

ВОССТАНОВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*Ю. Б. Шевцова, Т. В. Агибалова, А. В. Понасенко, А. А. Круглых
ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ», г. Москва, РФ*

Актуальность. Определяется сущностной целью оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология», которую можно сформулировать как максимально полное восстановление физического и психического здоровья пациента для социальной реадаптации и социального функционирования.

Цель исследования. Ретроспективно выявить взаимосвязи нарушений в социальной сфере с проявлениями синдрома зависимости от алкоголя и другими клиническими факторами и сформулировать на этой основе дополнения (акценты) к лечебно-реабилитационной программе с учетом необходимости социальной реадаптации и социального функционирования.

Материал и методы. Мужчины в возрасте от 24 до 55 лет с диагнозом F10.2, коморбидно с некоторыми диагнозами из рубрик F0, F3, F4, F6, проходившие комплексные лечебно-реабилитационные программы, обследованы клинико-анамнестическим, клинико-психопатологическим, катамнестическим методами с акцентом на вопросах социальной сферы (профессиональное обучение, трудовая деятельность, семейная жизнь, воспитание детей, дружеские отношения, интересы и увлечения, проявления агрессивного поведения).

Основные результаты. Выявлено, что чем более спокойной и стабильной была обстановка в нуклеарной семье пациен-

тов, тем реже они проявляли агрессивные тенденции и имели меньшие нарушения социального функционирования в последующем, при развитии алкоголизма. Нарушения социального функционирования и степень их выраженности у больных алкоголизмом статистически связаны с особенностями клинической картиной синдрома зависимости, его прогрессивностью и коморбидной психической патологией. При значительной выраженности влечения к алкоголю и высокой прогрессивности заболевания нарушения в семейной и производственной сферах выявлялись достоверно чаще, чем при меньшей выраженности патологического влечения и более медленном течении алкоголизма. Весьма тесной оказалась связь социальных характеристик с изменениями личности, являвшимися прямым следствием алкогольной зависимости. Обнаружилась достоверная положительная корреляция между социальной дезадаптацией и заострением преморбидных особенностей личности, а также с развитием в рамках основного заболевания аффективных, психопатоподобных или невротоподобных расстройств. Больные алкоголизмом с расстройствами личности реже сохраняли свои семьи, хуже обеспечивали близких и себя в материальном плане, чаще уклонялись от обязанностей на работе или в учебе, отличались более высокой агрессивностью. Негативное влияние на социальную адаптацию оказывало наличие остаточных явлений органического поражения головного мозга (перинатального, травматического и/или интоксикационного генеза).

Положительный эффект как для формирования ремиссии, так и для повышения уровня социальной адаптации давало своевременное применение детоксикации, лекарственных средств, купирующих патологическое влечение к алкоголю, смягчающих аффективные и поведенческие расстройства, медикаментозных средств и методов восстановительной терапии. В схемы обязательно включались психотерапевтические методики из Клинических рекомендаций с высокими уровнями убедительности, достоверности доказательств и сложившейся клинической практики.

При этом мотивирование на трезвый образ жизни одновременно с улучшением социального функционирования включалось в цель и задачи психотерапии, фигурировало на каждом втором занятии или консультации.

Мишенями психотерапевтического воздействия, в соответствии с Клиническими рекомендациями, являлись патологическое влечение к алкоголю, анозогнозия, аддиктивное расщепление личности, дисфункциональные механизмы психологических защит, ауто- и гетероагрессия, искажение когниций вследствие дезадаптивных убеждений, экстернальный локус контроля, иждивенческие установки, аффектогенное мышление, нарушение и флуктуация самооценки, дефицит навыков управления эмоциями, отсутствие позитивных коммуникативных навыков.

Применение комплексного подхода, ориентированного, в том числе, на коррекцию социальной дезадаптации, позволило добиться положительных результатов как в лечении собственно алкогольной зависимости, так и в улучшении социального функционирования. Улучшение уровня жизни пациентов становится дополнительным стимулом к длительному поддержанию трезвого образа жизни и своевременному самостоятельному обращению за медицинской помощью при необходимости.

Литература:

1. Нарушения социального поведения больных алкоголизмом (характер проявлений, механизмы формирования, возможность коррекции) / А. Л. Игонин [и др.] // Российский психиатрический журнал. 2009. № 1. С. 77–82.

2. Основные психотерапевтические модальности, применяемые у наркологических больных с различной степенью мотивации и социальной адаптации / Ю. Б. Шевцова [и др.] // Вопросы наркологии. 2019. № 11. С. 5–24.

3. Духовные и социально-психологические аспекты алкогольной зависимости / А. А. Жижин [и др.] // Ярославский педагогический вестник. 2013. Т. 2, № 2. С. 209–213.