
ТЕЗИСЫ

МОТИВАЦИОННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Е.В. Ережепов

Технология мотивационной терапии зависимых от ПАВ (обозначаемой также и как «психотерапия», «консультирование», «интервьюирование», «собеседование») была разработана в начале 80-х годов прошлого столетия W. Miller, S. Rollnick. Наиболее популярный и широко используемый в наркологической практике вариант данной технологии известен под названием Мотивационная Экспресс-терапия (МЕТ).

Широкая востребованность МЕТ обусловлена необходимостью в проведении адекватной мотивационной терапии, практически, на каждом этапе наркологической помощи. А также – сравнительно простой процедурой овладения необходимыми знаниями – умениями – навыками в области проведения МЕТ, доступной не только для специалистов – психотерапевтов и психологов, но и для специалистов по социальной работе и социальных работников, а в некоторых случаях – для консультантов по зависимостям.

Особое, можно сказать, исключительное значение мотивационная терапия приобретает на этапе оказания первичной наркологической помощи. Т.е. на том этапе, где приоритетной является работа с мишенями: 1) мотивационная сфера зависимых от ПАВ; 2) патологический соматический статус зависимых от ПАВ. От успешности проведения МЕТ на данном этапе зависят, в конечном итоге, уровни важ-

нейших индикаторов эффективности наркологической помощи – показатели охвата технологиями первичной помощи реальной популяции зависимых от ПАВ, показатели ежегодного перевода охваченных лиц в программы полноценной амбулаторной и стационарной реабилитации.

Практика введения технологии МЕТ в перечень обязательных услуг по оказанию первичной наркологической помощи зависимым от опиоидов привела к следующим результатам: 1) существенно увеличилось количество пациентов, являющихся постоянными клиентами программы ПНП; 2) клиническая, клиничко-психологическая и социальная динамика движения пациентов в программах ПНП стала более конструктивной по основным отслеживаемым параметрам; 3) количество пациентов, переведенных на этапы полноценной амбулаторной и стационарной реабилитации увеличилось в среднем на 30%; 4) показатель удержания в ремиссии, длительности от 1 года и выше, у лиц, проходящих программы ПНП с использованием технологии МЕТ увеличилось в среднем на 8%.

Таким образом, технологии мотивационной терапии следует считать обязательными компонентами ПНП. Данные технологии должны быть включены в клиничко-диагностический протокол, утверждаемый для этапа первичной наркологической помощи.

ПЕРВИЧНАЯ НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ЗАВИСИМЫМ ОТ ОПИОИДОВ – ИЗДЕРЖКИ И ДИВИДЕНДЫ

Е.В. Ережепов

Первичная наркологическая помощь (ПНП) зависимым от опиоидов на территории постсоветского пространства до последнего времени оказывалась, в основном, в рамках реализации программ снижения вреда (СВ). Содержание такого рода программ, как правило, ограничивалось раздачей информационного буклетов, шприцевым обменом, раздачей стерилизационных материалов, профилактирующих средств, дотестовым и послетестовым консультированием – т.е. тем технологиям, которые

в той или иной степени профилактировали распространение ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Отношение к программам СВ – неоднозначное. В частности, существует мнение, что наркопотребителям и молодежи в целом, посылается двойной сигнал о приемлемости стиля жизни, связанным с наркопотреблением. Что, в свою очередь, может способствовать вовлечению в наркотическую зависимость тех лиц, которые ранее опасались общественного порицания. Подобная оценка СВ-про-

грамм, на наш взгляд, обусловлена ограниченным ассортиментом предлагаемых в рамках данных проектов услуг, и ничем иным.

При должной трансформации СВ-проектов в программы ПНП, и включением в перечень услуг: 1) мотивационной терапии, направленной на формирование устойчивой мотивации к прохождению полноценной амбулаторной и стационарной реабилитации; 2) наркологического консультирования, направленного на формирование адекватных представлений о наркологической патологии и стратегиях освобождения от зависимости, все противоречия в отношении данной технологии снимаются. Но, кроме того, с появлением ПНП, оформленной как самостоятельный этап наркологической помощи, появляется возможность решения главной и наиболее острой проблемы – полноценного охвата наркопотребителей формами наркологических услуг, которые удовлетворяют критериям безопасности, доступности, приемлемости, и дают максимум шансов по последующее избавление от зависимости.

Экспериментальная апробация, организованной по вышеприведенным принципам программ ПНП, с охватом 150 зависимых от опиоидов, показывает, что при активной реализации технологий мотивационной терапии и наркологического консультирования: 1) возможная положительная динамика в отношении более безопасного и ответственного поведения, при том, что зависимые от опиоидов остаются в статусе активных наркопотребителей; 2) возможная положительная динамика в отношении частоты и дозировок употребляемых уличных наркотиков;

3) возможен и полный отказ от наркопотребления на фоне последовательного снижения дозировок и достаточно длительного воздержания от наркотиков; 4) при последнем варианте развития событий часть клиентов ПНП (5-7% за год) осознанно и с полным пониманием целей и задач реабилитационных программ, соглашается на прохождение полноценной амбулаторной или стационарной реабилитации; другая часть (3-5%) соглашается лишь на достаточно длительные курсы противорецидивной и поддерживающей терапии; 5) возможен полный отказ от наркопотребления на условиях анонимного прохождения детоксификации с последующей противорецидивной терапией (до 5%).

Для последних 3-х подгрупп пациентов, составляющих в общей сложности от 12 до 15% от объема экспериментальной группы, характерны более высокие уровни реабилитационного потенциала, темпы формирования адекватных представлений о зависимости и способах освобождения.

Основным препятствием для осуществления, преемственности между этапом ПНП, амбулаторной и стационарной реабилитации являлось отсутствие полных гарантий безопасности (т.е. вероятность адресного учета и др.). Что, по-видимому, должно обсуждаться в процессе предполагаемого реформирования наркологической помощи в РК.

Главным, к настоящему времени, результатом продолжающегося эксперимента является полная уверенность в том, что необходима институализация ПНП как самостоятельного этапа наркологической помощи в РК.

ПРОТИВОРЕЦИДИВНАЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЗАВИСИМЫМ ОТ ОПИОИДОВ – МЕТОДОЛОГИЯ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Н.Б. Ережепов

В последние годы в Республике Казахстан по официальным статистическим данным показатель достижения ремиссий с длительностью от 1 года и выше для зависимых от опиоидов после стандартного курса - лечения не превышает 8-9%. В тоже время в основном документе, обозначающем общие направления антинаркотической активности «Стратегия борьбы с наркоманией и наркобизнесом в Республике Казахстан на 2006-2014 годы», приводятся значения данного индикатора в 30-40%. Предварительные расчеты показывают, что при достижении такого результата популяция активно действующих наркопотребителей будет прогрессивно уменьшаться, в том числе и за счет эффективных терапевтических усилий.

Исследования, проводимые в последние годы в РК, демонстрируют, что достижение длительных и качественных ремиссий у зависимых от опиоидов возможно при условии реализации двух самостоятельных этапов наркологической помощи (в дополнении к существующим) - этапа первичной наркологической помощи, с интенсивной работой по формированию мотивации на прохождение полноценной медико-социальной реабилитации; а также - этапа противорецидивной и поддерживающей терапии с активной мотивацией на сохранение достигнутого результата и его развитие.

Экспериментальная программа противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ), оформленная как самостоятельный этап наркологической по-