

В.В. Иванов

Минск, 2010-2019 гг.

Реабилитационная программа Ковчег

Задачи, этапы организация и структура терапии и реабилитации

Содержание:

1. Гипотеза оценки состояния пациента при поступлении
2. Цели и задачи терапии и реабилитации
3. Мультидисциплинарная бригада
4. Поступление пациентов, первичная диагностика и неотложные терапевтические мероприятия
5. Интеграция в реабилитационную программу отделения, подписание контракта на реабилитацию.
6. Психиатрическая и психологическая диагностика при поступлении, текущая и при выписке
7. Личный терапевтический (реабилитационный) план
8. Биологическая терапия, ИРТ, физиотерапия, гипербарическая оксигенация, ЛФК.
9. Психотерапия
10. Послушания (участие в хозяйственной жизни отделения и РНПЦ психического здоровья, уход за растениями и животными)
11. Работа с родственниками
12. Оценка состояния пациента, рекомендации при выписке и интеграция в терапевтическое сообщество Ковчег
13. Терапевтическое сообщество Ковчег – внебольничная часть реабилитационной программы
14. Приложения:
 - 14.1. Реабилитационный контракт
 - 14.2. Личный терапевтический (реабилитационный) план
 - 14.3. Режим реабилитационного отделения
 - 14.4. Список терапевтических модулей для самостоятельной работы; книг и фильмов, рекомендуемых для чтения и просмотра
 - 14.5. Список лекционных тем
 - 14.6. Стандартные рекомендации при выписке
 - 14.7. Структура взаимодействия

Гипотеза оценки состояния пациента при поступлении

Персоналу предстоит работать с пациентами, страдающими синдромом зависимости от алкоголя, взрослыми мужчинами и женщинами, не относящимися к категории людей, полностью утративших свой социальный статус, работу, постоянное место жительства, социально полезные связи, имеющих тяжелый криминальный опыт.

Ожидаемая длительность болезни поступающих на реабилитацию – от 2 - 3 до 10 – 15 лет. Это связано с тем, что в самом начале заболевания пациентов, как правило, невозможно мотивировать к помощи. За 5 – 10 лет они обычно наживают некоторые хронические соматические расстройства («средний» пациент алкоголизмом страдает 3 – 5 соматическими заболеваниями), у них возникают устойчивые проблемы в семье, на работе, иногда – с законом. У части возникает амбивалентное отношение к болезни, они начинают сознавать опасность своего поведения, и соглашаются принять помощь. Часть пациентов может поступать в состоянии алкогольного абстинентного синдрома, или через 2 – 3 дня после массивного эксцесса, что требует настороженности в плане развития судорожного синдрома или психоза.

Практически все пациенты будут переживать на протяжении всего пребывания в отделении первичное патологическое влечение к алкоголю.

Психологическое состояние будет характеризоваться двойственным отношением к алкоголю и его употреблению, наличием мощных психологических защит (прежде всего – отрицание и вытеснение), борьбой мотивов, «золотой мечтой алкоголика» - возможностью умеренно употреблять алкоголь. Часть из них будут агрессивны или депрессивны.

На уровне личности возможно преобладание гедонистических, эгоистических установок, либо плохо структурированной аксиологической системой (неустойчивый тип). Пациенты могут иметь поверхностные суждения о жизни, нравственное снижение.

На поведенческом уровне для пациентов будет характерна игра «алкоголик» в различных версиях. Они будут «испытывать» персонал и других клиентов, включать их в алкогольные игры в попытке манипулировать ради достижения собственных скрытых целей.

Жизненные сценарии могут носить иррациональный, деструктивный и даже катастрофический характер. В анамнезе некоторых пациентов могли быть эпизоды парасуицидов, у женщин – эпизоды инцеста или изнасилования.

Автор Иванов Владимир Владимирович +375296954453

Часть пациентов не будет понимать первичность трудовой деятельности по отношению ко всем формам человеческой активности, они будут принижать роль труда в жизни человека и пренебрегать им.

Цели и задачи терапии и реабилитации

1. Конечной целью терапии и реабилитации пациентов с алкоголизмом является **реконструкция (переформирование, реставрация) личности пациента**. Во вновь созданной (реставрированной) системе ценностей и мотиваций пациента состояние измененного сознания (опьянение) занимает настолько ничтожное место, что даже наличие выраженного влечения к употреблению алкоголя не является фатально ведущим к рецидиву.
2. Таким образом, реконструкция личности (реконструкция установок, ценностной системы, мотивации, базовых желаний и личностных сценариев) является причиной и источником трезвости. А сама трезвость служит только важным, но не единственным средством достижения больным новых жизненных целей.
3. Реконструкция личности – это сложный многоуровневый и длительный процесс. Для достижения данной основной цели используется технологический процесс достижения большого числа промежуточных (этапных) целей.

Промежуточные (этапные) цели терапии

1. Достижение максимального соматического благополучия и нормализация психического состояния.
2. Диагностика психологических особенностей пациента (интеллект, мышление, эмоциональная сфера, коммуникативные способности).
3. Диагностика особенностей личности пациента (базовое мировоззрение, аксиологическая система, мотивационная сфера).
4. Диагностика проблем семьи пациента.
5. Диагностика проблем пациента в ближайшем социальном окружении.
6. Мотивирование пациента на участие в терапевтической программе Ковчег.
7. Формирование правильной внутренней картины болезни.
8. Формирование и укрепление первичного решения на трезвость.
9. Формирование «большого» решения на трезвость.

10. Формирование навыков и умений проживания первичного патологического влечения к алкоголю, стресса и правильной коммуникации с окружающими.
11. Раскрытие творческого потенциала пациента с конкретными рекомендациями по его реализации.
12. Формирование нового, более адаптивного, жизненного сценария пациента.
13. Формирование поведения, направленного на сотрудничество и поддержку окружающих.

Соответственно, задачами терапии и реабилитации будут:

- диагностика и лечение психических и соматических осложнений алкогольной зависимости;
- изменение мышления пациента, формирование жизненных установок нового типа, социально приемлемых, ориентированных на общественно-полезный труд и сотрудничество с другими людьми;
- формирование у пациента правильного отношения к алкоголю, обучение жизни без употребления алкоголя, несмотря на все трудности поддержания трезвости, лишения и стрессы;
- обучение пациента распознаванию симптомов собственного расстройства (синдрома зависимости), формирование способности прогнозирования собственного поведения в связи с расстройством;
- обучение техникам безопасного поведения, преодоления стрессов и собственных эмоциональных реакций;
- обучение коммуникативным, социальным, бытовым и трудовым навыкам;
- оказание возможной помощи в поиске работы и постоянного места жительства, помощь при прохождении адаптационного периода при переходе в новый социальный статус;
- оказание помощи при урегулировании отношений в семье и с правоохранительными органами.

Мультидисциплинарная бригада

Мультидисциплинарная бригада (терапевтическая команда) состоит из координатора реабилитационной программы (согласовывается директором РНПЦ психического здоровья), врача психиатра-нарколога, врача психотерапевта, психолога, социального работника, среднего и младшего медицинского персонала, параспециалистов, волонтеров терапевтического сообщества Ковчег.

Членом мультидисциплинарной бригады может стать любой сотрудник РНПЦ психического здоровья и РОО «Пробуждение» (в соответствии с договором обеспечивает работу волонтеров в отделении и внебольничную часть программы реабилитации).

Каждый член мультидисциплинарной бригады берет на себя специфическую роль, определяемую профессиональной подготовкой и координатором программы. При этом каждый специалист должен ощущать себя членом единой команды. Координатор программы вырабатывает общую стратегию и общие принципы работы, которые должны соблюдаться всеми членами команды. Члены команды регулярно, не реже 2 – 3 раз в неделю, собираются для оценки ситуации в отделении и выработки тактики ведения отдельных больных. Разногласия допустимы лишь на возможном этапе обсуждения. Специалист, нарушающий эти принципы или вовлекающий во внутренние разногласия команды больных, подлежит исключению из мультидисциплинарной бригады.

Поступление пациентов, первичная диагностика и неотложные терапевтические мероприятия; противопоказания для направления в программу

В реабилитационной программе Ковчег могут участвовать пациенты с синдромом зависимости от алкоголя из любых отделений, а также пациенты с патологическим влечением к азартным играм. Направление пациентов в программу может осуществляться администрацией центра, сотрудниками кафедр, заведующими отделениями, лечащими врачами.

Все направленные в программу должны пройти первичную диагностику в приемном отделении и в отделениях РНПЦ психического здоровья, все диагностические и терапевтические мероприятия, необходимые для стабилизации психического и физического состояния (выполняются в отделениях).

По своему психическому состоянию пациент должен проявлять минимальные способности к восприятию программного материала и самостоятельной работе в программе.

Противопоказаниями к направлению в реабилитационную программу Ковчег являются:

- Алкогольная, наркотическая или иная интоксикация или выраженный абстинентный синдром;
- Наличие психотических расстройств;
- Отчетливое интеллектуально-мнестическое снижение любого генеза
- Выраженные аффективно-волевые и поведенческие нарушения;
- Наличие выраженного суицидального риска, требующее специальной терапии;
- Наличие соматических расстройств и заболеваний, требующее специального обследования и лечения.

Окончательное решение о включении пациента в реабилитационную программу Ковчег принимает координатор программы.

Интеграция в реабилитационное отделение, подписание контракта на реабилитацию; режим

Включенный в программу пациент подписывает специальный контракт (форма прилагается), в котором заявляет о своем желании участвовать в программе и соблюдать все ее требования.

После этого пациент проходит процедуру знакомства с каждым членом мультидисциплинарной бригады, получает необходимые инструкции и материалы для самостоятельной работы. Знакомство с другими пациентами, участвующими в программе, происходит естественным путем.

Пациент обязан соблюдать режим отделения, на базе которого реализуется терапевтическая программа Ковчег.

Участие пациента в программе реабилитации является приоритетным по отношению к участию в хозяйственной деятельности отделения.

Психиатрическая и психологическая диагностика при поступлении, текущая и при выписке

В реабилитационной программе Ковчег особое значение придается точной диагностике не только психопатологической симптоматики, но и наличных (актуальных и скрытых) ресурсов личности.

Исследуются:

- Интеллектуально-мнестическая функция (важно для понимания, какие аспекты программы и в каком виде могут быть усвоены клиентом);
- Эмоциональная сфера (прежде всего, ведется поиск депрессивной симптоматики и проявлений эмоциональной лабильности для последующей коррекции; контроль суицидальных установок);
- Проявления первичного патологического влечения в любых формах
- Особенности коммуникации и особенности семейных отношений пациента
- Конкретные формы проявления психологической защиты
- Внутренняя картина болезни и установки на трезвость
- Система принятия пациентом решений на деятельность
- Структура, иерархия мотивов, система ценностей пациента
- Жизненные сценарии и ожидаемое будущее

Диагностика проводится психологом и психотерапевтом при поступлении пациента, минимум 2 раза в течение пребывания пациента в отделении и при выписке. Результаты диагностики обсуждаются внутри мультидисциплинарной бригады с выводами о необходимости той или иной коррекции.

Результаты диагностики вносятся в медицинскую карту.

В последующем, при нахождении пациента в процессе реабилитации в терапевтическом сообществе Ковчег, психологическая диагностика при необходимости может повторяться специалистами отделения РНПЦ психического здоровья амбулаторно.

Личный терапевтический (реабилитационный) план

После знакомства с пациентом и обсуждения его особенностей членами мультидисциплинарной бригады, составляется личный терапевтический (реабилитационный) план, в котором прописываются все необходимые мероприятия, в которых пациент должен обязательно участвовать. Отдельные позиции плана можно, при необходимости, согласовывать с пациентом (для достижения лучшего терапевтического альянса).

План обычно составляется на 2 недели пребывания пациента в отделении, в него могут вноситься изменения, как по срокам, так и по фактическому содержанию.

Копия плана передается пациенту и на пост наблюдения (в мед. карту).

Типовая форма личного терапевтического (реабилитационного) плана прилагается.

Стандартный 12-тидневный план включает:

№ п\п	Мероприятия	Количество	Время в часах
1	Консультации врача психиатра-нарколога	3	1
2	Сессий психотерапевтических	5	4
3	Сессий психологических	5	4
4	Сессий с параспециалистом	1	1
5	Медитация и размышление	12	6
6	Групповая психотерапия	10	15
7	Аутотерапия в паре	7	4
8	Библиотерапия	12	12
9	Работа по модулю	12	12
10	Просмотр терапевтических фильмов	4	6
11	Физиотерапия, ЛФК, бассейн	12	24
12	Работа с родственниками	2	2
13	Послушания	12	12
Всего в часах - 103			

Контролирует выполнение плана координатор программы.

Биологическая терапия, ИРТ, физиотерапия, гипербарическая оксигенация, ЛФК.

Целью биологической терапии не является борьба с первичным патологическим влечением к алкоголю (игре). Пациент должен научиться диагностировать свое влечение, проживать его и преодолевать без каких-либо медикаментозных средств, изменяющих состояние сознания. Первичное патологическое влечение, симптом, который заставляет больных вновь и вновь рецидивировать, будет сопутствовать всю их жизнь, и, без специальных знаний, умений и навыков они не смогут совладать с ним.

Однако, при наличии у пациента отчетливых симптомов сопутствующего психического расстройства (например, субдепрессии или грубых расстройств сна), фармакотерапия оправдана. Назначение психотропных препаратов производится врачом психиатром, психиатром-наркологом или психотерапевтом; об этом назначении информируются все члены команды.

Пациент может получать различную немедикаментозную помощь и участвовать в оздоровительных процедурах, предлагаемых РНПЦ психического здоровья. Смысл этой помощи заключается не только в улучшении его психического и физического здоровья, но – что более важно – в демонстрации того, что первичное патологическое влечение к алкоголю может быть купировано немедикаментозными средствами, доступными больному в обычной жизни за пределами отделения.

Все указанные процедуры вписываются в бланк личного терапевтического (реабилитационного) плана пациента.

Некоторые больные могут участвовать в дополнительных терапевтических или экспериментальных программах.

Психотерапия

- **Индивидуальная и групповая психотерапия**
- **Психокоррекционные индивидуальные и групповые сессии с психологом**
- **Тематические лекции**
- **Работа с волонтерами терапевтического сообщества Ковчег и параспециалистами**
- **Самостоятельная работа по терапевтическим модулям**
- **Изучение специальной литературы и просмотр терапевтических фильмов**
- **Медитация и размышление**

Основными целями психотерапии непосредственно в отделении в рамках реабилитационной программы Ковчег являются:

- Формирование у пациента правильной внутренней картины болезни
- Формирование установок на трезвость и принятие «большого» решения на трезвый образ жизни
- Обучение технологиям поддержания трезвого образа жизни в условиях реальной жизни
- Интеграция пациента в терапевтическое сообщество Ковчег (внебольничную часть реабилитационной программы) для дальнейшей реабилитации

Следует помнить, что практически каждый пациент, находящийся в программе, будет проходить следующие этапы психологических и личностных изменений (К. Юнг):

- Прозрение
- Понимание
- Обучение
- Присвоение

Ни один из этих этапов не может быть упущен из виду. Должна проводиться регулярная психологическая диагностика и интегративная оценка пациента, с целью обнаружения точки актуального состояния. На основе текущей диагностики может корректироваться индивидуальный план лечения и реабилитации. Основными достижимыми целями реабилитации в

отделении являются **прозрение и понимание**. Обучение и присвоение будут в основном происходить в рамках терапевтического сообщества Ковчег.

Основной методологический подход достижения **прозрения и понимания** описан З. Фрейдом:

- Обнаружение проблемы
- Конфронтация с проблемой (предъявление проблемы)
- Инсайт
- Тщательная проработка

Основными конкретными психотерапевтическими методиками и направлениями, которые используются для достижения указанных выше феноменов, являются когнитивно-бихевиоральная психотерапия, транзактный и сценарный анализ по Э. Берну и 12 Шагов Анонимных Алкоголиков (ее психотерапевтические аспекты используют врач психотерапевт и психолог, в полном объеме – волонтеры и параспециалисты).

Это не исключает использования любых иных психотерапевтических методик, которые могут правильно влиять на мышление и поведение больных, повышая у них сознание болезни и формируя установки на трезвость, помогая установить нормальные отношения в семье и повышая уровень социальной адаптации.

В групповой психотерапии и при проведении групповой психологической коррекции должны работать следующие факторы:

- Сплоченность
- Внушение надежды на улучшение жизни и преодоление последствий злоупотребления алкоголем (игры)
- Альтруизм, жертвенность, взаимопомощь
- Множественный перенос с рациональной и реалистичной оценкой неправильного поведения, разрушением алкогольных игр и катастрофических сценариев
- Развитие коммуникационных навыков и умений
- Имитирующее поведение
- Катарсис
- Предоставление правильной информации

Большое значение придается самостоятельной работе пациентов с терапевтическими модулями, чтению специальных книг, просмотру фильмов по темам. Результаты проработанного стимульного материала обязательно исследуются на индивидуальных и групповых сессиях.

Особое значение придается обучению медитации и размышлению в покое и одиночестве. Данное направление очень важно для того, чтобы пациенты могли внутренне проработать и усвоить полученный материал, могли научиться снимать состояние стресса без использования алкоголя и медикаментов.

Каждый член мультидисциплинарной бригады должен постоянно иметь в виду, что пациент находится в отделении короткое время, и что скоро он вернется в неблагоприятную среду обычной жизни. Рядом с ним не будет психотерапевта или психолога. Поэтому необходимо научить его всему, что может помочь сохранить правильный образ мыслей и трезвость, несмотря ни на какие жизненные обстоятельства.

Послушания (участие в хозяйственной жизни отделения и РНПЦ психического здоровья).

В процессе реабилитации учитываются некоторые типичные особенности больных алкоголизмом – их эгоизм, необязательность, неорганизованность, пренебрежение основными правилами общежития, культивирование ощущений собственных страданий и стремление вызвать жалость к себе у окружающих, и – в особенности – своеволие и нежелание подчиняться.

Эти особенности связаны с осевым симптомом болезни – первичным патологическим влечением к алкоголю, которое заставляет пренебрегать нормальным образом жизни, уходить от исполнения своих обязанностей на работе и в семье, лгать и искать поводы для употребления алкоголя.

Поэтому участие в хозяйственной жизни отделения, выполнение простых работ (уборка помещений и прилегающих территорий, раздача пищи и собирание использованной посуды, оказание иной помощи персоналу) является важным реабилитационным фактором. При этом пациентам следует объяснять значимость выполнения подобных работ для их духовного выздоровления.

При организации на территории РНПЦ психического здоровья структур по выращиванию цветов, овощей и содержанию домашних животных, в структуру реабилитации включаются соответствующие позиции.

Предлагается назвать данные реабилитационные мероприятия «послушание», так как этот термин, традиционно используемый в православных монашеских общежитиях, наиболее точно передает смысл происходящего.

Отказ от послушания подлежит тщательному индивидуальному и групповому анализу.

Работа с родственниками

Синдром зависимости от алкоголя (от азартных игр) вовлекает в свое патологическое пространство все окружение пациента. Со временем у родственников и ближайшего окружения развиваются патологические формы поведения, фактически поддерживающие деструктивное поведение пациента. У некоторых развиваются невротические и соматоформные расстройства, актуализируются патологические черты характера.

Поэтому реабилитация пациента без правильного влияния на его ближайшее окружение является неполноценной и не всегда эффективной.

Родственники и значимые для пациента лица должны в обязательном порядке приглашаться в отделение или в терапевтическое сообщество Ковчег, в группы Аланон.

Задача специалистов программы – провести диагностику семьи, выявить проблемное поведение родственников, установить предварительные диагнозы невротических или соматоформных расстройств (если таковые присутствуют) и дать соответствующие рекомендации.

Следует помнить, что неизбежно столкновение с искаженным взглядом на реальность и мощными психологическими защитами, преодолеть которые за 1-3 встречи не представляется возможным.

В дальнейшем целесообразно поддерживать контакты с родственниками и близкими людьми для коррекции внутрисемейных отношений и опосредованного влияния на пациента.

Оценка состояния пациента, рекомендации при выписке и интеграция в терапевтическое сообщество Ковчег

Состояние пациента при выписке из отделения оценивается по следующим позициям (приложение № 5):

Психическое благополучие; физическое благополучие; адекватность внутренней картины болезни; выраженность первичного патологического влечения к алкоголю (игре); выраженность установки на трезвость; нормализация отношений в семье; наличие работы (учебы); готовность продолжить реабилитацию за пределами отделения. При необходимости оценка состояния может быть расширена.

Проводится специальный ритуал прощания (выпуск в жизнь). Пациент должен понимать, что он покидает защищенное место, что он переходит в мир с большим количеством соблазнов, что он получил необходимые знания и навыки, чтобы этим соблазнам противостоять. Ритуал может быть наработан в ближайшие месяцы функционирования отделения в режиме реабилитационной программы.

Пациент получает стандартный текст рекомендаций для жизни за пределами отделения и направление в терапевтическое сообщество Ковчег.

На самом деле, терапевтическое сообщество Ковчег не требует никаких направлений, но данная акция будет стимулировать продолжить реабилитацию.

Терапевтическое сообщество Ковчег – внебольничная часть реабилитационной программы

Терапевтическое сообщество Ковчег объединяет людей, страдающих синдромом зависимости от алкоголя или от азартных игр, и желающих вернуться к здоровому образу жизни под руководством специалиста (врача психотерапевта).

Терапевтическое сообщество Ковчег является внебольничной частью реабилитационной программы. Необходимость интеграции больных, прошедших терапию и реабилитацию в отделении РНПЦ психического здоровья, в терапевтическое сообщество Ковчег связана с биологической неизлечимостью синдрома зависимости (невозможностью вернуться к «предболезненному» состоянию контролируемого потребления), с длительным наличием первичного патологического влечения к алкоголю (игре) и к неизбежности пребывания в среде, где употребление алкоголя является нормой жизни.

Продолжение реабилитации в условиях терапевтического сообщества Ковчег является важным фактором сохранения длительной ремиссии высокого качества.

Под ремиссией высокого качества мы понимаем не только воздержание от употребления алкоголя (игры), но и достаточно хорошее психическое и физическое самочувствие, профессиональное, личностное и духовное развитие.

Каждому пациенту, выписанному из отделения, предлагается посещать терапевтическое сообщество Ковчег 1-2 раза в неделю на протяжении 12 месяцев.

Кроме того, рекомендовано около 3-4 месяцев посвятить изучению Программы 12 Шагов Анонимных Алкоголиков непосредственно в группах АА.

Обычно после этого наступают устойчивые личностные изменения, определяющие продолжение трезвого образа жизни, нормализацию отношений с ближайшим окружением, профессиональную стабилизацию.

Приложение № 1

Реабилитационный контракт:**К О Н Т Р А К Т**
о терапевтическом альянсе

(Имя, фамилия), именуемый далее «пациент», с одной стороны, и координатор реабилитационной программы Ковчег, именуемый далее «координатор», вступают по взаимному согласию в терапевтический альянс и берут на себя следующие обязательства:

1. Пациент, сознавая, что он имеет некоторые проблемы, которые не может решить без посторонней помощи и что вследствие этого, нуждается в помощи особого рода, обязуется:
 - 1.1. обеспечивать необходимый контакт с Координатором для проведения совместно запланированных сессий, не отказываясь от встреч без уважительных причин;
 - 1.2. выполнять согласованные рекомендации (личный терапевтический (реабилитационный) план). Под согласованными рекомендациями (планом) понимаются те рекомендации (план), которые обсуждались совместно, и которые Пациент после обсуждения согласился выполнять;
 - 1.3. не употреблять алкоголь или наркотики или отказаться от азартных игр в течение года с момента начала совместной работы;
 - 1.4. воздерживаться от проявления неуважения, словесной или физической агрессии по отношению к персоналу отделения;
 - 1.5. привлекать к участию в отдельных сессиях членов своей семьи или ближайшего окружения.
 - 1.6. выполнять режим и распорядок дня отделения; при необходимости участвовать в хозяйственной жизни отделения и помогать персоналу.
2. Координатор обязуется:
 - 2.1. информировать Пациента о сроках, длительности реабилитации, возможных осложнениях при проведении сессий;
 - 2.2. использовать все свои знания и умения для достижения желательного для обеих сторон эффекта;
 - 2.3. сохранять в тайне всю информацию о Пациенте.

Стороны понимают и признают то, что:

- взаимодействие может носить длительный характер (рекомендуемый срок – 12 месяцев);
- взаимодействие может быть для Пациента на первых этапах скучным, неприятным или болезненным;
- основа успеха заключается в искренности сторон, терпении и толерантности друг к другу.

Настоящий Контракт составлен в двух экземплярах.

Пациент

Координатор

г. Минск, 2010 года.

Приложение № 2

Личный терапевтический (реабилитационный) план

Имя:

Дата:

Реабилитационные мероприятия	Дни пребывания в программе реабилитации в отделении											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Врач нарколог												
Психотерапевт												
Психолог												
Параспециалист												
Биологическая терапия												
Медитация и размышление												
Аутотерапия в паре												
Групповая терапия												
Лекции												
Работа по модулю												
Библиотерапия												
Фильмы												
ЛФК, бассейн												
Рефлексотерапия												
Баротерапия												
Родственники												
Послушания												

Координатор программы

Пациент

**Примерный режим реабилитационного отделения (с учетом
реабилитационной программы Ковчег)**

1. Подъем, утренний туалет, утренняя зарядка – 7.00
2. Завтрак – 8.00
3. Индивидуальные консультации психотерапевта и психолога – 9.00 – 10.00
4. Физиотерапевтические процедуры – 9.00 – 10.00
5. Групповая психотерапия (психологическая коррекция) – 10.00 – 11.30
6. Лекции, медитация и размышление, индивидуальные консультации психотерапевта и психолога – 12.00 – 14.00
7. Обед – 14.00
8. Групповая психотерапия (психологическая коррекция) – 14.30 – 15.30
9. Послушания и аутотерапия в паре – 16.00 – 17.00
10. Просмотр фильма – 17.00 – 18.30
11. Ужин – 19.00
12. Самостоятельная работа – 20.00 – 22.00

В субботу: встреча с волонтерами (параспециалистами) в группе и в индивидуальном порядке с 16.00 до 19.00.

В субботу и воскресенье: самостоятельная работа по терапевтическим модулям, просмотр терапевтических фильмов, чтение специальной литературы; медитация и размышление.

Список терапевтических модулей для самостоятельной работы; книг и фильмов, рекомендованных для чтения и просмотра:

1. Выход есть всегда
2. Тест для самостоятельной оценки своего состояния
3. Автобиография
4. Дневник чувств
5. Личная история зависимости от алкоголя
6. Блок 7 или его части
7. Первый Шаг АА.
8. Диаграмма заболевания и выздоровления.
9. Второй Шаг АА.
10. Третий Шаг АА.
11. Обратная связь. Советы для написания характеристики.
12. Десятый Шаг АА.
13. Защитные механизмы. Опасные признаки.
14. Предвестники срыва.
15. Четвертый Шаг АА.
16. Школа трезвости доктора Иванова
17. Синяя книга АА
18. Желтая книга АА (жить трезво)
19. Свобода от бутылки. Как помочь пьющему человеку. (Л. Кутлэнд, Москва, Гранд, 1998 г.)
20. Как бросить пить (Д. Дорсман, Москва, Крон-Пресс, 1996)
21. Жить трезвым. Руководство по профилактике срывов. (Т. Горски, Москва, 1995)
22. Лекции отца Мартина (фильм)
23. Независимость (фильм)
24. 28 дней (фильм)

Примерный список лекционных тем:

Основные цели: преодоление анозогнозии (я узнаю, что я болен), социальная идентификация (я узнаю свое место в обществе), терапия семейных отношений (я улучшаю отношения с родственниками), изучение различных форм помощи и обучение трезвому образу жизни (я знаю, как жить трезво), повышение мотивации жить трезво (я хочу жить трезво). Длительность одной лекции – 45 минут.

1. Алкоголизм как болезнь.
2. Общество и алкоголь. Можно ли жить в обществе и не употреблять алкоголь.
3. «Игры алкоголика». Различные формы психологической защиты.
4. Биологическое лечение синдрома зависимости. Психотерапия и духовное целительство синдрома зависимости. Терапевтическое сообщество.
5. Семья алкоголика. Дети в дисфункциональных семьях. Взрослые дети алкоголиков.
6. Что такое ремиссия и способы ее поддержания. Предвестники рецидива. Техника безопасности: избегание голода, усталости, гнева, депрессии, эйфории; отслеживание автоматических мыслей.
7. 1, 2 и 3 Шаги АА.
8. 4 и 10 Шаги АА.
9. Планирование жизни: занятость, семья, добровольное участие в помогающих агентствах. 12 Шаг АА.
10. 5, 6, 7, 8 и 9 Шаги АА.
11. Техника безопасности: девизы на каждый день.
12. 11 Шаг АА. Медитация и молитва.

Оценка состояния пациента:

	Пациент: Дата поступления: Дата выписки:	Степень выраженности						Примечания
		При поступлении*			При выписке			
		1	2	3	1	2	3	
1	Психическое благополучие							
2	Физическое благополучие							
3	Адекватность внутренней картины болезни							
4	Выраженность первичного патологического влечения к алкоголю (игре)**							
5	Выраженность установки на трезвость							
6	Нормализация отношений в семье							
7	Наличие работы (учебы)							
8	Готовность продолжить реабилитацию за пределами отделения							
	Интегративная оценка в баллах							

*При вхождении в программу (после подписания контракта)

** Баллы имеют отрицательный знак и при интегративной оценке вычитаются из суммы

Стандартные рекомендации при выписке:**Реабилитационная программа Ковчег**

1. В течение 2-3 дней после выписки ты посещаешь терапевтическое сообщество Ковчег (Минск, Полевая 26, 18.00 по будням).
2. Утром сразу после пробуждения ты говоришь себе: «Я, имя, алкоголик, и я сегодня буду трезвым, что бы со мной ни случилось».
3. Повторять данную мысль не менее 6 раз в течение суток.
4. Контролируешь эмоции – и если кто-то или что-то начинает тебя раздражать, немедленно отстраняешься от ситуации, считаешь до 10 и думаешь, как правильно поступить, что правильно сказать, что правильно сделать.
5. Если ты не способен контролировать свою эмоциональную жизнь – обращаешься к специалисту.
6. Соблюдаешь распорядок дня, вовремя встаешь, вовремя принимаешь пищу, вовремя ложишься спать.
7. Если у тебя проблемы со сном или аппетитом – обращаешься к специалисту.
8. Не принимаешь участия в мероприятиях, сопровождающихся употреблением алкоголя.
9. Если у тебя возникает желание употребить алкоголь, пьешь горячий чай с лимоном, принимаешь горячую пищу, физически загружаешь себя, звонишь собрату по Ковчегу или АА.
10. Упражняешься в медитации не менее 10 минут в день.
11. Ты делаешь хотя бы одно доброе дело в день таким образом, что тот человек, который получил от тебя помощь, не знал бы, что эта помощь исходила от тебя.
12. Вечером участвуешь в терапевтической группе Ковчег или группе АА.
13. После группы работаешь над дневником, автобиографией или иным заданием.
14. Перед сном читаешь специальную (рекомендованную) литературу.
15. Другие рекомендации:

Выполнение этих понятных и простых для исполнения рекомендаций гарантирует тебе сохранение трезвости и постепенное психическое и духовное выздоровление

Структура взаимодействия при реализации реабилитационной программы Ковчег

