

Нерелигиозная методика коррекции зависимого поведения потребителей наркотиков в терапевтических сообществах "МОНАР" (Польша) и "Знаменка" (Калининградская область)

КАКЛЮГИН Н.В.

врач-психиатр, аспирант, ФГУ "Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского", секретарь Отделения наркотической и демографической безопасности Академии проблем безопасности, обороны и правопорядка, Москва

В современной специализированной наркологической литературе, опубликованной на русском или английском языках, теоретическое описание процессов реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков представлено в недостаточном объеме. В связи с этим, необходимо найти больше информации о путях, которые могут выбрать медицинские специалисты, когда решат реформировать российскую систему лечения и реабилитации лиц с зависимостью от приема наркотиков. В Европе некоторые страны используют эффективные модели терапевтических сообществ (ТС), которые нетрудно организовать, в нашей стране. В основную научную программу этих ТС входит комплексная методика — обучение полезным жизненным навыкам через работу, индивидуальная и групповая психотерапия, повышение культурного, образовательного, нравственного и духовного уровня пациентов, регулярные физические тренировки и подвижные ролевые игры, полное прекращение потребления алкоголя, любых наркотиков или других психоактивных веществ, постреабилитационная поддержка лиц, завершивших полный обучающий курс и выполнивших все задания программы ресоциализации в ТС. Проектировщики такой модели ТС исключили из него всякое религиозное и мистическое влияние на сознание пациента, а также различные технологии контроля разума. Некоторые примеры центров реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, работающие в России (Калининградская область), в настоящее время демонстрируют, что наиболее подходящая модель ТС для нашей страны и ментальности населения является проект Ассоциации "МОНАР" (Польша).

Ключевые слова: Терапевтическое сообщество, реабилитация, ресоциализация, Ассоциация "МОНАР", постреабилитационная поддержка, воздержание, индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, зависимое поведение, коррекция

Сегодня некоторыми специалистами, работающими с потребителями наркотических средств и психотропных препаратов, активно пропагандируется мнение, что "опийная наркомания — это хроническое рецидивирующее заболевание, "сложное состояние нарушенного здоровья, которое имеет социальные, психологические и биологические детерминанты и последствия, включая изменения в головном мозге. Это не слабость характера или воли". Приверженцы подобных идей ссылаются на совместную позицию Всемирной Организации Здравоохранения, Управления по наркотикам и преступности при Организации Объединенных Наций и Объединенной программы по ВИЧ/СПИД той же международной организации, опубликованную в 2004 г. Однако вышеприведенное утверждение противоречит результатам, которые достигнуты в трудовых коммунах, работающих во всем мире по методикам, схожим с теми, что предлагает нам сегодня Ассоциация терапевтических сообществ "МОНАР" [6, 8, 9, 10].

В октябре 2006 года в Варшаве проходила международная конференция, поводом для которой послужило 25-летие Ассоциации "МОНАР". Но веду-

щей причиной сбора специалистов из разных стран стала необходимость разработки единой стратегии борьбы с наркоманией и бездомностью в рамках Евросоюза. В настоящее время ключевой вопрос на подобных европейских форумах — настаивать ли на тотальном запрещении наркотиков в обществе (кроме узкомедицинских целей) или двигаться по пути "снижения вреда". К чему могут привести подобные инициативы, всем интересующимся данной проблемой уже достаточно хорошо известно из опыта других стран. Несмотря ни на что, программы "снижения вреда" приобретают все большую популярность в Европе. Следует особо отметить, что дальнейший перевод наркомана на официальную выдачу наркотического препарата — это, чаще всего, ничем не обоснованная иллюзия. Тем не менее, аргументов в пользу программ "снижения вреда" существует уже огромное количество, создана целая философия "снижения вреда", которая объявляет себя реалистичной, по сути же являясь утопической. За всей более или менее правдоподобной аргументацией стоит, на самом деле, лишь одно — признание того, что в Европе битва с распространением наркомании уже проиграна

и проиграна навсегда. Другими словами, это капитуляция в битве за здоровое население планеты. При такой позиции остается лишь применять косметические средства, чтобы проблема наркомании не так пугала общество неуправляемостью своих последствий [5]. Никогда программы так называемой заместительной терапии метадонот не смогут достичь даже подобия тех положительных для польского общества результатов, которые достигнуты в "МОНАРе". А вот ухудшить выздоровление ребят, прошедших полный курс реабилитации в Центрах, основанных на принципах полного отказа от наркотиков, могут с большой долей вероятности. Ведь они настойчиво предлагают каждому ВИЧ-инфицированному потребителю наркотиков перейти на синтетический опиат вместе с получением антиретровирусного лечения, заставляя привыкнуть к идее легализации потребления наркотиков.

Трудовые коммуны Ассоциации "МОНАР" функционируют на совершенно иных принципах и известно, что большинство из ВИЧ-положительных ребят, прошедших полный курс реабилитации в программе, живут нормальной, трезвой жизнью здорового человека, не нуждающегося в каком-либо химическом стимулировании, в том числе за счет официально выдаваемой порции наркотика. Безусловно, эти два абсолютно разных подхода к лечению, реабилитации и ресоциализации наркозависимых были созданы в Польше независимо один от другого и с противоположными целями. Причем программы трудовой психо-социодуховной реабилитации, основанные на принципах полного отказа от наркотиков, появились в Польше раньше запуска программ заместительной терапии.

Необходимо отметить, что "МОНАР" за всю свою более чем 25-тилетнюю историю разворачивания программ социальной реабилитации на польской территории никогда не позволял себе применять к своим подопечным заместительную терапию синтетическими или полусинтетическими опиатами, поскольку это абсолютно противоречит принципам работы их Ассоциации. По мнению польских специалистов, у каждого человека должен быть шанс на выздоровление и возможность освободиться от наркотической зависимости будет гораздо реальнее, если делать это в специально смоделированной атмосфере, свободной от каких бы то ни было наркотических средств, медицинских психотропных препаратов, алкоголя или любых других психоактивных веществ [8].

Как утверждает подавляющее большинство специалистов наркологического профиля, и это доказывает их практика, основным средством предотвращения формирования социальной зависимости при эпизодическом потреблении любых наркотических и токсических веществ как одного из основных признаков

развития зависимого поведения являются своевременное выявление и разрушение сформированной в процессе совместного потребления психоактивных веществ группы, для которой характерны данные формы девиантного (отличающегося от нормального) поведения. В таком случае необходимо разделить образовавшееся в процессе злоупотребления наркотическими средствами и/или психотропными препаратами сообщество. С этой целью требуются изоляция всех его членов и проведение с ними лечебно-реабилитационной работы вне привычного асоциального окружения наркозависимыми лицами с выраженными психопатологическими проявлениями, обусловленными, как правило, длительным (больше года) периодом наркотизации. И в современных неблагоприятных социальных условиях — неуклонно возрастающем уровне наркотизации и алкоголизации населения России — на протяжении последнего времени все острее встает вопрос о реструктуризации и последующем развитии реабилитационного звена в российской наркологии, приведения его в работоспособное состояние [6].

Теоретическое описание реабилитационного процесса в ТС в современной специализированной наркологической литературе, изданной как на русском, так и на английском языках, представлено в минимальной степени. В связи с этим необходимо более подробно остановиться на технологии функционирования трезвеннической трудовой коммуны, основанной на принципах, подобных тем, что заложены в теоретическое обоснование деятельности системы Ассоциации терапевтических сообществ "МОНАР".

Продолжительность курса реабилитации в такой программе — не менее 12 мес. Основные правила: закон трезвости, закон территории (ограничение перемещения), закон сексуальной абстиненции (запрет на сексуальные отношения между реабилитируемыми), закон вежливости и добропорядочности, запрет на проявление агрессии и некоторые другие, записанные в устав общины. Плодотворная и эффективная деятельность польской Ассоциации "МОНАР" по реабилитации лиц с химической зависимостью была достаточно подробно описана в англоязычном методическом пособии "Перспективные направления в лечении наркотической зависимости: данные из Европы", изданном при поддержке американского отделения Международного комитета по контролю за наркотиками [1]. Единственная полноценная работа на русском языке, подробно описывающая принципы функционирования подобных организаций, была опубликована в Москве в 2001 г. [3]. По данным ее автора, "первый опыт организации терапевтических сообществ для психиатрических пациентов относится

к деятельности М. Jones (1953 г.). Лечение и ведение хозяйства стало общим делом больных и персонала. Здесь и возник термин *therapeutic community*, который принято переводить как *терапевтическое сообщество (община)*. Первые ТС (или общины) для лиц, зависимых от приема наркотиков, возникли в 60-е годы прошлого века. В настоящее время во всем мире они образуют спектр более чем из 500 описанных резидентских программ (т.е. со стационарным пребыванием). Из них наиболее известны программы Daytop Village, Phoenix House, Getway House. Существуют Всемирная и Европейская федерации терапевтических сообществ. Кардинальным для понимания ТС является то, что индивидуальные изменения должны происходить через взаимопомощь и самопомощь в условиях совместной деятельности и совместного проживания персонала и пациентов. Сверхзадача ТС — полное изменение стиля жизни, т.е. не только воздержание от наркотиков, но и устранение асоциального поведения, развитие полезных навыков и умений, новых ценностных ориентиров [10]. Традиционно, это долгосрочная программа реабилитационного стационара, эффективность и безопасность которой для психики участвующих в ней лиц не вызывает сомнений.

На этих же принципах построена деятельность ТС в структуре Ассоциации "МОНАР". Эта общественная организация является одним из самых крупных объединений такого типа в Европе. В структуре Ассоциации работает более 160 отделений с различной спецификой. Она стала предшественником польского Общественного движения по противодействию наркомании, а с 1981 г. была зарегистрирована в Государственной регистрационной палате как "Ассоциация МОНАР". С момента своего создания в 1978 г. (первая община основана в г. Глосков) были до тонкости отработаны правила жизни в "МОНАРе". По сути, это коммуна, которая называется ТС. Именно Марек Котаньский заложил основу самой развитой в Польше сети негосударственных лечебных центров для молодых наркоманов — Молодежь против НАРкотиков — МОНАР, являясь создателем и духовным руководителем организации, занимая пост председателя Главного управления "МОНАР" с 1981 до 2002 гг. В последние 2 года своей жизни он со своими помощниками успел создать в Варшаве несколько ТС, открыто проповедующих католические догматы. Таким образом, все остальные методики, применяемые до того момента в "МОНАРе", были усилены духовной ориентацией пациентов в сторону традиционной для Польши религии. Это было объединение хосписов (медицинских центров для одиноких смертельно больных онкологических заболеваниями или СПИДом людей или тех,

от кого отказались родственники) с ТС для наркозависимых, которые за ними ухаживали. Такое дополнение позволило еще больше повысить качество и длительность ремиссии у пациентов, проходящих курс реабилитации в подобных общинах. Это связано в том числе с тем, что в процессе ухода за безнадежно больными людьми у ребят достаточно быстро формировалось чувство ответственности за опекаемых ими страдальцев. Оно же автоматически проецировалось и на их собственную жизнь, к ним намного быстрее приходило понимание о быстротечности жизни и необходимости успеть сделать за отведенный срок как можно больше добрых дел, а не тратить его впустую на самоубийство, каким является по своей сути наркомания. К сожалению, 17 августа 2002 г. трагическая гибель в автомобильной катастрофе идеолога и основателя сети ТС "МОНАР", Марек Котаньского, прервала дальнейшую трансформацию и развитие его идей. На экстренном заседании Правления Ассоциации "МОНАР" председателем Главного управления МОНАР была избрана Иоланта Лазуга-Кочуровска — клинический психолог, создатель профилактических и реабилитационных программ для детей и молодежи, а также обучающих программ для специалистов. Она работает в "МОНАРе" с момента его официальной регистрации — с 1981 г. Сегодня Ассоциация терапевтических сообществ "МОНАР (MONAR)" является членом международных и региональных организаций и ассоциаций, включая Международную федерацию терапевтических сообществ. Ее сотрудники руководствуются единым этическим кодексом и стандартами работы, принятыми во всех организациях подобного типа [10].

Финансирование "МОНАРа" осуществляется из средств государственного бюджета, фонда обязательного медицинского страхования, а также при участии различных благотворительных фондов и частных лиц. Необходимо отметить, что один день пребывания пациента в "МОНАРе" обходится в 12 долл. США. Не наркоману и не его родственникам, что принципиально важно, а государству, поскольку основные затраты покрываются за счет средств медицинского страхования. В настоящее время на территории Республики Польша функционирует 27 реабилитационных центров [9].

Работа строится на систематической основе, длительность цикла реабилитации в центре составляет от одного года до трех лет (в каждой общине эта цифра варьирует в зависимости от его специфики и контингента). В основу работы вложена комплексная методика, включающая в себя обучение трудовым навыкам, индивидуальную и групповую психотерапию, реализацию культурных, образовательных и духовно-просветительских программ, регулярные занятия

физической культурой и спортом, полное воздержание от алкоголя и других психоактивных веществ, постреабилитационная поддержка окончивших курс реабилитации граждан. Организаторы данного процесса сочли необходимым исключить из программы элементы религиозного и мистического воздействия, а так же различные методы манипулирования сознанием пациентов. Специфической особенностью функционирования подобных общин является отсутствие средств фармацевтического контроля психического состояния пациентов с помощью психотропных препаратов. То есть применяется методология социальной реабилитации потребителей наркотиков без приема каких бы то ни было психоактивных веществ. Качество оказания подобных услуг населению при этом несколько не ухудшается.

В современном варианте ТС Ассоциации "МОНАР", как и в прежние времена, присутствует система наказаний за проявление безответственности в быту. Эти наказания называют "утруднениями". Иногда они выглядят достаточно забавно. Например, в варшавском центре, как в принципе и в любых других, входящих в структуру "МОНАР", молодой человек за невыключенный свет в туалете должен отработать дополнительный час на работе. Если это повторяется и так решат на общем собрании, он должен, держа в руках лампочку, дважды обежать вокруг здания. В небольшом городке Вышкове реабилитация бывших наркоманов проходит в играх. Ребята здесь увлекаются средневековьем, читают много книг по истории, делают доспехи и затем устраивают показательные рыцарские бои. Каждая реабилитационная община чем-то отличается от другой, но общие принципы построения ТС и внутреннего распорядка в них везде неизменны [5].

Как справедливо отмечает доктор медицинских наук, профессор Юрий Владимирович Валентик [10], "правильная жизнь в терапевтическом сообществе (ТС) означает жизнь в настоящем с ясными ценностями, которыми люди руководствуются в отношениях между собой, сверстниками, значимыми другими и широким обществом. Выздоровление рассматривается как изменение негативных паттернов поведения, мышления и чувств, которые предрасполагали человека к употреблению наркотиков, а также развитие ответственного свободного от наркотиков жизненного стиля. Это процесс, связанный с развитием, в котором у реабилитанта развивается мотивация и ноу-хау изменения своего поведения через самопомощь, взаимную самопомощь и социальное обучение". Далее в том же методическом пособии он продолжает свою мысль: "Первичной разницей между программой ТС и "12 шагов" стала вера в ответственность человека как за его зависимость, так и за его выздоровление. Тогда

как в группах "Анонимные Алкоголики/Анонимные Наркоманы" говорят, "пусть будет, отпусти вожжи, пусть Бог поможет", ТС считают, что "ты сюда себя привел и ты должен себя вытащить отсюда с помощью других". В этом их принципиальное различие.

Самое серьезное наказание здесь, как и в любом ТС — это исключение из участия в реабилитационной программе [10]. Чаще всего оно связано с нелегальным употреблением каких бы то ни было психоактивных веществ без ведома персонала и руководителя реабилитационного центра и при отсутствии экстренных медицинских показаний к их приему. Лучшая помощь в любой ситуации — поддержка друзей и близких. Поэтому, когда между участниками программы возникает самостоятельно не разрешимая проблема, звучит пятикратный удар колокола. По этому сигналу все, кто в этот момент находятся на территории общины, обязаны явиться в общий зал для обсуждения возникшей ситуации.

В случае доказательства какого-либо нарушения основных правил общежития в терапевтическом сообществе группа на общем собрании может принять решение назначить нарушителю режима определенную плату за возможность остаться в программе. Это может быть как физическое "утруднение", утяжеление рабочего распорядка дня или, например, приготовление для всех жителей общины вкусного пирога. Варианты предлагаются на самом собрании, и путем голосования выбирается наиболее соответствующий ситуации. Подобной "экзекуции" может быть подвергнут любой участник программы, категорически отказывающийся выполнять так называемые "Правила Дома". Например, кто-то упорно отказывается работать, и тогда коллектив после обсуждения возникшей ситуации вместе с виновником событий, по-прежнему не желающим соблюдать устав общины, выносит свой вердикт: здесь такие не нужны. Закон для всех одинаков.

После трудового дня весь коллектив ТС собирается на групповую психотерапию. В специально оборудованной комнате или площадке проходят беседы, а также составляется план работы (или отдыха, если это выходной или праздничный день) на следующие сутки. Коллектив — наивысшая власть в Центре. Только все сообщество способно совместно принимать решения по функционированию хозяйства, дома и территории, определяя задачи и нормы, обязательные для всех [2].

До Котаньского на наркоманов в Польше в подавляющем большинстве случаев смотрели как на преступников, морально испорченных людей, дно общества. Сам Марек Котаньский, будучи верующим католиком, никогда не афишировал своей религиозности. Но за годы работы он и его сотрудники изменили

сложившийся общественный стереотип. Они обратили внимание общества на то, что наркоман — прежде всего личность, глубоко поврежденная, но обладающая доброй волей. И модель ТС "МОНАР", основанная на самоуправлении, как раз и является той оздоравливающей средой общения, в которой проявляется и укрепляется добрая воля, направленная на освобождение и обратное возвращение в общество, т.е. ресоциализацию в полном смысле этого слова [9].

Следует особо отметить, что современные христианские общины неопротестантского харизматического толка не способны обеспечить именно этот критерий — подавляющее большинство лиц, прошедших реабилитацию в данных учреждениях, либо остаются в их структуре, либо уезжают на новую территорию и создают там аналогичные религиозные сообщества, т.е. в социум они не возвращаются, близкие родственники их фактически теряют из поля зрения и тесных контактов с ними не поддерживают [6], если только сами постепенно не приобщаются к доктрине и практикам, применяемым тоталитарными деструктивными культами или, проще говоря, сектами, стремясь быть ближе к родному человеку.

И в этом существенное отличие подобных современных религиозных новообразований от душепопечительских православных центров для лиц с зависимым поведением, а также нерелигиозных ТС (коммун) по типу "МОНАР", где нет места так называемому синдрому госпитализма — практически все ребята после прохождения полного курса реабилитации и ресоциализации возвращаются домой и не обрывают свои прежние родственные социальные контакты. При этом желательно изменить круг общения, получить образование, интересную и хорошо оплачиваемую работу. Но самое главное здесь не материальные факторы благосостояния и некоторая стабильность в этом отношении, а поддержка на высоком уровне заложенного в структуре личности в процессе прохождения курса реабилитации духовно-нравственного потенциала [7].

Однако, несмотря на наличие возможности развития в области наркологии по-настоящему здоровой альтернативы — эффективных лечебно-реабилитационных программ, к сожалению, в силу определенных обстоятельств, правительственные чиновники и государственные служащие на местном уровне не спешат подключать административные и материальные ресурсы к выполнению задачи отрезвления наших согражданах, а также повышения их морально-нравственного и интеллектуального уровня. Поэтому такие прецеденты имеют место быть пока лишь в единичных регионах России.

Между тем, от последствий наркомании — этого чрезвычайно асоциального и девиантного (а, значит,

и криминального) поведения — ежедневно погибают или попадают в реанимационные, хирургические, травматологические и другие медицинские подразделения молодые люди, вместе со своими жертвами — обворованными, ограбленными и избитыми жителями и гостями Российской Федерации, ставшими финансовыми донорами для асоциальных потребителей алкоголя и/или наркотических средств и психотропных препаратов в поздней стадии развития их болезни. Те, кто при более грамотном наблюдении за ними и коррекции со стороны заинтересованных государственных и общественных структур могли бы быть спасены и с помощью адекватных медицинских и психотерапевтических коррекционных технологий вернуться к нормальной жизни. В дальнейшем, вновь обретя трезвый ум и успокоив душевное состояние, им бы удалось восстановить утраченные в процессе алкоголизации и наркотизации отношения с родителями и другими близкими родственниками, вернуться к месту своего рождения и проживания, получить новое или закончить старое образование, устроиться на соответствующую работу, создать семью в конце концов, что в перспективе означает рождение детей, т.е. увеличение тающего с каждым днем демографического потенциала нашего государства. Эти падшие люди при грамотно отлаженной системе приведения их в состояние стойкой и качественной ремиссии способны в итоге стать здоровыми людьми с ясным рассудком, полноценными во всех отношениях членами общества. Научно обоснованные факты и частные истории действительно подтверждают — это возможно! О том же свидетельствует и многолетний опыт польских ТС Ассоциации "МОНАР".

Тем не менее, как это ни прискорбно, на территории Российской Федерации до сих пор фиксируются лишь единичные случаи поддержки инициатив по созданию филиалов прекрасно зарекомендовавшей себя в странах Восточной Европы методики реабилитации и ресоциализации в Ассоциации "МОНАР" людей различных возрастов, пристрастившихся к сильнодействующим психоактивным веществам. Причина одна — нет единой государственной антинаркотической политики, где был бы отдельно прописан такой пункт, а значит, нет и государственного финансирования этих проектов.

В связи с созданием Государственного антинаркотического комитета у специалистов наркологического профиля вновь появилась надежда, что третичной профилактике наркотической зависимости этим ведомственным органом, координирующим деятельность практически всех социально ориентированных министерств и государственных служб, будет уделено особое внимание [6, 7].

В любом случае, какие бы меры ни предпринимались в отношении развития системы профилактики правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, существенно оздоровить текущую наркологическую ситуацию в России нам не удастся до тех пор, пока мы не удалим в сторону уже пораженный контингент. До этого времени коэффициент полезного действия любых служб будет чрезвычайно низок, а значит, и бюджетные деньги будут потрачены практически впустую. В итоге смертность будет расти, а рождаемость замрет на цифрах, которые нашу нацию спасти от вымирания уже вряд ли смогут. Лишь после создания четко выстроенной системы центров реабилитации лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, нам удастся приступить к качественной работе с относительно здоровым гражданским контингентом — укреплению трезвеннического настроя и пропагандой здорового образа жизни, насыщенного позитивным настроением к окружающему миру, спортивным досугом и духовно созидательными программами, традиционными для нашей территории.

Опыт реабилитации и ресоциализации наркозависимых без использования психоактивных веществ в условиях ТС по типу "МОНАР", расположенного в Нестеровском районе Калининградской области

Данное учреждение как ТС было организовано в октябре 1999 г. Двухэтажный особняк для создания Центра реабилитации и ресоциализации наркозависимых (далее — Центр) передал в безвозмездное пользование господин Бурхард (гражданин Германии), который построил его изначально в память о своем "родовом гнезде", а позже решил передать для благотворительных нужд. Расположен дом общины с прилегающей достаточно большой территорией недалеко от озера Виштынецкое, в 150 км от областного центра г. Калининграда в поселке Знаменка Нестеровского района. Лидером общины с момента ее основания и до настоящего времени является Николай Викторович Разин. Более 14 лет он на практике занимается реабилитацией и ресоциализацией лиц с наркотической зависимостью. Первоначально проходил стажировку в Ассоциации терапевтических сообществ "МОНАР" (Республика Польша), затем принимал ведущее участие в организации трудовой коммуны по такому же типу в 25 км от г. Хмельницкий, Республика Украина (Областной реабилитационный центр ресоциализации наркозависимой молодежи "Виктория"). Впоследствии ему было предложено возглавить второй в Калининградской области центр реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков, работающий по адаптированной к российским условиям, несколько видоизмененной программе по-

льской Ассоциации терапевтических сообществ "МОНАР". В 2000 г. заочно окончил кафедру социальной педагогики и практической психологии Хмельницкого государственного университета "Подолье". Все эти годы бессменно руководит организацией эффективной модели реабилитации трудовой коммуны закрытого типа в 10 км от небольшого приграничного г. Нестеров. За прошедшие 8 лет в общине были получены достаточно высокие результаты в достижении стойкой ремиссии у участников программы, усовершенствованной для них с учетом личностных психологических особенностей потребителей наркотиков в России.

Коммунары организуют свою жизнь самостоятельно, но под контролем лидера. Каждому в зависимости от этапа реабилитации после специального обсуждения на общем собрании предоставляется определенная функция для развития тех или иных качеств. "Прораб" дает каждому задание на день, "шеф-повар" курирует работу на кухне (готовят все по очереди, 2 человека на дневную смену), доставку и расход продуктов, рассчитывает смету. Имеются ответственные за скотный двор (в хозяйстве есть коровы, свиньи, куры и другие домашние животные).

О службе безопасности (служба охраны "МОНАР" — СОМ) следует сказать особо. По законам подобных центров, человек, употребивший наркотики, алкоголь, стимулирующие вещества, исключается из числа участников программы. Контроль за психическим статусом и режимом проживания жителей общины осуществляет СОМ. Служба безопасности Центра ежедневно, утром и вечером, а также после каждого приема пищи проверяет колонистов "на чистоту" — ширину зрачков после закрывания и открывания глаз, чистоту языка и слизистой рта, дыхание на выдохе. А также следит, чтобы на территории Центра отсутствовали нежелательные гости. Есть и "экзекутор", который налагает на провинившихся наказания и следит за их своевременным выполнением, а также их качеством. Это может быть дополнительная работа, к примеру, задание стихотворение выучить и перед всеми рассказать (для бывшего наркомана это очень полезно — память развивает) или, например, увеличение дальности ежедневных утренних пробежек, которые в стандартном варианте должны совершать все участники реабилитационного процесса, за исключением тех, кто не способен к этому по медицинским показаниям [4]. Но и ему в это время работа всегда найдется.

Все важные вопросы решаются на общем собрании коммунаров — "круге". На нем же колонистов переводят из одного "ранга" в другой.

Первый месяц пребывания в Центре колонист — "локатор". Его задача быть покорным и учтивым,

беспрекословно выполнять все, что ему говорят. Считается, что "локатор" — своего рода младенец, он еще не способен понять, почему надо делать так, а не иначе, и поэтому должен только подчиняться (как малышу не объясняют, зачем ходить, а просто ставят его на ножки). В Центре, как в семье, "старшие" обучают и воспитывают "младших". Процедура принятия в "Дом", т.е. в реабилитационную общину, включает в себя предварительное знакомство, прослушивание на специальном общем собрании всех участников ТС истории жизни кандидата на вступление в программу реабилитации. Обязательно задается вопрос, почувствовал ли в своей жизни на данном этапе новичок свое условное дно, дошел ли он до момента, когда "подняться" самому уже не хватает сил. Если он отвечает: "Да", — его путем общего голосования принимают в общину и то самое "дно" символизирует пол, на котором он сидит на всех последующих собраниях до момента перехода на следующий этап реабилитации. Вместе с тем, он сразу же надевает специально приготовленную рабочую одежду (робу), которая в данном случае символизирует, по словам самих реабилитантов, "шкуру" наркомана. На "круг" "локаторы" всегда приходят только в робе и в обязательном порядке сидят на полу.

Вторая ступень ("кузнечик") продолжается в среднем два месяца. Выбор такого, на первый взгляд, странного названия обусловлен спецификой этого насекомого — он очень подвижен и всегда готов совершить прыжок в нужном ему направлении. И это символично, ведь наркозависимый в процессе выхода в трезвую жизнь с помощью ТС обретает ту самую возможность совершить прыжок в жизнь без наркотиков. При этом он имеет возможность снять с себя робу, которую до того носил постоянно, что означает некий уход от своей прошлой жизни наркозависимого человека. Жизнь новичка в центре постепенно становится все более осмысленной. Ему уже позволяет задавать вопросы, более свободно перемещаться по территории Центра.

Если "кузнечик" достаточно хорошо себя проявил, соблюдал законы Центра и добросовестно трудился, выполнил определенный объем работ, на тот момент не имеет никаких "утруднений", его посвящают в "домовники" (в польском варианте — хозяин). На этом этапе коммунары учатся брать на себя ответственность. Ему поручают некий важный для Центра объем работ, и он должен отвечать за его своевременное выполнение. В то же время усложняется надзорная функция за новичками, но при этом несколько ослабляется трудовой режим дня, после обеда разрешается не работать, заниматься личными делами. Примечательна церемония посвящения в "домовники". Кандидат приходит на "круг", как и положено новичку, в робе и сидит на

полу. Прежде чем вынести вердикт (достойн или нет), коммунары все о нем расскажут: какие имеет проблемы, как трудился, ленился ли, на что ему нужно обратить внимание и тому подобное. Если решение положительное, вновь испеченный "домовник" уходит, переодевается в "цивильное" и садится уже на диван. Это перемещение (с пола на диван) символично: человек смог подняться. Сроки пребывания в "домовниках" зависят от многих причин. Как правило, в этой стадии коммунары пребывают от 3 до 6 мес. [2].

На следующем этапе главное для колониста — подготовиться к выходу из коммуны, когда он должен будет отвечать за себя сам. С этой целью он постепенно начинает сопровождать в поездках за продуктами, другими необходимыми для Центра вещами его сотрудников. В то же время он продолжает участвовать в повседневном быте общины, функционировать на отведенном ему "прорабом" участке работы.

В дальнейшем, после 9 мес. участия в реабилитационной программе, коммунары просят у группы на общем собрании разрешения перейти на завершающий этап реабилитации. В случае согласия он — "студент". Теперь колонист полностью свободен в передвижениях, может на целый день уезжать из Центра (искать работу), а возвращаться на ночлег только вечером. Если решил продолжить учебу, ему дается возможность подготовиться к поступлению (может быть освобожден от работы). Этот этап продолжается до тех пор, пока человек полностью не определится со своим дальнейшим направлением жизни. Здесь ему уже помогают близкие родственники, друзья, не имеющие в прошлом опыта употребления наркотиков, новые товарищи, успешно завершившие программу в данном ТС. Коллективно при участии лидера Центра принимается наиболее правильное решение с учетом всех сопутствующих факторов.

Общее количество желающих излечиться от наркомании, поступивших в Центр реабилитации и ресоциализации наркозависимых в поселке Знаменка со дня его образования и до конца 2006 г., составило 118 чел. Более половины пациентов, пройдя реабилитацию, имеют стойкую ремиссию и благодаря навыкам и умениям, приобретенным в Центре, успешно работают, обучаются в вузах, создают семьи. Эффективность реабилитации наркозависимых в данном учреждении подтверждается тем, что более половины пациентов излечиваются от наркомании, что в среднем на 20% превышает количество пациентов, прошедших реабилитацию в польских центрах лечения наркомании по типу "МОНАР" и на 25% превышает нормы западноевропейских стандартов. В Центр для прохождения курса реабилитации приезжают наркозависимые из самых разных регионов России и Ближнего Зарубежья: Иркутска, Москвы,

Санкт-Петербурга, Ростова-на-Дону, Перми, Украины, Казахстана и некоторых других.

Основная цель программы Центра — реабилитация, ресоциализация, реадaptация молодежи, зависимой от психоактивных веществ, т.е. обучение их жизни в условиях социума без использования средств, изменяющих состояние сознания, за счет собственных психоэмоциональных и физических ресурсов.

Основные задачи:

- определение степени социальной и психической деградации пациента;
- подбор психотерапевтических методик;
- временная оценка эффективности методов;
- коррекция методик в процессе реабилитации.

Основной штат Центра — воспитатели-консультанты, в прошлом наркозависимые, но прошедшие реабилитацию в нем или других подобных ему ТС. Такие сотрудники отличаются способностью сопереживать пришедшим в Центр, лучше понимают их трудности, способны вовремя поддержать в случае возникновения внутренних личностных проблем. Община находится на удаленном расстоянии от города, что способствует созданию определенного микро-социума, наиболее благоприятствующего становлению личности ребят, их полноценной реабилитации вдали от соблазнов. Неоценимый вклад, созидающий лучшие из характеристик личности ребят, вносит общение с окружающей природой и животными, находящимися на попечении Центра. Ребята живут как некая микро-модель общества, помогая друг другу в преодолении своих проблем. Групповая деятельность — это распределение ежедневных заданий, ежедневное подведение итогов, обсуждение прожитого дня, совместное решение групповых и личностных проблем. Помимо ежедневных собраний, дважды в неделю проводятся плановые собрания всей группы, на которых оговариваются и решаются вопросы, связанные с реабилитацией и жизнедеятельностью общины, смена этапов, передача функциональных обязанностей, прием новичков [2]. Большое терапевтическое значение имеет организация свободного времени — ведь отдыхать без привычного приема психоактивных веществ тоже нужно научиться. В свободное от работы время проводятся интеллектуальные и спортивные игры, групповые упражнения на тренировку памяти и внимания, танцевальные вечера, трезво празднуются дни рождения, иные общероссийские праздники — часто совместно с родственниками и друзьями ребят. По мере прохождения этапов реабилитации и при переходе на более ответственные уровни программы разрешаются краткосрочные командировки в областной центр (г. Калининград) для облегчения постепенного обратного вхождения в гражданское общество.

Основные законы Центра:

1. Запрет на употребление любых психоактивных веществ, за исключением ограниченного количества сигарет и чая под контролем сотрудников Центра;
2. Запрет агрессии, как физической, так и словесной;
3. Запрет на сексуальные отношения между жителями Центра;
4. Честность, порядочность, взаимоподдержка;
5. Закон территории (без согласования с группой и руководством покидать территорию Центра запрещено).

Нарушивший один из вышеперечисленных законов и еще целого ряда других, дополняющих данный свод основных правил, по решению группы в случае отказа от их выполнения может быть удален из Центра. Здесь четко определены правила поведения, которые выработаны группой, ею же контролируются — поэтому стабильно работают. В процессе реабилитации становится понятно, что желание употребления психоактивных веществ, механизмы соматических нарушений и возникновение зависимости имеют несколько факторов, так же как и результаты этого относятся к различным уровням: соматическому, психическому, социальному, экономическому, правовому, криминальному. С этой точки зрения, если помощь эффективна, она должна принимать во внимание все уровни, т.е. пациентам предлагается многосторонняя поддержка в решении различных проблем: консультирование по проблемам здоровья, координирование продолжительности реабилитационного процесса, работа со средой (семьей, правоохранительными органами, пенитенциарными службами), посильное решение социальных и бытовых проблем при выходе из общины во внешний мир.

Оценка эффективности реабилитации в Центре реабилитации и ресоциализации наркозависимых в поселке Знаменка Нестеровского района Калининградской области

В период с ноября 1999 г. по сентябрь 2008 г. в Центре прошли полный курс реабилитации 148 пациентов, 103 из которых сегодня ведут трезвый полноценный образ жизни. Результаты документированы и готовы к любой квалифицированной проверке.

Не имеет особого смысла более подробно описывать всю систему жизнедеятельности центров реабилитации в Калининградском регионе и периоды их развития. Они во многом повторяют все то, что происходит в польских ТС, объединенных под общим названием "МОНАР", за исключением государственной поддержки подобных инициатив. Конечно же, у двух калининградских общин подобного типа есть своя специфика, нарабатанная более чем за 10-летнюю историю их работы. Она связана по боль-

шей части с различиями в менталитете поляков и русских. Несмотря на то, что наркологические больные имеют одну общую проблему, в ТС, расположенном в России, должны быть специфические различия в методических подходах с аналогичными польскими.

Средняя эффективность обоих, т.е. процент вхождения в состояние устойчивой 2-летней ремиссии после прохождения полного курса реабилитации и возвращения домой составлял около 30—35% в зависимости от года выпуска. Это очень высокие показатели даже в сравнении с общемировыми, не говоря уже об официальных российских — 5—8%. Безусловно, данные пилотные проекты (а они были первыми для России) оправдали ожидания отечественных специалистов, работающих с потребителями наркотических средств и психотропных препаратов [2, 4, 6]. Однако в силу с трудом осознаваемых причин о них предпочли забыть, предоставив им право самим зарабатывать себе на существование. За счет земли, на которой каждый год реабилитируемыми пациентами самостоятельно выращиваются самые разные плодовоовощные культуры и к осени собирается урожай, а также благодаря поддержке родственников ребят, проходящих там курс реабилитации, эти два ТС выстояли и благополучно (в смысле количества лиц, прошедших курс реабилитации и стабильно удерживающихся в ремиссии, но не финансирования) функционируют до сих пор.

К сожалению, в сентябре 2008 г., сотрудники Центра реабилитации и ресоциализации потребителей наркотиков "Знаменка" вместе со своими пациентами были вынуждены покинуть территорию общины. Теперь этим местом завладели представители неопротестантского харизматического объединения "Здоровое поколение", возникшего в результате разделения более крупной организации — калининградского филиала неопятидесятнического тоталитарного деструктивного культа международного масштаба "Новое поколение (New Generation)". И уже открыто присвоили себе название сообщества прежних обитателей данной территории — реабилитационного центра (РЦ) "Знаменка". Этот факт замены нерелигиозного, здорового во всех отношениях ТС на замкнутую в себе харизматическую группировку свидетельствует в пользу срочной необходимости выработки единой государственной позиции по вопросам четкого определения права различных общественных и религиозных организаций заниматься лечением россиян от алкогольной, наркотической и других химических и нехимических зависимостей. Ведь в реальности подавляющее большинство из подобных объединений не способно качественно организовать данный процесс и, соответственно, не может быть задействовано в ан-

тинаркотической работе и пропаганде здорового образа жизни на территории Российской Федерации.

"Кто владеет информацией — владеет миром" — этот афоризм сегодня можно переписать несколько иначе: "Кто не владеет информацией, тот мир потеряет". Нам, жителям России, сегодня угрожает потеря генофонда нации, и, если мы, имея на руках информацию, способную решить часть поставленного перед Государственным антинаркотическим комитетом задания, снова ею не воспользуемся, предпочтя некий экспериментаторский слабо аргументированный вариант медико-социальной реабилитации потребителей наркотиков в сектоподобных псевдообщественных организациях с деструктивной для психики культовой идеологией или приняв капитуляционную стратегию "снижения вреда" от потребления наркотиков, последствия не заставят себя долго ждать — будущее нашего государства окажется уже не в наших руках. К сожалению, приходится признать, что мы уже опаздываем с принятием решений по выбору дальнейшего пути в антинаркотической политике в части усиления реабилитационного звена в наркологии. И в данном случае промедление не одной смерти подобно, с каждым днем уходят из жизни несколько десятков россиян, потребляющих наркотики. Пассивно допускать столь губительный для демографического развития страны сценарий мы не имеем права. Прошло уже около 10 лет с момента запуска "пилотных" проектов ТС по типу "МОНАР" в Калининградской области [2, 4]. Однако этими благими начинаниями все и ограничилось. Годы подобного бездействия со стороны теоретически заинтересованных в улучшении текущей наркологической ситуации государственных служб, министерств и ведомств не прошли даром — по всей России алкоголь и наркотики унесли жизни десятков и сотен тысяч россиян, а по сути — молодых и далеко не глупых людей, способных при благоприятном стечении обстоятельств обрести трезвую и счастливую семейную жизнь, впоследствии увеличив демографические показатели России. И ведь многих из них удалось бы спасти, пройди они реабилитацию по технологии указанных выше ТС с уже адаптированными к российскому менталитету условиями. Число "подсевших на иглу" при этом уже сейчас было бы в разы меньше — ведь, как известно, за год употребления один наркоман втягивает в этот смертоносный процесс от 7 до 15 новичков. Значит, была бы пресечена эта смертоносная геометрическая прогрессия.

Как ни прискорбно, до настоящего времени все остается, как и прежде, — никакого развития идей реструктурирования реабилитационного звена наркологической службы не происходит и будущее нации продолжает погибать от случайных передозировок,

отравлений алкоголем и его суррогатами, самоубийств, в дорожно-транспортных происшествиях, криминальных "разборках". По улицам российских городов продолжают бродить наркоманы, жаждущие добыть любой ценой средства на приобретение очередной дозы алкоголя или наркотика. В итоге они, если не погибнут, то рано или поздно будут осуждены обществом и государством за те или иные преступления, связанные с их пагубным пристрастием, и пополнят и без того перегруженные тюрьмы. Безусловно, такие асоциальные элементы должны быть помещены в замкнутое пространство, и желательно до совершения очередного преступления. Но куда и по каким показаниям их можно будет направлять? Что с ними делать в том учреждении, в которое их направят? Как лечить?

Термин *принудительное лечение* сегодня активно растиражирован, а его механизмы остаются для большинства загадкой. Именно поэтому крайне важно в данных условиях использовать только тот опыт в реабилитации лиц с зависимым поведением, который позволит после прохождения полного лечебно-реабилитационного курса в таком учреждении говорить не только об обретении пациентом трезвости, но и о его полном и спокойном обратном вхождении в социум, без обретения какой-либо новой зависимости, переклечения его, к примеру, на зависимость от той терапевтической среды, в которой он находился, как это происходит в российских филиалах известных во всем мире тоталитарных деструктивных культов. Опыт российских центров реабилитации и ресоциализации, функционирующих по принципам польской Ассоциации терапевтических сообществ "МОНАР" и зарекомендовавших себя в лучшем свете, вполне обоснованно может считаться образцом для такого рода инициатив. Исходя из этого и при наличии желания, финансирования и политической воли правительства Российской Федерации можно создать необходимое количество подобных центров, способных удовлетворить хотя бы часть тех потребностей, которые ежедневно испытывают миллионы россиян, нуждающихся в качественной и эффективной помощи — освобождении от разрушающего всю их жизнь пристрастия.

В рамках разработки концепции сокращения количества активных наркоманов (роста их численности в устойчивой ремиссии) и уменьшения наркопреступности сегодня важно использовать только те методики, которые приведут людей к свободе от любой зависимости, психической, физической или духовной. Таким образом, на основании существующего опыта функционирования нерелигиозных терапевтических сообществ (трудовых коммун, реабилитационных об-

щин) на территории Российской Федерации считаю чрезвычайно важным и своевременным для Государственного антинаркотического комитета принять к рассмотрению именно эту модель реабилитационного процесса в общинах, функционирующих по принципам, идентичным тем, что были успешно внедрены Ассоциацией терапевтических сообществ "МОНАР" на территории Республики Польша. Наркоманами не рождаются, ими становятся, в соответствии с чем и вернуться к трезвой счастливой жизни, свободной от приема наркотиков, тоже возможно. Это непростой путь, но вместе с обученными специалистами, медицинскими работниками, психологами и опытными волонтерами, прошедшими качественную подготовку к ведению реабилитационной работы в ТС подобного типа, а также способными поддерживать человека в процессе выхода из общины в окружающий мир, абсолютно реальный и достижимый.

Список литературы

1. Nemes S., Libretto Salvatori V. "Promising practices in drug treatment: findings from Europe" // Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, United States Department of State, May 2003. — Р. 24—32.
2. Аменицкий В.Е., Санникова Л.Г., Цетлин М.Г. Подходы к организации системы работы по преодолению наркотической зависимости: опыт калининградских наркологов // Вопросы наркологии. — 1998. — №4. — С. 58—63.
3. Валентик Ю.В. Реабилитационные центры "Casa Famiglia Rosetta" для больных наркоманиями (20-летний опыт работы). — М., 2001.
4. Никитин К., Шебалкин Ю. "Другая им досталась доля": о работе реабилитационного центра для наркоманов в Калининградской области // Вопросы наркологии. — 1996. — №4. — С. 21—26.
5. Николенко С. Как победить зависимость // <http://www.catholic.ru/svet/448/050.html>
6. Итоговая резолюция круглого стола "Современные методики реабилитации лиц с химической зависимостью. Концепция профилактики алкоголизма и наркомании в Русской Православной Церкви" Директору Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков, генералу полиции В.В. Черкесову, Национальный научный центр наркологии, Москва, 15.12.2007 г. // Православное информационное агентство "Русская линия": <http://www.rusk.ru/st.php?idar=112497>.
7. Итоговая резолюция круглого стола "Современные методики реабилитации лиц с химической зависимостью. Концепция профилактики алкоголизма и наркомании в Русской Православной Церкви" Святейшему Патриарху Московскому и всея Руси Алексию II, Национальный научный центр наркологии, Москва, 15.12.2007 г. // Православное информационное агентство "Русская линия": <http://www.rusk.ru/st.php?idar=112437>
8. Материалы из доклада Иркутской региональной ассоциации "Матери против наркотиков" на региональном Совете при губернаторе Иркутской области. — Иркутск, 2007 г.
9. Материалы центрального информационного портала Ассоциации терапевтических сообществ "Монар" // <http://www.monar.org/russian.html>
10. Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Под редакцией Ю.В. Валентика // М., 2003. — С. 112—115.

**NONRELIGIOUS METHODIC OF ADDICTIVE BEHAVIOUR'S CORRECTION OF DRUG USERS
IN ASSOCIATION OF THERAPEUTIC COMMUNITIES "MONAR" (POLAND)
AND "ZNAMENKA" (KALININGRAD REGION)**

KAKLYUGIN N.V.

M.D., doctor of psychiatry, graduate, Serbsky State Research Center for Social and Forensic Psychiatry;
secretary, Department of Narcotic and Demographic Security,
Academy of Security, Defence and Democracy problems, Moscow

In modern special narcologists literature, published on in Russian or English language, theoretical description of drug users rehabilitation and resocialization processes now are presented in inadequate volume. In connection with this fact it is necessary to find more information about ways that can choose medical specialists, when they decided to reform a Russian system of drug addict's treatment and rehabilitation. In Europe some countries are using an effective model of therapeutic communities (TC), which is not so difficult to organize in our country. There are complex methods in base of these TC's scientific programs — education of useful vital practice through work, individual and group psychotherapy, development of cultural, educational, moral and spiritual level of patients, regular physical trainings and mobile roles games, total abstinence in using alcohol, any drugs or another psychoactive substances, postrehabilitation support of persons, who finished full training course and made all tasks of resocialization program in therapeutic community. Constructors of this TC's model excepted of it any religious and mystical influences on patient's consciousness and different techniques of mind control. Some examples of rehabilitation and resocialization centers of drug users which work in Russia (Kaliningrad region) this time showed us that the most opportune model of therapeutic community for our country and mentality of population is the projects of Association "MONAR" (Poland Republic).

Key Words: Therapeutic community, rehabilitation, resocialization, Association "MONAR", postrehabilitation support, abstinence, individual psychotherapy, group psychotherapy, addictive behaviour, correction