

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

УДК 159.9:316.6

СТАРКОВ Денис Юрійович

фахівець соціальної роботи, Дніпровський
РЦСССДМ, м. Київ

ІВАНОВ Володимир Олексійович

фахівець соціальної роботи, Дніпровський
РЦСССДМ, м. Київ

БЕЗСМЕРТНИЙ Юрій Михайлович

фахівець соціальної роботи, Дніпровський
РЦСССДМ, м. Київ

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

Ключові слова: *центр соціально-психологічної реабілітації, алкогольна залежність.*

МЕСТО АМБУЛАТОРНОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ АЛКОГОЛЯ В СТРУКТУРЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ ДЛЯ СЕМЬИ, ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ ГОРОДА КИЕВА

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

Ключевые слова: *центр социально-психологической реабилитации, алкогольная зависимость.*

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

У такій ситуації вкрай необхідним є комплекс заходів правового, соціального, економічного, медичного, освітнього та ін. ха-

рактору щодо урегулювання епідеміологічного становища у цій сфері. Одним з таких заходів повинна бути ефективна допомога алкозалежним людям в досягненні довгострокової ремісії. Саме на це мають бути спрямовані довгострокові соціальні-психологічні реабілітаційні програми. Важливість саме соціально-психологічної спрямованості таких програм продиктована тим, що необхідність психокорекційної допомоги на етапі ремісії залежної людини набагато перевершує необхідність медикаментозної допомоги [4, стор. 109]. Про це свідчить і міжнародний досвід роботи із залежностями, де довгострокові психотерапевтичні програми є однією з умов якісної допомоги людям з алкозалежною залежністю [5].

На жаль, наркологічна служба України в системній реабілітаційній і психотерапевтичній допомозі алкозалежним людям виявилася слабо підготовленою до подібної ситуації. Наприклад, у Києві в структурі наркологічних служб діє всього лише одна соціально-психологічна реабілітаційна програма для осіб, залежних від алкоголю (реабілітаційне наркологічне відділення КМКНЛ «Соціотерапія»). Хоча такий стан справ цілком зрозумілий, оскільки наркологія є медичною галуззю, відповідальною, передусім, за надання медичної допомоги (з чим наркологічні структури якраз успішно справляються), а надання соціально-психологічної допомоги, фактично, не є її профілем.

Наслідком фактичної відсутності державних програм соціально-психологічної допомоги алкозалежним людям, а також великого запиту населення на ці послуги, стало формування ринку «диких» наркологічних послуг. По перше, можна виділити так звані плацебо-сугестивні методики («кодування», «підшивання», «торпедування», духовні зароки і т.д.). Усі ці методики, що базуються на обманному навіюванні людині негативних наслідків її спроби вжити алкоголь, є малоефективними. До того ж, вони порушують етичні принципи та в наслідок повної відсутності науковості є забороненими світовим науковим співтовариством [6, стор. 121]. Другу основну частину «дикого» наркологічного ринку складають так звані духовно-орієнтовані співтовариства, або кажучи інакше, секти. Часто ці організації прикриваються назвами центрів ресоціалізації. Замінюючи залежність від алкоголю на релігійну залежність, вони можуть принести не меншу, а може й більшу, шкоду особистості людини, ніж зловживання алкоголю.

Недержавна професійна соціально-психологічна допомога хімічно залежним також перебуває не в кращому стані. Зокрема, на весь Київ налічується не більше десяти професійних соціально-психологічних реабілітаційних центрів (а точніше, ми налічили вісім: «Троїцький», «Кроки Життя», «Сходи», «Атос», «Фенікс», «Видубицький», «Ренесанс»). Але всі ці центри, по-перше, орієн-

товані на допомогу наркозалежним і не спеціалізуються на допомозі людям саме з алкогольною залежністю. По друге, із-за відсутності державної програми акредитації та перевірки роботи подібних центрів, їх робота не може бути перевірена на відповідність якимось професійним стандартам. Тому атрибут «професійний» в деяких центрах може бути лише формальним і полягати тільки в наявності дипломованого психолога в штатному розкладі. А за відсутності державної підтримки та дотації ці центри, по-перше, не мають змоги наймати кваліфікованих спеціалістів, а, по-друге, вимушені тримати високі ціни на свої послуги, що не доступні більшості людей, залежних від алкоголю.

Ще одним видом допомоги алкозалежним є співтовариство «Анонімні Алкоголіки» (АА). Однак і ця допомога є не досить ефективною. Так за неофіційними даними, в цьому співтоваристві залишається не більше 5% людей, а досягає тривалої ремісії (більше року) не більше 1-2% [4, стор. 115]. А за майже двадцятип'ятирічний термін функціонування цього товариства у Києві на даний час за самими оптимістичними припущеннями можна налічити не більше 500 його діючих членів (тих, хто регулярно відвідує збори груп АА), з яких не більше 100 мають термін ремісії більше двох років.

З усього вищесказаного можна констатувати, що система допомоги алкозалежним людям як в Україні в цілому, так і в Києві зокрема, перебуває в кризовому стані. Тому насущним і вкрай необхідним постає питання створення професійних соціально-психологічних реабілітаційних програм для алкозалежних в державних установах, що відповідають за соціальну і психологічну роботу з населенням. Найбільш зручною структурою як базою для створення таких програм є соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді. По-перше, соціально-психологічна робота з населенням, різновидом якої є реабілітація алкозалежних, повністю вкладається в місію цієї служби. Можна сказати більше, немає іншої державної структури, функціональні задачі якої краще підходили б для цієї мети. По-друге, соціальні служби мають необхідний штатний ресурс для створення таких програм – соціальних фахівців, психологів, консультантів з хімічної залежності та ін., яким для реабілітаційної роботи з алкозалежними потрібно буде лише пройти відповідну перекваліфікацію. По-третє, соціальні служби мають необхідну функціональну базу: приміщення, налагодженні контакти з іншими структурами та населенням. Спробу створення реабілітаційної програми для алкозалежних в структурі соціальних служб було здійснено ініціативною групою фахівців (психологів і соціальних працівників) Дніпровського районного в місті Києві Центру соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді. Так в 2006 році у межах служби соціально-

профілактичної роботи було створено амбулаторний центр реабілітації для людей з алкогольною залежністю.

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

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

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

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

Цілі реабілітації:

- стабілізація внутрішнього стану клієнта;
- навчання вирішенню життєвих завдань без вживання алкоголю;
- допомога у відновленні (здобутті) здатності отримувати задоволення від тверезого життя;
- навчання навичкам самостійного вибору шляху подальшого розвитку і видужання.

Задачі реабілітації:

- інформаційне консультування осіб, що звернулися з питань хімічної залежності;
- мотивування осіб, що звернулися за допомогою у вирішенні проблеми із вживанням алкоголю, на проходження реабілітації в центрі «Сенс»;
- надання особам, що звернулися в центр, повної інформації про інші види допомоги хімічно залежним людям: наркологічні служби, групи Анонімних Алкоголіків, інші реабілітаційні центри і т.д.;
- навчання стратегіям утримання від пияцтва;

- подолання деструктивних навичок і навчання конструктивним навичкам поведінки, цілепокладання, емоційного реагування, мислення;
- навчання конструктивним способам реагування в кризових, стресових та інших складних ситуаціях;
- лекційне інформування про основи алкогольної залежності і видужання від неї;
- робота з розвитку комунікативних навичок;
- робота з соціальної адаптації клієнтів;
- психологічна консультативна робота з найближчим соціальним оточенням;
- робота в напрямку підключення людей з найближчого оточення до відповідних програм допомоги співзалежним;
- допомога в розробці планів подальшого видужання і особистісного розвитку;
- постреабілітаційна підтримка.

Також в центрі проводиться:

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

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

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

Терапевтичними мішенями першого етапу реабілітації є: подолання афектів, що є певними блоками (тривоги, провини, сорому і т.д.), подолання азоногностичних установок і формування установок відповідальності за своє видужання, формування альянсу із співробітниками центру, формування життєвих стратегій в підтримці тверезості. Триває перший етап реабілітації три місяці.

Заняття у межах першого етапу реабілітації проходять з понеділка по п'ятницю у вечірній час з 17:00 до 20:30, що дає можливість клієнтам поєднувати проходження реабілітації з багатьма робочими графіками.

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

- Дискусійна (власне психотерапевтична) група. На цій групі клієнти можуть обговорити свої життєві питання, які їх турбують, отримати зворотний зв'язок від інших членів групи і від ведучого. На цій групі присутні також клієнти, що знаходяться на другому етапі реабілітації.
- Група сімейної терапії - дискусійна група, на якій присутні самі реабілітанти та їх родичі, і де є можливість опрацювати сімейні проблеми. На цій групі присутні також реабілітанти, що знаходяться на другому етапі реабілітації.
- Заняття з ведення щоденника «самоаналізу». Заняття спрямоване на виявлення і аналіз деструктивних стратегій поведінки (цілепокладання, емоційного реагування, мислення) і вироблення нових конструктивних стратегій.
- Інформаційне заняття висвітлює основні питання алкогольної залежності і видування від неї.
- Збори Терапевтичного Співтовариства (ЗТС) - заняття, присвячене тижневому аналізу протікання реабілітаційного процесу і ставленню до нього кожного з реабілітантів, а також обговоренню загальних і конфліктних питань реабілітаційного процесу.
- Заняття з написання мотиваційно-аналітичних завдань та їх обговорення призначені для усвідомлення власних проблем, пов'язаних з алкогольною залежністю, і постановки цілей, спрямованих на їх вирішення.
- Група профілактики зриву - заняття з відстеження та ліквідації симптомів, що ведуть до рецидиву. На цій групі присутні також реабілітанти, що знаходяться на другому етапі реабілітації.
- Тренінг комунікативних навичок - заняття спрямоване на виявлення деструктивних навичок спілкування і вироблення конструктивних.
- Фільмотерапія - перегляд тематичних фільмів з їх подальшим груповим обговоренням.
- Збори групи АА - двічі на тиждень реабілітанти центру відвідують групу АА «Лівобережна», з якою центр тісно співпрацює. Після закінчення реабілітації залежні мають можливість вибрати альтернативний спосіб подальшої підтримки своєї тверезості у межах співтовариства АА.

Основними психотерапевтичними заходами другого етапу реабілітації (одужання, що відповідає другій фазі в ІООР моделі «Зупинка компульсії») є: обов'язкове відвідування терапевтичної групи, що проходить раз на тиждень і побудована за принципом тренінгу особистісного зростання (тривалість 3,5 години), відвідування як мінімум двох з трьох занять на тиждень (дискусійної терапевтичної групи, групи сімейної терапії, групи профілактики зриву). Рекомендується також відвідування зборів співтовариства «Анонімні Алкоголіки» два рази на тиждень.

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

Центр реабілітації залежних від алкоголю «Сенс» не є медичною установою, і в ньому не вирішуються проблеми медичного (психіатричного) характеру, а проводяться заходи виключно соціально-психологічного характеру та застосовуються методи соціальної психотерапії (і повністю виключається медикаментозна психотерапія). Це накладає свої обмеження на тих людей, що приймаються в реабілітацію. У програму реабілітації після первинного консультування допускаються люди:

- що мають намір вирішити свою проблему зловживання алкоголем;
- погоджуються з правилами та планом реабілітації і можуть їх дотримуватися;
- не в стані гострого абстинентного синдрому (у разі гострої абстиненції рекомендується звернутися за медикаментозною допомогою у відділення КМНKL «Соціотерапія», а після детоксикації приступити до реабілітації);
- здатні відмовитися на час реабілітації від вживання алкоголю;
- у віці від 18 років;
- без коморбідних ендогенних психічних розладів, психотичного і психопатичного регістру, що не потребують медикаментозної психіатричної допомоги (в цьому випадку рекомендується звернутися у відповідні психіатричні служби).

Колектив центру. У центрі працюють чотири фахівці, один з яких виконує адміністративні функції (головний фахівець служби соціально-профілактичної роботи), інші троє організують реабілітаційний процес і проводять психотерапевтичні заходи. До роботи центру залучаються також волонтери з людей, що пройшли

ли реабілітацію і знаходяться в стані якісної ремісії, а також інші фахівці соціальної служби.

З початку заснування центру реабілітацію пройшли більше 140 осіб, третина з яких досягли стабільної тверезості. Протягом року в центрі розпочинають реабілітацію близько 40 осіб, 20 з яких успішно закінчують курс програми.

Досвід роботи центру «Сенс» свідчить про перспективність розвитку соціально-психологічної допомоги людям з алкогольною залежністю у вигляді амбулаторних реабілітаційних центрів в структурах соціальних служб. З одного боку, така допомога має один з найвищих показників ефективності. З іншого боку, організація таких центрів в структурах соціальних служб не потребує використання великої кількості нових ресурсів, а існуючі цілком можна ефективно використати з невеликими витратами на їх переорганізацію.

Література:

1. Global Status Report on Alcohol and Health – WHO Library Cataloguing - in - Publication Data, 2011. – 286 p.
2. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey / [Edited by: Candace Currie , Cara Zanotti , Antony Morgan et al.] – Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6), 2012. – 254 p.
3. Global report: Sweden. WHO.Data range 1996-2005. [Електронний ресурс] Режим доступу :
4. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsreur.pdf].
5. Лекции по наркологии / под. ред Иванца. – М.: Медпрактика, 2001. – 344 с.
6. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (3-nd edition) / National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, 2012. – 78 p.
7. Руководство по аддиктологии / под. ред. В.Д. Менделевича – С.П.:Речь, 2006. – 768 с.
8. Батищев В.В., Нигериш Н.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение / В.В. Батищев, Н.В. Нигериш. – М: 2001. – 184 с.

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

Key words: *psychosocial alcohol rehab centre, alcohol abuse*