

# Российско-голландский проект реабилитации наркозависимых в амбулаторных условиях (ярославский опыт)

ВАЛЕНТИК Ю.В.

МЕЛЬНИКОВ В.Ф.

ВОЛКОВ А.В.

МАЛЬШАКОВА М.С.

д.м.н., профессор, кафедра наркологии РМАПО МЗ РФ, Москва;

гл. врач. Ярославской областной клинической наркологической больницы, Ярославль;

врач, Ярославская областная клиническая наркологическая больница, Ярославль;

врач, Ярославская областная клиническая наркологическая больница, Ярославль.

*Изложен опыт внедрения новых подходов к терапии и реабилитации наркозависимых больных в амбулаторных условиях наркологической службы в Ярославле.*

В конце 1999 г. Институт психического здоровья и зависимостей — Тримбос Институт (Нидерланды) и Ярославская областная клиническая наркологическая больница выступили инициаторами совместного российско-голландского проекта, направленного на получение российскими специалистами новых знаний и освоение методов амбулаторной реабилитации лиц, зависимых от наркотиков и других психоактивных веществ (ПАВ) и на практическое применение этих знаний. Данный проект осуществлялся и финансировался в рамках международной программы Министерства иностранных дел Нидерландов “Социальный переходный период в Центральной и Восточной Европе” (MATRA).

Практическая реализация проекта осуществлялась со стороны Нидерландов силами специалистов Тримбос Института и Центра Джеллинека, со стороны Российской Федерации — специалистами Ярославской областной клинической наркологической больницы (ЯОКНБ) при научно-консультативной поддержке кафедры наркологии Российской медицинской академии последипломного образования (РМАПО) и кафедры психиатрии и наркологии Ярославской государственной медицинской академии (ЯГМА).

Необходимость реализации данного проекта была обусловлена тем, что на фоне активного освоения и применения в России в последние годы медикаментозных методов терапии острых и неотложных состояний, методов детоксикации у больных наркоманиями, практически оставалось без внимания решение психосоциальных проблем этих больных, которые, по сути, и становились в большинстве случаев причиной последующих срывов и рецидивов. В связи с этим возникла острая потребность поиска и применения новых методов и подходов в реабилитации, в первую очередь, в амбулаторных условиях, которые мог бы использовать врач-нарколог в своем арсенале помощи не только больному, но и его ближайшему окружению.

Если опыт стационарных форм реабилитации больных наркоманией накапливался и становился востребованным, то опыт социально-психологической реабилитации в амбулаторных условиях в России практически отсутствовал, поэтому реализация нового методологического подхода в реабилитации наркозависимых становилась столь актуальной.

18 февраля 2000 г. был подписан контракт руководителями Тримбос Института и ЯОКНБ о реализации проекта и начался его подготовительный этап. Проводились сбор и обработка текущей информации по проблемам наркозависимости в Ярославле, разрабатывалась социальная кар-

та города с указанием заинтересованных организаций, ведомств, СМИ, чье участие в проекте было очень важным.

В апреле 2000 г. руководители проекта (координаторы и главный научный консультант) прошли обучение в Нидерландах, где были проведены семинары по организации и менеджменту проекта, определены его основные цели и задачи, отобраны необходимые технологии и методики работы с будущими пациентами. Также проводились обмен информацией по опыту работы с лицами, зависимыми от ПАВ, и ознакомление с методикой работы с опросником “Индекс тяжести зависимости” (ASI).

Подготовительный этап продолжался до октября 2000 г., за это время произошел окончательный отбор персонала проекта. В него вошли врачи психиатры-наркологи амбулаторного звена и врачи стационаров, медицинские психологи, психотерапевты, специалисты по социальной работе, были разработаны функциональные обязанности сотрудников проекта (отдельно для каждой специальности). В июне ряд сотрудников проекта посетили Минск, где подробно ознакомились с опытом работы белорусских коллег с опросником ASI и его адаптированной белорусской версией — BASI.

В Ярославле сотрудники Минского республиканского медицинского института, специалисты Нидерландского Тримбос Института и Джеллинек Центра провели практические обучающие тренинги по работе с опросниками BASI, по когнитивно-бихевиоральной терапии, мотивационному консультированию, по “аутрич” работе, мультидисциплинарной работе в командах, по супервизии и интервизии.

Существенной особенностью данного проекта явилось то, что процессы обучения специалистов наркологической службы новым методам и подходам и практическая реализация полученных знаний в непосредственной работе с пациентами шли параллельно. Это позволяло гибко и своевременно вносить изменения в обучающий процесс с учетом проблем, возникающих по мере внедрения новых знаний в российскую практику. Считаем, что подобная форма параллельного обучения и практического внедрения является достаточно перспективной.

Основной целью проекта являлось:

- адаптирование международного опыта в области наркологического консультирования и реабилитации к особенностям и нуждам российского общества;
- обучение российских специалистов пре- и постдетоксикационному консультированию и психосоциальным подходам в лечении и реабилитации больных наркоманиями с помощью семинаров и практической работы;

- составление обучающего руководства для российских специалистов по наркологическому консультированию и реабилитации.

Для успешного выполнения этих целей были необходимы как новые методы управления, так и новые подходы в терапии и реабилитации, одновременно как обучение новым понятиям и технологиям, так и внедрение этого в амбулаторную практику работы наркологической службы.

Первоочередной задачей являлось создание коллектива единомышленников, готовых к долговременной, напряженной работе с наркозависимыми и их окружением. Помимо очевидных качеств, таких, как владение современными методиками лечебно-диагностической работы, владение психотерапевтическими методиками и навыками профилактической работы, будущие сотрудники единой команды должны были быть коммуникабельными, терпимыми, заинтересованными в работе, проявлять позитивное отношение к пациентам и энтузиазм. В течение полугодия происходили отбор и предварительное обучение сотрудников, в результате к октябрю 2000 г., когда началась практическая стадия проекта, в ЯОКНБ уже работала сплоченная мультидисциплинарная команда сотрудников, средний возраст которых приближался к 30 годам.

Непосредственная работа с пациентами начиналась как на амбулаторном приеме, так и в стационарах, на рабочих местах сотрудников проекта. Далее с пациентами продолжали работать специалисты, в компетенцию которых входила помощь при решении тех или иных проблем (медицинских, психологических, социальных и пр.), заявленных пациентами в течение первых интервью. Ежедневно члены команды проводили собрания, на которых принимались решения по дальнейшей работе с пациентами, координировалась работа специалистов различного профиля. Работа сотрудников проекта не была «кабинетной», т.к. для выполнения индивидуального плана терапии/реабилитации им приходилось общаться с представителями заинтересованных городских организаций, в буквальном смысле слова выходить на улицы города.

Освоение и внедрение мотивационного наркологического консультирования как первого шага, ведущего к активному лечению пациента на детоксикационном этапе работы с пациентами, использование методов мотивации на вовлечение пациента в долговременный реабилитационный процесс, мотивационная работа с ближайшим окружением пациента, — это технологии, которые осваивали сотрудники команды в первые месяцы работы.

Следующим этапом практической работы явилось обучение методикам когнитивно-поведенческой терапии как для реабилитации пациентов, так и для профилактики срывов и рецидивов.

Непосредственная социально-психологическая реабилитация пациентов проводилась после выявления профиля проблемных областей и выработки конкретных индивидуальных путей решения этих проблем. Для унифицирования подобной работы и с целью последующей обработки данных был использован опросник BASI.

Освоение мультидисциплинарного подхода, командных принципов в работе с пациентами, а также внедрение новых форм управления (внутренний и внешний мониторинг, собрания команд и новые, разработанные специально для проекта формы учета и отчетности) позволяли быстро и эффективно внедрять и использовать новые методики в практическую работу. Все это инициировалось и подкреплялось непрерывным обучением сотрудни-

ков с помощью обучающих семинаров, которые проводили как голландские, так и российские специалисты, а также через принципиально новую форму обучения для наших сотрудников — интервью, которую сотрудники команды осваивали на протяжении всего проекта.

Организация и проведение семинаров «Открытый день» с представителями заинтересованных организаций, участвующих в процессе социальной реабилитации наркозависимых, составление социальной карты города, установление рабочих контактов со специалистами социальных структур города и представителями общественных организаций, непосредственно участвующих в решении социальных проблем наркозависимых, а также работа с общественностью города через СМИ, разработка, издание и распространение информационно-профилактических материалов для населения и групп-мишеней проекта (буклеты, плакаты, видеопродукция, социальная реклама) позволили успешно реализовать социальную составляющую проекта, т.к. многие проблемы наркозависимых выходили за рамки чисто медицинских. Без вовлечения в общую работу социальных структур, общественных организаций, без изменения общественного мнения на успех проекта трудно было бы рассчитывать.

Для практической реализации проекта необходимо было сформировать две целевые группы: специалистов и пациентов.

Группа специалистов состояла из следующих сотрудников:

- координаторы,
- психологи,
- психотерапевты,
- специалисты по социальной работе.

Следует сразу же отметить, что, кроме дипломированных специалистов по социальной работе, эти функции выполняли врачи психиатры-наркологи, что позволило им расширить объем знаний и практических навыков в освоении специфики социально-психологической помощи наркозависимым и, в итоге, повышало их врачебный профессиональный уровень.

В рамках мультидисциплинарного подхода с каждым пациентом работала команда специалистов (психолог, специалист по социальной работе, психотерапевт, психиатр-нарколог), объем их работы определялся индивидуальным лечебным планом, актуальностью выявленных проблем на том или ином этапе работы с пациентом. Координаторы обеспечивали согласованность работы специалистов внутри команды и работу команды с сотрудниками заинтересованных организаций.

Пациенты включались в работу по программе проекта в соответствии с разработанными критериями отбора, определяющими из которых являлись: желание и готовность пациента участвовать в проекте, отсутствие выраженной психической патологии, возраст старше 17 лет, стаж употребления наркотика не более 3 лет. Не менее важным считалось и наличие у пациента семьи и поддержки «значимых других лиц» (ЗДЛ).

В соответствии с разработанным алгоритмом работы перед принятием командой окончательного решения о включении пациента в проект с ним проводилось не менее трех — четырех встреч в рамках мотивационного консультирования. Этот предварительный этап работы прошли около 200 пациентов, из которых 63 человека вошли в проект.

После включения пациента в проект первоочередной задачей являлось определение профиля его проблем с по-

мощью опросника BASI, который первоначально базировался на европейском варианте ASI, был адаптирован в Белоруссии в 1998-99 гг. При его использовании специалист выявляет и уточняет информацию о проблемах пациента, проводит количественную и качественную оценку его состояния по 10 проблемным областям:

- физическое здоровье,
- зависимости,
- психическое здоровье,
- семья и взаимоотношения с другими людьми,
- проблемы с законом,
- обучение и образование,
- работа и трудоустройство,
- финансовые проблемы,
- жилье,
- досуг.

В течение нескольких встреч специалист совместно с пациентом изучал эти проблемные области и в соответствии с оценочной шкалой выставил баллы, указывающие на тяжесть той или иной проблемы, отдельно по мнению пациента и по мнению специалиста. В результате этой работы графически вычерчивался профиль проблем пациента, после чего становилось очевидным, какие именно требуют первоочередного решения, какие требовали уточнения, выявлялись ресурсные области, не вызывающие тревоги ни у пациента, ни у специалиста.

На собрании команды определялось, с какими из выявленных у пациента проблемами и в какой последовательности (в зависимости от их значимости) будут работать те или иные специалисты. На основании этого принимался согласованный план терапии/реабилитации. В течение всего периода работы с пациентом опросник BASI позволял гибко вносить изменения и уточнения как в профиль проблем, так и в тактику терапии в соответствии с изменяющимися обстоятельствами.

В зависимости от приоритета определялись основные направления терапии/реабилитации, при этом нарушение запрета на прием наркотиков, срыв не расценивались как неудача, а рассматривались как эпизод в естественном течении болезни. В процессе реабилитации срыв служил поводом для более глубокого анализа его причин, для проведения мотивационной терапии с целью получения нового опыта и навыков для пациента и, таким образом, для профилактики срывов и/или рецидивов. В таких случаях эффективной техникой служил функциональный анализ из арсенала когнитивно-поведенческой терапии.

Ведущими методами при разрешении ситуации срыва являлись не столько традиционно медицинские способы, сколько психолого-психотерапевтические подходы и индивидуальная социальная работа. После проведения необходимых детоксикационных мероприятий больной повторно включался в программу. Таким образом, пациенту оказывались поддержка и доверие, что являлось сильным стимулом для последующего успешного участия в программе. Такой подход, по сути, являлся патогенетическим, так как позволял не только решать текущие проблемы пациента, но и ликвидировать основные причины последующего возможного срыва или рецидива.

Методология индивидуальной социальной работы включала в себя подробное изучение каждой из заявленных пациентом социальных проблем с поиском ресурсов для ее решения в самом пациенте, в его ближайшем окружении, в общественных и государственных социальных структурах города при непосредственном участии специа-

листа по социальной работе. Далее определялись конкретные шаги по решению проблемной ситуации, при этом использовались методы поведенческой психотерапии, направленные на обучение пациента социальным навыкам, структурированию времени, самостоятельной постановке социально приемлемых целей с выработкой ответственности за свои действия.

Основной функцией специалиста по социальной работе в процессе реабилитации пациента являлись его защита и поддержка, оказание при необходимости конкретной помощи в трудоустройстве, решении вопросов досуга, в юридических и правовых вопросах, получении или завершении образования. Все эти вопросы в основном оперативно решались благодаря установившимся рабочим связям с конкретными ответственными лицами в тех или иных государственных учреждениях и общественных организациях (службы занятости, учебные заведения города, спортивные и культурные организации, правоохранительные органы, молодежные организации).

Одной из важнейших составляющих реабилитационного процесса была работа с ближайшим окружением пациентов. Активно использовались методы индивидуального семейного консультирования, работа с созависимостью, проводились групповые занятия с родственниками пациентов (“родительские группы”), где использовались методы поведенческой, мотивационной психотерапии, транзактный анализ. Таким образом, проблемы, связанные с нарушением семейных взаимоотношений, которые были заявлены у большинства пациентов, эффективно решались благодаря активному участию в реабилитационном процессе как самого пациента, так и его ближайшего окружения.

В настоящее время продолжается этап обработки и оценки результатов проделанной работы. На сегодняшний день можно сообщить, что в проекте участвовали 43 мужчины и 20 женщин. Все они к моменту включения в проект злоупотребляли героином. Наиболее часто пациентами заявлялись следующие проблемы:

- физическое здоровье (в основном непосредственно связанное с употреблением наркотиков) — 72,9%;
- психическое здоровье — 57,6%;
- семейные взаимоотношения — 52,5%;
- работа и трудоустройство — 32,2%;
- досуг — 28,8%;
- обучение, образование — 30,1%;
- проблемы с законом — 8,5%.

У большинства пациентов за время работы в проекте заявленные проблемы в целом были разрешены. А именно:

- 51 человек находился в состоянии устойчивой ремиссии. У 12 пациентов возникали серьезные рецидивы, потребовавшие перевода их на этап “детоксификации”, после чего они вновь возвращались к работе в проекте, происходила позитивная динамика в их социально-психологическом статусе;

- трем пациентам, которые в период проекта находились под следствием, сотрудниками проекта была оказана активная поддержка в решении их правовых проблем. В результате двое из них получили только условное наказание и эффективно продолжали работать в проекте. Один пациент был осужден, но он вел активную переписку с сотрудниками проекта и получал от команды и от других пациентов психологическую поддержку;

- у всех 19 пациентов, которые заявили проблемы с образованием, они были решены в период участия в проек-

те: четверо поступили в средние специальные и высшие учебные заведения, 9 восстановили прерванное образование в вузах и техникумах, трое закончили учебу, троим удалось продолжить учебу без перерыва;

- большинство пациентов, имевших проблемы с работой, было трудоустроено через службы занятости, остальные сохранили свои рабочие места;

- абсолютное большинство пациентов восстановило свои семейные отношения, причем за время работы проекта 5 из них создали собственные семьи, 2 пациентки родили здоровых детей;

- из 17 человек, заявлявших проблему свободного времени, 7 пациентов вернулись к активным спортивным занятиям, остальные восстановили свои прежние культурные интересы и творческие контакты либо приобрели новые связи в социально адаптированной среде.

Как уже было сказано выше, этот проект предусматривал активное обучение российских специалистов. В течение реализации проекта было проведено 7 обучающих семинаров голландскими специалистами из Тримбос Института и Центра Джеллинек, посвященные био-психо-социальным подходам, работе в мультидисциплинарной команде, поведенческой психотерапии, мотивационному консультированию, профилактике срывов и рецидивов, технике проведения интервью. Этими специалистами было проведено несколько показательных интервью с командой проекта, и подобная форма обучения в дальнейшем стала использоваться командой в практической деятельности проекта.

Кроме этого, было проведено 9 обучающих семинаров преподавателями РМАПО, которые также являлись консультантами проекта. Темы проведенных ими семинаров: групповая, семейная психотерапия, основы реабилитации в наркологии. Специалисты кафедры психиатрии и наркологии ЯГМА оказывали консультативную помощь и провели 5 обучающих тренингов, посвященных построению взаимоотношений врач—пациент.

Новизной обучающего процесса стало проведение семинаров “Открытый день” для заинтересованных организаций. Это позволило повысить уровень специальных знаний по проблемам наркологии у сотрудников, работающих в других областях, но соприкасающихся с этой проблемой. Еще важнее, что эти семинары помогли выработать адекватное понимание и конструктивное отношение к проблемам наркозависимых и наладить с этими специалистами эффективные рабочие связи, позволившие решать конкретные социальные проблемы пациентов.

Данный проект, благодаря его активной профилактической направленности (выпуск и распространение большого количества буклетов для населения, антинаркотических плакатов, социальной рекламы, размещенной в районах города) и непосредственному участию СМИ в освещении хода проекта, вызвал позитивный общественный резонанс и смещение общественного мнения в сторону помощи наркозависимым.

Еще не подведены окончательные итоги, но уже сейчас видны его позитивные практические стороны.

1. Очевидно, реабилитация наркозависимых в амбулаторных условиях имеет свои преимущества, которые заключаются в том, что процесс социально-психологической адаптации идет в привычных для пациента условиях, без изоляции его от общества и с возможностью позитивного влияния на его окружение. Как показывает наш опыт, амбулаторная реабилитация эффективна для тех пациентов, которые соответствуют критериям отбора, указанным выше.

2. Проект позволил сотрудникам значительно повысить свой профессиональный уровень, расширить знания о смежных специальностях, овладеть практическими навыками в оказании социально-психологической помощи.

3. Полученные результаты демонстрируют высокую социальную значимость проекта, подобные подходы могут быть рекомендованы к внедрению в амбулаторную наркологическую практику.

4. Эффективность проекта была обусловлена также современной организацией труда в форме мультидисциплинарного подхода и командных принципов работы.

#### **RUSSIAN-HOLLAND REHABILITATION PROJECT FOR ADDICTED AMBULANT PATIENTS (YAROSLAVL EXPERIENCE)**

VALENTIK YU.V.	Dr.med.sci., professor, Russian Medical Academy of Advanced Education
MELNIKOV V.PH.	Head of region narcology hospital, Yaroslavl
VOLKOV A.V.	region narcology hospital, Yaroslavl
MALSHAKOVA M.S.	region narcology hospital, Yaroslavl