

# РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

## Заслуживающий внимания опыт лечения наркомании: наблюдения из Европы

*Данный материал любезно предоставлен директором Ассоциации терапевтических сообществ «MONAR» и «Mrowisko», доктором психологических наук Иолантой Кочуровска. Перевод с английского Н.В. Каклюгин.*

*Ключевые слова:* MONAR, Mrowisko, терапевтическое сообщество, наркомания, подростки

### Подведение итогов: Польша

В июне 2002 г. команда Danya посетила MONAR в г.Гданьске (Польша) — Ostrodek Rehabitacyjny-Readaptacyjny dla dzieci i mlodziemi и Mrowisko — терапевтическое сообщество для молодежи.

MONAR является неправительственной организацией (НПО) лечебных наркологических программ со штаб-квартирой в Варшаве. Программа для молодежи, рассмотренная в настоящем докладе, является одной из нескольких программ, проводимых MONAR. Эти программы финансируются самостоятельно, в основном в рамках Национальной службы здравоохранения и на доходы из местного бюджета. Для целей настоящего доклада MONAR предоставил только Программу для молодежи, терапевтическое сообщество (далее — ТС) для подростков. Mrowisko, центр терапии и профилактики (превенции) для молодежи (Mrowisko Towarzystwo profilaktyki srodowiskowej), является ТС и центром по профилактике. Расположены они на одной территории. Несмотря на то, что они имеют связь с ТС MONAR через общего директора и учредителя, организационно они разделены и получают финансирование независимо. Эта неофициальная договоренность позволяет осуществлять некоторое совместное использование ресурсов на взаимовыгодной основе. Их передовой опыт представлен ниже.

### Перспективный опыт

- инновационное и вдохновляющее лидерство;
- требование твердой приверженности лечению до поступления в программу;
- задокументированное индивидуальное лечение после обращения;
- эффективная групповая динамика, которая поддерживает личностные изменения;
- акцент на вопросах развития подростков;
- новаторские профилактики информационно-пропагандистской деятельности;
- обязательное участие в процессе лечения членом семьи пациента.

### Комментарии: Польша

Польша, население которой составляет около 40 млн чел., имеет недолгую историю в качестве государства без тоталитарной идеологии. С крушением коммунистического режима в 1989 г. Польша сталкивается с серьезными трудностями при переходе с фиксированной экономики на рыночную. Несмотря на мрачный болезненный период тех времен, Польша сегодня является, несомненно, одним из наиболее успешных государств бывшего советского блока, стран с развивающейся экономикой, с надежным и многообещающим будущим. Тем не менее, в настоящее время там сталкиваются с проблемами из-за экономического застоя во всем мире. Помимо проблем, возникающих в результате быстрых социальных и политических преобразований, экономический спад в этих условиях может создавать в Польше все больше проблем с наркотиками. Например, в 2002 г. уровень безработицы составлял более 20%, а минимум 18% населения жили ниже черты бедности.

Польша всегда имела историю активного незаконного потребления наркотиков, даже во время своей лояльности к бывшему Советскому Союзу. Большинство наблюдателей согласно с тем, что употребление наркотиков и уровень наркомании неуклонно росли в последние годы. Опрос респондентов и участников фокус-группы во время посещения показал, что на наркорынке Польши стало много очень различных наркотиков как в стране, через которую они проходят транзитом. В настоящее время Польша стала основным производителем амфетаминов на международном рынке. Хотя точных данных о количестве пользователей и наркоманов не имеется, очевидно, что сегодня здесь значительное число наркозависимых мужчин и женщин. Также очевидно, что на сегодняшний день в Польше велик спрос на лечение от наркомании, породивший большие списки очередников на лечение в программах ТС; доклады по этой проблеме со стороны государственной медицинской службы. Кроме того, здесь большое число связанных с приемом наркотиков случаев заражения ВИЧ-инфекцией, а также большое количество преступлений, связанных с наркотиками.

Национальное бюро по борьбе с наркоманией было создано в 1993 г. для осуществления политики профилактики наркомании. Это бюро также курирует

Департамент по вопросам реабилитации, который формирует политику и программы по реабилитации наркоманов. Эти две программы и рассматриваются в настоящем докладе, «MONAR» (Ostrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla dzieci i mlodziezi) и «Mrowisko», непосредственно отвечающих за растущий спрос на лечение наркомании среди подростков.

### Описание посещенной программы: Польша

В настоящем докладе обобщаются результаты посещения группой экспертов Danyu в Гданьске (Польша) с 22 по 30 июня 2002 г. двух ключевых программ: ТС MONAR и ТС Mrowisko — центры по профилактике и борьбе, которые обеспечивают благоприятные групповые условия жизни для подростков.

## MONAR

Программа терапевтического центра для молодежи «Найти себя» ТС MONAR, была запущена в 1983 г. и оказывает услуги по лечению от наркомании в ТС детей и подростков, потребляющих наркотики, большинство из которых находится в возрасте от 12 до 19 лет. Вход в программу требует общего воздержания от приема любых психоактивных веществ, в том числе и табака, а также детоксикацию (если необходимо). ТС располагает возможностью размещения 32 клиентов, но на момент посещения в нем находилось 38 клиентов. Список ожидающих своей очереди на тот момент превышал 500 чел.

Терапевтический подход MONAR работает на основании следующего принципа: злоупотребление наркотиками является симптомом кризиса подросткового возраста и связанных с ним личностных расстройств. Сотрудники ТС MONAR считают, что изменения могут происходить тогда, когда подросткам предлагают воспитание в безопасной и спокойной обстановке. Согласно философии MONAR, два вида терапевтических групп являются центральными для изменений и восстановления личности: экспертная группа и терапевтическая. Клиенты участвуют в житейских и лечебных (терапевтических) мероприятиях, в программах, регулярно собираются для совместной работы в экспертных группах. Они играют ведущую роль в принятии клинических решений, уборке, программах планирования и решения о приеме новичков в эту программу. В групповой терапии сотрудники MONAR играют множественную роль как друзья, ролевые модели, а также опекуны (старшие товарищи) клиентов.

### Услуги

MONAR представляет собой весьма привлекательную, индивидуализированную и интенсивную программу для подростков. Согласно философии MONAR, требования к процессу лечения должны быть приняты подро-

стком до вхождения в программу. Согласие подростка на лечение, включая условия пребывания, этапы, а также различные формы терапии необходимо для успешного завершения полного курса лечения.

ТС MONAR использует 7 этапов в своей лечебной программе, как показано на рисунке. Клиенты, как правило, проходят все этапы за 12—16 мес.

*Этап 1 Стадия наблюдения, или «Наблюдатель».* Может длиться до 2 недель, но, как правило, завершается в течение 2—4 дней. На этом этапе потенциальные клиенты не должны участвовать в программе, но могут наблюдать за ней в непосредственной близости от процесса, могут принимать участие во многих разделах программы, таких, как рабочие заседания и развлекательные мероприятия. Цель этого этапа состоит в том, чтобы клиент ознакомился с правилами дома. Затем «наблюдатель» может принять обоснованное решение в отношении официального вхождения в ТС. Если он решит войти в программу, в этот момент ему позволяется выбрать «ангела» (т.е. «старшего брата» или «старшую сестру») и сотрудника ТС для дальнейшего взаимодействия. Сотрудники сообщили, что примерно 8 из 10 «наблюдателей» вступают в ряды ТС после периода наблюдения. Тем, кто не решился вступить в программу, разрешается посетить ее вновь в качестве «наблюдателя» после как минимум двухнедельного периода ожидания.

*Этап 2 «Новичок».* Длится от 2 до 3 мес. Основная его цель состоит в том, чтобы порвать с прошлым, воспринять настоящее как свободное от наркотиков и наполненное личной трезвостью и, в обязательном порядке, решиться на полноценное проживание в ТС MONAR. «Новички» соблюдают правила внутреннего распорядка с сознанием долга и следуют индивидуально разработанной программе лечения. Они также более активно участвуют в лечении, планах по выработке новых жизненных навыков и согласны придерживаться ответственного образа жизни. Сотрудники сообщают, что двое из 10 клиентов на данном этапе покидают программу.

*Этап 3 «Резидент: Член дома».* Как правило, длится от 3 до 7 мес. Этот этап лечения основан на мотивации к принятию изменений в стиле жизни, которые начались на предыдущих этапах. Клиенты выполняют определенные роли и функции в домашнем хозяйстве, как, например, работа на кухне или в саду. Конкретная цель данного этапа заключается в том, чтобы научиться самостоятельности и сдержанности в принятии собственных решений. Особое внимание уделяется обучению новым навыкам, таким, как решение проблемы «здесь и сейчас», а также навыкам межличностного общения.

*Этап 4 «Органайзер».* Этап, в течение которого клиенты осваивают фундаментальные области взрос-

## РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

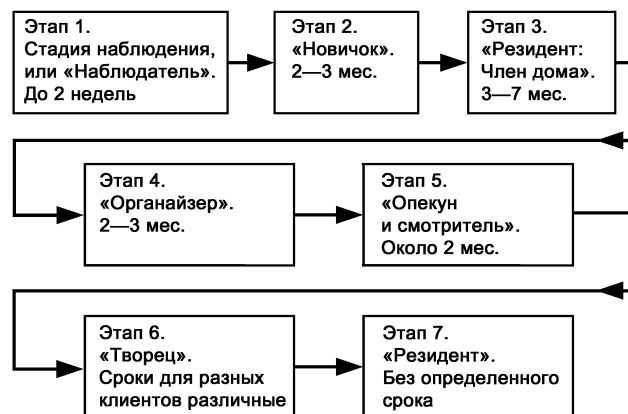
лой ответственной жизни и приступают к реорганизации своей жизни. Клиенты могут посещать рабочие места для возможного последующего трудоустройства, принимать участие в новых мероприятиях ТС, организовывать свободное время, участвовать в культурных мероприятиях, обучаться компьютерным и интернет-навыкам, составлять резюме для устройства на работу, автобиографическое описание своей жизни или иным образом накапливать новый жизненный опыт. Этот этап начинается, как правило, после 7 или 8 мес. пребывания в ТС и продолжается до 10 мес. проживания. В течение этого времени клиент получает первый допуск на посещение предыдущего места проживания, т.е. дома.

**Этап 5 «Опекун и смотритель».** Является наиболее сложным. Длится около 2 мес. Цель состоит в том, чтобы распознать и назвать чувства, поработать над глубокими эмоциональными проблемами, рассмотреть взаимоотношения с родителями и научиться правильно отдавать и получать любовь. Этот этап программы предполагает научение клиентов умению «смотреть внутрь», понимать эмоции, оставшиеся в прошлом, и механизмы их влияния на настоящее. В ходе пятого этапа программы под названием «Опекун и смотритель» клиент работает над глубокими эмоциональными проблемами и отношениями с родителями. Этот этап обычно длится от 45 до 75 дней.

**Этап 6 «Творец».** Несет в себе следующее кредо: «Вы — создатель собственного будущего». Сроки пребывания клиентов на данном этапе различаются, так как прогресс зависит от их силы личности и потребностей. Они исследуют свою личную шкалу ценностей, слабые и сильные стороны, духовность и свое самостоятельное восприятие окружающего мира. Клиенты также составляют планы последующего получения школьного образования, трудоустройства и семейной жизни. На данном этапе клиенты также учатся уважать других.

**Этап 7 «Резидент».** Целью этой последней стадии для клиентов являются выполнение планов на будущее, поиск места для дальнейшей жизни и «подготовка к новой жизни». Не существует определенного срока для этой стадии, и клиенты иногда переезжают в общежитие (хостел), предоставленное им в качестве временного места проживания.

По состоянию на сентябрь 2002 г., MONAR покинули 663 выпускника: 223 женщины и 440 мужчин. С момента создания программы было зафиксировано трехкратное увеличение (с 20% до 60%) числа клиентов, совершивших уголовные преступления или прошедших систему правосудия в отношении несовершеннолетних (ювенальную юстицию). MONAR собирает проверенные данные о своих выпускниках и использует их для



MONAR — Молодежный центр терапевтической программы «Найди себя»

принятия обоснованных решений относительно дальнейшей программы планирования.

### Общежитие (The Hostel)

Клиенты из MONAR и Mrowisko имеют возможность жить во временном жилье, называемом Hostel — «Пансион», как переходный этап вхождения в общество после окончания лечения. Это сравнительно небольшой объект, в котором нет постоянно проживающего персонала и, по большей части, клиенты эксплуатируют его самостоятельно. Они несут ответственность за приготовление пищи, покупки, уборку помещений и другие домашние обязанности. Максимальное время пребывания в таком учреждении составляет 6 мес., но клиентам часто допускается продление для того, чтобы помочь им справиться с решением особых материально-технических вопросов, таких, как завершение учебного года или близкое расхождение к месту работы. Раз в неделю сотрудники MONAR проводят заседание сообщества пансиона. Клиенты иногда могут возвращаться в свои ТС для особых случаев: индивидуальное консультирование, а также «заседания большого сообщества».

### Основные выводы

*Основные выводы после визита в Польшу группы Дана*

- спад в экономических условиях может вызвать в Польше рост проблем с наркотиками;
- уровень безработицы превышает 20%, а более 18% населения живут ниже черты бедности;
- по состоянию на сентябрь 2002 г., у программы MONAR было 663 выпускника, 440 мужчин и 223 женщины. ТС MONAR располагает возможностями для размещения 32 клиентов. На момент посещения там находилось 38 клиентов. Список очередников на момент посещения превышал 500.

### Перспективный опыт: Польша

*Новаторское и творческое руководство.* Иоланта Кочуровска (Koczurowska), доктор психологических наук, основатель и нынешний директор как Mrowisko, так и MONAR, является творческим терапевтом-новатором, чьи навыки обеспечивают ключевой для программы успех. Ее подход ориентирован исключительно на участников программы, таким образом, они играют ведущую роль в принятии организационных и клинических решений. Г-жа Кочуровска проводит дальновидную политику руководства, не забывая об укреплении микроклимата внутри организации, что стимулирует профессиональный рост участников программы и сотрудников ТС.

*Высокая мотивация клиента.* Обе программы требуют, чтобы строгая приверженность курсу лечения была согласована до госпитализации. Те, кто записан в листе ожидания, должны звонить, по крайней мере, еженедельно, а в это время эксперты оценивают их по силе мотивации к прохождению реабилитации в ТС. Если консультант абонента оценивает уровень мотивации как маргинальный (т.е. недостаточный — *Прим. переводчика*), следовательно, он не может принять участие в программе. Этот первоначальный толчок для мотивации клиента находит отражение во всех этапах лечения с целью укрепления мотивации и приверженности к сохранению установки на неупотребление каких-либо психоактивных веществ.

*Индивидуальный план лечения.* Оба ТС разрабатывают индивидуальный план лечения клиентов. С каждым из них работают советник и экспертная группа по созданию с учетом поступающих обращений целей дальнейшей программы. Они записываются в «Индекс», который является документом, фиксирующим достижения каждого клиента. «Индекс» остается с клиентами на протяжении всего времени их проживания в ТС.

*Эффективное использование групповой динамики.* В обеих программах групповой терапии продемонстрирована чувствительность к задачам поддержки и конструктивной критике отдельных членов, соизмеримой с его или ее способностью решать проблемы. Сильное противостояние не поощряется. Общий эффект обеспечивают клинические условия, способствующие трансформации личности. Кроме того, ведущие сотрудники лишь косвенно участвуют в терапевтическом процессе, практически не оказывая на него влияния, что соотносится с клиент-ориентированной философией ТС.

*Структурированное лечение.* Программы MONAR и Mrowisko состоят из отдельных этапов, которые способствуют активности в процессе индивидуальной и групповой деятельности. MONAR использует 7 этапов, в течение которых клиенты проходят стадии от наблюдателя до полноправного «члена семьи».

*Акцент на процессах развития подростков.* В обеих программах наркомания рассматривается как кризис развития в подростковом возрасте. В целом, терапия сосредоточена на задачах развития подростков, чему уделено больше внимания, чем самой наркомании. Употребление наркотиков обсуждается лишь на раннем этапе, «Новичка», а позже — с индивидуальным терапевтом, когда необходимо входить обратно в общество. Переключение внимания от обсуждения тем, прославляющих ощущение опьянения, воспоминаний об употреблении наркотиков, препятствует затратам времени на дискуссии при проведении групповой терапии. Напротив, терапия сосредоточена на выполнении задач развития личности, необходимых для предотвращения возможных рецидивов.

*Демократия при работе ТС и принятии решений в клинике.* Одна из уникальных особенностей MONAR и Mrowisko — в программу деятельности встроена модель демократии, которая распространяется и на принятие клинических решений. Клиенты, принявшие решение пройти программу, проходят практически все этапы решения бытовых проблем, начиная от домашних и заканчивая заказом бакалейных товаров. Они также принимают участие в решении клинических вопросов, которые непосредственно относятся к индивидуальному плану лечения. Наблюдения экспертов свидетельствуют о том, что такой демократический подход позволяет не только добиться существенного клинического успеха, но и укрепить приверженность клиентов к участию в программе.

*Воздержание от табачных изделий.* Оба рассматриваемых ТС в своих жилых помещениях создали свободную от табачного дыма среду. Хотя и другие ТС принимают политику отказа от курения, это не является общепринятой практикой. С точки зрения социологии такую тактику можно рассматривать как усиление дальнейшей жизненной устойчивости.

*Общежитие как переход к Сообществу.* В MONAR и Mrowisko программа «Пансион» (Hostel) в процессе восстановления играет жизненно важную роль. Он предполагает временное проживание клиентов перед вхождением в общество. В связи с отсутствием финансовых затрат на проживание в общежитии, большинство клиентов имеет возможность посещать школу, получить работу и обеспечить себя другим жильем за это время. Подобный механизм позволяет клиентам сохранить отношения с их ТС.

*Включение семьи в процесс лечения.* Модели ТС MONAR и Mrowisko подчеркивают важность любви и поддержки со стороны семьи, влияющих на повышение мотивации клиентов к пребыванию в терапевтическом процессе и в дальнейшем обеспечивающих им поддержку. Хотя эта философия не является уникальной, MONAR и Mrowisko разработали грамотные страте-

гии, направленные на поощрение участия родителей, которые посещают ТС ежемесячно. В эти моменты они получают образование по вопросам злоупотребления наркотиками и участвуют в дискуссиях по поводу развития прогресса в терапевтическом процессе у их ребенка. Они также могут просить терапевтических услуг для себя и семьи. Родители должны участвовать в части терапевтического процесса, когда просителям допускается такая возможность, и MONAR предлагает им провести максимум неделю в сообществе. Сотрудники надеются, что этот опыт углубляет представление о программе и повышает эмоциональные инвестиции родителей в процесс лечения их ребенка.

**Выводы:**  
**культурная адаптация модели**  
**терапевтического сообщества**

Сотрудники в обоих ТС создали благоприятные групповые условия для жизни в окружающей среде. Пожалуй, наиболее заметной практикой, отмеченной экспертами, является использование для укомплектовки кадров Центра профилактики членом ТС как

части их курса лечения. В фокус-группах и индивидуальных интервью респонденты одинаково высказывались об этой работе в Центре профилактики, как ценной деятельности, поскольку это помогает им во время донесения информации для общественности более полноценно выполнять требования лечения в ТС. Как дополнительное преимущество существуют четкие доказательства того, что участники такой деятельности лучше служили на этом поприще.

Хотя данная модель ТС позаимствована из «роджерсианской» терапии, гуманистического подхода, были и другие методы, которые созрели в польской культуре и впоследствии вошли в программу. *Если эта модель будет принята в других странах, внимание должно быть уделено ее адаптации в других культурных и национальных условиях. В целом, группа экспертов была чрезвычайно впечатлена MONAR и Mrowisko, и считает, что обе программы могут быть отмечены как исключительно многообещающие в лечении и профилактике наркотической зависимости.*