

УДК: 616.89-008.441.33-084-053.6

© Давидчук А.В., Грабарь И.В., Казакова С.Е., 2013

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ДЛЯ ЛИЦ ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИХ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ.

Давидчук А.В., Грабарь И.В., Казакова С.Е.

ГУ «Луганский государственный медицинский университет»; Луганская областная клиническая психоневрологическая больница

Актуальность проблемы. Среди многочисленных медико-биологических, психологических и социальных проблем, характерных для лиц детско-подросткового возраста, одной из драматичных является высокий риск и подверженность зависимым формам саморазрушительного поведения. Среди них наиболее частым является факторы риска в их подверженности зависимости потребления психоактивных веществ (ПАВ) путем ингаляций: а) курение табака; б) курение конопли; в) ингаляции летучих растворителей (средств бытовой и промышленной химии). Несмотря на то, что распространенность данных трех форм зависимостей среди детско-подростковых контингентов за последние десятилетия приобрела угрожающие масштабы, до настоящего времени остаются недостаточно выясненными факторы и причины их приобщения также как механизмы формирования у них зависимых форм поведения. Эффективные и действенные пути и способы проведения профилактических, терапевтических и реабилитационных мер необходимых для улучшения создавшегося положения.

Целью исследования явилось изучение основных реабилитационных и профилактических программ, которые применяются при лечении подростков, страдающих зависимостью от употребления психоактивных веществ.

Материалы и методы. В работе использовался метод интегрального анализа опубликованной информации, которая касается проблемы зависимости от ПАВ у детей и подростков, а так же проведение среди них профилактических, терапевтических и реабилитационных мероприятий.

Результаты исследования. Высокая распространенность среди детско-подростковой популяции потребления именно тех психоактивных веществ, которые вводятся с помощью курения и ингаляций, можно объяснить их легкой доступностью, простотой самой процедуры интоксикации, быстрым наступлением и очевидной привлекательностью специфических одурманивающих, галлюциногенных эффектов, широкой рекламой курения. Нередко, как известно, курение и ингаляции выступают как составляющие и вторичное следствие изначальных девиантных форм поведения. Установлено, что особенно быстрые деструктивные последствия, выраженные психологические, психические, личностные, сомато-неврологические и поведенческие расстройства наступают при зависимости от летучих растворителей.

Известно также, что стойких позитивных эффектов при лечении ингаляционных форм зависимости у детей и подростков можно достичь лишь при сочетании как фармакологической, так и немедикаментозной терапии, психокоррекции и ком-

плексных реабилитационных мероприятий. При этом подразумевается длительный реабилитационный период, в результате которого восстанавливается способность подростка к продуктивной учебе, освоению профессии и последующего полноценного функционирования в обществе [3].

Основным постулатом реабилитационной программы по М.М. Кабанову является тот факт, что во всех реабилитационных мероприятиях все методы воздействия на подростка должны предполагать апелляцию к личностным началам подростка. Выделяется четыре основных принципа реабилитации: партнерство врача и больного; разносторонность усилий; единство психосоциальных и биологических методов воздействия и их ступенчатость (6).

Мировая практика показывает, что для реабилитации лиц с зависимостью от психоактивных веществ успешно применяются программы «терапевтических сообществ», которых в настоящее время насчитывается свыше 500 (т.н. «резидентские программы») [16].

Реабилитация несовершеннолетних с зависимыми формами поведения, рассматривается как сложная, многокомпонентная система воспитательных, психологических, образовательных, медицинских, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на избавление от психоактивных веществ путем переориентации мотиваций на здоровый образ жизни, формирование устойчивой разумной направленности личности, ресоциализацию и реинтеграцию в обществе. При этом исследователи акцентируют внимание на ряд ключевых принципов при построении и реализации реабилитационных программ: добровольное согласие подростка на прекращение приёма психоактивных веществ, системность проведения реабилитационных мероприятий и программ, их этапность, позитивная направленность, ответственность, включение в реабилитацию семейного окружения («сотерапевты»), конфиденциальность. Реабилитация детей и подростков может и должна продолжаться от 6 до 12 месяцев, в зависимости от их состояния, и включает 3 этапа: начальный, основной и завершающий. Оценка эффективности реабилитационной программы, по мнению разработчиков, носит комплексный рейтинговый характер. Однако, воздержание от токсических веществ является важным, но не единственным показателем, оцениваются также показатели качества жизни, возврат в общество и возобновление функционирования в нормативном окружении [3].

И.А. Бабюк, И.К. Сосин (2004) говорят о необходимости создания в Украине системы государственных и коммерческих реабилитационных центров для несовершеннолетних. Среди основных

подходов к их построению авторы выделяют мультидисциплинарность лечебно-реабилитационной работы, где гарантия качества обеспечивается усилиями различных специалистов (психолог, нарколог, психотерапевт, психиатр, социолог, педагог), объединённых в рабочую группу, позволяющую обеспечить выполнение медико-социальных программ [1].

Система отечественной реабилитации подростков по В.С. Битенскому с соавт. включает создание групп по образцу Общества анонимных алкоголиков (ОАА). Как известно, ОАА проводит свою работу с целью контроля алкоголизма путем взаимной поддержки, групповой терапии и самопомощи. Такая терапия в несколько раз эффективнее, чем любой из известных сегодня биологических и индивидуально-психотерапевтических способов лечения, при этом не требуется каких-либо специальных расходов на оборудование, персонал или медикаменты. Члены этого сообщества руководствуются исключительно прагматическими установками, направленными на решение единственной задачи: как воздержаться от употребления токсических веществ. Никакие другие цели не декларируются и во всех остальных отношениях члены общества обладают абсолютной свободой выбора. Анонимность участников предполагает отсутствие любых форм регистрации, учета, контроля посещаемости. Формы психотерапевтической работы – проведение дискуссий на различные темы, связанные в той или иной степени с приёмом психоактивных веществ, а также декларацию и обсуждение индивидуальных психологических проблем. Вся программа рассчитана на несколько лет [7]. Известны научные работы данной школы, в которых определена замещающая роль отводится вовлечению девиантных подростков в тематические компьютерные игры, как этап реабилитационной программы. Вместе с тем, принцип «отсутствия контроля» в группе девиантных подростков большинством авторов признан к относительным и проблематичным.

Другие авторы (А.В.Погосов, А.В.Козырева) ставят под сомнение реальность успешной адаптации и применения зарубежных моделей-программ для реабилитации детей и подростков в странах СНГ, так как они (программы) основаны на жёстком режиме с авторитарностью, что для данного контингента пациентов является проблематичным [11].

Схема реабилитационной программы П.Д. Шабанова и О.Ю. Штакельберга включает также несколько типовых аспектов: 1) основной упор делается на активное участие в ней самого больного; 2) наиболее предпочтительными формами работы с подростками являются амбулаторные формы; 3) минимальное использование фармакологических средств; 4) акцент на реабилитацию в группе; 5) в реабилитационных программах активное участие принимает не только врач или психолог, но и окружение больного (прежде всего – нормативная семья), группы взаимопомощи; 6) реабилитация проводится продолжительно и не только в форме личного контакта с врачом, но и других форм взаимодействия с пациентом, например, по телефону, в виде письменных посланий и т.д. [14].

Как известно, в настоящее время терапевтиче-

ский раздел отечественной наркологии регламентирован стандартами лечения и реабилитации больных, утвержденными Министерством здравоохранения Украины. Учтены все основные виды реабилитационной работы, которые применяются в реабилитационных центрах, даётся обоснование на необходимости действенного, регулярного контакта с терапевтическими сообществами, функционирующими в различных регионах нашей страны. Приходит осознание полезности общинной психиатрии (наркологии), которая проводит большую работу по социальной реинтеграции подростков [1].

Актуальность проблемы избавления подростков от зависимости и употребления токсических веществ подтверждается некоторыми данными как отечественной, так и зарубежной медицинской статистики: эффективность лечения не превышает 5-7%, а реабилитации, - не более 35%. Не случайно, в связи с этим, общепризнанной ведущей стратегией противодействия подростковой токсикомании является первичная профилактика. С этой целью, по мнению Л.М. Шипицыной с соавт., необходимо интегрировать сведения из различных областей знаний – психологии, педагогики, медицины, социологии, культурологии, юриспруденции и других, на стыке которых следует сформировать направление исследований, которые можно было бы определить как превентивная наркология (по образцу «превентивной психиатрии», по В.Я. Семке). Для эффективной практической профилактической деятельности, кроме разработки методологии и технологии профилактики злоупотребления психоактивными веществами, требуется совершенствование организационных основ профилактики зависимых состояний в детско-подростковом возрасте. Речь идёт о необходимости развития нормативно-правовой базы и механизмов реализации существующих законодательных актов, регулирующих антинаркотическую профилактическую деятельность в образовательной среде, разработки и реализации эффективного межведомственного взаимодействия в этой области, а также о совершенствовании системы профессиональной подготовки специалистов-превентологов [15].

И.Н. Пятницкая на уровень общегосударственной значимости ставит первичную профилактику токсикомании среди подростков. По ее мнению, это, прежде всего, профилактика их девиантного поведения, профилактика социальных отклонений, пороков общества, имеющая не частное, а государственное значение. Основной упор автор делает на работе с группой подростков, исходя из того, что первые пробы психоактивных веществ, как закономерность, начинаются именно в подростковых группах. Объединение в группы – одна из наиболее древних и простых форм социального взаимодействия. Поэтому следует не бороться с существованием, а пытаться модулировать и контролировать подростковые группы. Основные задачи наркологов в проведении первичной профилактики употребления токсических веществ, по мнению автора, состоят в следующем: работа, по возможности, с лидером группы, его психопатологическая оценка; психопатологическая оценка членов социально-нежелательных групп и, при необходимости,

оказание им лечебной помощи; определение тактики воспитательного воздействия на членов неблагополучной группы, содействие организации их здорового досуга [12]. О.В. Зыков также не исключает и поддерживает возможность создания т.н. «клубов для лидеров неформальных групп». В отличие от клубов по интересам, такие клубы позволяют, через лидеров групп, оказывать влияние на очень большое число детей. Если же контакт с лидером установить не удастся, возможны два пути действия, оба менее эффективные и более трудоёмкие. Один из них – введение нового лидера, другой – индивидуальная работа с членами группы. Тем не менее эффективное воспитательное воздействие на группы невозможно без активного участия психологов и психиатров [5].

Важным организационным рычагом профилактики ингаляционной токсикомании В.Г. Москвичев считает мобильную систему выявляемости детей и подростков, потребляющих средства бытовой химии. Однако его конкретные рекомендации для наркологии кажутся проблематичными («установление состава группы, взятие на контроль и обследование выявленных лиц, повышенное внимание к районам с высокой концентрацией промышленных предприятий, контроль за подростками, работающими на предприятиях, где используются различные растворители, контроль за хранением и использованием различных химических веществ, обязательная изоляция выявленных детей, их госпитализация и лечение с целью исключения возможности дальнейшего распространения употребления ингалянта среди контактирующих с больным сверстников, недопущение рассредоточения зависимых подростков по другим учебным заведениям и т.д.»). Семья, по мнению автора, является барьером для возможности возникновения асоциальных форм поведения детей и подростков [8]. А.А. Глазов с соавт. разработали профилактическую программу, которая опирается на реальные данные о распространённости ингаляционной токсикомании и позволяет интегрировать усилия различных специалистов. В качестве важнейшего источника информации используются результаты анонимного анкетирования в учебных заведениях. Обобщение результатов исследования позволило разработать как общую систему профилактической работы, так и её варианты, которые определялись особенностями ситуации, характерными для каждого учебного заведения [4].

Понятен упор практически всех исследователей (В.С. Битенский с соавт.) на высокую значимость санитарно-просветительной работы в детско-подростковой среде [7]. Однако данная аксиома на сегодняшний день оценивается неоднозначно. Так, С.В. Березин, К.С. Лисецкий, И.Б. Орешникова отмечают, что в их практике в таких случаях не всегда наблюдался положительный результат, ввиду незрелости детского разума и непосредственности их чувствований. Чем сильнее был инициированный антинаркотический страх, тем кратковременнее был эффект. Авторы полагают, что антинаркотическая пропаганда в средствах массовой информации – это, своего рода, попытка манипулировать массовым сознанием, навязывание готовых рецептов поведения, а использование

приёмов запугивания вызывает в итоге деструктивный эффект [2].

Обсуждая концептуальные аспекты профилактики наркологических заболеваний, А.В. Надеждин говорит о «неразделённом поле профилактической деятельности». Речь идет о том, что различные социальные институты и общественные организации пытаются разрозненно создать программы профилактики, не координируя свои действия с работой других организаций, занимающихся подобной деятельностью. Такая односторонность, по мнению автора, не позволяет охватить все аспекты упомянутой проблемы. Недостаточная конкретность, декларативность, многовекторность узковедомственного подчинения, отсутствие четкой единой системы приводят, в лучшем случае, лишь к локальной и временной эффективности и ее отсутствию в общегосударственном масштабе. К принципам профилактических программ автор относит: комплексность, многополярность, иерархичность, адаптированность, конвергентность [9].

А.А. Северный и Ю.С. Шевченко отмечают, что профилактика наркомании и токсикомании в детско-подростковой среде не может не строиться без учёта особенностей проявления психической патологии в этих возрастных группах, без создания реально действующих механизмов межведомственного и межпрофессионального взаимодействия, без принципиального реформирования службы психического здоровья детей и подростков. Необходимо расширять сеть специализированной детской и подростковой диспансерной службы, создавать региональные психопрофилактические междисциплинарные центры для детей и подростков [13].

Н.А. Овчаренко выдвинул оригинальную концепцию первичной профилактики токсикомании среди детей и подростков. Первый этап – скрининг-обследование учащихся школ и студентов учебных заведений. Второй этап – разработка системы групповых и индивидуальных психокорректирующих программ, третий этап – разработка стационарного индивидуализированного медикаментозного лечения с последующим контрольным периодом социальной реабилитации [10].

И.А. Бабюк, И.К. Сосин и соавт. утверждают, что реальное решение задач профилактики токсикоманий среди детей и подростков возможно при сочетании двух условий: а) психосоциальное оздоровление популяции в целом; б) мониторинговый скрининг, превентивное предупреждение и преодоление личностной предрасположенности подростков к употреблению психоактивных веществ.

Таким образом, в результате множества дебатов сформировалось несколько основных моделей профилактики: социокультуральная модель, потребительская модель, запрещающая модель, и выработка «нулевой толерантности» к психоактивным веществам [1].

Выводы: Приведенные данные согласуются с нашими исследованиями трёх групп подростков (45 человек 9-17 лет), которые проходили лечение и реабилитацию по поводу зависимости от психоактивных веществ с 2010 по 2012 год в подростковом отделении областного наркологического диспансера города Луганска. Интегральный анализ

многочисленных публикаций по данной проблеме будет способствовать разработке отечественных адаптированных современных форм и методов профилактики, лечения и реабилитации наркологической зависимости у детей и подростков.

должением разработки данной темы будет изучение особенностей клинической картины токсикомании в зависимости от вида употребляемого психоактивного вещества и проведения дальнейших работ по данной проблеме.

ЛИТЕРАТУРА:

1. **Бабюк И.А.** Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков / И.А.Бабюк, Сосин И.К. – Донецк-Харьков: Донеччина, 2004 – 192 с.
2. **Березин С.В.** Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, И.Б.Орешникова. – Самара: Изд-во «Самарский Университет», 1999. – 200 с.
3. **Валентик Ю.В.** Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Ю.В. Валентик, Н.В. Вострокнутов, А.А. Герш [и др.] // Наркология. – 2002. – № 1. – С.43-47.
4. **Глазов А.А.** Система раннего выявления и профилактики алкоголизма, наркоманий и токсикоманий в средних учебных заведениях / А.А. Глазов, М.Е. Кузнец, А.А. Полуобяринов // Вопросы наркологии. – 1989. – №3. – С.42-46.
5. **Зыков О.В.** Реабилитационное пространство для несовершеннолетних различных групп риска: концептуальная схема / О.В. Зыков // Вопросы наркологии. – 1998. – № 4. – С.66-69.
6. **Кабанов М.М.** Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. – СПб.: ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1998. – 256 с.
7. **Личко А.Е.** Подростковая наркомания / А.Е.Личко, В.С. Битенский. – Л.: Медицина, 1991. – 360 с.
8. **Москвичёв В.Г.** Психопатологические и социальные последствия употребления летучих наркотических действующих веществ / В.Г. Москвичев // Наркология. – 2002. – № 12. – С. 42-48.
9. **Надеждин А.В.** Современные проблемы профилактики наркологических заболеваний / А.В. Надеждин // Наркология. – 2002. – № 8. – С. 27-30.
10. **Овчаренко М.О.** Концепція первинної профілактики наркоманії серед підлітків промислового регіону Донбасу / М.О.Овчаренко // Український вісник психоневрології. – 2006. – Т.10, вип. 1 (30). – С. 264.
11. **Погосов А.В.** Зависимость от летучих растворителей у детей и подростков: вопросы клиники и терапии / А.В. Погосов, А.В.Козырева. – Курск: Изд. КГМУ, 2002. – 251 с.
12. **Пятницкая И.В.** Первичная профилактика наркотизма / И.В. Пятницкая // Наркология. – 2002. – № 8. – С.19-26.
13. **Северный А.А.** Некоторые организационно-методические проблемы профилактики наркоманий у детей и подростков / А.А.Северный, Ю.С. Шевченко // Наркология. – 2002. – № 8. – С. 42-48.
14. **Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю.** Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А.Я. Гриненко. Серия «Мир медицины» – СПб.: Изд. «Лань», 2000.-368 с.
15. **Шипицына Л.М.** Основные теоретические и практические направления первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами / Л.М. Шипицына, Л.С. Шпилена, Н.А. Гусева // Наркология. – 2002. – № 8. – С. 5-16.
16. **De Leon G.** Community as a method: Therapeutic Communities for special populations and special settings / De Leon G. – Westport, Connecticut: Praeger Publishers, 1997. – 140 p.

Давидчук А.В., Грабарь И.В., Казакова С.Е. Основные принципы реабилитационно-профилактических программ для лиц детского-подросткового возраста при их зависимости от психоактивных веществ // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 129-132.

Определены современные взгляды на проблему реабилитации при зависимости лиц от психоактивных веществ и методы профилактики. Интегральный анализ многих публикаций по данной проблеме выполнен с целью творческого вклада в разработку отечественных адаптированных современных форм и методов профилактики токсикомании и наркомании у детей и подростков и реабилитации зависимых.

Ключевые слова: наркомания, токсикомания, профилактика, лечение, реабилитация, дети, подростки.

Давидчук О.В., Грабар І.В., Казакова С.Є. Головні принципи реабілітаційно-профілактичних програм для осіб дитячого та підліткового віку при їх залежності від психоактивних речовин // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 129-132.

Ключові слова: наркоманія, токсикоманія, профілактика, лікування, реабілітація, діти, підлітки.

Висвітлені сучасні погляди на проблему реабілітації осіб при їх залежності від психоактивних речовин та методи профілактики. Інтегральний аналіз багатьох публікацій по даній проблемі виконаний з метою творчого вклада в розробку сучасних вітчизняних адаптованих форм і методів профілактики токсикоманії та наркоманії у дітей та підлітків і реабілітації залежних.

Ключові слова: наркоманія, токсикоманія, профілактика, лікування, реабілітація, діти, підлітки.

Davidchuk A.V., Grabar I.V., Kazakova S. Ye. The Main Principles of Rehabilitative – Prophylactic Programs for the Persons of Childhood and Juvenile Age in Their Dependence on Psychoactive Substances // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 129-132.

Modern points of view on the problem of rehabilitation of the persons dependent on psychoactive substances and the methods of prophylactics were analysed. Integral study of the published works on such a problem was done with the aim of making a creative contribution into the development of the modern native adaptive forms and methods of prophylactics of narcomania and toxicomania in children and juveniles and rehabilitation of the dependent persons.

Key words: narcomania, toxicomania, prophylactics, therapy, rehabilitation, children, juveniles.

Надійшла 17.11.2012 р.

Рецензент: проф. Т.В.Мироненко