

Обзорная статья

УДК 159.9

EDN UJFQUL

DOI 10.17150/2411-6262.2024.15(1).258-269

**И.А. Дергач** *Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, vano089190@mail.ru*

МЕТА-АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ ЛИЦ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

АННОТАЦИЯ. В статье проведен анализ отечественной и зарубежной литературы последних лет, направленный на изучение эффективности процесса реабилитации химически зависимых лиц. Однако большая часть полученных исследователями результатов несопоставима между собой. Причины этого, в первую очередь, связаны с различиями в теоретических подходах авторов целей, задач и механизмов реабилитационного процесса, а также с «размытостью» критериев эффективности. В отечественной наркологии критерием успешности реабилитационного процесса является стойкость, длительность и качество достигаемых ремиссий. Как показывают научно-практические исследования, стойкость ремиссии достижима в том случае, когда период отказа от вещества дополняется длительным реабилитационным периодом, благодаря которому восстанавливается способность индивидуума к функционированию в обществе. Зарубежные исследователи, рассматривающие выздоровление, как «процесс», не как «конечную точку», приходят к выводу, что после всех необходимых этапов реабилитации необходимо оказание постоянной долгосрочной поддержки. В значительном объеме международных исследований, подтверждается необходимость длительной поддержки в постреабилитационный период. С точки зрения некоторых отечественных авторов, реабилитация является многоуровневым процессом, включающим в себя среду с определенной атмосферой, в которой взаимодействуют и реабилитанты, и специалисты. Однако на сегодняшний день не существует необходимых обучающих пособий и рекомендаций, в которых была бы собрана и систематизирована научно-практическая информация для специалистов, работающих в области реабилитации несовершеннолетних, склонных к употреблению психоактивных веществ. В современной наркологии требуется совершенствование организационных принципов и законодательной базы всей системы реабилитационного процесса химически зависимых лиц.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Реабилитация химически зависимых лиц, цели, задачи, критерии, механизмы реабилитационного процесса.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 14 декабря 2023 г.; дата принятия к печати 20 марта 2024 г.; дата онлайн-размещения 30 марта 2024 г.

Review article

I.A. Dergach *Irkutsk State University, Irkutsk, Russian Federation, vano089190@mail.ru*

META-ANALYSIS OF THE PROBLEM OF REHABILITATION OF CHEMICALLY DEPENDENT PERSONS IN RUSSIAN AND FOREIGN LITERATURE

ABSTRACT. The article analyzes the domestic and foreign literature of recent years, aimed at studying the effectiveness of the rehabilitation process of chemically dependent persons. However, most of the results obtained by the researchers are not comparable with each other. Firstly, the reasons are related to differences in the theoretical approaches of the authors of the goals, objectives and mechanisms of the re-

© Дергач И.А., 2024

habilitation process, as well as the "blurring" of the effectiveness criteria. In Russian narcology the criterion for the success of the rehabilitation process is the persistence, duration and quality of the achieved remissions. As scientific and practical studies show, the persistence of remission is achievable when the period of abandonment of substance is complemented by a long rehabilitation period, thanks to which the individual's ability to function in society is restored. Foreign researchers who consider recovery as a "process", not as an "end point", come to the conclusion that after all the necessary stages of rehabilitation, it is necessary to provide constant long-term support. A significant amount of international research confirms the need for long-term support in the post-rehabilitation period. From the point of view of some Russian authors, rehabilitation is a multi-level process that includes an environment with a certain atmosphere in which both rehabilitators and specialists interact. However, there are currently no training manuals and recommendations that would collect and systematize scientific and practical information for specialists working in the field of rehabilitation of minors prone to substance use. In modern narcology it is necessary to improve the organizational principles and legislative framework of the entire system of rehabilitation process of chemically dependent persons.

KEYWORDS. Rehabilitation of chemically dependent persons, goals, objectives, criteria, mechanisms of the rehabilitation process.

ARTICLE INFO. Received December 14, 2023; accepted March 20, 2024; available online March 30, 2024.

Введение

Долгое время в нашем обществе, к таким заболеваниям как алкоголизм и наркомания сохранялось пренебрежительное отношение. С морально-этической точки зрения злоупотребляющего алкоголем человека воспринимали как проклятого, морально осуждали и, в качестве помощи применялись проповеди и наставления. Такой подход к пониманию алкоголизма сохранялся вплоть до XIX века. При этом в религии до сих пор постулируется, что химическая зависимость-это следствие греха.

Также в некоторых социальных кругах существует убеждения, что приличный и хороший человек не может быть алкоголиком, а тем более наркоманом. Принято думать, что «нормальные люди» могут страдать апатией, депрессией и тревогой, но никаким образом не наркоманией или алкоголизмом. Имеется привычное представление, что люди, грешащие такими слабостями, подвержены моральной и социальной деградации, а соответственно не обладают нормальными человеческими качествами, необходимыми для содержания семьи, воспитания детей, хорошей работы и т.д. При этом если же такие слабости «неожиданно» проявляются у личностей, имеющих высокий социальный статус, то находится бесконечное количество оправданий таким обстоятельствам, а члены семьи, друзья, знакомые и коллеги стараются тщательно скрыть «неудобную» правду от всего мира, а в том числе иногда и от самих себя. Можно отметить, что еще с древности до наших дней философы пытались объяснить зависимость изначальной склонностью, предрасположенностью к ней. Например, Кант утверждал, что в человеке существует изначальная тоска по недостижимому, которую он пытается заглушить каким-либо веществом, изменяющим сознание. Позже, данное утверждение станет научно доказанным фактом и будет названо «наследственный фактор».

Обзор литературы

В 21-м в. химические зависимости начали представлять серьезную угрозу для всего мирового сообщества. Согласно оценкам исследования Global Burden of Disease (GBD), которое включает только более тяжелые случаи, 1,4 % и 0,9 % населения земли страдают от злоупотребления алкоголя и наркотиков, соответ-

ственно, Для всех веществ распространенность выше среди мужчин, чем среди женщин. Стабильно возрастающее количество людей, страдающих алкоголизмом и наркоманией, позволяет утверждать о наличии эпидемии данных заболеваний. Химическая зависимость, в большинстве случаев, поражает молодежь и трудоспособную категорию взрослых людей. Существующая «Стратегия государственной антинаркотической политики Российской Федерации», оценивая текущую наркоситуацию в Российской Федерации сообщает о серьезной угрозе здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. Опираясь на мнение большинства медиков, социологов, и прочих специалистов напрашивается вывод о том, что решить проблему алкоголизма и наркомании в нашей стране жизненно важно, так как эти заболевания значительно ухудшают демографическую ситуацию в Российской Федерации, подвергая население массовой инвалидизации и провоцируя развитие масштабных социальных проблем. В том числе, аддиктивные расстройства способствуют значительному возрастанию межличностного насилия из-за прямого воздействия веществ, вызывающих зависимость, таких как алкоголь [1], а частично из-за социальных последствий незаконного злоупотребления наркотиков.

Как утверждают многочисленные исследования, химическую зависимость необходимо рассматривать как многофакторное заболевание [2–4]. Говоря о комплексном подходе к реабилитационному процессу лиц с химической зависимостью, необходимо учитывать важность и медицинской (кроме заместительной терапии), и психологической, и психотерапевтической, и социальной помощи.

В широком смысле под реабилитацией понимается система «...социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития процессов, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, а также на эффективное и раннее возвращение больных и инвалидов в общество и к общественно-полезному труду» [5, с. 175]. В утвержденной классификации Всемирной Организации Здравоохранения, реабилитационный процесс разделяется на медицинский, социальный и профессиональный. Если же коснуться смысла самого термина «реабилитация», то можно увидеть некую подгруппу, имеющую частичку «ре»: реперсонализация, реадaptация, ресоциализация. Существование данной подгруппы происходит благодаря неоднозначности понимания процесса восстановления личности, сложившегося после Второй мировой войны в европейских странах и США [6; 7]. В прямом значении «реадаптация» — это восстановление приспособляемости (на измененном болезнью уровне), «реабилитация» — восстановление прав и способностей, «реперсонализация» — восстановление целостности самосознания личности, а «ресоциализация» — восстановление утраченных в болезни социальных и профессиональных связей [8; 9; 7]. При этом термин «реабилитация» признан специалистами разных профилей.

По мере развития мирового здравоохранения осваиваются новые системы и модели оказания помощи. Продолжаются исследования, диагностика и поиск способов лечения таких заболеваний, как злоупотребление психоактивными веществами. Можно с уверенностью говорить о том, что во всем мире отношение общества к химической зависимости со временем начало меняться — от морального упадка, недостатка или преступления до хронического заболевания [10], что в свою очередь приводит к изменению отношения различных социальных служб к борьбе с зависимостью. При этом, по данным международных исследований [11], 82 % людей с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, не получают адекватного лечения.

Анализируя данные из отечественных источников, изучающих эффективность реабилитационного процесса химически зависимых, можно увидеть, что некоторая часть результатов, описанная исследователями, не имеет научной взаимосвязи. Можно предположить, что причинами данного феномена стало не столько различия в теоретических подходах к изучению целей, механизмов и задач реабилитации, сколько не совсем четкое выделение параметров эффективности. В современной отечественной наркологии успешность реабилитационного процесса определяется стойкостью, длительностью и качеством достигнутых ремиссий [12–14]. В литературе встречаются такие термины, как «длительные ремиссии», «стабилизация ремиссии», «формирование ремиссии», «этап становления ремиссии», но все же конкретных определений этим понятиям не находится. Длительность данных этапов и их границы обозначаются весьма условно, отсутствует общий методологический подход и единая система имеющихся научных наблюдений. Отечественный опыт медицинского подхода в лечении людей с химической зависимостью доказал свою способность нормализовать физическое состояние личности. Однако физическое восстановление явно недостаточно для успешной реинтеграции человека в общество. Научно-практические исследования последнего времени показывают, что эта цель достижима в том случае, когда период отказа от вещества дополняется длительным реабилитационным периодом, благодаря которому восстанавливается способность индивидуума к функционированию в обществе [15; 16].

Основная масса исследований, обосновывающих эффективность лечения химически зависимых, публикуется в Европе, Австралии, а также в Соединенных Штатах Америки. Однако результаты, полученные при проведении лечения конкретным методом в разных странах, не пробуют сопоставить между собой. При этом сделанные сравнения получаются неинформативными, так как зачастую в исследованиях существуют некоторые различия в структуре, характере и функционировании систем лечения зависимости. И все же обнаруживается схожесть результатов воздействия основных форм лечения, несмотря на национальные и культурные различия [17].

В зарубежной литературе большинство авторов указывают на важнейшие факторы, связанные с реабилитацией, включающие в себя фазы детоксикации и стабилизации состояния человека, который испытывает симптомы отмены после длительного злоупотребления веществом (фармакотерапию) [18], а также воздействие консультанта и терапевта и участие в группах самопомощи. Фармакотерапия необходима для того, чтобы свести к минимуму дискомфорт при возникновении характерного физиологического и эмоционального синдрома отмены потребляемого вещества. После нормализации физического состояния зависимого, следует терапевтический процесс создания стратегий когнитивных мотиваций и поведенческих изменений пациента, которые должны быть в центре внимания дальнейших усилий по реабилитации.

Анализируя в зарубежных источниках длительные наблюдения за общепринятым медицинским лечением, состоящим из нескольких циклов [19] с последующим возвращением к активной зависимости от химических веществ [20], авторы приходят к выводу, что модель медицинской помощи нельзя, в полной мере, считать эффективной [21; 22]. Келли [23] утверждает, что одного медицинского вмешательства недостаточно для достижения и поддержания трезвости и что крайне важно, для восстановления полноценного социального функционирования личности, после всех необходимых этапов реабилитации необходимо оказание постоянной долгосрочной поддержки. С данным утверждением хорошо коррелирует опыт выздоравливающих людей, описывающих выздоровление, как «процесс», а не как «конечную точку» [24].

Нельзя не упомянуть про термин «восстановление», который широко использовался на протяжении десятилетий, но до недавнего времени оставался плохо определенным. За рубежом обычно использовали этот термин в исследованиях, измеряя кратковременное воздержание (обычно год или меньше), некоторые от одного вещества (например, алкоголя), а другие от всех веществ [24]. Однако в новом понимании, понятие «восстановление»- это добровольно поддерживаемый образ жизни, характеризующийся трезвостью, личным здоровьем и гражданской ответственностью [25]. Комиссия по наркополитике Великобритании, подтверждая это определение, говорит о том, что выздоровление может быть достигнуто с помощью широкого спектра стратегий, обеспечивающих целостный, непрерывный уход от употребления химических веществ и дальнейшей поддержки.

На сегодняшний день существует значительный объем международных исследований, подтверждающих положительное влияние программ стационарного лечения [26–29].

Методы реабилитации

Несмотря на различия способов, концепций и методов реабилитации химической зависимости, в каждом лечении преследуются одни и те же цели:

1. Детоксикация, стабилизация и поддержание эмоциональных и физиологических улучшений;
2. Поддержание сокращения или полного отказа от употребления алкоголя и наркотиков (большинство реабилитационных программ предполагают полное воздержание);
3. Научение новым когнитивным, эмоциональным и поведенческим копингам, помогающим профилактике рецидивов, а также улучшающим качество социального функционирования;
4. Обучение навыкам поддержания мотивации к изменению образа жизни, в котором нет места для злоупотребления химическими веществами.

С момента основания организации «Анонимные алкоголики» в 1930-х гг. и публикации ее так называемой «Большой книги» общепризнано, что рецидив-это серьезная проблема в успешном лечении химической зависимости. Кроме того, было выделено три основных триггера тяги и рецидива поведения, связанного с поиском вещества, у выздоравливающих зависимых: повторное воздействие любых веществ, изменяющих сознание, воздействие стресса и повторное воздействие внешних сигналов и контекстов, ранее связанных с употреблением алкоголя или наркотиков. Для изучения склонности к рецидивам ученые использовали модель рецидива у животных [30; 31]. Все эти эксперименты показали, что после длительного самостоятельного приема наркотиков у крыс обнаруживается поведение, подобное зависимости. Важно отметить, что поведение, похожее на зависимость, не проявляется после короткого периода самостоятельного приема наркотиков, а развивается, как и зависимость у людей, только после длительного воздействия наркотика. Кроме того, как и люди-наркоманы, крысы, демонстрирующие поведение, подобное зависимости, имеют высокую склонность к рецидивам даже после длительного периода отмены.

В целом, хотелось бы обратить внимание на огромное количество зарубежных научных исследований, связанных с химической зависимостью, в которых оценивается качество результатов реабилитации [32]. Ведется статистика завершивших лечение пациентов, которые получают хорошую работу и значительно реже оказываются вовлеченными в преступную деятельность [33], сообщается о количестве самовольно прерывающих реабилитацию пациентов в течение двух недель и трех месяцев [34]. Описываются клинические исследования, в которых до-

казывается склонность химически зависимых лиц к тревожным, аффективным, антисоциальным и другим расстройствам личности [35–38], что еще раз говорит о необходимости длительной поддержки в постреабилитационный период.

В системе отечественного здравоохранения популярным считается подход, в основе которого лежит просветительская пропаганда о вредном влиянии и последствиях употребления наркотиков и алкоголя на организм человека. Предполагается, что мотивация к здоровому образу жизни формируется с помощью наличия у человека достаточных знаний о вредном воздействии химических веществ. Также для умения бороться со стрессом, формирования навыков принятия ответственности, устойчивости к различным социальным влияниям существуют многочисленные тренинговые модели. В одном из подходов, используются методики, развивающие альтернативные алкоголизации формы поведения, где позитивно поощряется активность участия в различных программах досуга. Описанные варианты обычно используются в различных комбинациях на мероприятиях по профилактике употребления ПАВ [39]. В последние годы все чаще можно услышать мнение о нехватке профессиональных компетенций у специалистов, работающих с детьми и подростками. В некоторых трудах указывается на необходимость создания новых методов для взаимодействия с девиантными подростками, имеющими зависимое поведение с целью обучения их самостоятельности и ответственности при построении своей жизнедеятельности, а также способности эффективно адаптироваться, сталкиваясь с жизненными проблемами. Ведется разработка различных программ, направленных на работу с зависимостями и злоупотреблением наркотиков, а также других психоактивных веществ молодежью. Вместе с тем, в настоящее время, можно говорить об отсутствии обучающих пособий и рекомендаций для широкого круга специалистов, в которых были бы систематизированы технологии и методики социально-психологической реабилитации несовершеннолетних, склонных к употреблению психоактивных веществ [4].

Некоторые отечественные авторы, описывая процесс реабилитации, в котором участвуют и реабилитант, и специалисты, и среда, называют его «многоуровневым» или полисистемным. Однако в настоящее время в государственном реестре не существует специальности консультанта по химической зависимости, поэтому его функцию выполняют врачи, младший медперсонал, социальные работники, психологи, а также пациенты, закончившие полный курс реабилитации и имеющие небольшую ремиссию. Можно сказать, что в России консультант, как профессия, не имеет определенного статуса. Встречаются центры реабилитации, где консультантами работают люди, имеющие год трезвости, а иногда и меньше. Соответственно качество оказания пациенту необходимой помощи и поддержки такими «специалистами» остается сомнительным. Небольшой срок воздержания от вещества и обманчивое, эйфорическое ощущение новой жизни в выздоровлении вызывает у зависимого желание помогать, но при этом сам молодой «консультант» продолжает испытывать значительные затруднения и нехватку знаний [40].

Вместе с тем существуют доказательства того факта, что зависимость от ПАВ — это и семейная болезнь [41]. В.Д. Москаленко в своих работах говорит о том, что даже если в семье только один зависимый, то все остальные ее члены страдают психологически, вовлекаясь в болезнь эмоционально. Такое психическое состояние родственников больных зависимостью обозначают термином созависимость. Однако, на сегодняшний день, не во всех лечебных учреждениях есть профессионалы, уделяющие внимание родственникам, ограничиваясь лишь краткой консультацией. При этом большее количество специалистов сходятся во мнении, указывая на низкую эффективность терапии и высокий риск рецидива химически зависимого пациента, вернувшегося после курса лечения в прежние

отношения с близкими людьми, не имеющими опыта выздоровления от созависимого поведения.

Говоря о приоритетности в реабилитации и возвращении в социум химически зависимых, многие отечественные исследователи сходятся во мнении о программе «12 шагов», как наиболее эффективной форме организации комплексной помощи [3; 42]. Основная цель данной модели реабилитации — духовная переориентация человека в совокупности с методами коррекции неадаптивных черт характера. Принципы программы «12 шагов» основаны на многолетнем опыте выздоровления сотен тысяч зависимых от химических веществ, что позволяет утверждать об огромной терапевтической ценности применяемых методик.

Обсуждение и заключение

Несмотря на количество принятых в России федеральных законов, прослеживается значительный недостаток правовой регламентации социальной работы и психологической коррекции, что, в свою очередь, приводит к неконтролируемой деятельности организаций, занятых реабилитационным процессом. С целью повышения уровня взаимодействия органов власти, позиция которых существенно влияет на результаты деятельности таких учреждений, необходимо увеличение прозрачности самой деятельности. Можно отметить, что на сегодняшний день в Российской Федерации в практических решениях задач эффективной психосоциальной реабилитации, как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, наблюдается недостаточная готовность всех специализированных служб. Необходимо совершенствование законодательной базы, а также создание учреждений социальной реабилитации (например: социально-реабилитационных центров, реабилитационно-трудовых коммун, общин и проч.) [3]. Реабилитационная направленность современной наркологии, в том числе, требует совершенствования научно-организационных принципов всей психологической составляющей реабилитационного процесса больных наркоманией.

В заключении хотелось бы обратить внимание на создание за рубежом в 2021 году второго тома учебника по лечению наркомании. Основываясь на успехе этого первого издания и принимая во внимание полученные официальные и неофициальные замечания, а также оценку текущих потребностей, в этом учебнике представлена общая обновленная информация о проблемах, связанных с наркоманией, в разных культурах по всему миру. В учебнике подробно описывается опыт и результаты исследований более 260 ведущих экспертов в области Международного общества наркологии, в нем сравниваются и противопоставляются всевозможные клинические практики в области медицины наркомании на основе нейробиологических сходств, а также эпидемиологических и социокультурных различий. Проводится описание различных психологических, психотерапевтических техник и моделей, применяемых в лечении и реабилитации химических зависимостей. При этом научно обосновывается и верифицируется эффективность либо непродуктивность каждой технологии.

При адаптации научно и практически доказанных моделей лечения химической зависимости, международное наркологическое сообщество указывает на необходимость учитывать все факторы культурной чувствительности и особенностей населения, создавая мероприятия соответствующие культурному содержанию, способствующие процессу выздоровления различных наркозависимых клиентов и предотвращения рецидива [25].

Однако в Российской Федерации до сих пор наблюдается незначительное количество государственных реабилитационных центров для лиц с химической зависимостью, в которых, к тому же, отсутствует необходимый уровень кадрового

обеспечения. При этом совершенно очевидно, что потребность населения в данной социальной услуге только возрастает. Основной проблемой реабилитации наркологических больных в России является не определенная законодательно ведомственная принадлежность этой сферы, а также отсутствие в России закона «О психологической помощи населению».

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что реабилитация-это самый эффективный способ решения проблем зависимости от ПАВ. При этом основной задачей всех специалистов, относящихся к этой области, является создание, развитие и совершенствование различных терапевтических программ, включающих всестороннее изучение химически зависимой личности, что в свою очередь должно обеспечить эффективность психокоррекционных мероприятий и всего реабилитационного процесса в целом.

Список использованной литературы

1. Cognitive and Neurobiological Mechanisms of Alcohol-Related Aggression / A.J. Heinz, A. Beck, A. Meyer-Lindenberg [et al.] // *Nat Rev Neurosci.* — 2011. — Vol. 12, no. 7. — P. 400–413.
2. Ванкон И.Г. Психология зависимого поведения / И.Г. Ванкон, Н.В. Крохта. — Иркутск : Изд-во ИрГТУ. — 2006. — 96 с.
3. Ванкон И.Г. Социальная реабилитация личности с химической зависимостью: проблемы и решения / И.Г. Ванкон, Н.П. Баркова. — Иркутск : Географ, 2012. — 220 с.
4. Шилова Т.А. Возможности применения методов психологической реабилитации при явлениях химической зависимости / Т.А. Шилова. — EDN QHEMMU // *Нарушение когнитивной сферы у лиц с аддиктивным поведением : материалы Междунар. науч.-практ. конф.*, Москва, 16 апр. 2019 г. — Москва, 2019. — С. 16–23.
5. Шибутани Т. Социальная психология / Т. Шибутани. — Ростов-на-Дону : Феникс, 1998. — 544 с.
6. Иванец Н.Н. Наркология — предмет и задачи. Лекции по клинической наркологии / Н.Н. Иванец. — Москва, 1995. — 120 с.
7. Кабанов М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия / М.М. Кабанов. — Санкт-Петербург : ПНИИ им. В.М. Бехтерева, 1998. — 256 с.
8. Гордон Д. Психотерапевтические метафоры / Д. Гордон. — Подольск : Изд-во С.Е.Т., 1994. — 221 с.
9. Гроф С. Путешествие в поисках себя. Измерение сознания. Новые перспективы в психотерапии и исследовании внутреннего мира / С. Гроф. Москва : Трансперсональный институт, 1994. — 342 с.
10. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation / A.T. McLellan, D.C. Lewis, C.P. O'Brien, H.D. Kleber // *JAMA the Journal of the American Medical Association.* — 2000. — Vol. 284, no. 13. — P. 1689–1695.
11. Huskamp H.A. Mental Health and Substance-Use Reforms—Milestones Reached, Challenges Ahead / H.A. Huskamp, J.K. Iglehart // *The New-England Medical Review and Journal.* — 2016. — Vol. 375, no. 7. — P. 688–695.
12. Евдокимов В.И. Феноменология ремиссии и ее особенности у больных патологическими зависимостями (Обзор) / В.И. Евдокимов, Т.Н. Цветкова. — EDN JUJXIF // *Вестник психотерапии.* — 2007. — № 20 (25). — С. 72–81.
13. Винникова М.А. Ремиссии при героиновой наркомании (клиника, этапы течения, профилактика рецидивов): автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.45, 14.00.18 / М.А. Винникова. — Москва, 2004. — 33 с.
14. Налчаджян А.А. Психологическая адаптация. Механизмы и стратегии / А.А. Налчаджян. — 2-е изд. — Москва : Эксмо, 2010. — 368 с.
15. Ваисов С.Б. Руководство по реабилитации наркозависимых / С.Б. Ваисов, С.А. Кулаков. — Санкт Петербург : Речь, 2006. — 240 с.
16. Вешнева С.А. Современные модели реабилитации наркозависимых / С.А. Вешнева, Р.В. Бисалиев // *Наркология.* — 2008. — № 1. — С. 55–61.

17. Castro F.G. Relapse Prevention with Hispanic and Other Racial/Ethnic Populations: Can Cultural Resilience Promote Relapse Prevention? / F.G. Castro, E. Nichols, K. Kater // *A Therapist's Guide to Evidence-Based Relapse Prevention* / K. Witkiewitz, G.A. Marlatt (eds.). — Boston : Academic Press, 2007. — P. 259–292.
18. Margolin A. Opioid Detoxification and Maintenance with Blocking Agents / A. Margolin, T.R. Kosten // *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction* / N.S. Miller (ed.). — New York, Marcel Dekker, 1991. — P. 1127–1141.
19. Long-Term Course of Opioid Addiction / Y.I. Hser, E. Evans, C. Grella [et al.] // *Harv Rev Psychiatry*. — 2015. — Vol. 23, no. 2. — P. 76–89.
20. Scott C.K. Pathways in the Relapse–Treatment–Recovery Cycle Over 3 Years / C.K. Scott, M.A. Foss, M.L. Dennis // *J Subst Abuse Treat*. 2005. — Vol. 28, no. 1. — P. 63–72.
21. Drug Treatment Careers. A Conceptual Framework and Existing Research Findings / Y.I. Hser, M.D. Anglin, C. Grella [et al.] // *J Subst Abuse Treat*. — 1997. Vol. 14, no. 6. — P. 543–558.
22. Reconsidering the Evaluation of Addiction Treatment: From Retrospective Follow-Up To Concurrent Recovery Monitoring / A.T. McLellan, J.R. McKay, R. Forman [et al.] // *Addiction*. — 2005. — Vol. 100, no. 4. — P. 447–458.
23. Kelly J.F. SAMHSA. Report of Findings from a Systematic Review of the Scientific Literature on Recovery Support Services in the United States / J.F. Kelly. — Boston, Recovery Research Institute, 2018. — 30 p.
24. Laudet A. What Does Recovery Mean to You? Lessons from the Recovery Experience for Research and Practice / A Laudet // *J Subst Abuse Treat*. — 2007. — Vol. 33, no. 3. — P. 243–256.
25. What is Recovery? A Working Definition from the Betty Ford Institute / C. Belleau, R. DuPont, C. Erickson [et al.] // *J Subst Abuse Treat*. — 2007. — Vol. 33, no. 3. — P. 221–228.
26. Cooke C.H. The Minnesota Model in the Management of Drug and Alcohol Dependency: Miracle, Method, or Myth? Part II: Evidence and Conclusions / C.H. Cooke // *British Journal of Addiction*. — 1988. — No. 86. — P. 735–748.
27. Bennett G. Psychological Change during Residence in a Rehabilitation Centre for Female Drug Misusers: Part I. Drug Misusers / G. Bennett, K. Rigby // *Drug and Alcohol Dependence*. — 1990. — No. 27. — P. 149–57.
28. DeLeon G. Male and Female Drug Abusers: Social and Psychological Status Two Years after Treatment in a Therapeutic Community / G. DeLeon, N. Jainchill // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. — 1982. — No. 8. P. — 465–497.
29. National Treatment Outcome Research Study in the United Kingdom: Six-Month Follow-Up Outcomes / M. Gossop, J. Marsden, D. Stewart [et al.] // *Psychology of Addictive Behaviors*. — 1997. — Vol. 11, no. 4. — P. 324–337.
30. Venniro M. Animal Models of Drug Relapse and Craving: From Drug Priming-Induced Reinstatement to Incubation of Craving after Voluntary Abstinence / M. Venniro, D. Caprioli, Y. Shaham // *Prog Brain Res*. — 2016. — Vol. 224. — P. 25–52.
31. Relapse to Opioid Seeking in Rat Models: Behavior, Pharmacology and Circuits / D.J. Reiner, I. Frederiksson, O.M. Lofaro [et al.] // *Neuropsychopharmacology*. — 2018. — Vol. 44, no. 3. — P. 465–477.
32. Overview of 1-Year Outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS) / R.L. Hubbard, S.G. Craddock, P.M. Flynn [et al.] // *Psychology of Addictive Behaviors*, No. 11, 1997, pp. 261–278.
33. DeLeon G. The Therapeutic Community: Success and Improvement Rates 5 years After Treatment / G. DeLeon, H.K. Wexler, N. Jainchill // *International Journal of Addiction*. — 1982. — No. 17. — P. 703–747.
34. Therapeutic Community Dropouts: Criminal Behaviour Five Years after Treatment / G. DeLeon, M. Andrews, H.K. Wexler [et al.] // *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. — 1997. — No. 6. — P. 253–271.
35. Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study / D.A. Regier, M.E. Farmer, D.S. Rae [et al.] // *Journal of the American Medical Association*. — 1990. — No. 264. — P. 2511–2518.

36. Substance Misuse and Psychiatric Comorbidity: an Overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey / M. Farrell, S. Howes, C. Taylor [et al.] // *Addictive Behaviours*. — 1998. — No. 23. — P. 909–918.

37. Drug and Alcohol Problems among Individuals with Severe Mental Illness in South London / P.R. Menezes, S. Johnson, G. Thornicroft [et al.] // *British Journal of Psychiatry*. — 1996. — No. 168. — P. 612–619.

38. Lifetime and 12 Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey / R.C. Kessler, K.A. McGonagle, S. Zhao [et al.] // *Archives of General Psychiatry*, No. 51, 1994, pp. 8–19.

39. Морогин В.Г. Социально-психологическая история алкоголизации России / В.Г. Морогин, Н.П. Костина. — DOI 10.24411/2219-8245-2013-15140. EDN XOTBUD // *Медицинская психология в России*. — 2013. — Т. 5, № 5. — С. 16.

40. Серодеева Р.Ш. Подготовка специалистов в сфере профилактики и реабилитации лиц, страдающих химической зависимостью / Р.Ш. Серодеева, Э.А. Ларионов, С.Г. Трифонов. — EDN UHECKV // *Формирование гражданской идентичности и культуры межнациональных отношений в условиях поликультурного образовательного пространства : материалы Итоговой науч.-практ. конф., Казань, 04 февр. 2015 г. / под ред. И.Ш. Мухаметзянова, Р.Р. Фахрутдинова. — Казань, 2015. — С. 284–288.*

41. Москаленко В.Д. Зависимость: Семейная болезнь / В.Д. Москаленко. — 8-е изд. — Москва : Институт консультирования и системных решений, 2015. — 368 с.

42. Рупека А.В. Динамика личностных изменений наркозависимых в процессе реабилитации по программе «12 шагов» / А.В. Рупека, М.А. Лисняк. — EDN XGKOPL // *Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы III-й Междунар. науч.-практ. конф., Красноярск, 24 нояб. 2016 г. / ред. И.О. Логинова. — Красноярск, 2016. — С. 444–453.*

References

1. Heinz A.J., Beck A., Meyer-Lindenberg A., Sterzer P., Heinz A. Cognitive and Neurobiological Mechanisms of Alcohol-Related Aggression. *Nat Rev Neurosci*, 2011, vol. 12, no. 7, pp. 400–413.

2. Vankon I.G., Krokhta N.V. *Dependent Behavior Psychology*. Irkutsk National Research Technical University Publ., 2006. 96 p.

3. Vankon I.G., Barkova N.P. *Social Rehabilitation of the Person with Chemical Dependence: Problems and Solutions*. Irkutsk, Geograf Publ., 2012. 220 p.

4. Shilova T.A. Possibilities of Applying Psychological Rehabilitation Methods to the Phenomena of Chemical Dependence. *Cognitive Impairment in Persons with Addictive Behavior. Materials of International Scientific Conference, Moscow, April 16, 2019*. Moscow, 2019, pp. 16–23. (In Russian). EDN: QHEMMU.

5. Shibutani T. *Society and Personality: an Interactionist Approach to Social Psychology*. New York, Prentice-Hall, 1961. 630 p. (Russ. ed.: Shibutani T. *Social Psychology*. Rostov-on-Don, Feniks Publ., 1998. 544 p.).

6. Ivanets N.N. *Narcology — Subject and Tasks. Lectures on Clinical Narcology*. Moscow, 1995. 120p.

7. Kabanov M.M. *Psychosocial Rehabilitation and Social Psychiatry*. Saint Petersburg, Bekhterev Psychoneurological Institute Publ., 1998. 256 p.

8. Gordon D. *Therapeutic Metaphors: Helping Others Through the Looking Glass*. Cupertino, Meta Publications. 1978. 261 p. (Russ. ed.: Gordon D. *Therapeutic Metaphors*. Podol'sk, S.E.T. Publ., 1994. 221 p.).


9. Grof S. *The Adventure of Self-Discovery*. Albany, State University of New York Press, 1988. 346 p. (Russ. ed.: Grof S. *Journey in Search of Yourself. Measuring Consciousness. New Perspectives in Psychotherapy and Exploring the Inner World*. Moscow, Transpersonal'nyi institute Publ., 1994. 342 p.).

10. McLellan A.T., Lewis D.C., O'Brien C.P., Kleber H.D. Drug Dependence, a Chronic Medical Illness: Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA the Journal of the American Medical Association*, 2000, vol. 284, no. 13, pp. 1689–1695.


11. Huskamp H.A., Iglehart J.K. Mental Health and Substance-Use Reforms—Milestones Reached, Challenges Ahead. *The New-England Medical Review and Journal*, 2016, vol. 375, no. 7, pp. 688–695.
12. Evdokimov V.I., Tsvetkova T.N. Phenomenology and Characteristics of Remission in Addicts (Review). *Vestnik psikhoterapii = Bulletin of psychotherapy*, 2007, no. 20, pp. 72–81. (In Russian). EDN: JUJXIF.
13. Vinnikova M.A. *Remission in Heroin Addiction (Clinic, Stages of the Course, Prevention of Relapses)*. Doct. Diss. Thesis. Moscow, 2004. 33 p.
14. Nalchadzhyan A.A. *Psychological Adaptation. Mechanisms and Strategies*. 2nd ed. Moscow, Ehksmo Publ., 2010. 368 p.
15. Vaisov S.B., Kulakov S.A. *Rehabilitation Guide of Drug Addicts*. Saint Petersburg, Rech' Publ., 2006. 240 p.
16. Veshneva S.A., Bisaliev R.V. *Modern Rehabilitation Models of Drug Addicts*. *Narkologiya = Narcology*, 2008, no. 1, pp. 55–61.
17. Castro F.G., Nichols E., Kater K. Relapse Prevention with Hispanic and Other Racial/Ethnic Populations: Can Cultural Resilience Promote Relapse Prevention? In Witkiewitz K., Marlatt G.A. (eds.). *A Therapist's Guide to Evidence-Based Relapse Prevention*. Boston, Academic Press, 2007. pp. 259–292.
18. Margolin A., Kosten T.R. Opioid Detoxification and Maintenance with Blocking Agents. In Miller N.S. (ed.). *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. New York, Marcel Dekker, 1991. pp. 1127–1141.
19. Hser Y.I., Evans E., Grella C., Ling W., Anglin D. Long-Term Course of Opioid Addiction. *Harv Rev Psychiatry*, 2015, vol. 23, no. 2, pp. 76–89.
20. Scott C.K., Foss M.A., Dennis M.L. Pathways in the Relapse–Treatment–Recovery Cycle Over 3 Years. *J Subst Abuse Treat*, 2005, vol. 28, no. 1, pp. 63–72.
21. Hser Y.I., Anglin M.D., Grella C., Longshore D., Prendergast M.L. Drug Treatment Careers. A Conceptual Framework and Existing Research Findings. *J Subst Abuse Treat*, 1997, vol. 14, no. 6, pp. 543–558.
22. McLellan A.T., McKay J.R., Forman R., Cacciola J., Kemp J. Reconsidering the Evaluation of Addiction Treatment: From Retrospective Follow-Up To Concurrent Recovery Monitoring. *Addiction*, 2005, vol. 100, no. 4, pp. 447–458.
23. Kelly J.F. *SAMHSA. Report of Findings from a Systematic Review of the Scientific Literature on Recovery Support Services in the United States*. Boston, Recovery Research Institute, 2018. 30 p.
24. Laudet A. What Does Recovery Mean to You? Lessons from the Recovery Experience for Research and Practice. *J Subst Abuse Treat*, 2007, vol. 33, no. 3, pp. 243–256.
25. Belleau C., DuPont R., Erickson C., Flaherty M., Galanter M., Gold M., White W. What is Recovery? A Working Definition from the Betty Ford Institute. *J Subst Abuse Treat*, 2007, vol. 33, no. 3, pp. 221–228.
26. Cooke C.H. The Minnesota Model in the Management of Drug and Alcohol Dependency: Miracle, Method, or Myth? Part II: Evidence and Conclusions. *British Journal of Addiction*, 1988, no. 86, pp. 735–748.
27. Bennett G., Rigby K. Psychological Change during Residence in a Rehabilitation Centre for Female Drug Misusers: Part I. Drug Misusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 1990, no. 27, pp. 149–157.
28. DeLeon G., Jainchill N. Male and Female Drug Abusers: Social and Psychological Status Two Years after Treatment in a Therapeutic Community. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1982, no. 8, pp. 465–497.
29. Gossop M., Marsden J., Stewart D., Edwards C., Lehmann P. National Treatment Outcome Research Study in the United Kingdom: Six-Month Follow-Up Outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 1997, vol. 11, no. 4, pp. 324–337.
30. Venniro M., Caprioli D., Shaham Y. Animal Models of Drug Relapse and Craving: From Drug Priming-Induced Reinstatement to Incubation of Craving after Voluntary Abstinence. *Prog Brain Res*, 2016, vol. 224, pp. 25–52.
31. Reiner D.J., Frederiksson I., Lofaro O.M., Bossert J.M., Shaham Y. Relapse to Opioid Seeking in Rat Models: Behavior, Pharmacology and Circuits. *Neuropsychopharmacology*, 2018, vol. 44, no. 3, pp. 465–477.

32. Hubbard R.L., Craddock S.G., Flynn P.M., Anderson J., Etheridge R.M. Overview of 1-Year Outcomes in the Drug Abuse Treatment Outcome Study (DATOS). *Psychology of Addictive Behaviors*, 1997, no. 11, pp. 261–278.
33. DeLeon G., Wexler H.K., Jainchill N. The Therapeutic Community: Success and Improvement Rates 5 years After Treatment. *International Journal of Addiction*, 1982, no. 17, pp. 703–747.
34. DeLeon G., Andrews M., Wexler H.K., Jaffe J., Rosenthal M.S. Therapeutic Community Dropouts: Criminal Behaviour Five Years after Treatment. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1979, no. 6, pp. 253–271.
35. Regier D.A., Farmer M.E., Rae D.S., Locke B.Z., Keith S.J. Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *Journal of the American Medical Association*, 1990, no. 264, pp. 2511–2518.
36. Farrell M., Howes S., Taylor C., Lewis G., Jenkins R. Substance Misuse and Psychiatric Comorbidity: an Overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. *Addictive Behaviours*, 1998, no. 23, pp. 909–918.
37. Menezes P.R., Johnson S., Thornicroft G., Marshall J., Prosser D. Drug and Alcohol Problems among Individuals with Severe Mental Illness in South London. *British Journal of Psychiatry*, 1996, no. 168, pp. 612–619.
38. Kessler R.C., McGonagle K.A., Zhao S., Nelson C.B., Hughes M. Lifetime and 12 Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 1994, no. 51, pp. 8–19.
39. Morogin V.G., Kostina N.P. Social-Psychological History of the Russian Alcoholization. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii = Medical psychology in Russia*, 2013, vol. 5, no. 5, pp. 16. (In Russian). EDN: XOTBUD. DOI: 10.24411/2219-8245-2013-15140.
40. Serodeeva R.S., Larionov E.A., Trifonov C.G. Training of Specialists in Sphere of Prevention and Rehabilitation of Persons Suffering From Chemical Dependence. In Mukhametzyanova I.SH., Fakhrutdinova R.R. (eds.). *The Formation of Civil Identity and Culture of Interethnic Relations in a Multicultural Educational Space. Materials of the Final Scientific Conference, Kazan', February 4, 2015. Kazan', 2015*, pp. 284–288. (In Russian).
41. Moskalenko V.D. *Addiction: Family Disease*. 8th ed. Moscow, Institute of Consulting and System Solutions Publ., 2015. 368 p.
42. Rupeka A.V., Lisnyak M.A. Dynamics of Personal Changes of Drug Addicts During Rehabilitation under the “12 Steps” Program. In Loginova I.O. (ed.). *Psychological Human Health: Life Resource and Life Potential. Materials of International Scientific Conference, Krasnoyarsk, November 24, 2016. Krasnoyarsk, 2016*, pp. 444–453. (In Russian).

Информация об авторе

Дергач Иван Александрович — аспирант, факультет психологии, Иркутский государственный университет, г. Иркутск, Российская Федерация, vano089190@mail.ru,  <https://orcid.org/0009-0005-7247-0786>.

Author

Ivan A. Dergach — PhD Student, Department of General Psychology, Irkutsk State University, Irkutsk, Russian Federation, vano089190@mail.ru,  <https://orcid.org/0009-0005-7247-0786>.

Для цитирования

Дергач И.А. Мета-анализ проблемы реабилитации химически зависимых лиц в отечественной и зарубежной литературе / И.А. Дергач. — DOI 10.17150/2411-6262.2024.15(1).258-269. — EDN UJFQUL // Baikal Research Journal. — 2024. — Т. 15, № 1. — С. 258–269.

For Citation

Dergach I.A. Meta-Analysis of the Problem of Rehabilitation of Chemically Dependent Persons in Russian and Foreign Literature. *Baikal Research Journal*, 2024, vol. 15, no. 1, pp. 258–269. (In Russian). EDN: UJFQUL. DOI: 10.17150/2411-6262.2024.15(1).258-269.