

ТЕРАПЕВТИЧНИЙ ПРОСТІР ЯК ТЕХНОЛОГІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З АДИКТИВНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

THE THERAPEUTIC SPACE AS A TECHNOLOGY OF SOCIAL REHABILITATION OF PERSONS WITH ADDICTIVE BEHAVIOR

У статті висвітлено проблеми соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою. Показано, що в Україні ще й досі преважує медична модель, яка включає або медикаментозне лікування, або вплив на підсвідомість пацієнта. Доведено, що в практиці соціально-психологічної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою у світі провідним є гуманістичний підхід. Здійснено аналіз практики організації терапевтичного простору як технології соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою. Розкрито психологічний зміст компонентів психотерапевтичного простору.

Аналіз практики організації терапевтичного простору проведено на основі вивчення роботи соціально-реабілітаційних центрів. Емпіричні методи дослідження включали аналіз документів, інтерв'ю зі спеціалістами та клієнтами, спостереження. Аналіз роботи центрів соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою дав змогу визначити основні завдання та психологічний зміст їхньої діяльності. Завдання групової соціальної реабілітації полягає у тому, щоб клієнт виявив, проаналізував, усвідомив і перепрацював свої проблеми, виправив неадекватне ставлення до себе та інших, неправильні установки, емоційні та поведінкові стереотипи. Соціальний супровід також є основою процесу ресоціалізації осіб з адиктивною поведінкою. На жаль, в Україні така форма роботи практично не використовується в процесі постреабілітаційного супроводу. Після реабілітаційний супровід – це процес формування та підтримки навичок повноцінного тверезого життя та здорового функціонування особистості людини, яка перебуває на стадії одужання, з метою збереження тверезості, розвитку особистості та досягнення життєвих цілей.

Ключові слова: терапевтичний простір, терапевтичне середовище, терапевтична спільнота, соціальна реабілітація, адиктивна поведінка.

It is shown that currently in Ukraine, the medical model that includes either drug treatment or influence on the patient's subconscious still prevails. It has been proven that in the practice of socio-psychological rehabilitation of people with addictive behavior, the leading humanistic approach in the world is the humanistic approach, which emphasizes the role of the environment, that is, creating an environment that promotes self-respect and personal responsibility, as well as the involvement of the addict in meaningful life activities. It is this environment that constitutes the concept of "therapeutic space". Types of psychotherapy are presented space, such as a social rehabilitation group, mutual support groups, therapeutic environment, therapeutic community.

Analysis of the work of social rehabilitation centers for people with addictive behavior made it possible to determine the main tasks and psychological content of their activities. Therefore, the task of group social rehabilitation is for the client to reveal, analyze, realize and process his problems, correct inadequate attitudes towards himself and others, wrong attitudes, emotional and behavioral stereotypes. Social support is also the basis of the resocialization process of persons with addictive behavior. Unfortunately, in Ukraine, this form of work is almost never used in the process of post-rehabilitation support. Post-rehabilitation support is the process of forming and maintaining the skills of a full sober life and healthy functioning of the personality of a person who is in the process of recovery in order to maintain sobriety, personal development and achieve life goals.

Key words: therapeutic space, therapeutic environment, therapeutic community, social rehabilitation, addictive behavior.

УДК 364.4:[159.9:177.8]:61
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.33>

Максимова Н.Ю.

д. психол. н., професор,
професор кафедри соціальної
реабілітації та соціальної педагогіки
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

Красілова Ю.М.

к. психол. н.,
дослідник факультету гуманітарних
та соціальних наук
Університет імені Миколаша Ромеріса
(Вільнюс, Литва)

Постановка проблеми. Сьогодні в практиці соціально-психологічної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою у світі провідним є гуманістичний підхід, у якому підкреслюється роль оточення, тобто створення обстановки, що сприяє самоповазі й особистій відповідальності, а також залученню клієнта до осмисленої життєдіяльності. Саме таке оточення і становить поняття «терапевтичний простір».

Разом із цим у практиці реабілітації осіб з адиктивною поведінкою в Україні ще й досі преважує медична модель, що включає або медикаментозне лікування, або вплив на підсвідомість пацієнта.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз психологічної літератури з питань реабілітації адиктивів показав, що

здебільшого використовують такі психологічні методи, як [6], емоційно-стресова терапія [2] тощо. Групову роботу з адиктами як різновид терапевтичного простору науковцями проаналізовано недостатньо [1; 3; 7].

У дослідженні В. А. Свідовської представлено підходи до реабілітації наркозалежних у зарубіжній практиці. Авторка висвітлює вплив таких різновидів терапевтичного простору, як група соціальної реабілітації, групи взаємодітримки, терапевтичне середовище, терапевтична спільнота [4].

Н. Graham виокремлює такі аспекти терапевтичної спільноти: терапія як спільна справа. Персонал та пацієнти, які діють як організована спільнота, спільно здійснюють лікування пацієнтів; пацієнти беруть активну участь у своєму лікуванні, будучи

відповідальними співробітниками, а не пасивними хворими, яких лікують інші [8].

- **Терапевтична культура.** Усі справи та будь-які форми взаємодії спрямовані на одну мету: на навчання та соціальну реабілітацію пацієнтів. Оптимальне функціонування пацієнта у терапевтичній спільноті є першим кроком до можливості оптимально функціонувати у зовнішньому світі.

- **Конфронтація для навчання життю.** Відкритий потік спілкування між пацієнтами та персоналом здійснює миттєвий зворотний зв'язок, що стосується видимої поведінки та реакцій на неї. Дослідження функцій цієї поведінки «тут і тепер» і можливість експериментувати з новими формами поведінки вчать пацієнтів жити як у терапевтичному співтоваристві, так і у зовнішньому світі.

Отже, проблема полягає у тому, що наявна практика застосування терапевтичного простору як технології соціальної реабілітації адиктів в Україні ще не має наукового обґрунтування, оскільки аналіз цього питання науковцями систематично не здійснювався.

Мета статті – проаналізувати практику організації терапевтичного простору як технології соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою.

Виклад основного матеріалу та результатів дослідження. Поняття «терапевтичний простір» має певні різновиди. Нами було проаналізовано роботу центрів соціальної реабілітації, у яких представлено ці різновиди: «Соціотерапія», реабілітаційна програма «Маріїна школа» (м. Київ), Харківський обласний благодійний фонд «Центр ресоціалізації наркозалежної молоді «Твоя перемога» (м. Харків), Центр амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для залежних «Сенс» (м. Київ). Методи емпіричного дослідження включали аналіз документів, інтерв'ю з фахівцями та клієнтами, спостереження.

Розглянемо різновиди психотерапевтичного простору. Група соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою (терапевтична група) – це мала група з трьох-восьми осіб, яких об'єднує мета – усунути девіації у своїй поведінці, використовуючи для цього методи емоційно насиченого міжособистісного спілкування, саморозкриття, особистісного зростання.

Наступний тип груп – групи взаємопідтримки або взаємодопомоги. Найбільш відомі з них групи АА – анонімних алкоголіків та АН – анонімних наркоманів, мета яких полягає у тому, щоб допомогти один одному позбавитись узалежнення від хімічних речовин. Групи АЛ – Анон об'єднують дружин, матерів або інших близьких, які

живуть з адиктами. Групи дорослих дітей, батьки яких були узалежненими від хімічних речовин. Усі ці групи є прикладом самоорганізації, тобто туди входять лише особи, які мають означені проблеми, а фахівця-організатора там не передбачено.

Загальна мета груп взаємопідтримки – допомога кожного учасника групи самому собі, перебуваючи в колі людей з аналогічними проблемами й обставинами життя, завдяки обміну думками чи новою корисною інформацією, емоційній взаємопідтримці, формуванню й аналізу нових поведінкових навичок і вмій тощо.

Наступний різновид терапевтичного простору – терапевтичне середовище. Поняття «терапевтичне середовище» відноситься до концепції «соціотерапії» де на відміну від психотерапії терапевтичний ефект досягається через певні види соціальної взаємодії та соціального впливу.

Терапевтичне середовище є найважливішим терапевтичним чинником реабілітаційного центру. Саме від організації прийнятного терапевтичного середовища більшою мірою залежатиме процес відновлення соціального функціонування клієнтів, аніж від рівня проведення терапевтичних груп чи індивідуальних консультацій. Реабілітаційний заклад, у якому царить сприйнятлива для відновлення атмосфера, але в якому бракує професіоналів, усе одно буде давати більш високий результат, аніж центр із хорошою командою професіоналів, але у якому створено неприйнятні для одужання середовищні умови.

Першою головною відмінністю терапевтичного середовища від терапевтичної групи є те, що терапевтична група зустрічається з деякою регулярністю, а поза цими зустрічами учасники або не перетинаються, або, якщо така група діє в умовах центру, її груповий процес припиняється відразу після закінчення та не переноситься назовні. Тоді як терапевтичним середовищем є група людей, яка мешкає разом та взаємодіє весь час. Так, у реабілітаційному центрі терапевтичні групи є лише окремим елементом терапевтичного середовища, яке саме по собі складається з багатьох інших чинників. Із цього випливає друга відмінність між терапевтичною групою та терапевтичним середовищем. Терапевтична група зазвичай має групову динаміку (наприклад, стадії формування, боротьби ролей, робочу стадію та стадію завершення), тоді як терапевтичне середовище є статичним утворенням.

Терапевтична спільнота є найбільш глибоким за своїм впливом на особистість різновидом терапевтичного простору.

У практиці роботи реабілітаційних центрів часом використовують поняття терапевтичного середовища і терапевтичної спільноти майже синонімічно. Однак аналіз роботи центрів показує, що доцільно розділити поняття терапевтичного середовища та терапевтичної спільноти. Терапевтична спільнота передбачає тією чи іншою мірою задіяння клієнтів стаціонарного центру в керування процесами цього центру. А під терапевтичним середовищем мається на увазі взагалі будь-яка терапевтично організована соціальна структура центру, тобто будь-який терапевтичний вплив середовища, однак не обов'язково демократично організований. Тобто терапевтична спільнота є окремим випадком терапевтичного середовища, де соціального терапевтичного ефекту намагаються досягти демократизацією різного ступеню: повна демократизація процесу – центром керує саме спільнота, делегуючи владу осередку, що обирають на загальних зборах терапевтичної спільноти; центр з елементами терапевтичної спільноти (клієнти центру мають тією чи іншою мірою вплив на керування центру, але адміністрація та терапевтичний склад мають вищі повноваження та «право вето»).

Аналіз роботи центрів соціальної реабілітації осіб з адиктивною поведінкою дав можливість визначити основні завдання та психологічний зміст їхньої діяльності.

Завдання групової соціальної реабілітації полягає у тому, щоб клієнт розкрив, проаналізував, усвідомив та опрацював свої проблеми, скоригував неадекватне ставлення до себе та оточуючих, хибні установки, емоційні та поведінкові стереотипи. Для реалізації цих завдань клієнту потрібно:

- здобути знання про особистість людини, процес взаємодії людей, рушійні сили цієї взаємодії, оволодіти прийомами ефективного спілкування завдяки коментарям ведучого;

- набути вмінь і навичок спілкування – у парній взаємодії, у ході вправ у складі всієї групи, під час активного слухання тощо;

- скоригувати комунікативні настанови, зокрема: партнерство – замість взаємодії з позиції сили; щирість – замість маніпуляції; прихильність – замість уникання спілкування; асертивність – замість підкорення тощо;

- сформуванню адекватне сприйняття себе та інших у ситуації спілкування;

- забезпечити особистісне зростання (нейтралізація негативних особистісних новоутворень, вирішення екзистенційних проблем тощо).

Для виконання цих завдань ведучий групи соціальної реабілітації повинен:

- створити в групі умови для розкриття клієнтами своїх проблем і прояву емоцій в атмосфері взаємного прийняття, безпеки, підтримки та захисту;

- підтримувати в групі встановлені спільно з учасниками правила та норми, гнучко використовувати директивні й недирективні техніки впливу;

- заохочувати членів групи до відкритого прояву почуттів, стереотипів поведінки, до висловлювання ціннісних настанов, своїх особистісних ставлень для їх обговорення та аналізу.

Для організації ефективного терапевтичного середовища необхідно дотримуватися:

1. Етичних принципів та норм. Оскільки в процесі розвитку узалежнення відбувається значна деформація ціннісної та смислової сфери, то й одужання також повинне базуватися на ціннісному компоненті. На нашу думку, саме за відсутності ціннісної орієнтації КПТ програми терапії узалежнення показують нижчі результати, ніж програма «12 Кроків». У будь-якому разі в основу програми реабілітації повинні бути покладені певні етичні принципи, які повинні бути зрозумілі всім клієнтам, та які сповідатиме вся терапевтична спільнота. Наприклад, основними принципами в одужанні можуть бути чесність, неупередженість та готовність до дії. Ці принципи досить прості та зрозумілі, також їх лише три, що спрощує сприйняття клієнтами даних норм. Цих принципів мають дотримуватися обидві сторони терапевтичного середовища, як клієнти, так і персонал. Чесність – бути чесним перед собою, чесним щодо своїх рішень, щодо своїх можливостей. Неупередженість – «віра в те, що мені допоможуть». Одужання напряму залежить від віри клієнта в досягнення бажаного результату, звичайно, за умов сприятливої атмосфери безпеки, у якій можна довіритися, має велике значення. Готовність до дії – готовність клієнта виконувати завдання, бути зацікавленим у процесі реабілітації, з одного боку, відкритість, готовність надати підтримку – з боку персоналу.

2. Наступний компонент – правила центру. Узалежненим людям властива імпульсивність – риса характеру, що виражається у схильності діяти без достатнього свідомого контролю, під впливом зовнішніх обставин або в силу емоційних переживань. Аморфність зовнішніх і внутрішніх психологічних кордонів і розбалансування вольової сфери не дає можливості клієнтові дисциплінувати себе, як мінімум на

першому етапі реабілітації. Тому важливо, щоб у центрі були позначені чіткі правила. На основі етичних принципів повинні бути складені правила центру. Правила центру складаються з чотирьох компонентів: правила поведінки, правила комунікації, режиму дня, привила заохочень та санкцій.

3. Система заохочень та санкцій. Найважливішим у створенні позитивної атмосфери є система заохочень за досягнення в одужанні. Отримання заохочення не повинно бути складним, щоб його міг отримати кожен, хто виконує план одужання та не порушує правила. Система заохочення може бути бальною: кожен спеціаліст, група і т. д. можуть виставляти бали кожному клієнту (та знімати бали за порушення), потім бали підсумовуються та озвучуються на засіданні групи.

Застосування санкцій повинно бути винятком (необхідно пам'ятати, що найкращою санкцією є відсутність заохочення) та застосовуватися в особливих випадках, і навіть тоді санкції ні в жодному разі не повинні бути принизливими. У жодному разі не можна застосовувати санкції у вигляді відчуження (наприклад, груповий бойкот). Ефективними санкціями за порушення є підготовка самозвіту, де порушник правил аналізує свою поведінку.

4. Важливий компонент – структурованість процесу реабілітації. Структурованість життя у центрі є одним із визначальних терапевтичних чинників. Кожен день повинен бути запланований, розклад занять повинен бути відомий чітко на тиждень уперед. Чіткий і передбачуваний графік щоденних дій важливий, він створює визначеність і цілісність. Структурованість процесу реабілітації повинна протистояти хаотичній організації життя залежного, привчати його до здорового планування і відчуття ритму життя. Хаос і дезорганізація – синоніми залежної поведінки, тому сама по собі структура є терапевтичним чинником у роботі із залежностями. Структурованість процесу реабілітації починається з укладання контракту з клієнтом. Із кожним клієнтом необхідно укласти контракт на проходження реабілітації, де чітко прописано правила виписки з центру, дана згода на дотримання правил центру. Клієнт може покинути центр, дотримуючись раніше прийнятих взаємних домовленостей. Наприклад, якщо клієнт хоче припинити реабілітацію, у нього є тиждень, щоб обміркувати своє рішення. Якщо після закінчення обумовленого раніше в контракті часу клієнт не змінив свого рішення, то він вільно може покинути реабілітаційний центр. Також із клієнтом складається його індивідуальний

план одужання, у якому покладаються як загальні цілі програми одужання центру, так і індивідуальні цілі клієнта. Індивідуальний план періодично переглядається з психологом, що супроводжує клієнта.

5. Наступний складник – індивідуальний супровід та врахування індивідуальних особливостей у процесі реабілітації. Необхідно, щоб кожного клієнта супроводжували психолог та консультант із хімічної залежності. У завдання консультанта входить перевірка виконання плану одужання, робота психолога зосереджена на роботі з індивідуальними психологічними цілями.

Потрібно враховувати різні чинники: вік, соціальне положення, стан здоров'я, вид залежності, стадію залежності, стаж вживання, коморбідність захворювань тощо. Виходячи з особливостей, слід формувати подальшу індивідуальну роботу з клієнтами, зокрема індивідуальні мотиваційні доповнення до програми, що сприяють розвитку клієнта або допомагають йому включитися в процес швидше. Наприклад, якщо клієнту важко почати говорити у загальному колі реабілітантів на групах, йому може бути запропоновано обов'язкове висловлювання на групі «щоденних роздумів»: читати текст і висловлювати свою думку першим або давати три обов'язкові зворотні зв'язки на великих групах (наприклад, на засіданнях терапевтичної спільноти). Це може бути корисне учасникам процесу, які не відчувають упевненості у собі, мають страхи публічних виступів, не цінують свою точку зору.

Реабілітаційна робота покликана допомогти адиктам змінити їхнє життя, тому важливими є не лише зміст і форма самих занять, а й діяльність людини поза ними. Для роботи між заняттями використовують домашні завдання, призначені для того, щоб: закріпити навички, набуті на заняттях, і навчитися використовувати їх у реальному житті; навчитися контролювати свою поведінку і позитивно ставитися до роботи над собою; набути впевненості у власних силах (тобто зрозуміти, що можна самостійно працювати над своїми проблемами так само успішно, як і на заняттях); навчитися ставити перед собою власні цілі та приймати самостійні рішення; прогнозувати результати своїх дій та нести відповідальність за їхні наслідки.

Зміст домашнього завдання фахівець і клієнт обговорюють разом. Зазвичай робота полягає у виконанні низки когнітивних, поведінкових, емоційних вправ, які пов'язані між собою й становлять єдиний комплекс. Наприклад, клієнт із заниженою самооцінкою має відстежувати, наскільки

часто він негативно оцінює свої можливості, і намагатися зменшити кількість таких суджень про себе. Наступний крок полягає у заміні негативних тверджень щодо себе на позитивні. На зустрічах із фахівцем або під час роботи групи клієнт має розповідати про результати своєї роботи.

Соціальний супровід є також основою ресоціалізаційного процесу осіб з адиктивною поведінкою. На жаль, у системі реабілітації хімічно залежних в Україні значно припинюється роль соціального супроводу, така форма роботи майже не використовується в процесі постреабілітаційного супроводу. Постреабілітаційний супровід – це процес формування та підтримання навичок повноцінного тверезого життя та здорового функціонування особистості людини, яка знаходиться в процесі відновлення з метою збереження тверезості, особистісного розвитку і досягнення життєвих цілей.

Головним спеціалістом, хто відповідає за створення терапевтичного середовища, є соціальний педагог. В обов'язки цього спеціаліста входить організація переважної більшості активностей, що створюють групу атмосферу: трудотерапія, дозвілля, гуртки, виїзди.

Висновки. Створення ефективного терапевтичного простору є головним завданням у процесі реабілітації осіб з адиктивною поведінкою. Терапевтичний простір включає: групи соціальної реабілітації, групи взаємопідтримки, терапевтичне середовище, терапевтичну спільноту.

Психологічний зміст позитивного впливу психотерапевтичного простору забезпечують такі компоненти: наявність етичних принципів та норм; правила, система заохочень та санкцій; чітка структурованість діяльності; індивідуальний супровід

та врахування індивідуальних особливостей у процесі реабілітації; соціальний та постреабілітаційний супровід.

Перспектива подальших досліджень полягає у вивченні ролі терапевтичного простору в ресоціалізації підлітків із девіантною поведінкою.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Вієвський А. Лікування наркозалежності в Україні та оцінка його ефективності. *Звіт про дослідження*. 2008. С. 78.
2. Довженко О. Місце методу стресопсихотерапії у лікуванні алкоголізму. *VIII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів* : тези доповідей. 2010. С. 21–22.
3. Іванов В., Безсмертний Ю., Старков Д. Принципи роботи амбулаторної соціально-психологічної реабілітації осіб, залежних від алкоголю. Київ : Віпол., 2013. 128 с.
4. Свідовська В. Провідні моделі реабілітації наркозалежних осіб: зарубіжний досвід. *Габітус*. 2020. № 20. С. 155–160.
5. Старков Д. Організація груп взаємодопомоги для залежних у структурі центрів соціальних служб. *Міждисциплінарні проблеми соціальної роботи: психологічні, соціологічні, правові аспекти* : матеріали третьої міжнародної науково-практичної конференції. 2015. С. 85–95.
6. Тонкаль М., Валентик Ю. Сугестивний тренінг у комплексному лікуванні хворих на хронічний алкоголізм. *VIII з'їзд невропатологів, психіатрів та наркологів УРСР* : тези доповідей. 2000. С. 259–260.
7. Харківська А., Прокоповія Є. Особливості методів та напрямів психотерапевтичної допомоги хворим на алкоголізм. *Ukrlogos*. 2020. № 16. С. 1–9.
8. Graham H. Rehabilitation work: supporting desistance and recovery. *Series: international series on desistance and rehabilitation*. 2016. P. 226.
9. Kelly J. F., Humphreys K., Ferri M. Alcoholics anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane database of systematic reviews*. 2020. P. 1–12.