

Vozny D. V. Система психокоррекции и социальной реабилитации мужчин с алкогольной зависимостью = System of psychocorrection and social rehabilitation for men suffering from alcohol dependence. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(4):102-108. ISSN 2391-8306. DOI: [10.5281/zenodo.16640](https://doi.org/10.5281/zenodo.16640)  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%284%29%3A102-108>  
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/553292>  
<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.16640>  
Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014  
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Speyfikacja i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.  
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland  
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 20.01.2014. Revised 27.03.2015. Accepted: 27.03.2015.

УДК 616-056.83:613.816

## СИСТЕМА ПСИХОКОРРЕКЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ МУЖЧИН С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ SYSTEM OF PSYCHOCORRECTION AND SOCIAL REHABILITATION FOR MEN SUFFERING FROM ALCOHOL DEPENDENCE

Д. В. Возный

D. V. Vozny

Одесский национальный медицинский университет, Украина

Odessa National Medical University, Ukraine

### Abstract

This article highlights the issues of psychocorrectional, psychotherapeutic, psychoeducational and social activities related to the treatment of alcohol dependence in men. After a comprehensive medical and psychological research goals and targets psychocorrection and a plan of activities were worked out. It was used the biopsychosocial model of dependence which allows to have influence on all links of pathogenesis and to get long-term remission in these patients' category.

**Keywords: alcohol dependence, psychoeducation, psychotherapy complex, social skills training.**

### Реферат

В данной статье освещены вопросы психокоррекционных, психотерапевтических, психообразовательных и социальных мероприятий, касающихся лечения алкогольной зависимости у мужчин. После проведенного комплексного медико-психологического исследования определены цели и мишени психокоррекции и составлен план мероприятий. Учитывая биопсихосоциальную модель зависимости удалось эффективно воздействовать на все звенья патогенеза и достичь длительной ремиссии данной категории пациентов.

**Ключевые слова:** алкогольная зависимость, психообразование, психотерапевтический комплекс, тренинг социальных навыков.

Вступление. Психокоррекция больных алкогольной зависимостью является сложным процессом, который охватывает несколько этапов. На начальном этапе психокоррекции пациент проходил первичную диагностическую оценку, задачами которой были: определение запросов пациента и потребностей в проведении коррекционных мероприятий, выяснение личностных ресурсов и установление терапевтического альянса. Запросы больного касались различных проблем, которые требовали решения и помощи в биологической, психологической и социальной плоскости.

Изложение основного материала. На основании полученных данных комплексного медико-психологического исследования были определены цели и мишени психокоррекции и составлен план мероприятий для 296 мужчин в возрасте от 28 до 60 лет, которые имели верифицированным диагнозом «алкогольная зависимость». Общей целью психотерапевтического комплекса была помощь пациенту оставаться в обществе, стать компетентным, автономным, улучшить качество своей жизни. Основные стратегии построения психотерапевтического комплекса приведены в табл. 1.

Таблица 1

Виды и сущность психокоррекционных вмешательств  
и участие в них специалистов

Название вмешательства	Суть	Кем осуществляется
Психообразование	Лекции-презентации для лиц, зависимых от алкоголя. Лекции-презентации для родственников зависимых.	Врач-психиатр, нарколог, научный сотрудник, медицинский психолог.
Психотерапия	КПТ Арт-терапия. Психотерапия по усилению мотивации.	Психотерапевт.
Работа с родственниками	Индивидуальные консультации. Психотерапевтические группы для созависимых лиц «Клуб созависимых».	Врач-психиатр, нарколог, психотерапевт, медицинский психолог.
Социальное сопровождение	Тренинг социальных навыков. Мастерские и клубы.	Социальный работник, инструктор по труду, представители ГО и религиозных организаций.

*Психообразование.* С целью предоставления пациенту или другим лицам, заботящимся о нем, сведений о его состоянии и ознакомление со стратегиями лечения и поддержки, проводили психообразовательные мероприятия. Вмешательства такого рода соответствовали потребностям больного и его родственников и включали в себя взаимодействие между специалистом в области охраны психического здоровья и пациентом. Во время таких интервенций пациенту и членам его семьи предоставлялись необходимые поддержка и информация об особенностях течения заболевания, этапности терапии, причинах и профилактике рецидивов, структуре социального сопровождения, что в целом повлияло на качество жизни больного и его близких.

*Психотерапия.* При проведении психотерапевтических интервенций использовали индивидуальную и групповую формы работы. Индивидуальная работа с больным проводилась в виде психологического консультирования [1]. Групповая работа имела свои преимущества над индивидуальной, причем как на уровне взаимодействия с пациентом, так и на уровне энергозатрат самих специалистов:

- при работе в группе клиент одновременно был активным участником событий и наблюдателем, что давало ему возможность более свободно чувствовать себя в группе и способствовало самораскрытию;
- групповой опыт легче переносился пациентом в реальную жизнь;
- обратная связь и поддержка помогали осознать ценность других людей и потребность в них;
- в группе легче и быстрее находилось решение собственной проблемы.

Каждый из пациентов посетил 20 групповых встреч. Количество участников группы было 15-20 человек; продолжительность группового занятия - 45-60 минут дважды в неделю.

Методологическим основанием разработанной системы психокоррекции являлись последние разработки методов когнитивно-поведенческого подхода, арт-терапии и теории мотивационного усиления.

Первым этапом психокоррекционной работы с алкогользависимыми было преодоление анозогностичного отношения к болезни и усиления мотивации к лечению. Для достижения данной цели был проведен ряд мероприятий с использованием психообразовательных технологий, а также подхода КПТ, которые имели следующие задачи: установление отношений партнерства в диаде «врач-пациент»; выяснения представлений о болезненных нарушениях; коррекция нереалистичных ожиданий больных; конкретизация терапевтических целей; формирование представлений о

терапевтическом режиме; рассмотрение симптомов как мишеней терапии; акцентирование самостоятельного решения о начале лечения.

На следующих этапах психокоррекции, целью использования КПТ была помощь пациенту найти объяснение болезненного опыта, уменьшить вызванный им дистресс и его влияние на качество функционирования [3]. Анализ личностных жизненных целей проводился по следующему плану:

- отработка тактики целевого возложение;
- рассмотрение факторов риска рецидива;
- расширение диапазона альтернативной деятельности;
- составление плана восстановления;
- осмысление положительных эффектов и трудностей терапии;
- определение главной линии дальнейшего соблюдения режима;
- обсуждение вопросов личностного роста;
- усиление чувства контроля над болезнью и самоэффективности;
- подведение итогов.

Результатами, которые доказывали эффективность проведенных интервенций КПТ были следующие: редукция симптомов (положительных и отрицательных психотических симптомов, общих, в том числе эмоциональных), профилактика рецидивов, улучшение социального функционирования, развитие критического отношения, уменьшение дистресса и содействие выздоровлению [4].

Наряду с психообразованием и КПТ использовали техники арт-терапии (занятия искусством, музыкотерапия), которые способствовали творческому выражению пациентов [5]. Использование арт-терапевтических технологий помогало больным приобрести новый опыт и развить новые способы налаживания и поддержания отношений с другими, например, выражать себя и получать эстетическое удовольствие, принимать и понимать чувства, которые могут возникать в творческом процессе.

*Работа с родственниками.* Важным этапом в комплексной программе оказания помощи лицам с алкогольной зависимостью являются семейноориентированные интервенции, которые предлагали определенную поддержку, обучение и коррекцию функционирования семьи зависимого [6]. Целью различных семейных интервенций является помощь в более эффективном преодолении проблем членов семьи, оказание поддержки, обучения для семей, уменьшение дистресса, улучшение семейных коммуникаций при обсуждении проблем и попытки предупредить рецидивы у больного.

Формами работы в рамках семейноцентрированного подхода были психообразовательные меры, которые были описаны ранее, индивидуальное медико-

психологическое консультирование членов семьи, психотерапевтические группы для созависимых лиц «Клуб созависимых». Известно, что созависимость - одна из самых распространенных проблем в семьях, где один из ее членов страдает аддикцией. Встречи «Клуба созависимых» происходили 1 раз в неделю в течение трех месяцев. Во время встреч члены клуба имели возможность получать необходимую информацию не только от специалистов, но и от членов других семей, которые имели созависимые отношения. Основными задачами клуба было информирование участников о феномене созависимости; изучение составляющих созависимых отношений: особенностей коммуникации, чувств и переживаний, историю и основы формирования созависимости, роли и сценарии созависимых отношений; формирование способности отличать созависимые отношения и тренировки преодолевающего поведения у родственников алкогользависимых людей.

*Социальное сопровождение.* Формирование трезвого образа жизни, восстановление социального функционирования больного и повышение качества ремиссии являются главными задачами системы терапии алкогольной зависимости, достижение которых невозможно без привлечения самих пациентов в процесс психосоциальной реабилитации. С целью улучшения функционирования больных, уменьшения дистресса и преодоления тяжелых социальных ситуаций, развития социальной и личностной компетентности, выработка стратегий самозащиты, предупреждение возникновения проблем проводили тренинг социальных навыков, который совмещал два направления: достижение социально-психологической компетентности (основная цель - выработать умение эффективного общения) и обучение жизненным навыкам (основная цель выработать стратегию ответственного принятия решений). В ходе тренинга применяли поведенческие техники оценки широкого спектра социальных и межличностных навыков взаимодействия с другими людьми [2]. Тренинг социальных навыков состоял из нескольких модулей.

1. Модуль «Активное участие в лекарственной терапии» имел целью научить пациентов:

- получать информацию о антипсихотических средствах;
- правильно самостоятельно принимать лекарства и оценивать медикаментозное лечение;
- распознавать побочные действия лекарств;
- обсуждать с медицинскими специалистами вопросы, касающиеся приема препаратов.

2. Модуль «Контроль симптомов» был предназначен для обучения алкогользависимых мужчин:

- определять предупреждающие признаки рецидива;
- контролировать предупреждающие признаки;
- справляться с устойчивыми и хроническими симптомами;
- предоставляет сведения о преимуществах в отказе от алкоголя.

3. Модуль «Основные коммуникативные умения» учил умениям, необходимым для того, чтобы:

- начинать дружеский разговор;
- поддерживать его;
- вежливо заканчивать.

4. Модуль «Решение межличностных проблем» учил больных решать межличностные проблемы, которые могут возникать в повседневной жизни. При его прохождении больные получали такие навыки:

- распознавание проблемы;
- определение трудностей в распознавании проблем и путей их решения;
- реализация шагов, которые следует предпринять для эффективного решения проблемы.

Тренинг проходил в течение двух месяцев, встречи происходили один раз в неделю; продолжительность каждой встречи – 3 часа.

Больные также могли постоянно посещать следующие мастерские и клубы по интересам:

- художественная мастерская (роспись по бумаге и по дереву);
- мастерская лепки (изготовление фигурок из фарфоровой глины);
- мастерская по изготовлению предметов быта и сувениров;
- компьютерный класс;
- занятия спортом (настольный теннис, шахматы, шашки);
- киноклуб (просмотр фильмов с последующим их обсуждением).

Использование вышеупомянутых мероприятий позволило эффективно воздействовать на все звенья патогенеза, учитывая биопсихосоциальную модель зависимости.

#### Выводы

1. На основании результатов комплексного медико-психологического исследования были определены цели и мишени психотерапевтических мероприятий больных алкогольной зависимостью. Методологическим основанием разработанной системы психокоррекции являлись последние разработки методов когнитивно-поведенческого подхода, арт-терапии и теории мотивационного усиления.

2. Психокоррекционные мероприятия включали психообразование больных алкогольной зависимостью и их родственников, индивидуальные и групповые формы работы, тренинги социальных навыков.

3. Семейно-ориентированные интервенции предлагали определенную поддержку, обучение и коррекцию функционирования семьи зависимого.

#### Литература

1. Бурно М. Е. Клиническая психотерапия / Бурно М. Е. – М., Академический проект, ОПЛ, 2000. – 719 с.

2. Иванец Н.Н. Психиатрия и наркология: учебник. / Н.Н. Иванец, Ю.Г. Тюльпин, В.В. Чирко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 832 с.

3. Иваницкая Е. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики / Е. Иваницкая, Т. Щербакова. – М.: Чистые пруды, 2008. – 32 с.

4. Макаров В.В. Избранные лекции по психотерапии / В.В. Макаров – 2-е изд. – М, 2000 – 432 с.

5. Медична психологія: навч. посіб. / [Пшук Н. Г., Маркова М. В., Кондратюк А. І., Стукан Л. В.]. – Вінниця : [Горбачук І. П.], 2010. – 135 с.

6. Минко А.И. Алкоголизм – междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика). / А.И. Минко //Украинский вестник психоневрологии. – Харьков, 2001 – Т. 9, вып. 4 (29) – С. 6-7.