

**Отзыв на Комплексную программу психосоциальной реабилитации
лиц с химической и нехимической зависимостью
Благотворительного фонда по формированию здорового образа жизни
«Центр здоровой молодежи»**

Проблема алкоголизации и наркотизации российского общества в настоящее время чрезвычайно актуальна. Молодёжь всё активнее вовлекается в наркопотребление. Используются приёмы так называемого drug-маркетинга, научно выверенного комплекса стратегии и тактики продажи, распространения и продвижения наркотиков как товара, опирающийся на комплекс современных гуманитарных наук и законы воздействия искусства: реклама, маркетинг, социология, социальная психология, психология, бихевиоризм, антропология и пр. На отечественном наркорынке появляются новые высокотоксичные синтетические наркотики, все большее распространение получают нехимические виды зависимости – интернет-зависимость, зависимость от компьютерных игр и игровых автоматов. Однако, наибольшую опасность с точки зрения нанесения вреда психическому и соматическому здоровью представляют наркотики.

Официальные данные Минздравсоцразвития России свидетельствуют, что ежегодно от последствий приема наркотиков погибает более 7 000 человек. Неофициальная экспертная оценка свидетельствует о смерти более 100 000 наркозависимых ежегодно. Если также учесть рост инвалидизации потребителей наркотиков, количество ежегодно возрастающих наркопреступлений, а также преступлений, связанных с отъемом у граждан материальных ценностей с целью приобретения наркотических средств и психотропных препаратов, то становится очевидной социальная значимость данной проблемы.

При этом регистрируется крайне низкая эффективность терапии больных наркоманией. Только 2-3% пролеченных больных в течение года не возобновляют употребление наркотиков после прохождения лечебных программ в государственной наркологической службе. Отечественные психотерапевты при проведении лечебных сеансов отдают предпочтение гипносуггестивным методикам, существенно меньше внимания уделяется поведенческой и психоаналитической психотерапии. Психиатры-наркологи ограничиваются лишь медикаментозным вмешательством, полагая, что работа психологическими и другими, не связанными с психофармакотерапией методиками выходит за рамки их профессиональной компетенции. По данным ряда исследований, у подавляющего большинства наркозависимых рецидив болезни возникает в течение трех месяцев после выписки из стационара.

Наркотическая субкультура сегодня поражает всё большие слои населения, в связи с чем одним из наиболее актуальных социально значимых направлений работы по оздоровлению общества является трансформация данной общности в социально желательное состояние, способное активно участвовать в процессах повышения социально-экономических и демографических показателей, то есть, проведение с ней реабилитационной и ресоциализационной работы.

Государственная наркологическая служба не способна в полной мере охватить реабилитационными программами весь пораженный контингент граждан, по большей части проводя детоксикационные мероприятия, поэтому роль общественных организаций в данном случае чрезвычайно высока. Однако, достаточно часто реализуемые ими технологии малоэффективны и более того, способны нанести ущерб обратившимся за помощью лицам. Это связано с недостаточным уровнем профессионализма сотрудников таких общественных организаций и низким качеством теоретико-методологической базы.

В связи с этим особую актуальность приобретает разработка, апробация и тиражирование инновационных реабилитационных программ, аккумулирующих в себе лучший зарубежный и отечественный опыт в сфере социальной реабилитации лиц с зависимым поведением.

Представленная программа психосоциальной реабилитации лиц с химической и нехимической зависимостью Благотворительного фонда по формированию здорового образа жизни «Центр здоровой молодежи» представляет собой многоуровневую теоретически обоснованную и подкрепленную практически зарубежным и отечественным опытом комплексную технологию восстановления жизненных навыков лиц с зависимым поведением с последующей реинтеграцией в «большой» социум. В данной модели используется синтез модели терапевтического сообщества и идеологии программы «12 шагов» вместе с возможностью реализации духовно ориентированных практик в реабилитационном процессе, что позволяет повысить качество оказываемой реабилитационной помощи. Особый акцент делается на наиболее проблемном периоде выхода участника программы из реабилитационного центра, на его реинтеграцию в общество, ресоциализацию.

Лечение в терапевтическом сообществе не предлагается, а скорее с помощью сотрудников и ежедневного режима работы, психотерапевтических групп, встреч, семинаров и отдыха, делается доступным человеку. Эффективность этих элементов зависит от самого участника программы, который должен постоянно соблюдать режим. В процессе выздоровления, основанного на идеях самопомощи, именно человек делает основной вклад в процесс изменения, он несет ответственность за исход реабилитационной программы. При оказании взаимной поддержки главные реабилитационные идеи о личностном развитии и «правильной жизни» транслируются через конфронтацию и обмен опытом в группах себе подобных, через изучение ролевых моделей, что является основополагающим моментом в становлении новой личности с трезвенническими паттернами поведения.

Реабилитация и выздоровление в данной программе представляют собой процесс развития, который происходит в атмосфере социального научения. Знания и навыки, полученные на одной стадии реабилитации, облегчают переход на другие стадии, отражая движение к выздоровлению.

Тщательно прописанные этапы и периоды реализации реабилитационной программы отражают динамику избавления от патологического влечения к психоактивным веществам, путь адаптации и ресоциализации участников программы.

Данная программа соответствует требованиям международного сообщества в сфере социальной реабилитации, является научно обоснованной и в случае последовательного её исполнения способна стать одним из высокоэффективных инструментов ресоциализации лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в связи с развитием того или иного вида зависимости.

Руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркомании и алкоголизма ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского» Минздравсоцразвития РФ, д.м.н., профессор

А.Л. Игонин

Подпись проф. А.Л. Иголина заверяю.

Учёный секретарь ФГБУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии имени В.П. Сербского» Минздравсоцразвития РФ, к.м.н.



С.В. Шпорт

1.10.2012 г.