Києві Центру соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді. Так в 2006 році у рамках служби соціально-профілактичної роботи було створено амбулаторний центр реабілітації для людей з алкогольною залежністю.

Спочатку в основу реабілітаційної програми центру була покладена психотерапевтична інтерпретація підходу «12 Кроків» Анонімних Алкоголіків (так звана модель «Мінесота») [7], адаптована до реальної роботи фахівцями соціальної служби під керівництвом медичного психолога, фахівця з адиктивної поведінки Іванова В.А.

З часом, незадоволення ефективністю TSF-підходу (орієнтованого на використання «12 Кроків») в актуальних соціальних реаліях привело до розробки сучаснішого підходу, пристосованого для реалізації в сьогоденному українському суспільстві. Підсумком такої роботи стало створення нової програми реабілітації алкогольної залежності, гармонійно інтегруючої в собі як зарубіжний і вітчизняний досвід соціально-психологічної терапії залежностей, так і новаторські, перевірені на практиці авторські розробки в цій області.

Ця програма працює зараз в Дніпровському районному в місті Києві Центрі соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді під назвою «Центр амбулаторної реабілітація для залежних від алкоголю «Сенс»», опису роботи якого і присвячено цю статтю.

Місією роботи реабілітаційного центру є повернення людей, залежних від алкоголю, до повноцінного соціального і гармонійного психологічного тверезого життя.

Цілі реабілітації:

- стабілізація внутрішнього стану клієнта;
- навчання рішенню життєвих завдань без вживання алкоголю;

- допомога у відновленні (придбанні) здатності отримувати задоволення від тверезого життя;
- навчання навичкам самостійного вибору шляху подальшого розвитку і одужання.

Задачі реабілітації :

- інформаційне консультування осіб, що звернулися з питань хімічної залежності;
- мотивування осіб, що звернулися по допомогу в позбавленні від алкогольної залежності, на проходження реабілітації в центрі «Сенс»;
- надання особам, що звернулися по консультаційну допомогу, повної інформації про інші види допомоги хімічно залежним людям: наркологічні служби, групи Анонімних Алкоголіків, інші реабілітаційні центри і так далі;
- навчання стратегіям утримання від випивки;
- подолання деструктивних навичок і навчання конструктивним навичкам поведінки, цілепокладання, емоційного реагування, мислення;
- навчання конструктивним способам реагування в кризових, стресових і інших складних ситуаціях;
- лекційне інформування про основи алкогольної залежності і одужання від неї;
- робота по розвитку комунікативних навичок;
- робота по соціальній адаптації клієнтів;
- психологічна консультаційна робота з найближчим соціальним оточенням;
- робота по підключенню людей з найближчого оточення до відповідних програм допомоги родичам залежних людей;

- допомога в розробці планів подальшого одужання і особистісного розвитку;
- постреабілітаційна підтримка.

Також в центрі проводиться:

- науково-дослідна та освітньо-педагогічна робота і співпраця з відповідними науково-дослідними і установами (кафедрою соціальної роботи факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка та лабораторією психології соціально дезадаптованих неповнолітніх Інституту психології ім. Г.С. Костюка Національної академії педагогічних наук України);
 - просвітницька робота з населенням;
 - корекція діючих і розробка нових реабілітаційних заходів;
 - моніторинг новітніх досягнень в соціальній психотерапії залежностей і при необхідності їх впровадження в реабілітаційну практику центру.

Реабілітаційні заходи в центрі. Одним з основних чинників ефективності реабілітації від хімічної залежності є її тривалість [5]. Ми вважаємо, що курс соціально-психологічної реабілітації (включаючи обов'язковий підтримувальний етап) від алкогольної залежності повинен мати тривалість не менше 2-3 років, і наша думка корелює з іншими авторами [26, с. 592].

Реабілітація в центрі «Сенс» проходить в два етапи: перший триває три місяці, наступний - дев'ять місяців.

Терапевтичними мішенями першого етапу реабілітації є: подолання блокуючих афектів (тривоги, провини, сорому і так далі), подолання асоногностичних установок і формування установок відповідальності за своє одужання, формування альянсу із співробітниками центру, формування

життєвих стратегій в підтримці тверезості. Триває перший етап реабілітації три місяці.

Зайняття у рамках першого етапу реабілітації проходять з понеділка по п'ятницю вечірньої пори з 17:00 до 20:30, що дає можливість клієнтам поєднувати проходження реабілітації з багатьма робочими графіками.

Психотерапевтичними заходами, спрямованими на досягнення цілей першого етапу реабілітації, є:

- Дискусійна психотерапевтична) група. На цій групі клієнти можуть обговорити свої життєві питання, які їх турбують, отримати зворотний зв'язок від інших членів групи і від ведучого. На цій групі є присутніми також клієнти, що знаходяться на другому етапі реабілітацію.
- Група сімейної терапії - дискусійна група, на якій є присутніми самі клієнти та їх родичі, і де є можливість пропрацювати сімейні проблеми. На цій групі є присутніми також клієнти що знаходяться на другому етапі реабілітації.
- Зайняття по навчанню навичкам ведення щоденника «самоаналізу». Зайняття спрямоване на виявлення і аналіз деструктивних стратегій поведінки (цілепокладання, емоційного реагування, мислення) і вироблення нових конструктивних стратегій.
- Інформаційне зайняття освітлює основні питання алкогольної залежності і одужання від неї.
- Зібрання Терапевтичного Співтовариства (ЗТС) - зайняття, присвячене тижневому аналізу течії реабілітації і відношення до неї кожного з клієнтів, а також обговоренню загальних і конфліктних питань реабілітаційного процесу.
- Зайняття по написанню мотиваційно-аналітичних завдань і їх обговоренню призначені для усвідомлення власних

проблем, пов'язаних з алкогольною залежністю і постановки цілей, спрямованих на їх рішення.

- Група профілактики зриву - заняття по відстежуванню і запобіганню симптомам, що ведуть до рецидиву. На цій групі є присутніми також клієнти, що знаходяться на другому етапі реабілітації.
- Тренінг комунікативних навичок - заняття спрямоване на виявлення деструктивних навичок спілкування і вироблення конструктивних.
- Фільмотерапія - перегляд тематичних фільмів з їх подальшим груповим обговоренням.
- Збори групи АА - двічі в тиждень клієнти центру відвідують групу АА «Лівобережна», з якою центр тісно співпрацює. Після закінчення реабілітації залежні мають можливість вибрати альтернативний спосіб подальшої підтримки своєї тверезості у рамках співтовариства АА.

Основними психотерапевтичними заходами другого етапу реабілітації є: обов'язкове відвідування терапевтичної групи, що проходить раз на тиждень і побудованою за принципом тренінгу особистісного зростання (термін 3,5 години), відвідування як мінімум одного з трьох занять за тиждень (дискусійної терапевтичної групи, групи сімейної терапії, групи профілактики зриву). Рекомендується також відвідування зборів співтовариства «Анонімні Алкоголіки» не рідше двох раз на тиждень.

Загальні характеристики людей, що приймаються на реабілітацію. В основному по допомогу в центр звертаються люди з алкогольною залежністю середини і кінця 2-ої стадії в класифікації Стрельчука (або 2-ій і 2-3-ій стадії в адаптованій класифікації Іванця, γ -алкоголізм по Джелінеку [4, с. 66]).

Так як центр реабілітації залежних від алкоголю «Сенс» не є медичною установою, в ньому не вирішуються проблеми медичного (психіатричного) характеру, і проводяться заходи виключно соціально-психологічного характеру

та застосовуються методи соціальної психотерапії (і повністю виключається медикаментозна психотерапія), то це накладає свої обмеження на контингент людей, що приймаються в реабілітацію. У програму реабілітації після первинного консультування допускаються люди:

- що мають намір розв'язати свою проблему зловживання алкоголем;
- згодні з планом і правилами реабілітації і здатні їх дотримуватися;
- не в стані гострого абстинентного синдрому (у разі гострої абстиненції рекомендується звернутися по медикаментозну допомогу у відділення КГНKB «Соціотерапія», а після детоксикації приступати до реабілітації);
- здатні відмовитися на час реабілітації від употреблення алкоголю;
- у віці від 18 років;
- без коморбідних ендогенних психічних розладів, психотичного і психопатичного регістра, що не потребують медикаментозної психіатричної допомоги (в цьому випадку рекомендується звернутися у відповідні психіатричні служби).

Колектив центру. У центрі працюють чотири фахівці, один з яких виконує адміністративні функції (головний фахівець служби соціально-профілактичної роботи), інші троє організують реабілітаційний процес і проводять психотерапевтичні заходи. До роботи центру притягуються також волонтери з людей, що пройшли реабілітацію і знаходяться в стійкій якісній ремісії, а також інші різні фахівці соціальної служби.

З часу заснування реабілітацію пройшло більше 140 осіб, третина з яких здобула стабільної тверезості. За рік в центр поступає приблизно 40 осіб, 20 з яких успішно проходять реабілітаційну програму.

Досвід роботи центру «Сенс» говорить про перспективність розвитку соціально-психологічної допомоги людям з алкогольною залежністю у вигляді

амбулаторних реабілітаційних центрів в структурах соціальних служб. Так, з одного боку, така допомога має один з найвищих показників ефективності. З іншого боку, організація таких центрів в структурах соціальних служб не потребує використання великої кількості нових ресурсів, а існуючі можуть бути ефективно використані при малих витратах на їх переорганізацію.

1. Global Status Report on Alcohol and Health – WHO Library Cataloguing - in - Publication Data, 2011. – 286 p.

2. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey / [Edited by: Candace Currie , Cara Zanotti , Antony Morgan et al.] – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6), 2012. – 254 p.

3. Global report: Sweden. WHO.Data range 1996-2005. [Електронний ресурс] Режим доступу :

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsreur.pdf].

4. Лекции по наркологии / под. ред Иванца. – М.: Медпрактика, 2001. – 344 с.

5. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3-nd edition) / National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2012. – 78 p.

6. Руководство по аддиктологии / под. ред. В.Д. Менделевича – С.П.:Речь, 2006. – 768 с.

7. Батищев В.В., Нигериш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение / В.В. Батищев, Н.В. Нигериш. – М: 2001. – 184 с.