

Aspecte clinice a bolnavilor de narcomanie in procesul de reabilitare

Raportor: Ianovschi Victor

Date generale

- În cadrul IMSP Dispensarul Republican de Narcologie în baza ordinului MS nr.365 din 26.09.2007 activează Centrul de Reabilitare a persoanelor care suferă de narcomanie. Este o subdiviziune sanitară de profilaxie, diagnosticare și tratament, ce are ca scop acordarea asistenței profilactice, consultative, curative și de adaptare medico-socială a persoanelor ce consumă ilicit droguri și alte substanțe psihotrope, sînt dependente de acestea, cu consecințe medico-sociale generate de consumul acestora, avînd ca **principiu de bază** recuperarea psihosocială, profesională, familială.

Date generale

- **Pacienții CR** sînt consumatorii de droguri care necesită un tratament de recuperare pentru formarea capacităților de autodeterminare, crearea motivațiilor social pozitive și reîncadrarea în societate și profesie.
- **Premiza principală** de trimitere în CR este dorința pacientului de ași schimba comportamentul narcotic, de a reveni la un mod sănătos de viață, reîntegrîndu-se în familie și societate.

Aspectele procesului de reabilitare

- Decizia de trimitere la CR în fiecare caz concret se primește de CCM în baza materialelor prezentate de către medic.
- Trimiterea bolnavilor este pe principii binevoale în baza acordului semnat personal și biletului de trimitere a medicului narcolog.
- Informarea pacientului, în caz de spitalizare, cu drepturile și obligațiunile lui, și modul de activitate a CR.

Aspectele procesului de reabilitare

- Determinarea scopului și obiectivelor preconizate.
- Instituirea în scris acordului în vederea respectării regimului CR și realizarea programelor de reabilitare individuale și în grup.
- În caz de încălcare a regimului acordul este întrerupt și pacientul este externat din CR.
- Pacientul este în drept singur să întrerupă programul de reabilitare, anunțând din timp administrația centrului și argumentarea refuzului.

Aspectele procesului de reabilitare

Obiective strategice:

- Suportul psihologic și social;
- Însănătoșirea și menținerea abstenenței de lungă durată (abandonarea consumului de droguri);
- Integrarea socială și profesională;
- Îmbunătățirea relațiilor cu cei din jur și integrarea familială;
- Formarea intereselor ce contribuie la modul de viață sănătos;
- Accesibilitatea programei pentru beneficiari.

Scopurile procesului de reabilitare

In plan psihologic sînt realizate urmatoarele scopuri:

- ✓ Invățarea clienților de a preveni recăderile posibile.
- ✓ Orientarea spre valori social umane.
- ✓ Stimularea autodezvoltării și afirmarea pozitivă în societate.
- ✓ Reintegrarea în familie și formarea unor relații interpersonale constructive.
- ✓ Incurajarea și menținerea realizărilor pozitive.

Scopurile procesului de reabilitare

In plan psihologic sînt realizate urmatoarele scopuri:

- ✓ Promovarea unui mod de viață sănătos.
- ✓ Ajutarea clienților să-și mențină abstinența după tratament.
- ✓ Infruntarea sentimentelor negative (furie, depresie, anxietate) în situații dificile, sau de stres.
- ✓ Depășirea problemelor cotidiene.
- ✓ Stimularea încrederii în sine și formarea autoaprecierii adecvate.
- ✓ Dezvoltarea și formarea deprinderilor noi de viață sau recăutarea deprinderilor de comportament pierdute în urma drogării.

Etapele procesului de reabilitare

Reabilitarea include citeva etape și subetape:

- Etapa inițială (incuderea în program)
- Etapa de baza (generală)
- Etapa finală (finisarea programului)

Etapele procesului de reabilitare

Fiecare etapă integrează subetapele:

- adaptarea;
- intervenție activă, sau integrare;
- stabilizare, adică menținere.

Etapele procesului de reabilitare

Sarcinile etapei inițiale (1,5-2 săptămâni):

- examinarea, testarea și consultarea;
- familiarizarea clienților cu Regulamentul Centrului;
- încadrarea clienților în activitățile de reabilitare;
- formarea motivației pentru schimbarea comportamentului.

Performanțele procesului de reabilitare

Adaptare

Subetapa de adaptare este direcționată spre:

- adaptarea pacienților ce suferă de dependență la ordinea de activitate și regulamentul intern al Centrului de Reabilitare;
- consultarea, examinarea medicală și testarea clinică a clientului de către medicul psihiatru-narcolog, testarea antidrog, medicul terapeut;
- testarea și diagnosticarea psihologică de către psiholog;
- interviul motivațional la asistentului social.

Performanțele procesului de reabilitare

Prin intermediul interviului motivațional efectuat de asistentul social se colectează:

- toată informația despre client;
- se stabilesc necesitățile de bază a pacientului;
- spectrul de probleme cu care se confruntă;
- căile de realizare a necesităților sale.

La aceasta etapă se evaluează potențialul de reabilitare a fiecărui beneficiar în parte, împreună cu el se întocmește planul individual de tratament (care poate fi revazut pe parcursul programei de reabilitare) și tipul de intervenție psihologică.

Intervenții psihoterapeutice

Programa de reabilitare include următoarele metode de intervenție psiho-socială:

- Asistența socială a persoanelor care se confruntă cu problema consumului de droguri, stabilirea și realizarea necesităților beneficiarilor.
- Consilierea și consultația psihologică a persoanelor dependente, a familiei și a persoanelor apropiate.
- Ședințe psihoterapeutice de grup de tip cognitiv-comportamental.
- Ședințe psihoterapeutice individuale de tip sugestiv și rațional emotiv.
- Treninguri psiho-sociale orientate spre dezvoltarea aptitudinilor de comunicare, emoțiilor și sporirea valorilor sociale.
- Art-terapia bazată pe dezvoltarea sferei afective și ceroului de interese.
- Psiho-testare, ce include un bloc de teste diagnostice.

Etapele procesului de reabilitare

Integrarea sau etapa de bază (durata 2-12 săptămîni)

Sarcinile de bază includ:

- Integrarea maximă a clienților în regimul de activitate și structura Centrului;
- Participarea în toate activitățile psihoterapeutice;
- Implicarea în diverse forme de activități în grup;
- Participarea beneficiarului în programul instructiv, educativ (discuții tematice, gazeta de perete, filme tematice etc.);
- Revigorarea sănătății sale (tratamentul medicamentos);
- Restabilirea și îmbunătățirea relațiilor cu familia și cei din jur;
- Formarea deprinderilor sănătoase de viață (gîndirea pozitivă).

Etapele procesului de reabilitare

La etapa de intervenție activă sau integrare, clientul este încadrat în activitățile psihoterapeutice de grup, consilieri, terapie individuală, treninguri psiho-sociale și psiho-testări. Se formează grupurile stabile de pacienți ce au interese comune și sînt apti de a influența pozitiv unul pe altul, fiind încadrați în cimpul muncii sau ocupați de studii și preferă sportul, arta și alte activități. La aceasta etapă de continuă activitate psihoterapeutică a familiei și consilierile cu persoanele apropiate. Această perioadă este directionată spre revigorarea stării fizice și psihologice a clienților.

Etapele procesului de reabilitare

Accentul este pus pe aspectul psihologic și psihoterapeutic, urmînd obținerea scopurilor de bază-formarea sau restabilirea calităților personale pozitive, valorilor social umane, reintegrarea profesională, familială și socială. La această etapă ședințele psihoterapeutice de grup se petrec zilnic, ce sporesc motivația de schimbare. De 2-3 ori pe săptămîină clientul este inclus în treningurile psiho-sociale, terapia de relaxare, art-terapia și jocurile de rol, care dezvoltă comunicabilitatea, încrederea în sine, ajută la depășirea emoțiilor negative, sporesc asertivitatea și rezistența la situațiile de stres în depășirea problemelor cotidiene.

Etapele procesului de reabilitare

Etapa finală sau profilactică

Sarcinile:

- Aplicarea activă a deprinderilor acumulate de clienți, pe parcursul programului.
- Consolidarea și realizarea deprinderilor unui comportament responsabil și de sinestătător.
- Obținerea unei stări de sănătate fizice și morale pentru continuarea muncii și studiilor.
- Etapa profilactică este direcționată spre profilaxia narcomaniei și prevenirea recăderilor. La această etapă se acordă o susținere psihologică și socială, care include și frecventarea grupurilor de auto-ajutor și ajutor reciproc NA.
- Stabilirea duratei strict individual, în dependență de potențialul de integrare socială a fiecărei persoane în parte.

E important, că etapele nominalizate să fie realizate fără pauză, ceea ce permite o eficacitate mai înaltă a procesului de reabilitare.

Metodele procesului de reabilitare

Metode de intervenție psiho-socială:

- Asistența socială a persoanelor care se confruntă cu problema consumului de droguri, stabilirea și realizarea necesităților a beneficiarilor.
- Consilierea și consultația psihologică a persoanelor dependente, a familiei și a persoanelor apropiate.
- Ședințe psihoterapeutice de grup de tip cognitiv-comportamental.

Metodele procesului de reabilitare

Organizarea sistemului de asistență adresat persoanelor dependente de droguri reprezintă o combinație de intervenții terapeutice, sub forma unui continuum, acoperind tot spectrul de servicii (centre, programe, servicii, tipuri de asistență...) disponibile pentru consumatorul de **substanțe psiho-active** în concordanță cu nevoile acestuia și într-o perioadă de timp dată; ca și totalitatea serviciilor oferite subsecvent pe parcursul evoluției tulburării datorate consumului. Fiecare componentă este considerată extrem de importantă pentru integralitatea și operaționalitatea sistemului de asistență, cu toate că acestea nu au o importanță/valoarea terapeutică similară și rareori se regăsesc în totalitate, în timp sau într-un anumit loc.

Metodele procesului de reabilitare

Sistemul de asistență a consumatorilor de substanțe psiho-active include câteva componente sau arii de intervenție, aflate în legătură cu stadiile distincte ale adicției, cum ar fi cazul urgențelor sau necesității asistenței imediate, tratamentul și asistența dependenței în sine sau reintegrarea socială. În toate cazurile, intervențiile terapeutice se desfășoară într-o anumită unitate, integrată operațional cu alte unități în care se desfășoară intervenții generale, de specialitate și specifice, posibil și cu serviciile sociale sau comunitare. Important este ca procesul de tratament să se desfășoare conform următoarelor trei etape :

Metodele procesului de reabilitare

Dezintoxicarea: etapa de stabilizare

Dezintoxicarea constituie etapa inițială a tratamentului medicamentos. Aceste programe asigură procesul de dezintoxicare a consumatorului de substanțe psiho-active sub observarea specialistului medic. Persoanele dependente de substanțe psiho-active vor întâmpina greutăți în cazul întreruperii consumului de droguri și vor necesita asistență medicală (dezintoxicare).

Sindromul de abstenență care se manifestă la întreruperea consumului adictiv poate fi diferit în dependență de tipul drogului consumat. Caracteristicile de bază însă sunt: necesitatea și dorința patologică de a continua consumul de droguri, neliniște, irascibilitate, insomnie, disfuncții de atenție. Scopul de bază al procesului de dezintoxicare îl constituie abstenența provocată într-un mod sigur și confortabil. Este corect să considerăm dezintoxicarea drept etapa inițială a programului de tratament/reabilitare, orientate spre abstenență și însănătoșire.

Metodele procesului de reabilitare

Reabilitarea: etapa de prevenire a recăderilor (recidivelor)

Reabilitarea, adică etapa de asistență orientată asupra prevenirii recăderilor/recidivelor, adresează necesitățile persoanelor care au finisat etapa de dezintoxicare sau care rămân a fi dependente dar nu manifestă simptome evidente de abținere ce necesită dezintoxicare. Programele de prevenire a recăderilor sunt menite să schimbe comportamentul persoanei în scopul controlului necesității de a continua consumul de substanțe psiho-active. La această etapă pot fi utilizate atât măsuri psiho-sociale, cât și farmacologice. În contextul prezentului document ne vom referi în special la măsurile psiho-sociale.

Metodele procesului de reabilitare

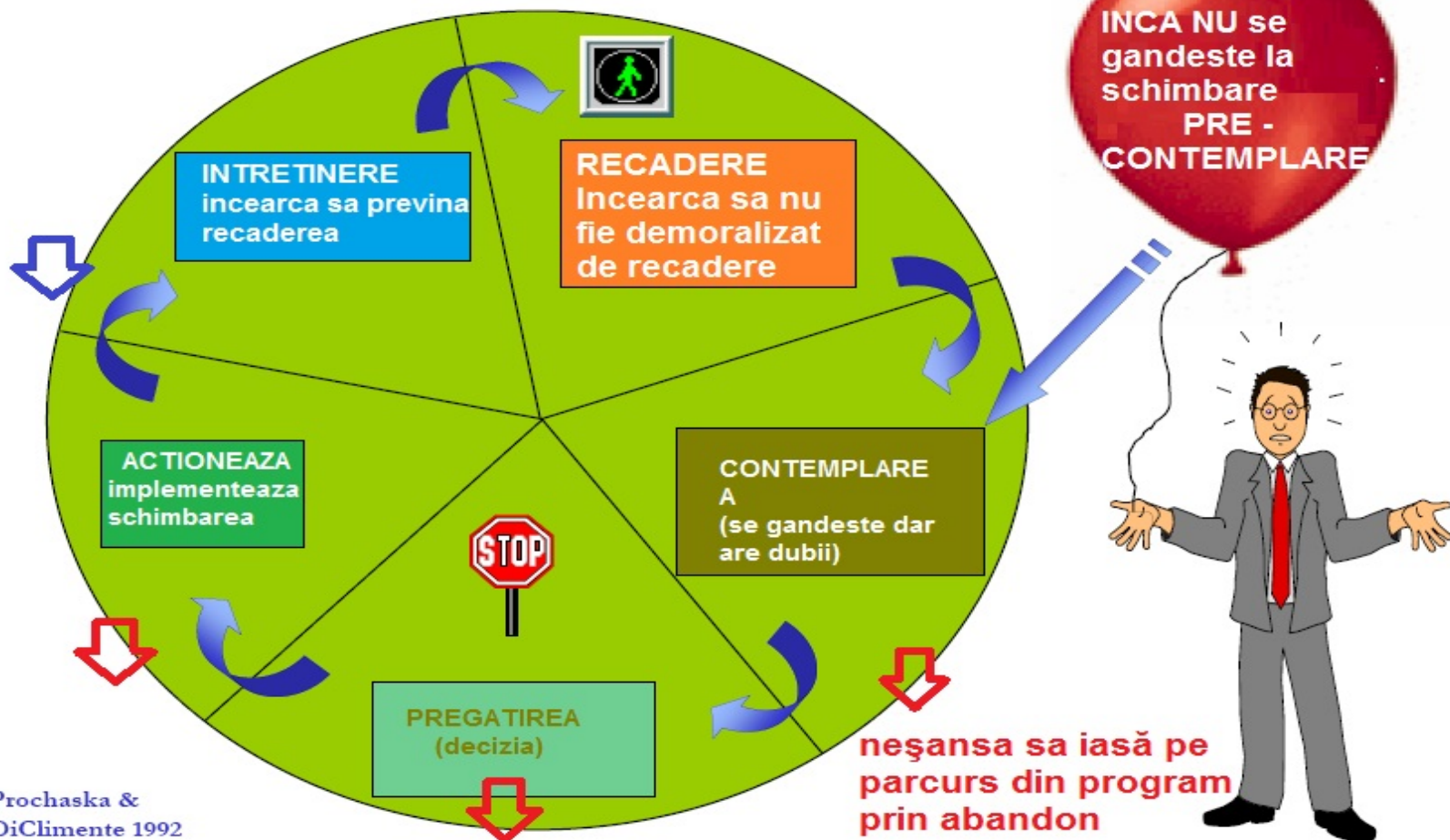
Problemele legate de consumul de substanțe definesc o gamă largă de comportamente și atitudini. În viața fiecărui consumator substanța are cel puțin un rol; adesea ea reprezintă principalul mijloc de a face față unor situații dificile. Unii consumatori aleg să vadă și reversul monedei (efectele negative) chiar din perioada de inițiere a consumului, alții abia după ani de zile; unii consumatori pot dezvolta rapid dependența la substanță, alții pot consuma abuziv toată viața fără a fi dependenți din punct de vedere medical. Per ansamblu, concepția modernă asupra dependențelor definește existența unui continuum pentru consumul de substanțe.

Metodele procesului de reabilitare

Comportamentul de consum este frecvent supus unor procese de schimbare -spontane sau ca urmare a unor intervenții specializate. Prochaska și Di Clemente (1983) au formulat un *model transteoretic al schimbării* (fundamentat pe 18 teorii distincte privind procesul schimbării) cunoscut sub denumirea de **Ciclul Schimbării**. Acesta face referire atât la schimbarea care are loc la etapa de reabilitare atât și la etapa de resocializare.

Ciclul Schimbării

O intrare și... 4 neșanse sa iasă din program



Stadiile ciclului schimbării în procesul reabilitării

Stadiile ciclului schimbării (după Prochaska și Di Clemente):

- **Stadiul *precontemplativ*** definește „*luna de miere*” a adicției când doar efectele plăcute ale comportamentului sunt luate în considerare», în timp ce consecințele neplăcute sunt complet ignorate. În această etapă consumatorul ia în considerare posibilitatea schimbării.

Stadiile ciclului schimbării în procesul reabilitării

Stadiile ciclului schimbării (după Prochaska și Di Clemente):

Stadiul contemplativ este etapa în care persoana începe să fie conștientă și de efectele negative, neplăcute ale comportamentului, să fie îngrijorată și să ia în considerare posibilitatea schimbării, dar este ambivalentă și nesigură în raport cu schimbarea.

Stadiile ciclului schimbării în procesul reabilitării

Stadiul

deciziei/pregătirii. Schimbarea începe să fie văzută ca o necesitate, deoarece consumatorul resimte din ce în ce mai dureros efectele neplăcute. El planifică să realizeze schimbarea în viitorul apropiat, dar încă nu e hotărât asupra a ceea ce are de făcut în continuare.

Stadiile ciclului schimbării în procesul reabilitării

Stadiul acțiunii începe atunci când persoana face pași concreți spre realizarea schimbării, dar aceștia sunt deocamdată instabili.

Stadiile ciclului schimbării în procesul de reabilitare

Stadiul menținerii. Clientul și-a atins obiectivul propus – ca de exemplu încetarea completă a comportamentului indezirabil – și se concentrează acum pe menținerea noilor comportamente însușite.

Stadiile ciclului schimbării în procesul reabilitării

- **Stadiul recăderii.** Clientul experimentează recurența simptomelor și, în fața consecințelor acestora, decide ce are de făcut în continuare. Opțiunile pot fi: reluarea tratamentului, a programului de recuperare sau, dimpotrivă, reluarea consumului.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

Persoanele cu tulburări legate de consumul de substanțe sau alt comportament adictiv au cel mai adesea o evoluție circulară, parcurgând în mod repetat ciclul schimbării. De exemplu, un consumator de droguri aflat în *faza de precontemplare* ignoră efectele negative ale consumului, concentrându-se pe efectele plăcute.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

După un timp, persoana poate începe să devină tot mai conștientă și îngrijorată de efectele negative (senzația de mahmureală, greața, durerile de stomac, dificultățile financiare, deteriorarea relației cu partenerul etc.) intrând în *faza de contemplare*, de unde – spontan sau ca urmare a intervenției terapeutice – se îndreaptă mai departe spre luarea unei decizii, de exemplu micșorarea cantității de drog consumate și diminuarea frecvenței consumului – *stadiul deciziei*

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

Ulterior, persoana poate reveni asupra deciziei și renunța la obiectivul de schimbare (se întoarce în stadiul de contemplare) sau poate avansa în ciclul schimbării și concepe un plan concret de schimbare, pe care îl poate pune mai târziu în acțiune – cere ajutorul de specialitate, spune familiei despre decizie, cere suport prietenilor, aruncă drogul etc. (*stadiul acțiunii*). Odată schimbat comportamentul de consum – atinge abstinența sau consumă controlat - clientul poate menține schimbarea sau alege să reia consumul (*stadiul menținerii, respectiv al recăderii*).

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

Majoritatea persoanelor care se angajează în schimbarea comportamentului (de consum) revin cel puțin o dată la un stadiu anterior în ciclul schimbării. După recădere, consumatorul poate decide să reintre în oricare dintre stadii, inclusiv în precontemplare, deși sunt autori care consideră că, odată ce clientul a început să *contemple*, el nu mai revine în stadiul de precontemplare și de aceea plasează acest stadiu în afara cercului. Majoritatea consumatorilor de substanțe parcurg de mai multe ori acest ciclu, până la obținerea recuperării.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Psihologul facilitează parcurgerea de către client a etapelor ciclului schimbării prin folosirea unor tehnici de creștere și susținere a motivației precum *Interviul motivațional*.
- Prevenirea Recăderilor reprezintă un set complex de intervenții care combină psihoeducația și intervenția terapeutică – predominant de tip cognitiv-comportamental destinat consumatorilor aflați în faza de menținere a ciclului schimbării.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Modelul prevenirii recăderilor prezintă dintr-o perspectivă mai optimistă observația (descurajantă pentru unii) că majoritatea consumatorilor problematici de substanțe recad. Astfel, recăderea nu este sfârșitul drumului, ci doar o nouă etapă în călătoria pe care consumatorul de substanțe o are de parcurs pentru a ajunge la recuperarea totală. Consumatorii care recad nu se întorc în poziția zero, în același loc de unde au plecat în ciclul schimbării. Experiența contemplării, a deciziei, a acțiunii și menținerii pe o perioadă mai lungă sau mai scurtă a schimbării a produs o serie de modificări la nivel comportamental și cognitiv.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Clientul adună o serie de cunoștințe despre propriul său comportament, despre abilitățile pe care le posedă și despre situațiile cu cel mai mare risc. De aceea, reluarea ciclului schimbării nu se aseamănă cu o mișcare circulară, ci mai degrabă cu înscrierea pe panta ascendentă a unei spirale.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Acceptarea recăderii ca o parte integrantă (și naturală) a procesului schimbării a condus și spre o modificare a obiectivelor și criteriilor de succes ale tratamentului; scăderea numărului, a frecvenței recăderilor și a intensității acestora în termeni de durată și cantitate de substanță consumată sunt obiective dezirabile și acceptabile. În plus, viziunea conform căreia recăderea este un proces, o etapă și nu un **marker** punctual al eșecului are, în programele de prevenirea recăderilor, o importanță terapeutică.

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Astfel, recăderea începe înainte de reluarea propriu-zisă a consumului de substanță ulterior unei perioade de abțință și continuă după primul act de consum. Recunoașterea la timp a semnelor apariției unei recăderi permite consumatorului să instituie strategii de a face față (*coping*), strategii învățate și repetate împreună cu psihologul și colegii de grup și în mediul de viață al clientului (sub forma temelor pentru acasă).

Aspectul psihologic în procesul reabilitării

- Clienții sunt invitați să adopte următoarea viziune asupra recăderilor: un episod de consum nu reprezintă eșecul încercărilor lor, ci o oportunitate de învățare, un pas înainte pe spirala schimbării.

Aspectul psihologic

Pe parcursul implementării programei de reabilitare psiho-sociale s-a atestat o dinamică pozitivă în acordarea serviciilor de asistență psiho-socială și este oportun de menționat evoluția ascendentă a metodicilor și tehnicilor implementate. În special diversificarea metodelor de diagnostic psihologic, care au ca scop definirea mai exactă a dereglărilor de comportament (pentru identificarea metodelor mai eficiente de corecție a comportamentului), a necesităților pacienților pentru evaluarea nivelului motivațional de schimbare nu numai a comportamentului adictiv, dar și a modului de viață cotidian și profesional. În scopul de conștientizare mai profundă a necesităților și posibilităților proprii (de către pacienți) cum își pot schimba și eficientiza confortul psihologic și stilul de viață în pofida viciului său.

Aspectul psihologic

O atenție deosebită în cadrul programului de reabilitare psiho-socială este profilaxia adicției și contribuția la îmbunătățirea stilului de viață a pacienților, prin efortul și motivația lor proprie.

Putem observa că pe parcursul anilor a activității Centrului de Reabilitare fluxul pacienților programei de reabilitare are un caracter mai mult static decât dinamic, în care prevalează două categorii de pacienți, cei din terapia de substituție și cei din grupul de risc. La fel și prevalența de sex și vîrstă sînt fără schimbări semnificative. Printre pacienți fiind predominantă bărbații și vîrsta medie fiind 25-35ani.

Aspectul psihologic

Dar din punct de vedere a asistenței de asistență psiho-socială s-a diversificat tematica ședințelor de terapie cognitiv-comportamentală fiind axată nu doar pe prevenirea recăderilor și adicției, dar și pe dezvoltarea abilităților personale a pacienților pentru a le îmbunătăți și perfecționa facilitarea și reintegrarea lor socială. Pacienții căpătînd noi tehnici antistress, tehnici de relaxare în cadrul programei de reabilitare prin aplicarea căror reușesc să depășească mai eficient situațiile stresante și dificile de viață.

Aspectul psihologic

În special pe parcursul implemetării progarmei de reabilitare o oportunitate a constituit-o perfecționarea metodelor și activităților aplicate ,diversificarea tematicii cât a ședințelor de grup atît a treningurilor psiho-sociale și metodelor psiho-diagnostice.

E de menționat implementrea tehnicilor proiective de diagnostic “Luscher ,Sondy, Roschard”, ce oferă un rezultat mai veridic și amplu asupra necesiților personalității și problemelor psihologice a pacientului.

În cadrul treningurilor s-au implementat diverse metode pentru autoconștientizare a propriei personalități,autoanaliză și dezvoltarea neuroplasticității și abilităților creative a pacienților.Acesta fiind axate spre dezvoltarea congruenței în abilitățile cognitive,motorii și emoționale.

Potenți alul și rezalat ele reabilit ării	2009 % de persoan e	2010 % de persoan e	2011 % de persoan e	2012 % de persoan e	2013 % de persoa ne	2014 % de persoa ne	2015 % de persoa ne	2016 % de persoa ne	2017 % de persoa ne	2018 % de persoa ne
Potenția I avansat	43%	39%	41%	48%	40%	35%	66%	59%	60%	27%
Potenția I mediu	62%	56%	53%	45%	56%	63%	31%	30%	40%	73%
Potenția I scăzut	7%	4%	3%	7%	4%	2%	3%	11%	0%	0%
Rezultat e pozitive	67%	49%	58%	67%	49%	53%	63%	59%	53%	27%
Rezultat e medii sau bune	23%	46%	36%	23%	46%	40%	30%	30%	40%	63%
Rezultat e negativ e	11%	5%	6%	11%	5%	7%	7%	11%	7%	10%

Asistența post reabilitare

Concomitent cu evaluarea programei de reabilitare putem evidenția și colaborarea cu ONG-rile și implementarea grupurilor de autosuport din cadrul diverselor ONG-uri, ceea ce oferă posibilitate beneficiarilor de a beneficia de diverse servicii de asistență socială. La fel o parte din pacienți ce asistă la ședințele de autosuport pe parcurs au devenit voluntari ai acestor organizații ONG, ceea ce contribuie la integrarea mai precoce în mediul social a pacienților Centrului de Reabilitare.

Asistența post reabilitare

- Mai multe programe de asistență structurată a persoanelor dependente de substanțe psiho-active identifică perioade de asistență mai puțin intensă la finele procesului de reabilitare, numită asistență post reabilitare. Această asistență cuprinde perioada de la o luna până la câteva luni sau chiar mai mult după finisarea tratamentului sau a asistenței de bază și este bazată pe intenția de a oferi beneficiarului suport la nivelul necesar de păstrare a rezultatelor obținute în perioada tratamentului sau a reabilitării ca atare. Se propune participarea în cadrul grupurilor de suport reciproc și autosuport, consiliere în privința angajării în câmpul muncii, instruirii și profesionalizării. Evaluarea acestui tip de asistență permite să conchidem că acesta joacă un rol important în finalizarea procesului de reabilitare.

Concluzii

E important de menționat, că după consultații psihologice din Centrul de Reabilitare, se adresează consumatorii de droguri care nu se află în supraveghere medicală.

Acordarea serviciilor de asistență medico-psiho-socială în revigorarea sănătății populației, acumularea cunoștințelor în înțelegerea noțiunii de narcomanie ca maladie, semnele de acutizare, deprinderi de profilaxie a recaderilor, rolul muncii și studiilor în însănătoșire, autoaprecierea, critica față de maladia sa, determinarea noțiunilor de emoții, voință, prietenie, responsabilitate, rușine, datorie, adevăr, hărnicie, scop, cariera, familie, spiritualitate denotă faptul, că eficacitatea programului de reabilitare are efect scontat, ce oferă un suport psihologic și social în adaptarea la un mod de viață sănătos și prosper a persoanelor afectate de consumul de droguri.

Mulțumim pentru atenție !