

Найди свою путь

ПРЯМО ПОЙДЕШЬ -
В НЕИЗВЕСТНОСТЬ
ПОПАДЕШЬ

НАЛЕВО ПОЙДЕШЬ -
СМЕРТЬ НАЙДЕШЬ

НАПРАВО ПОЙДЕШЬ -
НОВУЮ ЖИЗНЬ
ОБРЕТЕШЬ




В настоящее время существует большое количество различных центров лечения наркозависимости - коммерческих, государственных, религиозных, - использующих авторские методики, а также коммун и терапевтических сообществ, работающих по иностранным методикам. Кроме того, все более популярными становятся группы самопомощи "Анонимные наркоманы".

Как выбрать эффективный метод лечения наркозависимости?



Для того, чтобы сделать правильный выбор, необходимо иметь хотя бы элементарные знания о заболевании, называемом "наркозависимость", а также различных методах его лечения. Только имея правдивую квалифицированную информацию, Вы сможете определиться, в каком виде помощи Вы нуждаетесь и нуждаетесь ли в ней вообще.

Именно эту информацию мы хотим Вам предложить.



Вы также можете обратиться к консультанту по химической зависимости (позвонив ему или написав письмо) и получить бесплатную консультацию. Консультант также поможет Вам в выборе оптимального метода лечения.

Александр Савицкий

тел. 8(905)7706337; e-mail: chellovek@mail.ru

МОДЕЛЬ ИЗМЕНЕНИЯ ПОВЕДЕНИЯ

В 1986 году, ученые Прочаска и Диклементе проведя исследования, предложили модель изменения поведения, включающую в себя пять стадий изменения и стадию рецидива. Теория изменения поведения описывает процесс изменения и мотивы, побуждающие человека принять решение об изменении своего поведения. Кроме того, ученые описали продвижение по этим стадиям.

1. Преднамерение

На этой стадии человек не подозревает, что у него есть проблема, или серьезно не думает об изменении поведения. С точки зрения окружающих, проблема может заключаться в необходимости изменения поведения этим человеком.

На этой стадии человек либо просто не обладает достаточной информацией, либо активно сопротивляется ее получению. Около 50% людей отрицают наличие проблемы, необходимость изменений, и не могут свободно искать помощи.

Человек, который признает наличие проблемы, может испытывать неуверенность в себе. Ему очень трудно признать свою неспособность контролировать свою жизнь.

Рекомендации по помощи. Говорить человеку, не осуждая его, о реальном положении дел, о его употреблении наркотиков, последствиях такового употребления, и как оно сказывается на


нем и окружающих. Говорить ему о себе и своих чувствах. Предлагать помощь. Самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.

2. Намерение

На этой стадии человек, как правило, начинает признавать наличие проблемы. Он больше подвержен психологическим расстройствам, чем люди, находящиеся в стадии преднамерения, поскольку понимает необходимость изменения поведения.

Он пытается понять проблему и начать контролировать свою жизнь, начинает искать поддержки у окружающих. Человек может начать поиск информации о касающейся его проблемы. Но часто он не готов к началу изменений, а потому сомневается в своих возможностях. На этой стадии про-






исходит анализ необходимых затрат и возможных преимуществ, в случае изменения поведения. Поэтому стадия намерения может быть довольно продолжительной.

Рекомендации по помощи. Следует предоставить человеку информацию, где и как он может получить помощь. Поддерживать его намерения решать свою проблему с зависимостью от химических веществ. Ждать, когда он станет более мотивированным и делать то же, что и в стадии преднамерения – поощрять и поддерживать, но не обещать наград и материального вознаграждения. Вы должны понимать, что вы сами не сможете решить проблемы зависимого человека. Для того чтобы они решились он сам должен этого захотеть, вы же можете только подтолкнуть его к этим решениям, но никогда не пытайтесь решать проблемы за него. Также важно самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.

3. Решение

На этой стадии человек уже владеет достаточной информацией о своей проблеме. Осознает значимость этой информации для себя. Идет процесс осознания возможности действовать. Человек ищет выход из сложившейся ситуации. Принимает решение о том, будет ли он менять проблемное поведение. Обдумывает возможные варианты действий для изменения поведения и условия, необходимые для этого.



Рекомендации по помощи. Помочь собрать информацию о возможных учреждениях, где ему могут оказать грамотную, квалифицированную помощь. Узнать о результатах и успехах тех, кто получил там помощь ранее. Пообщаться с этими людьми. Мотивировать его как можно быстрее обратиться за помощью. Связаться с местной группой выздоравливающих и попросить их помочь прийти на группу впервые. Самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.

4. Действие

Это стадия, на которой человек изменяет свое поведение и влияющие на него факторы. Решение реализуется на практике. Человек начинает чувствовать уверенность в себе, потому что он верит в возможность реализации принятого решения. Окружающие также замечают происходящие в нем изменения и обычно “отдают ему должное” (одобрение других людей очень значимо). Стадия действия обычно является самой кратковременной, тем не менее она самая важная.

Рекомендации по помощи. Поддерживать и принимать активное участие в своем и его выздоровлении. Самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.




5. Поддержание

На этой стадии человек пытается укрепить достигнутые результаты и предупредить рецидив. Он прилагает усилия для развития и закрепления достигнутых результатов, т.е. его усилия направлены на достижение оптимальной жизненной ситуации. Для поддержания изменений важна позиция значимого окружения. Если близкие люди помогают и одобряют поступки человека, вероятность рецидивов снижается. В это время человек может испытывать страх перед возможным рецидивом. Со временем чувство страха ослабевает.

Рекомендации по помощи. Заниматься своей жизнью. Дать возможность зависимому взрослеть и лично расти. Не вмешиваться в его жизнь без его просьбы о помощи. Самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.

6. Рецидив

Если человек не может поддерживать произошедшие изменения, возникает рецидив – возвращение к проблемному поведению. Он может иметь серьезные негативные последствия: человек может потерять веру в возможность реализовать собственные решения, влиять на ситуацию, контролировать свою жизнь.



Однако не исключено, что он способен вернуться на стадию намерения и совершить еще один оборот по “спирали изменений”.

Рекомендации по помощи. Понимать, что срыв – это не поражение, а часть процесса. Не осуждать и не винить. Эмоционально поддерживать. Самим посещать занятия и группы взаимопомощи для родственников и близких зависимых.

Данная модель – цикличная, и каждый человек может покинуть ее на любой стадии. Та стадия, на которой находится человек, является главным показателем возможного прогресса: чем дальше человек продвинулся по “спирали изменений”, тем возможнее появление положительных результатов.

Вывод: для того чтобы человек принял решение об изменении поведения, главное – создать условия для формирования у него мотива.



Процесс формирования мотивации может быть разделен на четыре главных этапа:

- ♦ уверенность в себе (развитие уверенности в себе необходимо, т.к. без нее человек будет не готов к получению информации);
- ♦ получение и принятие информации;
- ♦ чувство компетентности;
- ♦ появление понимания необходимых изменений.

Для того чтобы помочь человеку достичь желательных изменений поведения, необходимо учитывать следующие моменты:

- ♦ мотивация изменений должна исходить от самого человека, а не извне;
- ♦ агрессивное убеждение не эффективно в разрешении сомнений и противоречий, возникающих у человека с проблемным поведением;
- ♦ человек должен осознать наличие противоречий в своем отношении к проблеме (“мне хотелось бы..., но с другой стороны...”);
- ♦ человек с проблемным поведением может нуждаться в конкретных

квалифицированных консультациях по разрешению противоречий и в эмоциональной поддержке;

- стиль общения должен быть спокойный и дипломатичный, человек сам должен делать выбор, если он способен принимать адекватные решения;
- готовность к изменению не возникает сама собой, а является продуктом личностных переживаний;
- партнерские отношения могут помочь человеку достичь человеку желательных изменений;
- человек нуждается в безопасной обстановке для разрешения своих внутренних конфликтов.





Модели лечения, реабилитации и выздоровления от зависимостей

Итак, мы с вами обсудили различные, ключевые аспекты заболевания зависимостью. Думаем, что проблема может показаться сложной для решения. И это действительно не просто, но возможно. Не для кого не секрет, что как только человечество столкнулось с алкоголем и наркотическими веществами, появились люди, которые употребляли их чрезмерно. И уже тогда пытались решить эту проблему. В этой главе мы рассмотрим модели лечения химической зависимости, которые есть в мире, а также те, которые применяются на территории нашей страны и дают положительный эффект.

Самый простой способ понять есть ли у человека проблемы с химическими веществами, это посмотреть пытается ли он контролировать их употребление. Как только человек приходит к тому, что нужно пить поменьше, можно предположить, что у него есть определенные трудности. Здоровому человеку это даже не придет в голову. Столкнувшись с симптомами саморазрушения себя веществами, многие люди просто прекращают их употребление и им это удается. По-другому обстоят дела с людьми, предрасположенными к зависимости.

Они продолжают употреблять, не взирая на последствия употребления. Сами по себе попытки ограничения себя в количестве и частоте употребления уже являются способами справиться с зависимостью.

В нашей брошюре мы условно разделяем методики лечения и выздоровление от химических и прочих зависимостей, на четыре сферы: биологическую, психологическую, социальную и духовную. А также комплексную и всеобъемлейшую.





БИОЛОГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ

Самый примитивный способ, до которого, обычно додумываются зависимые, это – смена веществ. В среде зависимых существует множество мифов о так называемых “легких наркотиках”: производных конопли, а также разрешенных и продающихся в аптеках препаратах. Мифы сводятся к тому, что при помощи этих веществ человек способен сбить дозу и прекратить употребление более “тяжелых” наркотиков. Возможно, на время это и удастся, но к длительным ремиссиям такой подход не приводит. Человек обычно с такой же интенсивностью начинает употреблять эти вещества взамен предыдущих. Но такое же удовольствие, какое давали предыдущие наркотики, он получить не может, а потому рано или поздно возможен возврат к употреблению более сильных препаратов, либо к коктейлям из них.

**Нельзя изменить биохимические реакции организма
на любые вещества изменяющие сознание.**

Рано или поздно, зависимый возвращается к **наркотику выбора – предпочитаемому наркотику**. По сути, ни о какой ремиссии, при которой организм мог бы восстановиться, а психика – стабилизироваться, речи не идет. Зависимый по-прежнему продолжает употреблять наркотики. Изменилось только вещество. Мы бы назвали этот способ **условным “снижением вреда”**.




То же самое относится к **переходу на алкоголь**. Сколько раз мы слышали от родственников: “**Уж лучше бы он пил, чем колотся!**”. Практически ничего не меняется. Меняется только вещество. А как известно из школьной программы, “от перестановки мест слагаемых, сумма не меняется”. Зависимый начинает употреблять алкоголь ежедневно, так как восполнить дефицит эндорфинов здоровыми способами он уже не может и не умеет получать удовольствие в полной мере без веществ, вызывающих искусственную эйфорию. А потому безумное и разрушительное поведение продолжается. Зависимый не может пить, как “нормальные” люди. Он зачастую делает это ежедневно, ежемесячно, ежегодно.

Следующий, немаловажный для восстановительного процесса метод, это – **детоксикация**. Без медицинского вмешательства, что называется “на сухую”, она длится от 14 до 21 дня. При этом физические последствия могут пройти и раньше. Мы же говорим об эмоциональной стабильности и готовности пациента слышать и чувствовать весь спектр переживаний. Только после этого пациент способен к серьезной и глубокой работе над собой.

При медицинской детоксикации используются вещества помогающие купировать (заглушить) **абстинентный синдром** (отмена наркотических веществ) и **обострение влечения к веществам** (желание употребить “вопреки всему” и “не смотря ни на что”). Особенно это со-

НЕТ!






стояние обостряется на 3-5 день. Далее пациент получает специальные медицинские препараты до того момента, пока он самостоятельно не начинает спать и восстанавливать другие функции организма. Параллельно его можно мягко выводить на реабилитационные мероприятия, если он находится в реабилитации.

Очень часто родные путают лечение с выздоровлением. Детоксикация – это лечение тела. И только!

Детоксикация - это первый этап многолетнего процесса выздоровления, а не само выздоровление. Сама по себе, без комплекса последующих мер, детоксикация мало эффективна. И надеяться на то, что зависимый только после нее перестанет употреблять вещества, - бессмысленно.

Программа “Детокс”

Программа “Детокс” – это комплекс лечения симптомов зависимости от опиоидных наркотиков (героина, опиума, морфина, метадона, кодеина) на основе методики быстродействующей детоксикации. Сутью самой процедуры “Детокс” является введение человеку, находящемуся под наркозом, препарата из класса опиатных антагонистов (блокаторов). Препараты этой группы вытесняют остатки морфина из нервных клеток и окончаний. И самый болезненный период отмены наркотиков протекает безболезненно и быстро.



После проведения дезинтоксикации с использованием опиатного антагониста “прихода” и “кайфа” при приеме обычных доз нелегальных наркотиков (“ширки”, героина и т.д.) не будет. Организм начнет работать нормальнее и длительное время сможет сопротивляться действию наркотиков.

Лечение в программе “Детокс”, как правило, проходит в три последовательных этапа:

1. Процедура глубокой детоксикации (освобождения опиатных рецепторов от наркотика) под общей анестезией в течение 6-7 часов.
2. Имплантация капсулы, содержащей блокатор опиатных рецепторов.
3. Психологическая поддержка пациента и членов его семье с проработкой психологической зависимости по индивидуальной программе.

Лечение по данной программе, как правило, состоит только из первых двух этапов.

Привлекательность этой программы заключается в том, что пациент, проходящий лечение, избавляется от “ломки” за несколько часов. И даже эти часы он проводит в состоянии сна, вызванном медицинским наркозом, таким же, который используется во время хирургических операций.

Недостатками этой программы можно назвать возникающие медицинские проблемы. Одновременное присутствие в крови пациента опиоидных наркотиков и медицинского наркоза, может вызвать энцефалопатию и углубление психической нестабильности пациента. Для пациентов,

мозг которых имеет повышенную чувствительность к средствам медицинского наркоза, такая процедура может оказаться смертельно опасной.


Самое главное, нужно ясно осознать: сделать так, чтобы человек стал навсегда “независимым от наркотиков за шесть часов”, современная наука, к сожалению, не в состоянии.

Стоимость лечения по программе “Детокс”, как правило, очень высока и различные центры устанавливают свои цены.



Налтрексон (“подшивка”, “торпеда”)

Налтрексон (торговое название “Антаксон”) – это антагонист (блокатор) опиатных рецепторов центральной нервной системы (ЦНС). Он действует таким образом, что, принимая его одновременно с опиийными наркотиками (героином, “ширкой”) человек не будет ощущать эйфорию, соответственно утрачивается смысл употребления. Несмотря на это, существует опасность пере-



дозировки, поскольку опиаты не только вызывают эйфорические ощущения, но и угнетают дыхательный центр. Попытка перебить действие Налтрексона употреблением большей дозы уличного наркотика может привести к смерти из-за остановки дыхания.

Налтрексон выпускается в виде таблеток, которые надо принимать ежедневно, или в виде капсулы, которая вшивается под кожу живота или под лопатку (это практически безболезненная процедура) и действует в течение 2,5-3-х месяцев. Налтрексон можно вводить только после детоксикации. Если после последнего приема героина или “ширки” прошло менее 7 дней, то Налтрексон вызывает сильнейшую “ломку”. Налтрексон еще используют как “негуманный” тест на опиаты (дают 1/16 таблетки и смотрят на реакцию). К сожалению, это скорее средство для успокоения близких наркозависимого, чем для лечения самого больного. Ведь всю жизнь “подшитым” не проходишь, да и удалить вшитую таблетку – не проблема. Тем не менее, от разовых, случайных срывов это предохраняет.




Методика реабилитации Женишбека Назаралиева

(информация сайта www.narkozona.ru)

Методика доктора Назаралиева вот уже 12 лет позиционируется как самая эффективная в странах бывшего СССР и одна из самых эффективных в мире. В 1995-1999 гг. была развернута широкая рекламная кампания в газетах “Аргументы и факты”, “Комсомольская правда”, “Трудовая Россия”, “СПИД-Инфо” и других, утверждающая, что метод доктора Назаралиева является уникальным и в 90% случаев избавляет от наркомании. В 2002 году число лиц, обратившихся в Центр, составило 22 тыс. человек, из которых 15 тыс., по официальным данным Центра Назаралиева, успешно прошли реабилитацию.

Анализируя отзывы больных, публикации и доступные источники информации, стало ясно, что для лечения наркотической абстиненции, “ломок”, доктор Назаралиев использует так называемые “атропиновые комы”. Получается фактически, что абстинентный синдром преодолевается с помощью: обмороков, вызванных атропином как мощным сосудорасширяющим средством. Эта процедура, как это ни странно, имеет некоторый смысл с точки зрения химического взаимодействия веществ в организме. “Обмороки” несколько уменьшают “тягу” к наркотикам, да и “ломки” в обморочном или полубморочном состоянии переносятся легче.



Второй этап метода Назаралиева опирается на специальные психотерапевтические методы работы с наркоманом. Это приказные, директивные методы внушения, включающие в себя ту или иную форму наказания пациента при невыполнении им инструкций, даваемых врачом. Сюда относятся соблюдение крайне строгого и точного режима, длительное нахождение в неприятных и неестественных позах, выполнение неприемлемых для личности действий и т.д.

Заканчивается реабилитационный этап тем, что больному вводится якобы разработанный доктором Назаралиевым препарат, провоцирующий смерть наркопотребителя при приеме героина в период действия лекарства.

Надо сказать, что Назаралиев отказался раскрыть химическую формулу этого препарата и провести его клинические испытания. А судя по тому, что большое количество наших пациентов, лечившихся в Бишкеке, чаще всего срывались задолго до окончания действия препарата и до сих пор живы, чудо-препарат – просто-напросто фикция.




Гипноз

Гипноз – техника искусственного внушаемого сна, применяемая в медицине, в основном при лечении неврозов и заболеваний на нервной почве. Техника гипноза применяется с середины XIX века. У многих людей гипноз ассоциируется с особыми магическими эффектами, но на самом деле это вполне конкретная техника погружения человека в транс, осуществляемая при помощи воздействия монотонных раздражителей и непосредственных контактов (визуальных, тактильных, аудио и т.д.) с этим человеком.

Важно понимать две вещи:

Во-первых, гипноз, как самостоятельный вид лечения наркозависимости, не применяется и может быть эффективен лишь в сочетании с сознательным участием наркозависимого человека в терапевтическом реабилитационном процессе. Если кто-то из специалистов предлагает вам лечение наркозависимости гипнозом, следует убедиться в компетентности такого специалиста. В настоящее время свои услуги предлагают многие “экстрасенсы” и “народные целители”, использующие гипноз, но практика показывает, что зачастую под этой вывеской скрываются шарлатаны.

Во-вторых, гипнотический эффект после одного сеанса непродолжителен и, чтобы добиться нужного результата, необходимо несколько продолжительных курсов гипноза. Гипноз может быть дополнительным методом той или иной реабилитационной программы. Он может углубить



степень внушаемости зависимого. Проведение сеансов гипноза придаст больший авторитет словам врача. Врач при помощи гипноза может помочь разобраться в сопутствующих приему наркотиков комплексах, страхах и неврозах самого пациента.


Кодирование

Комплекс простейших процедур, называемый ныне “кодированием”, известен с древних времен. Этим методом пользовались еще жрецы древнего Египта. В классической психотерапии он носит название “шоковой терапии”.

Целью “шоковой терапии” является вселение в пациента чувства страха (или, наоборот, благоговения) по отношению к какому-либо явлению, веществу или человеку. Состоит этот метод из двух кратких этапов, которые, как правило, проводятся в один день один за другим.

На первом этапе психотерапевт читает для группы пациентов лекцию-внушение, во время которой монотонным гипнотическим голосом объясняет задачу терапии (например, прекращение употребления героина) и рассказывает о потрясающих результатах лечения (настраивает на эффект).

После группового внушения проводится собственно “стрессотерапия” или “кодирование”. Что именно с больным делают в этот момент, решающего значения не имеет. Главное, чтобы пациент испытал какие-либо резко отрицательные и неожиданные ощущения.



Стоит процедура кодирования сегодня от 100 до 500 долларов в зависимости от “техники”, которая при этом используется тем или иным учреждением.

Данных об эффективности этого метода, как отдельного в работе с наркозависимыми, мы не обнаружили.

Оперативное удаление центра удовлетворенности

Самый радикальный способ решения проблемы зависимого поведения медицинским путем, это – операция по усечению “центра удовлетворенности”. Череп зависимого трепанируют (вскрывают) и путем хирургического вмешательства ампутуют часть “центра удовлетворенности”. Человек перестает получать удовольствие от употребления и по логике должен прекратить употребление. Но параллельно он перестает получать удовольствие и от жизни: еды, секса, красоты и всего остального. По сути, человек становится “растением” или роботом.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ

Основана на утверждении: *“Надо решить личностные проблемы и все будет хорошо”*.

Суть психотерапии – личная ответственность за свою жизнь, или иначе: *“Ты все можешь сам”*.

Парадокс этого подхода заключается в том, что у зависимых уже есть предыдущий личный опыт, который привел к потере контроля на веществами и жизнью в целом. Привлекательность для зависимого в том, что выздоровление не бесконечно.

Нет необходимости в пожизненной поддержке.

Достаточно большое количество зависимых осознав, что есть проблемы с веществами, обращаются за помощью к психологам, психиатрам и психотерапевтам и надеются решить проблему зависимости только путем решения внутренних конфликтов и проблем. Психиатры обычно выписывают медикаменты и мы автоматиче-





чески возвращаемся к решению проблемы медикаментозным путем.

Психологи начинают работать с зависимостью, как с симптомом внутренних противоречий. И довольно быстро их находят. Но поскольку терапия это процесс, причем весьма долгий, а обострение влечения у зависимого может случиться в любой момент, этот способ решения тоже зачастую не дает положительного эффекта. Большинство зависимых продолжают употреблять, параллельно посещая психолога. Если мы обратимся к западному опыту, то в странах, где решение наркомании и алкоголизма поставлено на поток, ни один психолог или психотерапевт не возьмется за терапию зависимого, без параллельного посещения им групп “Анонимных алкоголиков” или “Анонимных наркоманов”. И без работы с семьей зависимого. Так как, помимо всего прочего, зависимость рассматривается не как проблема отдельного человека, а как семейное заболевание.

Обращение к психологам/психотерапевтам/психиатрам может быть одним из шагов в длинной цепочке выздоровления от химической зависимости.

СОЦИАЛЬНЫЕ МОДЕЛИ

Если мы говорим о социальных попытках решения проблем, то необходимо начать с мифов, которые существуют в среде обывателей. Достаточно большое количество людей, заблуждаясь, считают наркоманию и алкоголизм, как в прочем и другие зависимости, распущенностью или слабой волей. И наивно полагают, что если человека загрузить работой, занять любимым делом, женить/выдать замуж, перевести на другое место жительства, то этот человек перестанет употреблять.

Возможно, это и срабатывает на первых этапах развития зависимости, но это не означает полного решения проблемы.

Если говорить о более серьезных подходах в решении проблемы, то можно говорить о нескольких вариантах.






Трудотерапия в условиях замкнутого социума. Общины.

Социальная изоляция зависимых, где они в течение нескольких месяцев или лет занимаются бытом общины и другими работами. Важно помнить и понимать, что как бы не был велик срок пребывания в общине, человеку, рано или поздно, придется выходить из нее в социум. Сама по себе изоляция и время, проведенное в ней, имеют смысл, если за время изоляции пациент получает опыт трезвой жизни, решает свои проблемы, нарабатывает потенциал, который он сможет применить вне общины. Если этого не происходит, то пациент просто приспосабливается к существующим внутри условиям, подстраивается под них и может сохранять трезвость исключительно внутри общины. Большое число таких “выздоровливающих”, попадая в привычную социальную, зачастую агрессивную среду с множеством соблазнов, не способны к длительным ремиссиям. Важно, находясь в изоляции, работать над собой и своим заболеванием на разных уровнях. Это значительно повысит шансы оставаться трезвым после выхода.

Принудительное лечение.

Принудительное лечение, существовавшее в России, было основано на блокаторах и антагонистах химически активных веществ. В настоящее время эта система практически не дает никаких результатов и является формальной.

Если же говорить о “лечении” химической зависимости путем лишения свободы в “местах не столь отдаленных”, то учитывая всю вышеизложенную информацию, этот способ можно на-



звать абсолютно неэффективным и не учитывающим особенности проблемы. Это все равно, что изолировать больных гриппом, если они позволяют себе кашлять. При отсутствии хорошо налаженной системы государственной реабилитации, требовать от наркозависимых самостоятельно прекратить употребление наркотиков, по меньшей мере, ошибочно.

Заключение, ограничение свободы без целого комплекса реабилитационных мер, не может помочь зависимому употреблять психоактивные вещества.

Образовательная модель.

Этот подход осуществляется благодаря обучению и внушению прелестей здорового образа жизни. К образовательной модели относятся: рекламные кампании с привлечением знаменитых людей; социальные рекламы запугивающего характера. Данный подход основан на подаче специфической, компетентной информации о заболевании, его течении, о моделях и путях выздоровления.

Образовательная модель имеет свои плюсы, но она одна недостаточна для прекращения употребления.




МОНАР

Ассоциация МОНАР – это неправительственная аполитическая организация, официально зарегистрирована в 1981 году и работающая во многих странах мира.

Первый центр был создан Марекотом Котанским в 1978 году в Глоскове (Польша) и получил название МОНАР. Этот центр стал фундаментом для создания таких центров и в других странах.

Принципы реабилитации в Монаре основаны на полной изоляции, поскольку очень важным является извлечение наркозависимого из его прежней среды, которая способствует употреблению наркотиков. В центре Монар создана домашняя обстановка, комфорт, чистота, имеется широкий выбор мероприятий для проведения свободного времени, важную роль в которых играет занятие спортом. В центре одновременно находятся не более пятнадцати человек, для каждого пациента подбирается индивидуальный план лечения.

Весь терапевтический процесс разбит на 3 этапа: пациент “Новичок” (2,5-3 месяца), “Домовик” (от 3 до 10 месяцев) и “Претендент” (2-4 месяца). Главным органом самоуправления является общее собрание членов сообщества, в Монаре четко налажено самоуправление, есть Президент, Шеф-СОМ (Служба охраны МОНАРа), Шеф кухни, Хозяин дома, Прораб. В процессе реабилитации пациенты обязаны выполнять правила и нормы сообщества:

- 
- 1) закон абсолютной трезвости;
 - 2) запрет на сексуальные взаимоотношения;
 - 3) запрет на агрессию;
 - 4) закон территории предполагает запрет покидать территорию реабилитационного центра без уведомления руководителя службы охраны;
 - 5) закон вежливости и добропорядочности.

Конечной целью лечения является полное изменение образа жизни, т.е. не только воздержание от наркотиков, но и изменение поведения на социально приемлемое, развитие полезных навыков, умений и новых ценностей. Как правило, это долгосрочная программа и основным лечебным инструментом в ней становится сам способ жизни членов терапевтической группы. Терапевтическая группа, совокупность ее членов, обеспечивает здоровую среду в течение 24-х часов в сутки, что имеет важное значение для постоянного усовершенствования и укрепления приобретенных новых навыков, отдельных поведенческих реакций, установок, контроля над эмоциями. Жизнь в замкнутом сообществе структурируется таким образом, что помогает человеку сфокусировать внимание на текущей жизни, не позволяет ему возвращаться к прежним способам поведения. **МОНАР** – это терапия средой.

Группы самопомощи (Анонимные наркоманы)

Движение самопомощи имеет длительную историю, корни которой можно обнаружить в примитивных религиозных и родственных сообществах, в организациях взаимной поддержки иммигрантов, в братских орденах и торговых союзах.


В 1935 году в США появилось Сообщество анонимных алкоголиков (АА). Его основателями были Уильям (Билл) Уилсон и Роберт (Боб) Смит. Несколько позже были написаны “12 шагов”, которые и стали программой выздоровления от алкогольной зависимости.



Сообщество анонимных наркоманов (АН) возникло в июле 1953 года. Первое собрание группы АН прошло в Южной Калифорнии (США). АН использовало те же принципы и программу выздоровления “12 шагов”, что и их “старшие братья”. Движение АН и АА широко распространилось по всему миру и на сегодняшний день более чем в двухстах странах мира существует более 100 тысяч групп.



“АН – это сообщество мужчин и женщин, для которых наркотики стали главной проблемой. Мы – выздоравлива-



ющие наркоманы, которые встречаются регулярно для того, чтобы помочь друг другу оставаться чистыми. Эта программа полного отказа от всех видов наркотиков. Есть только одно условие для членства в АН – это желание прекратить употреблять. Мы предлагаем Вам быть восприимчивыми и дать себе шанс. Наша программа основана на принципах, изложенных настолько просто, что мы можем следовать им и в повседневной жизни, и главное – они работают.

В АН нет никаких обязательств. Мы не входим ни в какую другую организацию, у нас нет ни вступительных, ни регулярных взносов, мы не даем никаких обещаний. Мы не связаны ни с какой политической, религиозной, или правоохранительной организацией и никогда не находимся ни под чьим контролем. Присоединиться к нам может каждый, независимо от возраста, национальности, сексуальной ориентации, убеждений, религии или отсутствия таковой.

Мы не интересуемся тем, сколько и какие наркотики вы употребляли, с кем вы были связаны при этом, что вы делали в прошлом, богаты вы или бедны, мы только хотим знать, что вы намерены предпринять и как мы можем сохранить то, что имеем, лишь отдавая. Из опыта групп мы знаем, что те, кто регулярно ходит на наши собрания остаются чистыми”.

Группы анонимных наркоманов рекомендуется посещать вне зависимости от срока воздержания от употребления наркотиков, особенно важно на начальном этапе выздоровления посещать собрания регулярно. Одна из рекомендаций АН – за первые 90 дней без наркотиков (чистоты) посетить 90 собраний.

ДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ

В настоящее время на территории Российской Федерации наиболее многочисленными являются реабилитационные центры, основанные на религиозном подходе и принадлежат различным религиозным конфессиям.

Несомненный плюс этих центров – их доступность (низкопороговые центры), в виду упрощенной системы поступления на реабилитацию, низкой стоимости проживания на их территории.

Эта модель реабилитации построена на изоляции, трудотерапии и изучении религиозной литературы, ее разборе и применении в жизнь принципов данной религиозной конфессии.

Зачастую проблема возникает с теми зависимыми, кто полностью пытается переложить свою ответственность на волю Высших сил. В данном подходе важно помнить старую поговорку: **“На Бога надейся, а сам не плошай”**.





Хорошо это видно в притче о наводнении:

“Однажды, в одной стране случилось наводнение. Один набожный человек спасся тем, что забрался на крышу своего дома и просидел там до утра. В эту ночь ему приснился чудный сон, в котором Бог говорил с ним и обещал спасти и оставить его в живых.

Утром, едва он проснулся, он увидел проплывающую мимо лодку. Люди находящиеся в ней предложили забрать его с собой. Но он отказался и ответил им, что Бог сам спасет его.

В обед мимо проплывала еще одна лодка и люди в лодке хотели его снять с крыши дома, но человек отказался, желая чтоб Бог, сам лично спас его.


Вечером прилетал вертолет и его еще раз пытались уговорить спастись. Но он и в этот раз отказался:

Пришла ночь, разыгралась буря, дом рухнул и человек погиб.

Когда он предстал перед Богом, он возмутился: “Ты не спас меня! Ты обещал и не спас!”

На это Бог ему спокойно ответил: “Я три раза пытался спасти тебя. Три раза посылал тебе помощь. Но ты отверг ее”.

Смысл ее прост и понятен. Вера без действий – мертва. Вера в процессе выздоровления, должна стать рабочей.



Иначе, это все очень похоже на обещания доктора Майорова: “Мы научим вас умеренно пить”.

Нельзя отрицать биологической реальности и роли в выздоровлении самого человека.

Рассматривание заболевания, как грех и наказание за грехи, может приводить к усугублению у зависимых и без того огромного чувства вины и стыда. Высшая сила должна быть любящей и поддерживающей.

Христианские реабилитационные центры

Программа реабилитации в христианских реабилитационных центрах построена на модели терапевтического сообщества, но преобладает религиозный подход. Вера в Бога очень часто становится стержнем для человека, потерявшего веру в людей. Как и в терапевтическом сообществе, в христианских реабилитационных центрах терапевтический эффект достигается за счет постоянного пребывания пациентов в безопасной среде под непосредственным наблюдением наставника.

Как правило, в этих центрах довольно строгий режим дня; труд и молитва (ни минуты празднос-



ти). От пациентов требуется полное и добровольное послушание.

И терапевтические сообщества, и христианские реабилитационные центры стараются жить по принципам самообеспечения, поэтому лечение в них либо бесплатное, либо берется символическая плата.

Конечная цель, к которой стремятся христианские реабилитационные центры – полное исцеление и восстановление в обществе наркозависимых людей, а основной принцип, лежащий в основе реабилитации – спасающая вера в Бога. Основная деятельность, которой занимаются послушники в таких центрах, это трудотерапия и изучение “Слова Божьего”. И дальнейшая жизнь на фундаменте Веры и принципах изложенных в Библии.

После прохождения реабилитации, пациентам предлагается посещать собрания церкви для поддержания контакта и своей трезвости.



КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Реабилитационные центры (основа – программа “12 шагов”)

Программа “12 шагов” АА и АН доказала свою эффективность для лечения химической, а также и многих других видов зависимостей, и поэтому в конце 40-х годов в США была создана Миннесотская модель лечения “12 шагов”, которая отличалась тем, что для помощи нарко- и алкозависимым людям стали привлекать профессионалов: врачей, психиатров, психологов, консультантов по химической зависимости. Кроме того, что для лечения и реабилитации использовалась хорошо зарекомендовавшая себя программа “12 шагов”, в качестве профессионалов привлекались люди, имевшие свой собственный опыт зависимости и реабилитации и прошедшие специальное обучение. Популярность и эффективность этой программы как раз и обусловлена тем, что профессионалы строят так называемые “горизонтальные”, т.е. равные взаимоотношения с пациентом, привлекая его к участию в составлении собственного плана лечения и передавая ответственность за свое выздоровление самому пациенту.

В основе этого подхода лежит концепция болезни химической зависимости, которая говорит о том, что это заболевание возникает в силу множества фактов: генетических, социальных, семейных, психологических, духовных, и поражает человека физически, эмоционально, духовно.

Поэтому и подход к лечению в этой программе комплексный.

Миннесотская модель состоит из мероприятий, направленных на помощь химически зависимому человеку во всех сферах его жизни. Обязательная реабилитационная программа включает в себя:

- 1) индивидуальное, групповое и семейное консультирование и групповую психотерапию;
- 2) участие в группах самопомощи типа АН/АА;
- 3) образовательную программу по вопросам химической зависимости и сопутствующих ей проблем.

Как правило, реабилитация по Миннесотской модели проходит в режиме стационара в течение не менее 28-ми дней. После этого рекомендовано посещать амбулаторную программу и группы самопомощи АН/АА. Стоимость лечения достаточно высокая.

Если вам предлагают в дополнение к этому пройти генетический анализ, заняться йогой, катание на конях, СПА-процедуры, бассейн, баню и множество других дополнительных услуг за энную сумму денег, знайте, что непосредственно к выздоровлению это не имеет никакого отношения.





ВЫВОД И РЕКОМЕНДАЦИИ

Мы рассказали вам об основных, но далеко не всех методах лечения наркозависимости. В вашем городе наверняка есть лечебные учреждения, реабилитационные центры или организации, которые помогают наркозависимым людям, узнавайте их адреса, телефоны, воспользовавшись этой брошюрой или любым другим источником информации.

Но прежде чем вы обратитесь к кому-то за помощью, разумно будет провести исследование и пообщаться с десятком, другим людей имеющих опыт и прошедших успешно ту, или иную программу реабилитации.


Помните! Зависимость - это комплексная проблема. И решать ее нужно в комплексе.

И, поскольку, человек существо сложное, состоящее из биологической, психологической, социальной и духовной сферы, лечение должно быть комплексным.

Как люди, имеющие опыт в лечении и прохождении различных видов реабилитационных программ, и как специалисты в области консультирования химически зависимых людей, мы рекомендуем вам, выбирать те пути и способы, которые помогут обрести целостность, и затронут все сферы вашей жизнедеятельности.

Биологическую (физическое здоровье), психологическую (разум, чувства, эмоции, мышление, воля, способность логически мыслить и обучаться), социальную (общение, проработка особенностей и дефектов характера, социальная адаптация, новые, здоровые способы взаимодействия с людьми и самим собой), духовные (постановка целей, способов их достижения, обретение смыслов и нравственно-моральных установок, веры во что-либо и обретение своего понимания Бога).





Областное государственное учреждение здравоохранения “Орловский наркологический диспансер” располагает возможностями предоставления медицинских услуг при лечении наркозависимых:

- стационарное лечение абстинентного синдрома (ломки) 7-14 дней;
- амбулаторное лечение постабстинентного синдрома (антидепрессивная терапия, дезинтоксикация, физиолечение, блокаторы);
- поддерживающая и противорецидивная терапия амбулаторно (антидепрессанты, седативные снотворные средства, физиолечение, блокаторы);
- реабилитационные мероприятия в амбулаторных условиях (физиолечение, психолог, семейная терапия).

Лицам, состоящим на диспансерном или профилактическом учете в Областном государственном учреждении здравоохранения “Орловский наркологический диспансер”, услуги специалиста предоставляются бесплатно. На лекарственные препараты выписывается рецепт.

Лицам, обращающимся за помощью анонимно, услуги предоставляются за плату.



Куда обратиться в Орловской области?

Орловская региональная общественная организация “Феникс ПЛЮС”

- очное консультирование специалистов: психолога, социального работника, в том числе по принципу “равный – равному”¹;
- предоставление информационно-печатных материалов о проблемах наркозависимости
- информация о действующих на сегодняшний момент реабилитационных центрах в Орловской области и за ее пределами.

Тел. 8 920 284 8484. E-mail: orelaid@gmail.com

Сайт: www.orelaid.ru – информация для людей которых затронула проблема употребления наркотических веществ

¹ Равный человек – тот, который знаком с проблемой на своем личном опыте.

Информация, публикуемая в брошюре, носит исключительно ознакомительный и образовательный характер. Она не может заменить профессиональную помощь в вопросах лечения наркомании и реабилитации больных.

Выражаем благодарность за помощь в подготовке брошюры Александру Савицкому – координатор Всероссийского общественного комитета сообщества ЛЖВ (ВОКС) “Реабилитация ПИН”.
В брошюре использованы материалы, выпущенные МБФ “Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине”.

Брошюра распространяется бесплатно.

Орловская региональная общественная организация “Феникс ПЛЮС”
Сайт: www.orelaid.ru E-mail: orelaid@gmail.com тел: +7(920) 2848484

**Брошюра издана
Орловской региональной Общественной
организацией по борьбе со СПИДом
«Феникс ПЛЮС»
в рамках программы
«Расширение доступа к профилактике и лечению ВИЧ
путем развития услуг в сфере ВИЧ для потребителей
инъекционных наркотиков в Российской Федерации»,
поддержанной Глобальным фондом
для борьбы со СПИДом,
туберкулезом и малярией**

