

## Лекция 8.

### Профилактика, лечение и реабилитация больных, зависимых от ПАВ.

**Первичная профилактика** является неспецифической и наиболее массовой. Её контингент включает общую популяцию детей, подростков и молодёжи, а целью является формирование активного, адаптивного, высоко функционального жизненного стиля, направленного на продвижение к здоровью, уменьшение числа лиц, имеющих биологические, психологические и социальные факторы риска формирования аддикции, развитие невосприимчивости к дисфункциональным паттернам наркоманического поведения. Первичная профилактика является наиболее эффективной, поскольку полностью стремится избежать патологических исходов, уменьшить число лиц, у которых может быть начат патогенетический процесс. Усилия первичной профилактики меняют одни развивающиеся формы поведения на другие и направлены не столько на предупреждение болезни, сколько на формирование здорового поведения.

Первичная профилактика имеет следующие задачи:

Совершенствование, повышение эффективности используемых ребёнком или подростком активных, конструктивных поведенческих стратегий;

Увеличение потенциала личностно-средовых ресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции, повышение эффективности функционирования социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии, аффилиации, внутреннего контроля собственного поведения и т.д.)

Основными способами реализации задач первичной профилактики является обучение здоровому поведению: осознание, развитие и тренировка определённых умений справляться с требованиями социальной среды, управлять своим поведением, а также оказание детям и подросткам психологической и социальной поддержки адекватными поддерживающими системами и структурами.

Выполнение задач первичной профилактики должно осуществляться специально обученными в области профилактики психологами, медицинскими и социальными психологами и педагогами.

**Вторичная профилактика** у детей, подростков и молодёжи включает в себя как социально-психологические, так и медицинские мероприятия неспецифического характера. Её контингентом являются дети и подростки с поведением риска (аддиктивное поведение, уходы из школы и дома, безнадзорные дети, дети и подростки, проявляющие другие формы отклоняющегося и асоциального поведения, либо находящиеся в социальной ситуации, провоцирующей наркотизацию.)

По своей направленности на контингенты риска вторичная профилактика является массовой, оставаясь индивидуальной в отношении конкретного ребёнка или подростка. Проводимые в рамках вторичной профилактики мероприятия ведут к уменьшению числа лиц с наркоманией в популяции путём вмешательства на ранних донозологических этапах её развития. Целью вторичной профилактики является изменение малоадаптивного дисфункционального поведения риска на адаптивную форму, прерыв эволюции патогенетического процесса.

Вторичная профилактика имеет следующие задачи:

Развитие активных стратегий проблем-преодолевающего поведения;

Повышение потенциала личностно-средовых ресурсов;

Профилактическое воздействие социальных сетей, которое включает в себя создание разнообразных профилактических программ, имеющих целью

совершенствование естественных сетей (семья) и создание искусственных (группы социальной и психологической поддержки, приюты, медико-психологические центры и программы поддержки, анонимные сообщества).

Выполнение программ вторичной профилактики должно осуществляться специально обученными профессионалами – психотерапевтами, психологами, педагогами и сетью непрофессионалов – членов групп само- и взаимопомощи, консультантами. Эффект от программ вторичной профилактики более быстрый, но менее универсальный и действенный, чем от первичной.

**Третичная профилактика** наркоманий среди детей, подростков и молодёжи является преимущественно медико-социальной, индивидуальной и направленной на предупреждение перехода сформированного заболевания в его более тяжёлую форму, последствий в виде стойкой дезадаптации. Целью третичной профилактики является максимальное увеличение срока ремиссий. При проведении третичной профилактики резко возрастает роль профессионалов – психотерапевтов, терапевтов и психологов, а также непрофессионалов – консультантов, членов социально-поддерживающих групп и сообществ.

### **Стратегии профилактики**

1. Профилактика, основанная на школе
2. Профилактика, основанная на семье
3. Профилактика в организованных общественных группах
4. Профилактика с помощью средств массовой информации
5. Профилактика, направленная на группы риска в школе и вне школы
6. Систематическая подготовка специалистов в области профилактики
7. Мотивационная профилактическая активность ( краткосрочные профилактические акции среди детей, подростков, молодёжи и других групп населения).

### **Методы профилактики**

1. 1. Программы формирования мотивации на изменение поведения (краткосрочные)
2. Обучающие и развивающие программы формирования протективных ресурсов личности и поведенческих стратегий
3. Коррекционные, модификационные программы
4. Программы подготовки специалистов и субспециалистов в области профилактики ( школьные психологи, социальные педагоги, врачи-наркологи, семейные врачи, сотрудники ОВД, консультанты, волонтёры)
5. Программы развития социально-поддерживающих сетей (семья, школа, неформальные группы, сеть анонимных наркоманов)

### **Технологии первичной профилактики**

1. Педагогические
2. Социальные
3. Медико-психологические
4. Медико-биологические

### **Социальные и педагогические технологии**

- **Цель** – информация, мотивация на здоровых образ жизни, социальная поддержка

*Они осуществляются посредством:*

1. Воздействия средств массовой информации
2. Обучающих технологий
3. Альтернативным употреблению наркотиков программ детско-подростковой и молодёжной активности
4. Создания социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодёжные просоциальные организации и т. д.)
5. Антинаркотических мотивационных акций
6. Системы деятельности социальных работников и волонтеров
7. Системы ювенальной юстиции

### **Медико-психологические технологии**

направлены на преодоление социально-психологического стресса

- **Цель** – адекватная психологическая адаптация к требованиям социальной среды.
  1. Развитие личностных ресурсов
  2. Формирование социальной и персональной компетентности
  3. Развитие адаптивных стратегий поведения
  4. Формирование функциональной семьи

### **Медико-биологические технологии**

- **Цель** – определение генетических и биологических контингентов риска, коррекция риска на медицинском уровне.

### **Технологии вторичной профилактики**

1. Социальные
2. Медико-психологические и психотерапевтические
3. Медико-биологические

### **Социальные технологии**

- **Цель** – профилактика развития заболевания (зависимости); психологическая и социальная адаптация
  1. Формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков
  2. Формирование мотивации на изменение поведения
  3. Развитие проблем-преодолевающего поведения
  4. Формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях

### **Медико-психологические и психотерапевтические технологии**

- **Цель** – выработка мотивации на изменение жизненного стереотипа и преодоление формирующейся зависимости
  1. Преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний
  2. Осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности
  3. Развитие когнитивных и поведенческих стратегий проблем-преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания)
  4. Анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от

психоактивных веществ. Развитие Я – концепции, коммуникативных ресурсов, социальной компетентности, ценностных ориентаций, когнитивного развития, интернального локуса контроля, принятие ответственности за свою жизнь, своё поведение и его последствия, восприятие социальной поддержки, изменение стереотипов поведения и ролевого взаимодействия в семье, формирование психологической резистентности к давлению наркоманической среды.

### **Медико-биологические технологии**

- **Цель** – нормализация физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия.

### **Технологии третичной профилактики**

- **Цель** – формирование социально - поддерживающей и развивающей среды (социально-поддерживающие и терапевтические сообщества, локальные и территориальные программы, программы на рабочих местах, социальные программы, альтернативные употреблению наркотиков).

### **Медико-психологические и психотерапевтические технологии**

1. Тренинг профилактики рецидивов
2. Тренинг эмпатии, коммуникативной и социальной компетентности
3. Тренинг когнитивного развития
4. Индивидуальная и групповая психотерапия, направленная на коррекцию личностных и средовых ресурсов адаптации.

Возможно ли выздоровление в случаях зависимости от наркотических веществ? Возможно. Но это – процесс длительный, длиною во всю жизнь. Он, разумеется, предусматривает специфическое медикаментозное лечение, связанное с необходимостью детоксикации и купирования психопатологическим симптомов и синдромов, определённое психотерапевтическое воздействие, медицинскую и социальную реабилитацию, но самое главное, этот процесс связан с психологией преодоления болезни.

Человеку, зависимому от наркотика, очень важно осознать процесс развития его болезни и то, что ему необходимо делать, чтобы идти по пути выздоровления. Важно понять, как накапливается опыт выздоровления, почувствовать и осознать, как пройти этот путь.

Основная ошибка зависимых от наркотиков, хотеть немедленно получить результат. Выздоровление этого не даёт.

Необходимо самому осознанно хотеть быть здоровым, изменить своё мышление и представление о жизни и о мире и обучаться навыкам здорового поведения и жизни в обществе.

Если зависимый человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение будет неудачным.

Так как зависимость от наркотиков является комплексной: личностной, организменной, психологической и социальной проблемой, лечение – это работа во всех этих областях. Именно в них возникают определённые обстоятельства, которые могут привести к срыву и возвращению к прежней болезни, изменениям поведения и жизненного стиля, препятствующим выздоровлению.

Тип лечения зависит от:

- актуальных физических, психологических и социальных проблем,
- стадии и типа зависимости,
- стадии и типа выздоровления,
- личностных особенностей и социальных навыков,
- других социальных факторов, которые могли бы быть причиной стресса.

Первый этап лечения зависимых от наркотиков людей должен иметь четыре психологические цели:

- Осознание зависимости, как био-психо-социального заболевания,
- Осознание необходимости отказа от наркотика на всю жизнь,
- Осуществление и постоянное развитие определённой программы выздоровления,
- Диагностика и лечение других проблем и состояний, которые возникают в процессе выздоровления.

**Выздоровление** – это продолжительный по времени процесс, который имеет специфические стадии. Каждая стадия имеет задачи, которые должны быть разрешены, и навыки, которые должны быть развиты. Если выздоравливающий человек не готов прогрессировать постоянно в этом направлении, не готов исчерпывающим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен.

### ***Стадии выздоровления***

**Переходная** (транзиторная) стадия начинается тогда, когда личность приобретает негативный опыт наркотизации и проблем, связанных с употреблением наркотиков. В это время зависимый человек начинает безуспешно пытаться установить контроль над употреблением. Попытка установления контроля над употреблением – симптом фундаментального интрапсихического конфликта зависимого человека, связанного с проблемой личностной идентичности.

Употребляющий наркотики теряет в этой стадии иллюзорную веру в то, что он нормальный человек, способный контролировать своё поведение и потребление наркотика. Это происходит в результате того, что все попытки доказать себе и другим возможность контролировать употребление наркотиков оказываются безуспешными. Основная причина невозможности прекратить употребление наркотиков в транзиторной стадии – это иллюзорная вера в то, что существует путь контролируемого потребления.

**Стадия стабилизации.** На протяжении стадии стабилизации, которая наступает тогда, когда зависимый человек приходит к пониманию необходимости полностью и окончательно прекратить употребление наркотиков и прекращает его, больной переживает абстиненцию и сталкивается с рядом медицинских проблем, которые ему необходимо решить. В это же время он изучает, как справиться с психическим состоянием, связанным с потребностью немедленно получить наркотик. В это время стабилизируется кризис мотивации обращения за медицинской помощью и признания себя больным. Пациент учится идентифицировать симптомы и управлять ими.

Традиционные наркологи часто недооценивают необходимость помощи пациенту в управлении этими процессами, фокусируясь непосредственно на детоксикации и медикаментозной терапии. Пациенты же чувствуют себя неспособными справиться со стрессом и симптомами зависимости после детоксикации, что препятствует процессу выздоровления. Выраженный стресс,

несостоятельность психологической и социальной поддержки и стресс-преодолевающего поведения, свойственные больным наркоманией, препятствуют эффективности попыток справиться с симптомами. На этом этапе возможно возвращение к наркотизации с целью снятия дистресса. Этот период длится от 6 недель до 6 месяцев. В это время пациенту важно научиться справляться с симптомами, как при помощи корректирующей терапии, так и самостоятельно. Основная причина невозможности воздержания от наркотиков в период стабилизации – слабость навыков преодоления стресса и управления своим состоянием. Ранний период выздоровления. Ранний период выздоровления обозначает необходимость установления свободного от употребления наркотиков жизненного стиля. Выздоровливающие должны обучиться понимать природу своей зависимости и процесса выздоровления. В этот период необходимо прекратить всякие контакты с лицами, употребляющими наркотики, и начать строить новые социально-поддерживающие связи, необходимые для долговременного процесса выздоровления. Это обычно очень трудное время для больных наркоманией, которые, возможно, никогда и не имели прочных связей с людьми, ведущими свободную от наркотиков жизнь. В связи с этим на протяжении данного периода выздоравливающие должны быть включены в психотерапевтические программы когнитивного развития и изменений, а также эмоциональные и поведенческие тренинги. Этот период длится от 1 до 2 лет. Основной причиной срыва на протяжении периода раннего выздоровления является бедность социальных и психологических навыков преодоления жизненных стрессов и социально-поддерживающей среды, навыков выздоровления (преодоления болезни), необходимых для построения свободного от наркотиков жизненного стиля.

**Средний период выздоровления.** Средний период выздоровления обозначается как развитие и сбалансировка свободного от наркотиков, лично и социально эффективного поведения. Программа выздоровления строится в направлении установления утраченных или образования не имевшихся ранее связей с семьёй, постановки новых профессиональных, социальных, личностных целей, определения социальной позиции. Пациенты движутся от протектирующей их среды, поддерживающих групп выздоравливающих к более независимому и свободному жизненному стилю. В этот период они обучаются навыкам разрешения реальных жизненных проблем. В связи с этим целесообразной психологической помощью выздоравливающим в этот период являются тренинги проблем-преодолевающего поведения. **Основной причиной срыва на протяжении среднего периода выздоровления является стресс, связанный с реальными жизненными проблемами, и неразвитость навыков проблем-преодолевающего поведения.**

**Поздний период выздоровления.** На протяжении позднего периода выздоровления личность продолжает формировать изменения в направлении развития свободного от наркотиков, эффективного жизненного стиля. В традиционной психотерапии этот процесс обозначается как самоактуализация. Это – процесс переоценки ценностей и целей, которые возникают в связи с адаптацией к социальной среде (семье, среде сверстников, культурной, профессиональной жизни). В этот период приходится пересматривать многие ценности и цели и формировать новые. При нормальном развитии, не связанном с употреблением наркотиков, эти процессы происходят между 20 – 30 годами. У многих же выздоравливающих они становятся наиболее актуальными на 3-5 году выздоровления. У больных наркоманией переживание такого рода кризисов может быть причиной возврата к употреблению наркотиков. Процесс самоутверждения и самоопределения может быть очень болезненным, так как он не произошёл своевременно традиционным путём и логичная возрастная динамика его грубо

нарушена. Скорее всего наоборот, у зависимых от наркотика личностей сформировалось саморазрушающее поведение, берущее начало из психологических процессов, происходящих в детстве, таких, например, как физическое, сексуальное или психологическое насилие, эмоциональная депривация или другие психологические и социальные барьеры, существовавшие на пути личностного роста. **Основной причиной срыва в позднем периоде выздоровления является отсутствие умений справляться со стрессами, имеющими глубинные истоки в нерешённых проблемах детства и отрочества, в проблем-избегающем поведенческом стиле, сформированном в результате этого.**

**Поддерживающая стадия.** Поддерживающая стадия процесса выздоровления представляет собой личностный рост и развитие, имеющие продолжительность длиною в жизнь. Она включает в себя преодоление проблем запоздалого взросления и управления повседневными жизненными проблемами. Употребление любого психоактивного вещества, будь то наркотик или алкоголь, возобновляет патофизиологическое, патопсихологическое и социальное прогрессирование заболевания. **Основной причиной срыва на протяжении поддерживающей стадии выздоровления является прекращение выполнения поддерживающей программы и встреча на этом фоне с большими жизненными изменениями.**

**Точка в выздоровлении.** Хотя некоторые пациенты успешно преодолевают все стадии выздоровления без осложнений, большинство людей, зависимых от наркотика всё же сталкиваются с серьёзными проблемами на этом пути. Типичной ошибкой этих людей является «постановка точки» в процессе выздоровления, которую пациенты рискуют поставить на протяжении любого периода выздоровления. Обычно этот шаг связан со слабым развитием проблем-преодолевающего поведения, низкой самокомпетентностью, что приводит к прекращению выполнения программы выздоровления. Факторами риска в этом плане являются неожиданные столкновения с физическими, психологическими и социальными проблемами, сниженная развитость стратегии поиска социальной поддержки и неразвитость социально-поддерживающей сети. Без постоянного развития специфических навыков предупреждения срыва, работы по идентификации проблем и самоидентификации давление стресса начинает расти. Результатом неэффективности в преодолении стресса является срыв.

## **Психологические принципы преодоления зависимости от наркотиков**

**Принцип 1. Саморегуляция.** Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с повышением возможности пациента самому регулировать мысли, чувства, воспоминания, жизненно важные решения и процесс развития его личности и поведения.

**Принцип 2. Интеграция.** Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с повышением уровня осознания, понимания и оценки жизненных ситуаций и событий, а также использования стратегий избегания риска возвращения к наркотизации.

**Принцип 3. Понимание.** Риск срыва будет уменьшаться в соответствии с процессом понимания основных факторов, вызывающих срыв.

**Принцип 4. Развитие.** Риск срыва будет уменьшаться при постоянном развитии ресурсов личности и стресс-преодолевающих стратегий поведения.

**Принцип 5. Социальная поддержка.** Риск срыва будет уменьшаться при постоянной активности, направленной на построение социально-поддерживающей сети и развитие навыков восприятия и использования социальной поддержки.

**Принцип 6. Самокомпетентность.** Риск срыва будет уменьшаться при постоянном повышении знаний о себе и своих способах взаимодействия с окружающей социальной средой.

**Принцип 7. Социальная компетентность.** Риск срыва будет уменьшаться при постоянном повышении знаний об окружающей социальной среде, развитии навыков эмпатии и аффилиации.

**Принцип 8. Самоэффективность.** Риск срыва будет уменьшаться при постоянном развитии стратегий эффективного поведения и понимания себя как эффективной личности.

### **Игра «Личность наркомана»**

Каждому участнику предлагается список личностных качеств. Задание 1. Отметить качества, отличающие наркомана. Задание 2. Отметить качества, характеризующие тебя. Задание 3. отметить качества, которые помогают человеку справляться с жизненными трудностями.

Список качеств

Общительный, неуравновешенный, уравновешенный, осторожный, трусливый, угрюмый, безучастный, непосредственный, удручённый, добродушный, слабовольный, импульсивный, невыносимый, эгоистичный, беспомощный, распушенный, не умеющий владеть собой, неприспособленный, умеющий владеть собой, строгий, стеснительный, открытый, чувственный, уверенный, сдержанный, готовый помочь,

ненадёжный, обстоятельный, нервный, спокойный, замкнутый, самокритичный, боязливый, выносливый, меланхоличный, обидчивый, уступчивый, неусидчивый, агрессивный, настойчивый, мужественный,

недоверчивый, легко возбудимый, самоуверенный, надёжный, слабовольный, порывистый, терпеливый.

### **Игра «неоконченный рассказ»**

Группе предлагается начало истории ( например рассказ о том, как мальчику или девочке предлагали попробовать наркотик ( табак, алкоголь, другое психоактивное вещество). Затем каждый ученик предлагает свой вариант окончания рассказа.

### **Сказка «Колдунья Нарка»**

Среди людей живёт колдунья Нарка. Она только делает вид, что прячется в лесу, на самом деле она очень любит обманывать и поедать людей. У неё два лица. Когда она впервые подходит к человеку, то лицо её улыбается и она выглядит молодой и красивой. Когда же человек с ней знакомится, она становится ужасной и страшной, как Смерть и уже никогда и ни за что не хочет отпустить человека от себя. Надо сказать, что ей это удаётся. Главная её цель – набрать как можно больше рабов. Поэтому она забирается в школы или во дворы, где много детей. Она требует от них, чтобы они признали её модной и красивой, чтобы они полюбили её и подружился с ней. Она выбирает самых слабых, которым самим не хватает сил и смелости, поэтому она им внушает, что вместе с ней они будут сильнее, смелее и веселее. На самом деле всё происходит наоборот, но об этом многие люди не знают. Они наивно верят ей. Нарка убивает людей при помощи наркотиков, но сначала они становятся её рабами, потому что наркотики вызывают зависимость и не позволяют уже человеку жить, так как он хочет и может. Бывают такие люди, которых она уже поразила, которые пытаются предложить наркотики другим или даже заставить других пробовать их. Это – её рабы. Это очень



страшная история. Но у неё может не быть печального конца. Для этого нужно знать одно волшебное слово « НЕТ». Есть много форм и способов, с помощью которых можно отказаться от наркотика, который предлагает тебе колдунья Нарка, используя при этом своих несчастных и глупых рабов. Ты можешь выбрать тот, который подходит тебе в той или иной ситуации, или придумать свой. Для этого нужно просто совсем немного подумать.

(Сказка должна иметь продолжение, в котором дети использовали бы возможности своей фантазии, яркие представления и воображение. Главная цель не допустить колдунью Нарку к себе и тем, кто тебе дорог. Но уж если ты совсем богатырь и готов заступиться за многих, тогда надо подумать «Как победить злую Колдунью. Это требует обсуждения. Сказку очень полезно представить в театрализованном действии, развить детали, сделать соответствующие декорации или просто проиграть в ролевой игре на занятии).

### **Игра «Подарок наркоману»**

Детям предлагается написать на листочках, что они хотели бы подарить курильщику (человеку, злоупотребляющему алкоголем, наркотиками) и положить это в мешок, для того, чтобы потом, получив это, он смог бы воспользоваться с тем, чтобы попытаться справиться со своей болезнью.

Игра «Закрашивание контуров человека, употребляющего психоактивное вещество»

Дети закрашивают контуры, отвечая на вопрос, что, по их мнению, поражается у курильщика ( употребляющего алкоголь, наркотики, другие психоактивные вещества)

### **Игра «Говорю НЕТ»**

Моделирование ситуаций «Друзья предлагают попробовать наркотики».

### **Альтернативная реклама**

Ученикам предлагается продумать варианты альтернативной рекламы сигаретам, пиву, другим спиртным напиткам, антинаркотическую рекламу.

### **Рассказ для младшего друга**

Ученикам предлагается написать рассказ или брошюру для младших классов, позволившую бы использовать её при антинаркотическом обучении.

### **Письмо наркоману**

Ученикам предлагается написать письмо наркоману, находящемуся в больнице и наркоману, который до сих пор не понял, что такое наркотик и не решился обратиться за помощью. Аналогичные письма – письмо курящему человеку, пьющему спиртные напитки.

### **Поведение с людьми, употребляющими психоактивные вещества.**

Поведение с людьми, употребляющими психоактивные вещества может быть различным. Это зависит от того, какое вещество употребляет человек, какое отношение к тебе он имеет, в каком состоянии он находится, является ли агрессивным, предлагает ли тебе употребление психоактивного вещества и т. д.

Ясно одно. Не надо впадать в панику. При предложении тебе психоактивного вещества надо использовать навыки отказа от него. Надо сделать всё, чтобы избежать дальнейшего контакта с потребляющим. Если при тебе курят или употребляют алкоголь взрослые, то лучше покинуть эту обстановку, если это возможно; если употребляют алкоголь или табак сверстники, то – использовать

навыки отказа или решать, что тебе надо делать по ниже приведённой схеме, если ты встретился с человеком, употребляющим наркотики – сделай всё, чтобы не вступать с ним в контакт и уйти подальше, если это возможно; если человек, употребивший психоактивное вещество находится в состоянии отравления им и это опасно для его жизни – вызови скорую помощь; если близкий и дорогой для тебя человек употребляет психоактивные вещества попробуй поговорить с ним об этом.

*Всегда помни. Не употребляй психоактивные вещества за компанию, чтобы понять другого, чтобы другой, даже самый близкий тебе человек прекратил употребление. Никогда не ставь в зависимость свою жизнь и своё здоровье от других, кем бы они для тебя ни были. Только ты несёшь ответственность за свою жизнь. Только ты ею управляешь. Только от тебя она зависит.*

*Если ситуация кажется для тебя опасной. Ты можешь*

найти наиболее подходящий способ, чтобы избежать её (уйти, убежать, использовать один из вариантов того, чтобы сказать «нет» и т.д.)

попросить поддержки и помощи у окружающих, не находящихся под воздействием психоактивных веществ (родителей, учителей, друзей, взрослых, сотрудников милиции и т.д.)

решать для себя проблему, как противостоять давлению в отношении употребления психоактивных веществ.

### **Как говорить с детьми о возможности выздоровления от наркотической зависимости**

Возможно ли выздоровление в случаях зависимости от психоактивных веществ? Возможно. Но это – процесс длительный, длиною во всю жизнь. Он предусматривается медикаментозное лечение, связанное с необходимостью детоксикации и лечения нарушений психики и органов, восстановление их функций, психотерапевтическое воздействие, медицинскую и социальную реабилитацию, помощь окружающих и бывших зависимый людей, которые образуют сообщества такие как анонимные алкоголики, анонимные наркоманы, анонимные члены семьи, дети зависимых и т.д. Но самое главное понять, что этот процесс связан с психологическим преодолением болезни.

Человеку, зависимому от психоактивного вещества, очень важно осознать процесс развития его болезни и то, что ему необходимо делать, чтобы идти по пути выздоровления. Важно понять, как накапливается трудный опыт выздоровления, почувствовать и осознать, как пройти этот путь. Важно принимать самостоятельные решения, касающиеся процесса выздоровления на каждом его этапе.

Основная ошибка зависимых от психоактивных веществ – хотеть немедленно получить результат. Выздоровление этого не даёт. Необходимо самому осознанно хотеть быть здоровым, изменить своё мышление и представление о жизни и о мире и обучаться навыкам здорового поведения и жизни в обществе.

Если человек не приходит к пониманию необходимости изменений своего мышления и стиля жизни, лечение будет неудачным.

Так как зависимость от психоактивных веществ является комплексной: личностной, организменной, психологической и социальной проблемой, лечение – это работа во всех этих областях. Именно в них возникают определённые обстоятельства, которые могут привести к срыву и возвращению к прежней

болезни, изменениям поведения и жизненного стиля, препятствующим выздоровлению.

Выздоровление – это продолжительный по времени процесс, который имеет специфические стадии. Каждая стадия имеет задачи, которые должны быть решены, и навыки, которые должны быть развиты. Если выздоравливающий человек не готов прогрессировать постоянно в этом направлении, не готов исчерпывающим образом выполнять поставленные перед собой задачи и достигать целей, если он избегает постоянной работы в направлении изменений и не настроен эффективно преодолевать болезнь, то срыв неизбежен.