

## **Опыт реабилитации наркологических пациентов в Ассоциации «Casa Famiglia Rosetta» (Италия)**

Ассоциация «Casa Famiglia Rosetta» была создана в Кальтаниссетте (город на Сицилии, Италия) в начале 80-х годов. Её целью стала помощь социально незащищенным слоям населения: лицам с зависимостью от психоактивных веществ, больным СПИДом, пожилым людям, детям-инвалидам, малолетним преступникам. Данная организация занимается также внедрением реабилитационных технологий по всему миру, ведет просветительскую, миссионерскую и образовательную деятельность. Под эгидой Организации Объединенных Наций ассоциация подготовила более 500 специалистов в области лечения наркомании из стран Восточной Европы (Болгария, Венгрия, Польша, Словения, Словакия, Чешская Республика, Российская Федерация, Республика Беларусь и Молдавия).

Организация работы в реабилитационных центрах для больных наркоманиями, осуществляемая итальянской ассоциацией «Casa Famiglia Rosetta», описана в монографии Ю.В. Валентика (2002). При подготовке данного раздела были использованы сведения из монографии, материалы семинара «International European Drug Abuse Treatment Training Project» (3-я фаза), проводившегося ассоциацией с 26 февраля по 7 марта 2001 года в Самаре, а также опыт пребывания сотрудников Отдела судебно-психиатрических проблем наркоманий и алкоголизмом ФГУ «ГНЦССП им. В.П. Сербского Росздрава» в реабилитационных центрах Кальтаниссетты, объединенных названием "Terra Promessa" («Земля обетованная»).

Программа реабилитации больных наркоманиями в "Terra Promessa" основывается на принципах «терапевтических сообществ» (ТС), основным лечебным фактором которых являются специально созданные условия для проживания и совместной деятельности. Главный терапевт и учитель в ТС — само сообщество, которое состоит из людей, жестко связанных друг с другом

определенной системой взаимоотношений, а персонал выполняет роль «проводника» в процессе выздоровления. Режим пребывания больных в реабилитационном центре достаточно жесткий, требует от пациента принятия бескомпромиссного решения об отказе от приема наркотиков, от сексуальных отношений и изменении своего социального поведения в сторону категорического исключения всех форм агрессии. Удержанию в программе и продвижению по ней способствует система вертикальных (иерархических) и горизонтальных связей членов общины друг с другом. Иерархия четко построена. Она определяет статус (роль в управлении деятельностью центра), степень ответственности, привилегии и зависит от обученности соблюдению принципов сообщества. Решение о переходе на следующий уровень осуществляется коллегиально. Горизонтальные связи выстраиваются на основе равенства, коллективной ответственности за выполняемые поручения и поддерживаются советами самоуправления. Большинство решений, касающихся распределения обязанностей, наказаний за дисциплинарные нарушения, изменений распорядка дня, хозяйственной деятельности, организации досуга, принимается самими членами сообщества. На всем протяжении реабилитационной программы между членами сообщества поддерживается *интенсивное взаимодействие*. Оно становится достаточно спаянным благодаря наличию общих целей и интересов, укрепляется и поддерживается за счет развитой и постоянно транслируемой идеологической базы.

Длительность программы варьирует от 15 до 24 месяцев и состоит из нескольких этапов. На подготовительной стадии происходит выявление и привлечение реабилитантов, которые осуществляются через социальные службы в основном с помощью волонтеров из числа прошедших реабилитационную программу. Попасты в программу возможно и по личной инициативе больных наркоманией. Обследование, информирование пациентов об условиях реабилитационного центра, подготовка документов осуществляется государственной медицинской структурой - «Сервис для наркозависимых» - сокращенно «SerT». Эта служба также определяет в какой

мере семья пациента примет участие в программе, в том числе и по оплате. Ассоциация «Casa Famiglia Rosetta» является частной некоммерческой организацией и процесс реабилитации в ней частично финансируется государством (через местные органы власти и здравоохранения), добровольными пожестованиями, а частично оплачивается родственниками больного.

В ассоциации проходят реабилитацию в том числе и лица, привлеченные к уголовной ответственности за манипуляции с наркотиками. Это осуществляется на альтернативной основе. Отбывание наказания, связанного с лишением свободы, заменяется на длительное пребывание в реабилитационном центре. В отличие от пациентов, пребывающих на добровольной основе, они без серьезных последствий для себя покинуть сообщества уже не могут. В то же время явно выделяющейся особенностью территории центра является отсутствие ограды и наличие распахнутых ворот перед входом, которые символически отражают возможность зайти в них любому нуждающемуся.

Персонал реабилитационного центра специально отбирается и обучается. Он состоит из социальных работников, психологов, медиков, педагогов. Поощряется миссионерская деятельность, участие в научных форумах и образовательных проектах. Многие пациенты, успешно прошедшие программу остаются жить и работать в реабилитационном центре в качестве социальных работников.

Стадия приема в общину может длиться до 60 дней. В это время к новичку прикрепляются сотрудник центра и реабилитант, находящийся на последней стадии программы. Они ни на минуту не оставляют новичка одного, едят и спят вместе. Основная задача на этом этапе — способствовать адаптации к условиям сообщества, заручиться добровольным согласием на прохождение программы, оценить личностные особенности и проблемы пациента, выработать индивидуальный план лечения.

Особенно важной особенностью для понимания структуры реабилитационного центра является разделение реабилитантов на ячейки с наделением их определенными ролями (должностями). Ячейка состоит из 6-10

человек, которые живут, обучаются и работают вместе до конца программы (общее количество реабилитантов в общине около 40 человек). Каждый пациент входит в данную группу новичком и продвигается до ветерана заведения. Во главе стоит *координатор* - лидер группы, обеспечивающий выявление потребностей и нужд реабилитантов и осуществляющий взаимодействие с сотрудниками центра. Координатору подчиняется *технический ответственный*, помогающий в осуществлении руководства ячейкой. Остальные пациенты называются *работниками*. За деятельностью такой группы следит *оператор*. Как правило, он является социальным работником. Оператор находится с пациентами в постоянном непосредственном контакте. Он проживает в том же помещении, что и больные, и в любое время суток доступен для них. Оператор, как и любой другой представитель персонала центра, должен руководствоваться теми же этическими нормами, выполнения которых он требует от пациентов. Операторы подчиняются непосредственно директору центра.

Продвижение по иерархической лестнице «новичок — работник — технический ответственный — координатор — ветеран заведения» осуществляется с применением системы «поощрения-наказания».

В первые месяцы пребывания в реабилитационном центре социальный контроль за больным является особенно жестким. Пациент должен неукоснительно следовать установленному и расписанному по минутам режиму дня. Любая деятельность, выходящая за пределы установленного расписания, возможна только по распоряжению оператора. Даже покинуть помещение, занимаемое группой, без его согласия больной не имеет права. Все перемещения по центру отмечаются на специальной доске.

Ни один из совершаемых больным проступков, даже мелких, не остается без внимания. Немедленно следует реакция на него. Например, если пациента заподозрили в приеме алкоголя или наркотика, он тут же обязан пройти тест на наличие в организме психоактивного вещества. Сведения о каждом проступке больного заносятся в специальный журнал. Далее следует коллективный разбор этого поступка.

Поступки членов сообщества оцениваются как «положительные» или «отрицательные». Подсчет баланса за определенный период времени (за месяц или за полгода) служит основанием для получения больным преференций или, наоборот, применения к нему ограничительных (дисциплинарных) мер. Это касается распределения хозяйственных обязанностей, доступности развлечений, разрешения оставить у себя личные вещи, возможности переговорить с родственниками по телефону или получить отпуск домой. Одним из самых мощных позитивных подкреплений становится перемещение вверх по иерархической лестнице, которое торжественно проводится и обставляется ритуалами. Самыми серьезными наказаниями считаются вынесение решение коллектива о прекращении общения с ним («обет молчания») и исключение из общины.

Система поощрения-наказания при длительном пребывании больного в реабилитационном центре дает возможность гибко управлять действиями пациента, причем даже после совершения серьезных проступков у него сохраняется возможность изменить в лучшую сторону свое поведение и восстановить свои позиции в сообществе.

Организация быта в общине осуществляется на основе самообслуживания. Работа разбита на сектора. Различные ячейки трудятся в разных секторах, сменяя друг друга. К ним относятся пребывание в координационном центре (офисе), приготовление пищи на кухне, уборка в помещениях, работа в огороде и саду, осуществление терапевтических мероприятий и др.

Стадия проживания в общине (собственно реабилитация) продолжается от 2 до 12 месяцев в зависимости от успешности преодоления личностных проблем. На этом этапе осуществляется социализация и личностный рост в ТС.

К важным терапевтическим инструментам относятся *утренние встречи, различные виды групп и индивидуальные беседы с операторами*. Целями утренней встречи (проводится ежедневно) являются контроль за соблюдением правил, организация группового взаимодействия и укрепление настроения на выздоровление. На встречу выносятся все события предыдущего дня,

привлекшие внимание реабилитантов, а также обсуждаются задачи предстоящего дня. Ведущий разбирает события, используя идеологию сообщества, приводит примеры, расставляет приоритеты, способствуя повышению мотивации на изменения.

Групповая психотерапия в центре имеет всеобъемлющее значение и представлена разнообразными тренингами. Она занимает не менее 2-4 часов ежедневно наряду с 4-6 часами ежедневной трудотерапии. Взаимодействие между членами сообщества в форме групповых бесед позволяют реабилитантам лучше осознать свои способности и возможности, также понять причины того или иного отношения к себе со стороны окружающих и своих личных особенностей, научиться придерживаться адекватных рамок общения. Эмоциональные проблемы и конфликты разбираются на *динамической группе*. *Статическая группа* имеет цель проанализировать биографию пациента и соотнести её с актуальными проблемами. *Тематические группы* призваны расширить познания реабилитантов в сферах, необходимых для развития личности (особенности сексуальной жизни, взаимодействия в семье, с обществом, значение культуры и истории и др.).

Один раз в 3-4 месяца реабилитанты выезжают в удаленное от центра место, чтобы в течение 2-х дней отдохнуть от интенсивной жизни в сообществе, и занимаются анимационной и игровой деятельностью.

*Группы самооценки* используются для обсуждения достигнутых изменений и перевода реабилитантов на следующий этап. На них пациенты предоставляют отчет и обсуждают его с товарищами, оператором и директором.

Для коррекции семейных взаимоотношений организуются *специальные встречи с родителями*, на которых все члены семьи побуждаются к выражению чувств, обмену письмами и обсуждению планов на будущее. По достижению семейного соглашения реабилитанты начинают наносить визиты в семью, длительность которых постепенно увеличивается.

В реабилитационном центре пациенты имеют возможность освоить несложные профессии, развить социальные навыки на семинарах. О своей работе рассказывают приглашенные врачи, психологи, социологи, юристы и

представители других специальностей. Ветераны делятся своим опытом преодоления недуга. Для подростков и лиц молодого возраста проводятся обучающие мероприятия. В центр приезжают педагоги, либо сами подростки посещают учебные заведения за пределами лечебного учреждения.

Большое значение при длительном пребывании в реабилитационном центре имеет *заполнение досуга и организация рекреационных мероприятий*. Для разрядки накапливающегося эмоционального напряжения пациентов проводятся спортивные состязания, пациенты осваивают живопись, прослушивают музыку, организуются просмотр кинофильмов и театральные постановки.

На завершающем этапе реабилитации (6-9 месяцев) пациенты начинают выходить за пределы центра, опробуя полученные навыки. Целью программы становится помощь в поиске нового места обитания. При отсутствии у реабилитанта семьи к нему приставляется человек, согласившийся на время реабилитации «заменить» родственника. Возвращения в центр становятся всё более редкими и короткими. Важными навыками, на которые опирается выпускник, являются умение планировать время и найти работу, адекватную способностям и интересам.

Длительное пребывание в реабилитационном центре позволяет пациентам существенно изменить стиль жизни. В случае, если после выхода из центра на больного не будет оказано сильного деструктивного влияния асоциальной среды, позитивные эффекты могут проявляться в течение многих лет или даже стать достаточно прочными. Позитивные сдвиги у больных, имеющих за плечами пребывание в реабилитационном центре, распространяются и на другие сферы их жизни. Чаще удается восстановить нарушенные семейные отношения или стабилизировать их на новой основе. Более продуктивной становится трудовая деятельность пациентов. Резко снижается число совершенных ими административных правонарушений и уголовных преступлений. Некоторые рядовые члены терапевтических сообществ становятся активистами движения за трезвость и отказ от

употребления ПАВ, продолжая сотрудничество с центрами в качестве волонтеров или даже поступая на работу в них на постоянной основе.

Процесс реабилитации больных наркоманиями в Ассоциации «Casa Famiglia Rosetta» наряду с общими принципами терапевтических сообществ отличается рядом особенностей. *Жесткий социальный контроль* неукоснительно распространяется не только на пациентов, но и на всех членов сообщества. Он постепенно ослабляется по мере научения реабилитантов условиям жизни в центре. *Отличная подготовка* персонала к выполнению своих обязанностей, их по миссионерски спокойная выдержанность и терпимость по отношению к социально неадекватным лицам, готовность оказать всестороннюю помощь в рамках деятельности организации несомненно оказывает большое влияние на реабилитантов в плане имитации и усвоения необходимых норм. *Идеология* общины не включает элементы религии. Тем не менее, активно и плодотворно используется. Ежедневные повторения идеологических принципов, наличие оригинальных лозунгов, ритуализация процесса вхождения, повышения статуса и выхода из программы способствует глубокому усвоению необходимых для воздержания от наркотиков социальных норм. Высокая эффективность *системы поощрения-наказания* достигается за счет четкой отлаженности, неукоснительного соблюдения и опоры на твердую идеологическую платформу. Отлаженная социальная система привлечения наркоманов к реабилитации, широко развитая волонтерская деятельность, наличие законодательно закреплённой базы для лечения и реабилитации зависимых от наркотиков лиц способствуют укреплению авторитетных и влиятельных позиций организации.

Из недостатков реабилитационного процесса можно отметить большие трудности и низкую эффективность лечения больных наркоманиями, находившихся на заместительной терапии, а также бюрократизацию службы «SerT».

Следует особо отметить правовое урегулирование вопросов, касающихся незаконного оборота наркотиков в Италии и поддерживающих работу реабилитационных структур на надлежащем высоком уровне. Как следует из



Приказа Президента Италии №309 от 09.10.90 г. лица, зависимые от наркотиков, могут обратиться в любую организацию для прохождения лечения и реабилитации, если данная организация готова их принять, на добровольной и анонимной основе. По распоряжению Министра юстиции может быть приостановлено производство по делу незаконных манипуляций с наркотиками или исполнение приговора на время прохождения реабилитации. В таких случаях больные наркоманией считаются находящимися под домашним арестом и могут выходить за пределы реабилитационного центра только в крайних случаях, в сопровождении сотрудников центра и поставив в известность суд. В приказе отмечается, что в случае обнаружения работника в состоянии наркотической интоксикации работодатель обязан отстранить его от работы (при неисполнении штраф составит 10-50 млн. лир) и предоставить неоплачиваемый отпуск сроком до 3-х лет для прохождения реабилитации. Больной наркоманией совместно с сотрудниками службы «SerT» (всего данных учреждений в Италии около 500) могут выбрать любые целесообразные стратегии лечения и реабилитации. Приоритет может быть отдан стационарной реабилитации или же прохождению психотерапии амбулаторно в группах взаимопомощи по месту жительства. Стратегии могут быть разделены на несколько этапов, осуществляющихся в различных организациях. Единственным условием выбора программ — одни не должны быть короткими (менее года). При необходимости используется медикаментозное лечение, заместительная терапия.

Из этого, далеко не полного, перечня закрепленных законодательством условий, необходимых для эффективного осуществления реабилитации, становится видно, что реабилитационные технологии в Италии опираются на четко отлаженную систему межведомственного скоординированного взаимодействия, могут предоставить практически любому нуждающемуся широкий выбор по методам и стратегиям.

На примере опыта итальянской Ассоциации «Casa Famiglia Rosetta» Внедрению опыта эффективных стратегий зарубежных сообществ в реабилитации наркозависимых пациентов в нашей стране на настоящий момент

мешают проблемы сложностей межведомственного урегулирования, неразвитость законодательной базы, слабая идеологическая основа антинаркотического общественного движения по отношению к менталитету российских граждан, отсутствие надлежащего финансирования и низкая подготовленность персонала.

### **Литература**

1. Батищев В.В., Негериш В.В. Методология организации программы психотерапии и реабилитации больных зависимостью от психоактивных веществ, имеющих низкий уровень мотивации на лечение. Программа «решение»: теория и практика. – М.: РБФ НАН, 2001. – 182 с.
2. Валентик Ю.В. Реабилитационные центры «Casa Famiglia Rosetta»: 20-летний опыт работы. – М., 2002. – 105 с.