
АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМЫХ ОТ ПАВ: ПЛЮСЫ И МИНУСЫ

А.Л. Катков, К.О. Иманбеков

В настоящее время, в связи с тотальным дефицитом программ полноценной амбулаторной МСР, системная психотерапия зависимых от ПАВ, проводимая в амбулаторных условиях – явление редкое. Единственной формой амбулаторной психотерапии в наркологии, получившей достаточно широкое распространение, является однократная процедура стрессокового «кодирования». При том, что эффективность такого рода интервенции, особенно в отношении наркозависимых лиц, весьма сомнительна.

Предстоящее масштабное внедрение полноценных программ амбулаторной реабилитации в систему наркологической помощи РК, предполагает адекватное обоснование соответствующей психотерапевтической стратегии, являющейся функциональным стрижнем данных программ.

Методология проведения системной амбулаторной психотерапии, разработанная с участием авторов, основана на следующих тезисах:

- систему психотерапии на этапе амбулаторной МСР представляют, прежде всего, модальности: 1) мотивационной; 2) когнитивно-поведенческой; 3) семейной и супружеской; 4) ресурсной (ориентированной на формирование устойчивых ресурсных состояний у зависимых от ПАВ) психотерапии;
- системная амбулаторная психотерапия зависимых от ПАВ опирается на имеющийся потенциал самоорганизации резидента, который: 1) должен быть адекватно диагностирован (пациенты с критически низким уровнем по данному параметру должны переводить-

ся в программы стационарной реабилитации); 2) в максимально короткие сроки – актуализирован до уровня терапевтической доминанты; 3) в эти же сроки – «обогащен» за счет использования мотивационной, когнитивно-поведенческой и ресурсной экспресс-психотерапии;

- успешная реализация двух вышеназванных, основополагающих тезисов связана с вовлечением конструктивно-настроенных значимых других лиц (ЗДЛ), как полноценных участников общей терапевтической стратегии, и, возможно, как ко-терапевтов (после прохождения соответствующих курсов семейно-терапии и тренингов);
- вероятность удержания резидентов в программе напрямую зависит от степени успешности ресурсно-ориентированной психотерапии, профилаксирующей актуализацию патологического влечения к ПАВ (непосредственная причина основного количества срывов участников программы).

Экспериментальные результаты, полученные в ходе апробации стандартизированных программ амбулаторной МСР зависимых от ПАВ, убеждают в достаточно высокой эффективности избранного стратегического подхода. В тоже время амбулаторная психотерапия, при всех своих достоинствах, имеет ограничения в показаниях – объективно фиксируемый средний или высокий уровень самоорганизующего потенциала резидентов программ амбулаторной МСР.