



იანუშ სტუმელეცკი

თერაპიული კომუნა როგორც ფსიქოკორექციული მუშაობის მეთოდი

თბილისი, 5.12.17 წ.

I. ნარკომანიის კონცეფცია

- ▶ ნარკომანია არის დაავადება რომელსაც მიზეზობრივად უმეტეს შემთხვევაში განმეორებითი და რეაქციული ხასიათი აქვს. იგი სახელდობრ არის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენების ან გადაჭარბებული გამოყენების შედეგი რაც თავის მხრივ წარმოადგენს მეთოდს რომლის საშუალებითაც ადამიანი ცდილობს თავი გაართვას ინტრაფსიქიკურ ფა ინტერპერსონალურ დონეზე არსებულ პრობლემებს. ეს ნიშნავს რომ ადამიანი მოიხმარს ნარკოტიკს შემდეგი მიზეზების გამო: მას აქვს საკუთარი თავის ნეგატიურ სურათთან კონტაქტის შედეგად არსებული დისკომფორტი (ეს სურათი დიდი ალბათობით ჩამოყალიბდა ადრეულ ბავშვობაში), აქედან გამომდინარე მას აქვს შიში რომ საზოგადოება მას უარყოფს და აქვს მყარ ემოციურ კავშირებში შესვლის უნარის დეფიციტი.
- ▶ მეორე მხრივ, სიმპტომატური თვალსაზრისით, დამოკიდებულების განვითარების კვალდაკვალ (მაშინ როდესაც ნარკოტიკების მოხმარება შედის “ემოციური მეტაბოლიზმის” პროცესში) ნარკომანია იქცევა ადამიანის შინაგან პრობლემად - დამოუკიდებელ დაავადებად რომლის დინამიკისა და მიმდინარეობის განჭვრეტა შესაძლებელია. ესაა ქრონიკული და რეციდივების მქონე დაავადება რომელსაც სხვადასხვა მნიშვნელოვანი დარღვევები სდევს თან ფიზიკურ, ფსიქიკურ, სოციალურ და სულიერ სფეროებში.

II. თერაპიის ძირითადი მიზნები

ნარკომანიის მიღებული “დუალისტური” კონცეფციიდან გამომდინარეობს რომ თერაპიულმა ზემოქმედებამ:

- ადამიანს უნდა ჩამოუყალიბოს და გაუძლიეროს არა მარტო მყარი თავშეკავების უნარი ნარკოტიკული ნივთიერებებისადმი და ამ დაავადების სიმპტომებისადმი არამედ:
- ასევე (შეიძლება პირველ რიგშიც კი) კონცენტრირება უნდა მოახდინოს დაავადების წყაროზე ანუ იმ მტკივნეულ ემოციებზე და ნეგატიურ მიდგომებზე რომლებმაც განაპირობეს ნარკოდამოკიდებულება,
- აგრეთვე თერაპიამ პაციენტი უნდა მოამზადოს ნორმალური ცხოვრებისათვის რათა მან შეძლოს ბუნებრივ სოციალურ გარემოში ადაპტირება მას შემდეგ რაც ის დაამთავრებს თერაპიის კურსს.

თრაპიის ზოგადი მიზანია:

- პაციენტების მომზადება მაქსიმალურად შესაძლო ნორმალური ცხოვრებისათვის, ნარკოტიკების მოხმარების გარეშე და აგრეთვე სხვა ავტოდესტრუქციული ხასიათის მქონე ქცევების გარეშე.

გამომდინარე იქიდან რომ საუბარი არაა მხოლოდ არასასურველი ქცევების აღმოფხვრაზე, თერაპიის მიზანი არის აგრეთვე:

- ცხოვრების პოზიტიური სტილის გამომუშავება და შენარჩუნება. ეს ეხება სამუშაოს, სოციალურ როლებში ფუნქციონირებას და თავისუფალი დროის გატარების უნარს,
- საკუთარი თავის ნეგატიური და მცდარი პორტრეტის შეცვლა რელიატური და პოზიტიური პორტრეტით,
- სხვა ადამიანებთან ახლო და მომწიფებული ურთიერთობების უნარის ჩამოყალიბება,
- ისეთი საფუძვლის შექმნა რომელიც ადამიანს დაეხმარება სტრესთან და ტკივილთან კონსტრუქციულად გამკლავებაში,
- სოციალურად მიღებული ნორმებისა და ღირებულებების “გაშინაგანება”,
- საკუთარი მოთხოვნილებების უსაფრთხოდ დაკმაყოფილების გზით, ცხოვრებით ტკობობის უნარის გამომუშავება.

III. მუშაობის მეთოდები

- ▶ სრულსიმპტომიანი ნარკოტიკული დამოკიდებულების მქონე პაციენტების რეაბილიტაციისას გამოყენებული ძირითადი მეთოდია თერაპიული კომუნა რომელიც გაგებულია ზუსტად როგორც მეთოდი და არა მხოლოდ როგორც პაციენტების კოლექტიური ცხოვრების ორგანიზების მეთოდი სტაციონარულ დაწესებულებაში.
- ▶ ეს ყველაზე ეფექტური მეთოდია ნარკოტიკული დამოკიდებულების თერაპიასა და რეაბილიტაციაში, განსაკუთრებით ინდივიდუალურ და ამბულატორიულ მეთოდებთან შედარებით. ეს მეთოდი აგრეთვე საუკეთესოა ადაპტირებული ნარკომანიის რეაბილიტაციის თერაპიულ და რესოციალიზაციის მოთხოვნებთან რომლებიც განპირობებულია არიან დამოკიდებული პიროვნების რთული და მრავალასპექტიანი ცხოვრების სპექტრით.

თერაპიული კომუნის მეთოდი როგორც ევროპულ ტრადიციაში (რომელიც მაქსველ ჯონსის სახელთან ასოცირდება), ასევე ამერიკულ ტრადიციაში (სინენონ/დეიტოპის მეთოდი), ზემოქმედების ეფექტურობის კუთხით ხასიათდება რამდენიმე ფუნდამენტური ნიშან-თვისებით. აი, რამდენიმე მათგანი:

- ეს მეთოდი იძლევა “თერაპიული რეალობის” კონსტრუირების საშუალებას ნარკოტიკებისა და ძალადობის გარეშე (ამ ორი სასაზღვრო და ყველა კომუნისათვის საერთო პრინციპის წარმატებით აღსრულება შეუძლიათ მხოლოდ თერაპიულ პროცესში დაწინაურებულ პაციენტებს).
- ეს მეთოდი საშუალებას იძლევა რომ კონსტრუქციულად იქნას გამოყენებული შესვენებები მკურნალობისა და თერაპიის “დოზებს” შორის - რა თქმა უნდა პაციენტისათვის უსაფრთხო ფორმით. თერაპიული მუშაობის მასალად გამოიყენება თითქმის ყველაფერი რაც ხდება პაციენტების ცხოვრებაში, პაციენტებს შორის და აგრეთვე პაციენტებსა და პერსონალს შორის..
- ეს მეთოდი საშუალებას იძლევა რომ შეიქმნას “სამკურნალო გარემო” რომელიც როგორც თანამეგობრობა ასრულებს ოჯახის ფუნქციებს, უღვივებს პაციენტებს უსაფრთხოებისა და ჯგუფისადმი კუთვნილების შეგრძნებას. ის აგრეთვე საშუალებას იძლევა რომ მოხდეს აღმზრდელობისთი პროცესის ზოგიერთი ელემენტის კორექტირება.

- ეს მეთოდი აგრეთვე იძლევა “სამკურნალო გარემოს” მოდელირების საშუალებას, ისე რომ ეს გარემო ასრულებდეს მიკრო-საზოგადოების როლს სადაც არსებობს მოვალეობებისა და უფლებების განაწილების სისტემა, იერარქია, კარიერის საფეხურები და ხელისუფლების ორგანოები. ამით პაციენტებს საშუალება ეძლევათ რომ სოციალური ფუნქციონირების უნარები აითვისონ უსაფრთხო “სატრენინგო” პირობებში.

- ეს მეთოდი პაციენტებს აძლევს უნიკალურ საშუალებას რომ “ისწავლონ საზოგადოებრივად, ინტერაქციის გზით, აქ და ახლა”. ეჭვს არ იწვევს ის რომ რეალური, კონკრეტული გამოცდილება, უშუალოდ განცდილი პრობლემები და კონფლიქტები, მათი თანმდევი ემოციები და აზრები გავლენას ახდენენ პაციენტების მიდგომების ჩამოყალიბებაზე უფრო ინტენსიურს ხდიან საზოგადოებრივი სწავლების პროცესს.

პაციენტების აქტივობის ძირითადი ფორმები თერაპიული კომუნის (რომელსაც ხან სწავლების მეთოდად ხან კი ცხოვრების სკოლად მოიხსენიებენ) პირობებში პასუხობენ ყველაფერ იმას რისგანაც არის აგებული ჩვენი ყოველდღიურობა. პაციენტებს აქვთ დრო მუშაობისათვის (ყოველდღიურად ცენტრის დალაგება, სამეურნეო საქმეები, რემონტი და ა. შ.), აქვთ დრო კონსტრუქციული დასვენებისათვის (სპორტი, გართობა, კულტურა, ერთმანეთთან ურთიერთობა, საკუთარი ინტერესების განვითარება) და აგრეთვე აქვთ დრო ავტორეფლექსიისათვის.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე სარეაბილიტაციო ცენტრები პაციენტებს თავიანთ პროგრამებში სთავაზობენ თერაპიული და აღმზრდელობითი ზემოქმედების შემდეგ ფორმებს:

- სამუშაო თერაპია და ოკუპაციური თერაპია,
- ჯგუფური ინტეგრაციული, სპორტული და კულტურულ-საგანმანათლებლო აქტივობები,
- პაციენტების საკუთარი აქტივობები (მაგალითად: მუშაობა საკუთარ ბიოგრაფიაზე, ინდივიდუალური თერაპიული პროგრამის რეალიზაცია, გრძნობათა დღიურის წარმოება),
- ინდივიდუალური სეანსები თერაპევტთან (ინტერვიუ, სამოტივაციო დიალოგი, სიტუაციური და ინტერვენციული საუბრები რომლებიც შეეხება პაციენტების ისეთ სპეციფიკურ პრობლემებს როგორიცაა HIV-ინფექცია, სექსუალური ორიენტაცია, ინდივიდუალური ფსიქოთერაპიის ელემენტები),
- ჯგუფური საგანმანათლებლო მეცადინეოები (სავარჯიშოები, ვორქშოპები, ლექციები ძირითად თემებზე როგორიცაა - წამალდამოკიდებულება და მასთან როგორც დაავადებასთან გამკლავება, სულიერება, ფსიქო- და სოციალური განათლება, ნარკომანიის თანმდევი დაავადებები),
- ჯგუფური თერაპიული სეანსები (კომუნაში მიღების ცერემონიები, გეგმური და ინტერვენციული შეხვედრები, დილისა და საღამოს შეხვედრები, პაციენტების ინდივიდუალურ პრობლემებთან დაკავშირებული შეხვედრები, თერაპიის ინდივიდუალური პროგრამების განხილვა).

IV. სარეაბილიტაციო ცენტრის პროგრამისა და წესდების კონსტრუირების ძირითადი პრინციპები

წესდება ანუ ცენტრში მიღებისა და იქ ყოფნის პრინციპები წარმოადგენს სამართლებრივი სისტემის შესატყვისს. იგი ქმნის ცენტრის სამკურნალო გარემოს მის “ოჯახურ” და “სოციალურ” ასპექტში. პროგრამა კი წარმოადგენს ციკლის ან თერაპიული პროცესის ორგანიზების ფორმას.

თეორიული შემადგენელი უმნიშვნელოვანესია თუმცა ის არა ერთადერთი ელემენტია ცენტრის წესდებისა და პროგრამის შექმნის პროცესში. პროგრამის საბოლოო ფორმის შემუშავებაზე გავლენის მქონე სხვა არსებითი ფაქტორები გამომდინარეობენ იმ აუცილებლობებიდან რომ პროგრამა უნდა პასუხობდეს შემდეგ გამოწვევებს:

- ცენტრში მყოფი პაციენტების საჭიროებები, მოლოდინები და სპეციფიკა (მაგალითად: სეროლოგიური სტატუსის გათვალისწინება). მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში განხორციელდება პაციენტების მიერ საკუთარ თავზე ერთობლივი პასუხისმგებლობის აღების პრინციპი.

- ცვალებადი თერაპიული გუნდის ცოდნა და უნარები, ისე რომ თითოეულს შეეძლოს პროგრამასთან ასოცირება და საკუთარი თავის იქ პოვნა - მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში მოხდება გამართული და ინტეგრირებული გუნდის აგება.
- „ინვენტარის კეთილგანწყობა“ ანუ ცენტრის საცხოვრებელი პირობები და მდგომარეობა - უნდა გვახსოვდეს რომ ცენტრები კი არ შენდება არამედ მათი შესახლება და ადაპტირება ხდება,
- აგრეთვე: ფინანსური შესაძლებლობები, სახელმწიფოს პოლიტიკა ნარკომანიის პროფილაქტიკის საკითხში, ზოგადი სოციალური სიტუაცია.

ზემოთქმულიდან გამომდინარე ცენტრის პროგრამა ყოველთვის კომპრომისის ნაყოფია, ის არის რამდენიმე განსხვავებული, მუდმივად ევოლუციის პროცესში მყოფი და ზოგჯერ წინააღმდეგობრივი ფაქტორის შედეგი.

V. სარეაბილიტაციო ცენტრის როგორც თერაპიული ციკლის ორგანიზების ფორმის ზოგადი დახასიათება

ნარკომანების რეაბილიტაცია თერაპიული კომუნის ჩარჩოებში შეიძლება დავახასიათოთ როგორც პოზიტიური ცვლილებების მიზნობრივი და თანდათანობითი ჩამოყალიბება და გამყარება პაციენტში. ეს შეეხება უმარტივეს ცვლილებებსაც - როგორიცაა მაგალითად ყოველდღიური ყოფის წესები - და აგრეთვე ისეთ სიღრმისეულ ცვლილებებსაც რომლებიც პაციენტთან მრავალთვიან მუშაობას საჭიროებენ. ასეთი რთული ცვლილებები შეეხება საკუთარი თავისადმი, სხვა ადამიანებისადმი და მთლიანად სამყაროსადმი არსებულ მიდგომებს.

ეს ცვლილებები შემდგომში ვერიფიკაციას განიცდის “ცენტრის მიღმა” პირობებში”. ცვლილებები საკმაოდ სპეციფიკური პროცესია რომელსაც საკუთარი ლოგიკა და დინამიკა გააჩნია. ამ პროცესში შეიძლება გამოიყოს გარკვეული განვითარების ფაზები (ეტაპები). ზუსტად ეს ფაზები წარმოადგენენ თერაპიული ციკლის საფუძველს.

პაციენტის ყოფნა სტაციონარულ ცენტრში შეიძლება რამდენიმე ეტაპად დაიყოს:

1. სამოტივაციო ეტაპი: ეს არის პრეორიენტაციის ეტაპი, კომუნისა და პროგრამის გაცნობის ეტაპი, ამ ეტაპზე ხდება მოტივაციის ჩამოყალიბება ცენტრში დასარჩენად. ამასთანავე ამ პერიოდში გადამწყვეტ როლს ასრულებს ნეგატიური მოტივაცია (გარეგანი).
2. ცენტრში გამეფებულ პირობებთან ადაპტაციის ეტაპი: ხდება ცენტრში არსებულ თანაცხოვრების წესებთან შეგუება და იქაურ საზოგადოებასთან კონტაქტების ჩამოყალიბება (რაც ხშირად გადამწყვეტია ცენტრში დარჩენის საკითხში). ცვლილებები ამ ეტაპზე უმნიშვნელოა, მოტივაცია ისევ გარეგანია.
3. ტრანსფორმაციის ეტაპი რომელიც საკვანძო პერიოდად შეიძლება ჩაითვალოს პაციენტის ცენტრში ყოფნის მთელი დროის განმავლობაში: ჩნდება მთელი რიგი ცვლილებები ქცევებში, მიდგომებსა და ღირებულებებში. იბადება პოზიტიური მოტივაცია (შინაგანი). იმაზე თუ რამდენად რეალურია ეს ცვლილებები და არა მოჩვენებითი, დამოკიდებულია თერაპიის საბოლოო შედეგი.

4. კონფრონტაციის ეტაპი რომელიც ეგრეთ წოდებული გამოსვლის ფაზის დასაწყისად შეიძლება ჩაითვალოს: ეს ხშირად ძალზე რთული პერიოდია. ეს არის პერიოდი როდესაც ხდება ცენტრში ათვისებული ცოდნისა და გამოცდილების შემოწმება ცენტრის მიღმა არსებულ პირობებში. ამ დროს ხდება საკუთარი თავის ძიების დაწყება ცენტრის გარეთ არსებულ სამყაროში.

5. ასიმილაციის ეტაპი: ცენტრში გამომუშავებული უნარებისა და მოპოვებული ღირებულებების ინტეგრაცია ყოველდღიური ცხოვრების პირობებში.

სტაციონარული ცენტრების პროგრამებს როგორც წესი ეტაპობრივი ხასიათი აქვთ. თითოეულ ეტაპს გააჩნია თერაპიული დავალებები რომლებიც მისადაგებულია პაციენტის განვითარების დონესთან. მათი რეალიზების შემდეგ პაციენტი გადადის შემდგომ ეტაპზე და კავდება მომდევნო დავალებებით. კომუნის მხარდაჭერა, დაკვირვება და წნეხი თერაპიის წარმატების კვალდაკვალ ნელ-ნელა მცირდება, პაციენტის მიერ სრული დამოუკიდებლობის მიღწევამდე.