

УДК 616-084 (075.8)

***ПРИНЦИПЫ И ПРАКТИКА ПСИХООБРАЗОВАНИЯ  
ПРИ ЗАВИСИМОСТЯХ ОТ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ.  
НАРРАТИВНЫЙ ОБЗОР***

***Яковлев А. С.***

*ассистент кафедры психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

***Яковлева А. А.***

*ассистент кафедры психиатрии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

***Акименко Г. В.***

*к. ист. н., доцент кафедры клинической психологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет*

*Минздрава России,*

*Россия, г. Кемерово.*

**Аннотация.** В статье рассматривается ограниченный объем литературы, посвящённой общим факторам и процессам, связанным с доказательной терапией алкоголизма и наркотической зависимости. Особое внимание было уделено психообразованию, которое определяется как краткосрочный терапевтический процесс, направленный на передачу ключевых аспектов информации о состоянии и /или лечении. В ходе исследования был проведён контент-анализ электронных ресурсов, посвященных рассматриваемой проблеме. Анализ клинических рекомендаций позволил выделить основные принципы и современные практики психообразования. В результате

исследования были выделены ключевые принципы и практики психообразования.

**Ключевые слова:** психообразование, алкоголизм, наркомания, психотерапия, психологическое здоровье.

***PRINCIPLES AND PRACTICE OF PSYCHOEDUCATION  
IN ALCOHOL AND OTHER DRUGS ADDICTION.  
NARRATIVE REVIEW***

***Yakovlev A. S.***

*Assistant, Department of Psychiatry and Narcology  
Kemerovo State Medical University,  
Russia, Kemerovo.*

***Yakovleva A. A.***

*Assistant, Department of Psychiatry and Narcology  
Kemerovo State Medical University,  
Russia, Kemerovo.*

***Akimenko G. V.***

*Department of Clinical Psychology  
Kemerovo State Medical University,  
Russia, Kemerovo.*

**Abstract.** The article reviews the limited literature on common factors and processes associated with evidence-based treatment of alcoholism and drug addiction. Particular attention was paid to psychoeducation, which is defined as a short-term therapeutic process aimed at conveying key aspects of information about the condition and/or treatment. The study included a content analysis of electronic resources devoted to the problem under consideration. An analysis of clinical guidelines allowed us to identify the main principles and modern practices of psychoeducation. As a result of the study, key principles and practices of psychoeducation were identified.

**Keywords:** psychoeducation, alcoholism, drug addiction, psychotherapy, mental health.

Национальные институты, занимающиеся проблемами злоупотребления алкоголем и наркотиками (NIAAA и NIDA), а также Управление по борьбе с злоупотреблением психоактивными веществами выявили ряд эффективных методов для лечения расстройств, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков, которые демонстрируют умеренную и относительно схожую результативность. Несмотря на достигнутые успехи, только один из десяти человек, нуждающихся в лечении, получает его, а среди тех, кто проходит терапию, уровень рецидивов и регрессии остается на уровне 40–60% [1]. В этой связи, на наш взгляд, дальнейшие научные исследования в области аддикции должны быть направлены на обеспечение доступа к высококачественной медицинской помощи.

В настоящее время в условиях недостатка новых, современных подходов к решению данной проблемы ученые концентрируют свои усилия на совершенствовании уже существующих методов лечения, которые включают в себя:

- выявление активных компонентов и механизмов изменения поведения (например, Huebner & Tonigan, 2007),
- внедрение доказательных методов в клиническую практику (например, Damschroder & Hagedorn, 2011),
- оптимизацию обучения (например, Martino и др., 2008)
- переход к общим факторам, касающимся терапии изменений (National Institutes of Health, Science of Behavior Change Initiative).

Операционализация этих процессов в терапии зависимости является актуальным направлением для улучшения качества ухода, особенно учитывая, что большинство специалистов не используют определенные доказанные

методы и что ни один метод не демонстрирует явного превосходства над другими.

В данном обзоре мы предприняли попытку рассмотреть концепт процесса психообразования пациентов. В современной литературе он нередко обозначает самостоятельное, отдельное вмешательство, примером чего служит работа с семьями людей с серьезными психическими расстройствами.

### **Цели исследования**

В данном исследовании мы анализируем литературу, касающуюся психообразования, с акцентом на зависимостях и психическом здоровье. Для достижения более полного понимания мы также рассматриваем исследования в области медицинского образования пациентов, грамотности в вопросах здоровья и теорий обучения взрослых. Главная задача заключается в выработке набора принципов и методов психообразования. Мы начнем с индивидуального определения термина «психообразование» и представим дополнительные определения трёх других ключевых понятий.

Первое относится к принципу, который подразумевает более широкое понимание или подход со стороны врача, важный для реализации определённых терапевтических практик.

Второе понятие - «практика» - охватывает действия или техники, используемые при предложении терапевтического контента.

Третье определение - это «контент», который включает материалы, охватываемые психообразованием, и зависит от целей лечения и контекста клинической помощи; однако содержание не станет центром нашего обзора. Мы сосредотачиваемся на обеспечении качественного психообразования, независимо от его содержания или типа предоставляемой помощи.

Основной целью данного обзора является анализ и обобщение реляционных и целого ряда других методов, связанных с результативными практиками образовательного вмешательства.

### **Материалы и методы**

Обзор литературы был осуществлен посредством поиска в базах PUBMED, Elibrary.ru с использованием таких ключевых слов, как «психообразование», «образование пациентов», «грамотность в области здоровья», «алкоголизм», «наркомания».

Критериями выбора стали теоретические или эмпирические обзоры, касающиеся: 1) исторической аспекты, 2) определения или 3) ключевых практик и других рекомендаций.

### **Обсуждение**

Термин «психообразование» был впервые предложен Андерсоном, Хогарти и Рейссом в 1980 году для описания вмешательств, обучающих людей с серьезными психическими расстройствами различным аспектам, включая методы терапии. С этической точки зрения, образование и информация становятся частью права пациента на информированное согласие на лечение. Исследования показывают, что понимание своего состояния может быть целебным само по себе.

В контексте зависимостей психообразование может быть использовано как самостоятельное вмешательство или как часть общего лечебного процесса, и именно второе мы подчеркиваем. Следовательно, наша структура является более аналогичной концепциям обучения пациентов или неформального обучения в медицине, которые составляют около 50% наших доступных источников и существуют в большинстве наших рекомендаций.

Эта высокая относительная доля могла быть следствием перехода от «сверху вниз» к более равноправному подходу к образованию. Тем не менее, даже в общей медицине это только начинает развиваться, и многие ученые выражают мнение об отсутствии доступных моделей, сосредотачивающихся на том, как передавать информацию, а не на содержании, которое должно быть передано.

*Психообразование как совместный процесс обучения*

Психообразование можно рассматривать как процесс совместного обучения. Он совместен, поскольку образовательные и реляционные практики имеют равное значение в ходе взаимодействия. В медицине этот процесс описывается как сочетание «получения знаний» (т.е. компетентности) и «осознания больного». Мы подчеркиваем важность этих реляционных компонентов и утверждаем, что они не являются данностью в клинических контекстах.

Исследования показывают, что специалисты иногда предпочитают применение методов, а не эмпатии, как минимум, на ранних стадиях своей карьеры. В некоторых случаях специалисты могут быть настолько поглощены своей информацией, что не осознают, что пациенты могут не испытывать того же интереса или увлечения. В контексте употребления психоактивных веществ когнитивные функции и/или целевая направленность могут также быть нарушены. Поэтому, даже на этапе обучения, врачи должны применять основные навыки консультирования и содействия для обеспечения взаимодействия пациента с учебным контентом.

### **Результаты**

В ходе обзора были выявлены девять принципов и 21 практика. В совокупности эти принципы позволяют утверждать, что психообразование в научно обоснованной терапии зависимостей представляет собой совместный подход к обучению, просвещению и предоставлению информации.

Так, термин «совместный» указывает на смещение акцента с соблюдения требований на более равноправное партнёрство, ориентированное на удовлетворение индивидуальных потребностей пациентов и членов их семей в области здравоохранения.

В рамках конкретных методик были разработаны подходы к психотерапевтическому консультированию. Они включали в себя:

- обоснование и формирование ожиданий пациентов;
- обучение с использованием доступного языка;

- адаптацию содержания психообразования к кросс-культурному мировоззрению обучающегося;
- стимулирование диалога с помощью различных типов вопросов.

Эти методы адаптированы к индивидуальным потребностям пациентов, и как следствие облегчают понимание и запоминание информации. Кроме того, они включают в себя методики завершения психологического просвещения, которые, если это необходимо, позволяют сформулировать соответствующие цели и задачи перед слушателем.

На наш взгляд, этот процесс необходимо рассматривать как общий для работы с зависимостями, однако его значимость может варьироваться в зависимости от модальности лечения (например, высокий акцент в кратком, основанном на обратной связи вмешательстве по сравнению с низким акцентом в традиционном мотивационном интервью) или контекста работы (например, акцент в программе детоксикации по сравнению с общей практикой и психотерапевтической обстановкой).

С целью формулировки рабочего определения психообразования были проанализированы несколько существующих определений, в числе которых FRAMES - модель, ориентированная на выявление общих характеристик краткосрочных вмешательств (Bien, Miller, & Tonigan, 1993). Особый интерес у специалистов вызывает сочетание образовательных и реляционных элементов.

Так, FRAMES включает в себя: обратную связь о текущем состоянии, ответственность за изменения, возложенную на пациента, четкие, понятные рекомендации врача по изменению, предоставление вариантов действий при взаимодействии, а также элементы эмпатии и поддержка самооэффективности [2]. Данная модель является одной из немногих, выделяющих общие факторы в области зависимостей и охватывающей ряд независимых вмешательств, центральным элементом которых является образование (например, краткий скрининг и вмешательство по алкоголю для студентов колледжа, Dimeff et al., 1999; The Drinker's Check-up, Miller et al., 1988).

В подобных вмешательствах образование осуществляется через обратную связь на основе оценки моделей потребления алкоголя или наркотиков, что сравнивается с данными населения и последствиями, связанными с употреблением. Если врач и пациент согласуют цель умеренности или воздержания, ему может быть предоставлено образование по снижению вреда и стратегиям саморегулирования. Обратная связь о потреблении не только расширяет знание, но и мотивирует, корректируя восприятие пациента через социальное сравнение с его сверстниками по возрасту, полу и местоположению. Это подчеркивает первый важный аспект концептуальной формулировки: основная цель психообразовательных вмешательств часто заключается не просто в передаче знаний, а в том, чтобы мотивировать пациента на действия [3]. Важно отметить тот факт, что психологическое просвещение при этом выступает как один из механизмов позитивных изменений [4].

Описывая психообразование в контексте психического здоровья, Lukens и McFarlane (2004) подчеркивают важность комбинации образовательных и терапевтических подходов, что способствует расширению прав и возможностей пациентов в управлении своими заболеваниями. В их обзоре клинических испытаний вмешательства, обозначенные как психообразование, часто включали семью и акцентировались на навыках саморегуляции, таких как когнитивно-поведенческая терапия. Этот интегрированный подход возникли на основе движения за деинституционализацию и ориентирован на индивидуальное, групповое и семейное лечение серьезных психических расстройств (O'Donohue & Cummings, 2011; Sarkhel et al., 2020).

Национальный институт здравоохранения и совершенствования ухода Великобритании (2016) трактует психообразование как любую программу, рассматривающую заболевание с многоаспектной точки зрения и предлагающую как информацию, так и поддержку пациентам и их опекунам. Таким образом, термин «психообразование» часто используется как обобщающий для разнообразных образовательных, семейных и/или ориентированных на навыки

подходов лечения. Универсальность термина обоснована в работе Д. Голдмана (1988), в которой автор пытался уточнить его значение и отделить от других форм психотерапии [5].

Для Голдмана (1988) психообразование служило лечению и реабилитации, а не самим процессом лечения. Мы также стремимся к узкому пониманию, которое акцентирует внимание на процессе информирования о болезни не как отдельном вмешательстве, а как части образовательной стратегии, применяемой в рамках текущего лечебного процесса.

Психообразование как стратегия, применяемая в процессе текущего ухода, может быть более схожа с общими медицинскими концепциями обучения пациентов или неформального обучения, нежели с использованием этого термина как зонтичного для обозначения ряда автономных подходов в области психического здоровья. Под обучением пациентов понимается «...процесс, в рамках которого специалисты здравоохранения передают информацию пациентам и их опекунам, чтобы улучшить здоровье и способствовать активному участию в принятии решений, связанных с лечением и уходом» (Fereidouni et al., 2019).

В последние годы цели обучения претерпели значительные изменения: от простого предоставления информации, направленной на повышение уровня соблюдения требований, до обеспечения пациентов инструментами и ресурсами, необходимыми для достижения более высокого уровня здоровья.

Неформальное обучение пациента определяется как намеренное, но не обязательно структурированное или запланированное. В этом контексте цель остается прежней, однако такое обучение скорее возникает спонтанно из непосредственных нужд и окружения. В этом случае психообразование является составной частью кратковременного терапевтического процесса, сосредоточенного на передаче информации о болезни и лечении. В этом случае его задача заключается в предоставлении информации, необходимой для обоснования или преобразования последующих действий пациента.

## **Заключение**

Нарративный обзор литературы позволил выявить принципы и практики, способствующие высококачественному психообразованию в области доказательной медицины при зависимостях.

Мы рассматриваем психообразование как комплексный подход к обучению, в котором основной целью является вовлечение обучаемого, его понимание и эффективное использование предоставленной информации. Это, в свою очередь, позволяет предложить новый ресурс, который может быть востребован клиническими ординаторами и специалистами, не ограничивающими себя рамками какой-либо одной научно обоснованной методики и стремящимися к эклектичным подходам как в терапии, так и в работе в области поведенческого консультирования.

## **Библиографический список:**

1. Психическое здоровье человека в современном обществе / Акименко, Г.В., Кирина, Ю.Ю., Копытин, А.И., Лопатин, А.А., Селедцов, А.М., Валиуллина, Е.В., Гукина, Л.В., Кадис, Л.Р., Федосеева, И.Ф., Яковлев, А.С. // Междисциплинарные проблемы и возможные пути их решения. Москва, 2022.
2. Anderson, C. M., Hogarty, G. E., & Reiss, D. J. (1980). Family treatment of adult schizophrenic patients: A psycho-educational approach. *Schizophrenia Bulletin*, 6(3), 490.
3. Center for Substance Abuse Treatment. (2019). Enhancing motivation for change in substance use disorder treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series No. 35. SAMHSA Publication No. PEP19-02-01-003. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
4. . Fereidouni, Z., Sabet-Sarvestani, R., Hariri, G., Kuhpaye, S. A., Amirkhani, M., & Kalyani, M. N. (2019). Moving into action: The master key to patient education. *The Journal of Nursing Research*, 27(1), 1–8.
5. Zweben, J. E. (2000). Integrating therapy with 12 step programs: Brief therapy for addictions series. United States: Allyn & Bacon. Psychotherapy.net.

*Оригинальность 76%*