

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ НАРКОЛОГИИ

Изучение особенностей личности пациентов с зависимостью от психоактивных веществ и степени их активности в длительной амбулаторной программе медико-психо-социальной реабилитации

ПЕСКОВ Б.В.

главный врач ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»,
главный нарколог Ульяновской области, психиатр-нарколог высшей категории

КУЗЬМИНА А.Г.

зав. психологической лабораторией УОКНБ, медицинский психолог высшей категории

МАХМУТОВА Н.Н.

медицинский психолог высшей категории

МЫЛЬНИКОВА О.М.

врач реабилитационной программы, психиатр-нарколог высшей категории

ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница»,

г.Ульяновск, ул.Полбина, д.34, тел./факс: 8422 45-15-22; e-mail: uoknb@rambler. ru

В настоящем исследовании мы предлагаем к обсуждению опыт работы с наркологическими пациентами по авторской длительной амбулаторной программе медико-психо-социальной реабилитации для наркологических больных. Программа осуществляется на базе кабинета медико-социальной реабилитации наркологической больницы, где пациенты могут получить анонимную амбулаторную медицинскую, психологическую и социальную поддержку в течение 1 года и более. Методологической основой программы является интегративная психотерапия, применяемая в русле личностно-ориентированной терапии, направленной на осознание зависимого поведения, коррекцию психических и поведенческих расстройств, достижение стабильной ремиссии, формирование реальной жизненной перспективы. В исследовании были проанализированы особенности личности 134 наркологических пациентов с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), обратившихся для лечения и реабилитации по данной программе. Также была изучена степень активности участия самих пациентов в реабилитационном процессе. Цель настоящего исследования — определить, для какой категории пациентов с химической зависимостью программа наиболее эффективна. Исследование позволило сделать выводы о том, что в процесс длительного амбулаторного лечения и реабилитации в течение 6 мес. и более включались наркологические пациенты, осознавшие необходимость длительных реабилитационных мероприятий, и пациенты с химической зависимостью с сочетанной симптоматикой (алкоголизм и/или наркомания и психические расстройства). Чаще обращались в программу больные с алкогольной зависимостью, но большую степень активности в программе реабилитации в течение полугода проявили пациенты с наркотической зависимостью. Ключевые слова: реабилитация наркологических пациентов, амбулаторная программа, особенности личности, активность участия

Введение

С 2002 г. на базе Ульяновской областной клинической наркологической больницы (УОКНБ) реализуется длительная программа медико-психо-социальной реабилитации наркологических больных в амбулаторных условиях.

Лечение и реабилитация лиц, зависимых от ПАВ, в ГУЗ «Ульяновская областная клиническая наркологическая больница» осуществляется в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ №500 от 22.10.2003 г. «Об утверждении протокола ведения больных» «Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)», Методическим пособием для врачей Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Организационно-правовые и врачебно-этические принципы реабилитации больных», и Стандарта-

ми реабилитации наркологических больных Минздравсоцразвития РФ.

Для осуществления данного вида помощи наркологическим больным сотрудниками УОКНБ на основании 10-летнего опыта работы с лицами, зависимыми от ПАВ, была разработана авторская программа медико-психо-социальной реабилитации наркологических больных в амбулаторных условиях.

Данная программа осуществляется на базе кабинета медико-социальной реабилитации, где пациенты могут получить анонимную амбулаторную наркологическую и психологическую поддержку в период до 1 года и более. Кабинет оснащен компьютером, музыкальным центром, телевизором, что позволяет проводить компьютерную диагностику, осуществлять просмотр профилактических фильмов, проводить занятия арт-терапией. Занятия с пациентами,

проходящими реабилитацию, в основном проводятся в послеобеденное время. В утренние часы кабинет используется для проведения индивидуальных и групповых занятий с пациентами стационарных и амбулаторного отделений УОКНБ.

В программе задействованы: один психиатр-нарколог, 2 психолога, 2 социальных работника.

Цель настоящего исследования — определить, для какой категории пациентов с химической зависимостью программа наиболее эффективна.

При проведении данного исследования были поставлены задачи:

- изучить особенности личности пациентов, участвующих в данной программе;
- проанализировать активность участия в реабилитационном процессе пациентов с разными видами химической зависимости и созависимым поведением в течение года.

Объект и методы исследования

Анализ эффективности реабилитационной программы проводился за период с 2002 по 2009 гг.

За указанный период в УОКНБ первично обратились для участия в длительной (в течение года) реабилитационной программе 134 чел., из них: с алкогольной зависимостью — 64 чел. (47,8% от общего числа участников реабилитационной программы), наркотической зависимостью (преимущественно с зависимостью от опиоидов (героин) — 43 чел. (32%), с полинаркоманией — 10 чел. (7,4%), с наркотической (в ремиссии) и алкогольной зависимостью (наркотической/алкогольной) — 8 чел. (6%), с созависимым поведением — 9 чел. (6,8%).

Основная часть участников программы (около 70%) была направлена врачами психиатрами-наркологами Ульяновской областной клинической наркологической больницы после прохождения курса лечения в стационаре в течение месяца. Остальные пациенты (30%) обратились по направлению врачей амбулаторно-поликлинической службы или самосто-

ятельно. Из числа обратившихся было 86 мужчин, 48 женщин. Уровень образования: 21,6% — высшее, 55,9% — неоконченное высшее или среднее специальное, 22,3% — среднее образование. Средний возраст участников программы составил 26,6 года.

Все участники данной программы проходили экспериментально-психологическое обследование, в результате которого были выявлены: органические нарушения в виде органического фона 20 чел., органический фон и невротическое развитие личности — 7 чел., органические нарушения и патохарактерологическое развитие — 62 чел., патопсихологическое личностно-аномальное расстройство — 37 чел. (истерическое — 4 чел., психастеническое — 6 чел., неустойчивое — 27 чел.), сочетанная симптоматика в виде органического нарушения с судорожным синдромом — 4 чел. Из общего числа пациентов депрессивное расстройство было выявлено у 7 чел., биполярное — у одного пациента, шизофренический патопсихологический симптомокомплекс — у трех пациентов.

Для обработки статистических данных был использован Cochrane Q-test (непараметрический) (таблица).

Краткое описание программы

Методологической основой программы является интегративная психотерапия, применяемая в русле личностно-ориентированной терапии, направленной на осознание зависимого поведения, коррекцию психических и поведенческих расстройств, достижение стабильной ремиссии, формирование реальной жизненной перспективы.

Программа предназначена для зависимых с высоким и средним уровнями реабилитационного потенциала, для лиц, прошедших курс лечения в УОКНБ (в стационаре или амбулаторно), а также созависимых пациентов.

Таблица

Данные анализа активности участия пациентов в реабилитационном процессе

Вид зависимости	Длительность участия в реабилитационном процессе					
	Общее количество пациентов, чел.	В течение месяца (% от числа пациентов данной группы)	В течение 3 мес. (% от числа пациентов данной группы)	В течение 6 мес. (% от числа пациентов данной группы)	В течение года (% от числа пациентов данной группы)	Срыв сразу после начала участия в программе
Наркотическая зависимость	43	19 (44%)	7 (16,2%)	3 (7%)	10 (23,2%)	4 (9,3%)
Алкогольная зависимость	64	25 (39%)	10 (15,6%)	12 (18,7%)	11 (17,1%)	6 (9,3%)
Полинаркомания	10	2 (20%)	4 (40%)	1 (10%)	3 (30%)	0
Наркотическая/алкогольная	8	5 (62%)	0	0	3 (37%)	0
Созависимое поведение	9	3 (34%)	0	0	6 (66%)	0

Основными требованиями к отбору является наличие относительно сохранного социального окружения. Программа опирается на поэтапную комплексную систему, сопровождающую и поддерживающую личностный рост пациента до полного отказа от употребления ПАВ. В программе использована модель Джеймса Прохаски и Карло Ди Клементе «Колесо изменений», ранее используемая в психокоррекционной работе с зависимыми. Модель, объясняющая процесс изменения поведения, включает в себя 5 стадий (обдумывание, решимость, действие, поддержание, рецидив). Форма модели — колесо (круг), точнее спираль, так как в реальности человек проходит через процесс изменений несколько раз перед тем, как достигает стабильности изменений поведения, связанного с употреблением ПАВ [5].

Методы реализации лечебной программы: психологическое обследование, которое проводится с целью выявления личностных особенностей пациентов и уровня реабилитационного потенциала, психологическое консультирование, индивидуальная и групповая психокоррекционная работа, занятия арт-терапией, семейная психотерапия. Для желающих организуются занятия иппотерапией на базе спортивного конного клуба «Кентавр».

Программа обеспечивает преемственность реабилитационной работы в стационарных и амбулаторных условиях, рассчитана на лечебный курс в течение от 1 мес. с последующей поддерживающей терапией для пациентов и их родственников до 1 года и более. В течение первого месяца лечения несколько раз в неделю проводится осмотр врача психиатра-нарколога. При необходимости назначается курс медикаментозного лечения. Выполняются комплексные психологические обследования в начале и конце курса лечения. Три раза в неделю проходят занятия индивидуальной психокоррекционной работой. Ежедневно пациенты участвуют в двух групповых занятиях: арт-терапией и занятиях общей группы, где организуются встречи с выздоравливающими пациентами, имеющими длительные ремиссии. В течение последующих 11 мес. участники еженедельно могут получать консультации врача, психолога, социального работника, а также принимать участие в занятиях общей группы. В программу включена лечебно-педагогическая верховая езда, которая способствует общей комплексной активизации и мобилизации организма — физиологической, мотивационной и психологической.

Для оценки эффективности реабилитационного воздействия все данные о пациенте вписываются в медицинскую карту больного (анамнез, описание физического, неврологического и психического статусов, экспресс-тестов на выявление ПАВ в организме, психологических обследований и т.д.). Фиксируются

темы проведенных занятий, уровень активности пациента в лечебно-групповом процессе, количество часов индивидуальных и групповых форм работы. Оцениваются показатели качества жизни пациентов, воздержание от употребления ПАВ, возобновление функционирования в нормативном окружении.

При прохождении данной реабилитационной программы пациенты остаются в среде обычного социального окружения и одновременно получают новый опыт построения социальных отношений. Перед больными в процессе реабилитации ставится целый ряд требований, позволяющих формировать мотивацию на выздоровление, поддерживать дисциплинированность и ответственность.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ данных таблицы позволяет сделать вывод о том, что пациенты с наркотической зависимостью больше других больных имели мотивацию для прохождения реабилитации в первый месяц лечения (44%). Сохранные больные, как правило, прерывали прохождение программы после частично-го восстановления адаптации, возвращения к учебной или трудовой деятельности, восстановления отношений в семье. Пациенты с сочетанной симптоматикой (психическими отклонениями и наркоманией) продолжали наблюдение, решали личные и семейные проблемы. Почти все они имели единичные срывы употребления ПАВ, но продолжали стремиться к трезвости, отмечая повышение качества жизни в период воздержания. Всего 23,2% пациентов данной группы наблюдались в течение года. По данным внутригруппового анализа их активности в течение года в сравнении с первым месяцем участия $Q = 9,000000$, $df = 1$, $p < 0,002700$ (при достоверности $p < 0,05$).

Лица с алкогольной зависимостью также наибольшую активность проявляли в первый месяц участия (39%). По данным внутригруппового анализа их активности в течение года в сравнении с первым месяцем участия $Q = 14,000000$, $df = 1$, $p < 0,000183$ (при достоверности $p < 0,05$). Наибольшее число пациентов завершали наблюдение в программе после 6 мес. (18,7%). По данным внутригруппового анализа их активности в течение года в сравнении с первым месяцем участия $Q = 13,000000$, $df = 1$, $p < 0,000312$ (при достоверности $p < 0,05$). Скорее всего, этот факт связан с тем, что зависимые от алкоголя больше настроены на получение краткосрочного симптоматического лечения [1]. В этот период, если пациенты продолжали удерживаться в трезвости, происходили частичное восстановление адаптации, возвращение к жизненно-важной деятельности и восстановление семейных отношений. В течение года так же, как и в

предыдущей группе лиц с наркотической зависимостью, продолжали оставаться под наблюдением больные с сочетанной симптоматикой (алкоголизм и психические расстройства) либо с проблемами в соматической сфере. По нашим наблюдениям, пациенты данной группы были более критичны к своему состоянию, чем больные без проявлений отягощающей состояния симптоматики, поэтому видели необходимость в продолжении участия в лечении и реабилитации. Всего 17,1% пациентов данной группы наблюдались в течение года.

Ремиссию (период воздержания от употребления ПАВ) у пациентов с полинаркоманией скорее всего можно считать условной, так как, прекращая употребление определенного вида наркотического препарата, которое, по мнению зависимых от ПАВ, создавало у них жизненные проблемы, они часто возобновляли употребление других ПАВ или алкоголя. Возможно, данная группа больных оказалась наиболее резистентной к проведению амбулаторных реабилитационных мероприятий или это связано с небольшой выборкой данной группы пациентов.

Пациенты, имеющие в прошлом наркотическую зависимость и обратившиеся для лечения алкогольной зависимости, условно разделились на тех, кто закончил участие в программе после месяца лечения (62%), и тех, кто оставался на поддерживающем лечении в течение года (37%). Эта категория больных отличалась наиболее выраженным интеллектуальным и нравственным снижением, высоким уровнем резистентности к психокоррекционным мероприятиям, проявляли признаки деградации личности. Все они имели срывы и наблюдение продолжали под влиянием родственников.

Интересен тот факт, что при проведении межгруппового анализа в сравнении групп пациентов с наркотической и алкогольной зависимостями была выявлена большая активность лиц с наркотической зависимостью при прохождении реабилитации в течение 6 мес. ($Q = 9,000000$, $df = 1$, $p < 0,002700$).

Врачом психиатром-наркологом с целью проведения поддерживающей терапии проводилось медикаментозное лечение. Для нормализации фона настроения назначались лекарственные препараты: эглонил (сульпирид), амитриптилин, сонапакс (тиоридазин), рексетин (пароксетин).

Для снятия негативной и позитивной симптоматики использовался препарат рисполепт (рисперидон); для купирования страхов, тревожных состояний — феварин, феназепам; для купирования тяги к психоактивным веществам и как противосудорожное средство применялся финлепсин (карбамазепин), бромкриптин.

В качестве коррегирующей терапии назначался хлорпротиксен и галоперидол в малых дозах. Из группы ноотропов использовались фенибут, фенотропил, лудетам (пирацетам). Для улучшения обмена веществ, укрепления иммунитета проводилось лечение витаминами, препаратом глицин.

С 2002 г. по 2009 г. ремиссия у пациентов в течение года в среднем составила 34,4%.

Считаем важным результатом, что 22% пациентов продолжали длительное наблюдение в течение нескольких лет: периодически посещали занятия общей группы, обращались по личным и семейным вопросам.

Восемь пациентов во время курса реабилитации были направлены для прохождения обследования и лечения в центр ВИЧ/СПИД. В процессе работы было выявлено, что 3 пациента мужского пола наряду с алкогольной зависимостью имели зависимость от азартных игр. Следует отметить, что механизмы формирования зависимого поведения до сих пор остаются неясными и, по нашим наблюдениям, прерывая одну из зависимостей, некоторые пациенты переносят механизмы зависимого поведения на другую жизненную сферу. Например, после прекращения употребления алкоголя (часто в результате лечения от алкоголизма) у пациентов формировалось влечение к азартным играм в игровые автоматы, казино вплоть до развития патологического гемблинга.

У трех пациентов программы (мужчины с наркотической зависимостью и 2 женщины с наркотической/алкогольной и алкогольной зависимостями) был диагностирован шизофренический патопсихологический симптомокомплекс. В результате проведенного медикаментозного и психотерапевтического лечения все пациенты прекратили употребление ПАВ. После прерывания употребления психоактивных веществ у них наблюдалось обострение активной шизофренической симптоматики. Больным данной группы было рекомендовано стационарное лечение в условиях психиатрической больницы.

В процессе реабилитации проводились занятия семейной психотерапии с родственниками пациентов с целью преодоления созависимого поведения. За текущий период в реабилитационной программе данным видом работы было охвачено 99 семей, приняли участие 122 чел. Около 30% родителей пациентов продолжали сотрудничество со специалистами программы после курса реабилитации их химически зависимых родственников, обращались за психологической литературой, консультациями по семейным и личным проблемам. Двое из родителей участников программы увлеклись психологией и получили второе высшее образование по специальности «Психология» на базе Ульяновского государственного университета.

Выводы

Анализ работы длительной амбулаторной программы медико-психо-социальной реабилитации больных с зависимостью от ПАВ и созависимых пациентов за период с 2002 г по 2009 г. в Ульяновской областной клинической наркологической больнице позволяет сделать ряд выводов.

1. В процесс длительного амбулаторного лечения и реабилитации в течение 6 мес. и более включались наркологические пациенты, осознавшие необходимость длительных реабилитационных мероприятий и пациенты с химической зависимостью с сочетанной симптоматикой (алкоголизм и/или наркомания и психические расстройства).

2. Чаще обращались в программу больные с алкогольной зависимостью, но большую степень активности в программе реабилитации в течение полугода проявили пациенты с наркотической зависимостью.

3. Данная программа обеспечивает дифференцированный и индивидуальный подход к наркологическим пациентам с учетом возрастных, личностных особенностей пациентов, уровня образования, социального окружения и стажа заболевания.

Список литературы

1. Ахметзянов Р.Р., Кузьмина А.Г., Махмутова Н.Н., Зашихина О.П. К вопросу об эффективности оказания наркологической помощи населению в амбулаторных условиях: материалы 40-й научно-практической межрегиональной конференции врачей. — Ульяновск, 2006. — С. 219—222.
2. Городничев А.В. // Современная терапия психических расстройств. — 2007. — №4. — С. 3—6.
3. Иванец Н.Н., Винникова М.А., Мохначев С.О., Гуревич Г.Л. // Вопросы наркологии. — 2007. — №2. — С. 12—20.
4. Ильина Н.А. // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2001. — №1. — С. 28—31.
5. Керими Н.Б., Генефико Н.П., Непесова А.А., Мамедова О.Р., Ладыгина Л.С. // Вопросы наркологии. — 1996. — №3. — С. 22—39.
6. Милопольская И.М., Коньков Е.М., Булаев В.М. // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2006. — Т. 8, №3. — С. 34—37.
7. Мосолов С.Н., Цукарзи Э.Э., Потапов А.В. // Современная терапия психических расстройств. — 2008. — №2. — С. 10—18.
8. Ярославцев О.М. // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2005. — Т. 7, №4. — С. 3—7.
9. Carrol K.M., Fenton L.R., Ball S.A., Nich C., Frankforter T.L. // Вопросы наркологии. — 2007. — №2. — С. 70—71.

STUDYING PERSONALITY TRAITS OF PATIENTS WITH DEPENDENCE ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND THEIR DEGREE OF ACTIVITY IN LONG-TERM OUTPATIENT PROGRAM OF MEDICAL-PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION

PESKOV B.V.

head physician Public health services official body «Ulyanovsk regional clinical narcological hospital», main expert in narcology of Ulyanovsk region, psychiatrist-expert in narcology of highest category

KUZMINA A.G.

managing psychological laboratory, medical psychologist of highest category

MAHMUTOVA N.N.

medical psychologist of highest category

MYLNIKOVA O.M.

doctor of rehabilitation program, psychiatrist-expert in narcology of highest category

Ulyanovsk regional clinical narcological hospital»,

Polbin street, 34, Uljanovsk; phone: 8422 45-15-22; e-mail: uoknb @ rambler. ru

In this study, we propose to discuss the experience with substance abuse patients at the author's long-term outpatient program of medical and psycho-social rehabilitation for substance abuse patients. The program is implemented based on the study of medical and social rehabilitation of drug treatment hospital, where patients can receive anonymous outpatient medical, psychological and social support in the period up to 1 year or more. The methodological basis of the program is integrative psychotherapy, used in line with the personality-oriented therapy aimed at understanding of addictive behavior, the correction of mental and behavioral disorders, achievement of stable remission, the formation of a real life perspective. In the study analyzed 134 individual drug treatment of patients with substance dependence, who applied for treatment and rehabilitation under this program. Also studied was the level of participation of patients themselves in the rehabilitation process. The purpose of this study was: to determine for which category of patients with chemical dependency program was most effective. The study allowed concluding that the process of long-term outpatient treatment and rehabilitation for 6 months or more were included drug treatment patients who have realized the need for long-term rehabilitation measures, and patients with chemical dependence with associated symptoms (alcohol and/or drug addiction and mental disorders). Also present study it was concluded that in most cases treated in the program, patients with alcohol dependence, but a greater degree of activity in a rehabilitation program for six months showed patients with drug dependence.

Key words: substance abuse patients rehabilitation, outpatient program, personality features