

ДОЛГОСРОЧНАЯ ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ПРЕОДОЛЕНИИ РЕЦИДИВООПАСНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ РЕМИССИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Сквиря И.М., Гомельский государственный медицинский университет

Наркологическая практика и данные научных исследований свидетельствует о том, что социально-поддерживающий процесс у больных алкоголизмом характеризуется функционированием дезинтегрированных, распадающихся социальных сетей («семья», «друзья», «значимые другие»). Нарастающее снижение активности использования копинг-стратегии социальной поддержки, искажения ее субъективного восприятия в целом определяют низкую эффективность копинг-поведения больных, а, следовательно, и преодоления болезни, препятствуют выработке мотивации на изменение жизненного стиля, на выздоровление.

Поэтому, для формирования ремиссий у пациентов с алкогольной зависимостью, одной из важнейших задач является восстановление, по возможности, старых, но чаще формирование новых, эффективных социально-поддерживающих сетей, и обучение пациентов готовности восприятия социальной поддержки. Общеизвестно, что создание терапевтических сообществ наркологических больных с включением самого больного в лечебный процесс, — естественный путь решения этой задачи.

Целью работы: создать в структуре действующей терапевтической программы эффективно функционирующее открытое сообщество пациентов с алкогольной зависимостью.

Идея создания клуба пациентов с алкогольной зависимостью, находящихся в терапевтической программе, исходила, прежде всего, от самих пациентов, специалистов программы (психотерапевта, нарколога) и была поддержана администрацией Советского района г. Гомеля. Совместными усилиями клуб был создан. Среди пациентов были найдены активисты, которые с энтузиазмом взялись за организацию работы клуба. Изначально приглашались в клуб все желающие, но только с одним условием — быть абсолютно трезвыми.

И люди стали проявлять заинтересованность, приходиться в клуб, названный его участниками «Формула трезвости». Очень быстро число постоянных членов клуба выросло до 8-и человек, а затем до 25-и лиц с алкогольной зависимостью в ремиссии, и во всех возникли свои обязанности, всем хватало дела, а главное, что все в клубе почувствовали себя нужными друг другу, клуб стал для них увлечением, а помощь другим — потребностью.

Эти 25 пациентов были отнесены нами в основную группу. Контрольная группа пациентов была образована из 40 пациентов с алкогольной зависимостью, отказавшихся посещать клуб взаимопомощи пациентов.

За 2 года наблюдений у 3 (12%) из 25 членов клуба только у троих произошел срыв, но с помощью участников клуба эти пациенты были очень скоро возвращены в терапевтическую программу, вновь прошли лечение, по настоящее время находятся в ремиссии и продолжают посещать клуб. В тоже время из 40 наблюдаемых пациентов второй группы, не посещающих клуб, у 11 (27,5%) произошел не только срыв, но и рецидив

с возвратом к активной зависимости с выбыванием из терапевтической программы ($p < 0,01$).

Кроме постоянных участников клуба, в нем за три года побывали более 200 пациентов с алкогольной зависимостью, которые получили в клубе необходимую консультацию, социальную поддержку, психологическую помощь для преодоления рецидивоопасных ситуаций на всех этапах формирования ремиссии.

Фактически деятельность клуба представляла собой непрерывный процесс групповой, а в определенные моменты единения, сплоченности во имя достижения общей цели (трезвой, здоровой, социально значимой жизни) коллективной психотерапии, не ограниченной только официальными терапевтическими сессиями, а продолжавшимися в постоянном взаимодействии членов клуба между собой и окружающим социумом. Это долгосрочная психотерапия в период ремиссии, адаптированная к рецидивоопасным ситуациям, в которых оказываются пациенты. Чаще всего, это была психокоррекционная группа, характеризующаяся неструктурированным взаимодействием здесь и теперь, при котором решались проблемы, терапевтические задачи, стимулировалось самосовершенствование, навыки самосознания, самораскрытия и межличностного взаимодействия. Со временем в клубе выработались неписанные, но общепринятые нормы (правила) поведения (в частности, такие как абсолютная трезвость, открытость и искренность, конкретность высказываний и обязательность выслушивания других, помощь другим в освоении этих правил и не вынесение за пределы того, что происходит во время групповой работы). Участие в деятельности клуба помогало самим пациентам своевременно выявлять появление первых признаков рецидивоопасных клинических ситуаций, давало мощную социальную поддержку в лице других членов клуба, учило принимать эту поддержку, позволяло своевременно обращаться, при необходимости, к врачам для противорецидивного лечения.

Функционирование сообщества пациентов в клубе «Формула трезвости» было интегрировано в общую терапевтическую программу, для чего и создавался клуб. Но, в самом клубе пациентов их деятельность протекала самостоятельно, только в случаях крайней необходимости, психотерапевт, нарколог выступали, в роли «эксперта», реже «катализатора» и совсем уже редко в роли «дирижера».

Организация клуба взаимопомощи пациентов с алкогольной зависимостью в структуре действующей терапевтической программы является естественным процессом, и при минимальных экономических затратах, в условиях административной поддержки, позволяет достоверно ($p < 0,01$) повысить эффективность профилактики и лечения алкоголизма, способствует формированию здорового образа жизни населения. Опыт создания клуба пациентов «Формула трезвости» необходимо и возможно использовать в интересах пациентов и общества.