

УДК 616.89-008.441.33-084-053.6

*И.В. Грабарь***ОСНОВНЫЕ ПОСТУЛАТЫ РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛЕТУЧИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ В ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

Луганский государственный медицинский университет

Ключевые слова: ингаляционная токсикомания, реабилитация, профилактика, дети, подростки.

Среди многочисленных медико-биологических, психологических и социальных проблем, характерных для детско-подросткового возраста, одной из драматичных является высокий риск и подверженность зависимым формам саморазрушительного поведения. Среди них наиболее частой в настоящее время является потребление психоактивных веществ путем ингаляций: а) курение табака; б) курение конопли; в) ингаляция летучих растворителей (средств бытовой и промышленной химии). Несмотря на то, что распространенность данных трех форм зависимостей среди детско-подростковых контингентов за последние десятилетия приобрело угрожающие масштабы, до настоящего времени остаются недостаточно выясненными факторы и причины приобщения и механизмы формирования зависимых форм поведения, способы их надежной терапии, профилактики и реабилитации.

Целью и задачей исследования было изучение основных реабилитационных и профилактических программ, которые применяются при лечении подростков, страдающих ингаляционной токсикоманией.

Известно также, что достижение стойких позитивных эффектов при лечении ингаляционных форм зависимости у детей и подростков возможно лишь при сочетании фармакологической, немедикаментозной терапии, психокоррекции и комплексных реабилитационных мероприятий. При этом подразумевается длительный реабилитационный период, благодаря которому восстанавливается способность подростка к продуктивной учебе, освоению профессии и последующего полноценного функционирования в обществе [5].

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: партнёрство врача и больного; разносторонность усилий; единство психосоциальных и биологических методов воздействия и их ступенчатость [4].

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») [15].

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, формирования устойчивой разумной направленности личности, ресоциализации и реинтеграции в обществе. При этом исследователи акцентируют внимание на ряде ключевых принципов при построении и реализации реабилитационных программ: добровольное согласие подростка на прекращение приёма психоактивных веществ, системность 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 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 [5].

И.А. Бабюк, И.К. Сосин с соавт. [1] 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 специалистов различных профилей (психолог, нарколог, психотерапевт, психиатр, социолог, педагог), объединённых в рабочую группу, позволяющую обеспечить выполнение медико-социальной программы.

Система отечественной реабилитации подростков по В.С. Битенскому с соавт. включает создание групп по образцу общества анонимных алкоголиков. Обосновывается, что 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. Форма психотерапевтической работы – проведение дискуссий на различные темы, связанные так или иначе с приёмом психоактивных веществ, а также обсуждение индивидуальных психологических проблем. Вся программа рассчитана на несколько лет [6]. Известны научные работы данной школы (Э.В.Мельник), в которых определенная заместительная роль отводится вовлечению девиантных подростков в компьютерные игры, как этап реабилитационной программы. Вместе с тем, принцип «отсутствия контроля» в группе девиантных подростков большинством авторов отнесен 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 [10].

Схема реабилитационной программы П.Д. Шабанова и О.Ю. Штакельберга включает также несколько типовых аспектов: 1) основной упор делается на активное участие 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 – 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. [13].

Как известно, в настоящее время терапевтический 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 необходимость рабочего контакта с терапевтическими сообществами, функционирующими в различных регионах нашей страны. Приходит осознание полезности общинной психиатрии (наркологии), которая может выполнить большую работу по социальной реинтеграции подростков [1].

Актуальность проблемы избавления подростков от зависимости и употребления токсических веществ подтверждается некоторыми данными 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, разработке и реализации эффективного межведомственного взаимодействия в этой области, а также о совершенствовании системы профессиональной подготовки специалистов-превентологов [14].

И.Н. Пятницкая на уровень общегосударственной значимости ставит первичную профилактику токсикомании среди подростков. По ее мнению, это прежде всего профилактика 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 здорового досуга [11]. 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. Эффективное воспитательное воздействие на группы невозможно без активного участия психологов и психиатров [3].

Важным организационным рычагом профилактики ингаляционной токсикомании В.Г. Москвичев считает мобильную систему выявления детей и подростков, потребляющих средства бытовой химии. Однако его конкретные реко-

мендации 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 с целью разобщения групп»). Семья, по мнению автора, является барьером для возможности возникновения асоциальных форм поведения детей и подростков [7]. 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 используют 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 [2].

Понятен упор практически всех исследователей (В.С. Битенский с соавт.) на высокую значимость санитарно-просветительной работы в детско-подростковой среде [6]. 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 нетрадиционно 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 [10].

Обсуждая концептуальные аспекты профилактики наркологических заболеваний, А.В. Надеждин говорит о «неразделённом поле профилактической деятельности». Речь идет о том, что различные социальные институты и обще-

ственные 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 [8].

А.А. Северный и Ю.С. Шевченко отмечает, 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 специализированную детскую и подростковую диспансерную службу, создавать региональные психопрофилактические междисциплинарные центры для детей и подростков [12].

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 контролируемым периодом социальной реабилитации [9].

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].

Приведенные данные согласуются с нашими исследованиями группы из 101 подростка (9-17 лет), которые находились на лечении и реабилитации в детско-подростковом отделении Луганского наркологического диспансера. Интегральный анализ многочисленных публикаций по данной проблеме будет способствовать разработке отечественных адаптированных современных форм и методов профилактики ингаляционной токсикомании у детей и подростков и реабилитации зависимых. Продолжением разработки данной темы будет изучение особенностей клинической картины ингаляционной токсикомании в зависимости от вида ингалянта.

*І.В. Грабар*

## **ОСНОВНІ ПОСТУЛАТИ РЕАБІЛІТАЦІЙНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ПРИ ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЛЕТЮЧИХ РОЗЧИННИКІВ В ДІТЯЧО-ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

Луганський державний медичний університет

Висвітлені сучасні погляди на проблему реабілітації при залежності від летючих розчинників та підходи до профілактики. Інтегральний аналіз багатьох публікацій по даній проблемі виконаний у порядку творчого вкладу в розробку вітчизняних адаптованих сучасних форм і методів профілактики інгаляційної токсикоманії у дітей та підлітків і реабілітації залежних. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2004. — № 4 (14). — С. 176-180)

**BASIC POSTULATES OF REHABILITATION PREVENTIVE PROGRAMS AT DEPENDENCES ON THE FLYING SOLVENTS IN CHILDREN'S AND TEENAGE AGE**

Lugansk State Medical University

The modern sights on a problem of rehabilitation at dependence on the flying solvents and approaches to preventive maintenance are shown. The integrated analysis of the publications to the sent problem is carried out out by way of the creative contribution to development of the adapted modern forms and methods of preventive maintenance inhalation toxicomanias at children and rehabilitation dependent. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2004. — № 4 (14). — P. 176-180)

*Литература*

1. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков / Под редакцией проф. И.К.Сосина и И.А.Бабюка. – Донецк-Харьков: Донеччина, 2004 – 192 с.
2. Глазов А.А., Кузнец М.Е., Полубояринов А.А. Система раннего выявления и профилактики алкоголизма, наркоманий и токсикоманий в средних учебных заведениях // Вопросы наркологии. – 1989. - №3. – С.42-46.
3. Зыков О.В. Реабилитационное пространство для несовершеннолетних различных групп риска: концептуальная схема // Вопросы наркологии. - 1998. - № 4.- С.66-69.
4. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия.- СПб.: ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1998.- 256с.
5. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами / Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В., Герих А.А. и др.// Наркология.–2002.- № 1.- С.43-47.
6. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания.-Л.: Медицина, 1991.-360 с.
7. Москвичёв В.Г. Ингаляционное употребление средств бытовой и промышленной химии в детском и подростковом возрасте: Метод. рекомендации.- М., 1987. –22 с.
8. Надеждин А.В. Современные проблемы профилактики наркологических заболеваний // Наркология.- 2002. - № 8, - С. 27-30.
9. Овчаренко М.О. Концепція первинної профілактики наркоманії серед підлітків промислового регіону Донбасу// Український вісник психоневрології. – 2002. – Т.10, вип. 1 (30). – С. 264.
10. Погосов А.В., Козырева А.В. Зависимость от летучих растворителей у детей и подростков: вопросы клиники и терапии. Курск: Изд. КГМУ, 2002. – 251 с.
11. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / Под ред. Березина С.В., Лисецкого К.С., Орешниковой И.Б. – Самара: Изд-во «Самарский Университет», 1999. – 200 с.
12. Пятницкая И.В. Первичная профилактика наркотизма // Наркология.- 2002, № 8. – С.19-26.
13. Северный А.А., Шевченко Ю.С. Некоторые организационно-методические проблемы профилактики наркомании у детей и подростков // Наркология. - 2002 - № 8. – С. 42-48.
14. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация / Под ред. А.Я. Гриненко. Серия «Мир медицины» – СПб.: Изд. «Лань», 2000.-368 с.
15. Шипицына Л.М., Шпилея Л.С., Гусева Н.А. Основные теоретические и практические направления первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами // Наркология. – 2002, - № 8. – С. 5-16.
16. De Leon G. Community as a method: Therapeutic Communities for special populations and special settings. Westport, Connecticut: Praeger Publishers, 1997. – 140 p.

Поступила в редакцию 19.05.2004