



Управление зависимостью

Руководство для
клиента и специалиста

SA VILJANDI HAIGLA

Управление зависимостью

Руководство для клиента и специалиста

Руководитель программы
Сергей Джалалов

2017

Составитель: Сергей Джалалов

В создание материала «Управление зависимостью» внесли существенный вклад Рита Кердманн и Катрин Вийра.

Выражаем благодарность клиентам реабилитационных центров Вильянди и Силламяэ.

Публикация «Управление зависимостью» подготовлена по заказу Института Развития Здоровья в 2017 году.

При использовании данного материала нельзя менять его содержание без согласия Института Развития Здоровья и следует ссылаться на источник.

Публикация: ISBN 978-9949-461-87-5

PDF: ISBN 978-9949-461-88-2 (pdf)

Оформление и печать: Puffet Invest OÜ

Для бесплатного распространения

Введение!

(!) Клиенту

Это руководство поможет Тебе ответить на три самых главных и ключевых вопроса:

- что такое зависимое поведение и почему оно неуправляемо;
- как отслеживать и понимать болезненные состояния, связанные с проявлением зависимости и последствиями употребления наркотиков;
- как научиться управлять этими состояниями и эффективно строить свою жизнь.

ПОНЯТЬ + ОТСЛЕДИТЬ + УПРАВЛЯТЬ
эти три аспекта и есть процесс выздоровления!!!

Структура работы

В этой работе Тебе будет помогать специалист. Всегда спрашивай у него, если Тебе что-то непонятно или если ты хотел бы разобрать какую-нибудь тему более подробно. Занятия (терапевтические сессии) будут проходить как в группе, так и индивидуально только с Тобой. На групповых встречах будут проходить тренинги, мини-лекции, дискуссии. На индивидуальных встречах большей частью будет рассматриваться Твой личный опыт. Одно занятие (терапевтическая сессия) длится 1,5 часа. Всего программа рассчитана на 11 занятий.

Домашние задания.

Кроме занятий со специалистом, Тебе необходимо будет выполнять домашние задания. Есть два типа домашних заданий:

- текущие задания после каждого занятия,
- дневник самоанализа.

Текущие задания выдаются после групповой или индивидуальной встречи со специалистом и подготавливаются к следующей встрече. Подробно каждое задание будет объяснено на занятиях специалистом. Дневник заполняется постоянно, и работа проверяется систематически специалистом. Как заполнять дневник самоанализа, Тебе расскажет также специалист. При выполнении домашних заданий постарайся быть корректным, открытым и честным.

Мы искренне желаем Тебе успехов в прохождении программы управления зависимостью, от этого зависит твое выздоровление и жизнь в целом!

(!) Специалисту

Используй принцип: понять, отследить, управлять. Принцип работает в структуре всей программы: первая часть – понимать природу зависимости и проблем отказа от зависимого поведения; вторая – отслеживать свои чувства, мысли, субъективное отношение, установки; третья – обучение приемам управления своими состояниями, развитие опыта позитивных изменений. Также этот принцип присутствует в каждом занятии.

Данное руководство не содержит теоретической подготовки, поэтому, прежде чем его применять, необходимо пройти обучение, практику и супервизию по работе с данной программой.

Важно, чтобы клиент научился очень хорошо понимать природу зависимого поведения и избавился от мифов о зависимости, сложившихся у него в процессе употребления наркотиков. Такое понимание становится основой новых способов и моделей мышления, которые будут ему необходимы в последующих терапевтических тренингах.

Искренне желаем успеха в работе!

Сергей Джалалов

Оглавление

Тематический план программы Управление Зависимостью.....	5
1. Введение. Как и за счет чего происходят изменения; анализ «бесконечных решений»; проблема амбивалентности.	6
2. Как и за счет чего происходят изменения; путь изменений; эмоциональные реакции на изменения	16
3. Как поставить цели и задачи для последующих изменений.....	28
4. Занятие. Что такое патологическая тяга к употреблению наркотиков.	35
5. Занятие: Управление состояниями, связанными с патологической тягой к наркотикам	41
6. Занятие: Управление патологической тягой, долгосрочные и краткосрочные приемы.....	51
7. Занятие: Ситуации риска.....	61
8. Занятие: Мотивация и изменения	69
9. Занятие: Мотивация и потребности.	76
10. Занятие: Уверенное поведение.....	81
11. Занятие: Итоги	86

Тематический план программы Управление Зависимостью

	Тема групповой или индивидуальной встречи	Задания для самостоятельной работы	Работа по дневнику самонаблюдений
1	Как и за счет чего происходят изменения; анализ «бесконечных решений»; проблема амбивалентности;	Заполнить рабочие листы: «ожидания от тренинга» и «ожидание от себя»; заполнить тест PCRS;	Обучение: «Зачем необходим систематический самоанализ»
2	Как и за счет чего происходят изменения; путь изменений; эмоциональные реакции на изменения	Заполнить рабочие листы: Сценарии изменения; Баланс выгод и утрат определенного образа жизни; выгоды и утраты от употребления опьяняющих веществ;	10 примеров мыслей о прошлом поведении и эмоциональных реакциях на них.
3	Как поставить цели и задачи для последующих изменений.	Оценить свое положение: заполнить таблицу	Понаблюдай за своими мыслями, которые связаны с будущей жизнью
4	Что такое патологическая тяга к употреблению наркотиков.	Что я обычно делаю с приступами патологической тяги	Понаблюдай за собой в течение нескольких дней, запиши все те объекты, которые вызывают у Тебя смену настроения
5	Управление состояниями, связанными с патологической тягой к наркотикам	Анализ предшествующих и последующих состояний (патологической тяги)	Составь график колебания настроения
6	Управление состояниями, связанными с патологической тягой к наркотикам. Приемы краткосрочные и долгосрочные.	Анализ предшествующих и последующих состояний, приемы переключения внимания	Составь график колебания активности, самочувствия и настроения за 5-10 дней
7	Ситуации риска: Внутренние и внешние активаторы	Упражнение «Решения для ситуаций риска»	Внутренние и внешние активаторы
8	Мотивация и изменения	«Мои ближайшие цели»	«Оправдание своих неудач»
9	Мотивация и потребности	Каким Ты себя видишь через 10 лет.	«Какие у меня действительные желания»
10	Уверенное поведение	Поведенческий эксперимент	Поведенческий эксперимент

1. Введение.

Как и за счет чего происходят изменения; анализ «бесконечных решений»; проблема амбивалентности.

Цели встречи:

1. Понять, почему трудно прекратить зависимое поведение
2. Отследить психологические механизмы возвращения к употреблению
3. Управлять мыслями при поддержании решения для выздоровления

ХОД РАБОТЫ

МИНИ-ЛЕКЦИЯ:

(!) Специалисту: проведение мини-лекции в групповом или индивидуальном формате, перед лекцией необходимо ознакомиться с «нелинейной моделью» зависимости;

(!) Клиенту: прослушать лекцию, составить конспект ключевых понятий, сформулировать комментарии и вопросы.

Материал лекции:

Многие люди пытаются понять, почему решить проблему зависимости так сложно. Почему так трудно выздоравливать даже после того, когда больше нет физических проблем (абстинентного синдрома или «ломки»). Почему даже, несмотря на то, что какой-то человек выздоравливал много месяцев или даже лет, все равно сорвался и начал снова употреблять наркотики.

Мы считаем, что главная проблема заключается в том, что в результате употребления наркотиков психическая жизнь наркозависимого человека погружается в хаос, и из-за этого у него постоянно происходит беспричинное изменение настроения, меняются эмоции, путаются мысли и часто трудно выразить свою точку зрения на что либо. Мы думаем, что Тебе хорошо известно такое состояние. Мы также думаем, что Ты можешь замечать, что у такой интенсивной изменчивости нет реальных причин. Ты наверняка замечал, что, проснувшись утром в бодром состоянии духа, вдруг из-за ничего после обеда, например, наступает депрессия или наоборот. Или ложась спать, Ты продумываешь позитивные мысли, как будет проходить Твоя реабилитация, а на утро от этих мыслей не осталось и следа, и на их месте появились мысли об уходе из центра. Все это примеры проявления болезненных состояний зависимости, которые пока Тебе не подчиняются. Этими состояниями пока еще невозможно управлять, и они при черном сценарии могут привести Тебя к срыву.

Но, с другой стороны, **нам очень важно, чтобы Ты знал, что это начало выздоровления.** Этот хаос или эта бесконечная и беспричинная изменчивость настроения, мыслей и Твоих чувств – это начало процесса выздоровления, который проходит через несколько стадий. Таких стадий всего девять и Ты в данный момент, приступая к работе над программой управления зависимостью, уже находишься на второй стадии¹(!)

1 Подробнее см. Приложение 1.

Перечень и описание стадий выздоровления:

- 1 Стадия общего физического благополучия (отсутствие симптомов синдрома отмены, отсутствие необходимости постоянно решать проблемы с психофизическим дискомфортом, восстановление перцептивных функций);
- 2 Стадия внешней константной структуры (рутинная повторяемость внешних событий актуализирует прогностические свойства клиента, создает возможность дифференциации внешнего социального и внутреннего психологического мира);
- 3 Стадия мотивационных противоречий (внутренняя дифференциация психической жизни, ограничение рациональных, иррациональных аспектов и их внешних эквивалентов);
- 4 Стадия личностных границ (формирование поля терапевтического вмешательства, субъективность и интерсубъективность, формирование «Я» как атрактивной структуры);
- 5 Стадия картины мира и ответственности (формирование возможности анализа субъективного содержание картины мира, когнитивных структур, осознание ответственности как авторства);
- 6 Стадия постоянства внутреннего диалога, рефлексии (самопознание, усложнение психической структуры, личности, характера, рост фрустрационной толерантности);
- 7 Стадия психотравмы как источника личностного роста (формирование функциональных убеждений, правил и жизненных смыслов);
- 8 Стадия соотношения уверенности в себе и сомнений (развитие способности к принятию решений, оценки социальной действительности в контексте принципа реальности);
- 9 Стадия эйфории, противостояния внешнего хаоса внутренней структуре (выход из центра реабилитации);

Важно помнить, что прохождение этих стадий зависит от Тебя лично. У каждого свой индивидуальный темп. Одна стадия длится примерно один месяц.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА: Закон изменений.

(!) Специалисту: заполните с клиентом таблицу «амбивалентности»; объясните клиенту принцип бесконечности; проанализируйте предыдущие попытки, даже самые незначительные отказаться от наркотиков; объясните клиенту закон изменений (далее по тексту); выясните с клиентом, какие он принимал решения, чтобы вернуться к употреблению (как оправдывал свой поступок).

(!) Клиенту: заполни таблицу примерами, которые вызывают у Тебя живые воспоминания и эмоции; обсудите со специалистом результаты этой работы;

	Положительные стороны	Отрицательные стороны
Употребление наркотиков	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
	10	10
Отказа от употребления наркотиков	1	1
	2	2
	3	3
	4	4
	5	5
	6	6
	7	7
	8	8
	9	9
	10	10

**При необходимости распечатай рабочий лист и добавь количество необходимых пунктов*

Обсуждение!

Изменение поведения происходит по своим законам. Далее познакомимся с некоторыми из них.

Закон: у изменений есть свои фазы

Начальная фаза – отказ от старого.

- Обозначь, что именно теряешь
- Признай, что эти потери тебя печалят
- Обозначь, что закончится, а что нет
- Обозначь точку отказа
- Объективно оцени прошлое
- Убедись в том, что действительно важно

Средняя фаза – нейтральная фаза – ничье пространство

- Нигде – где-то между двумя (опять страшно)
- Неопределенность
- Преобладает чувство неуверенности
- Тревога увеличивается, мотивация падает, усталость и стресс
- Время для созидания и приобретения нового

**Мы не боимся нового и не боимся потерять старое.
Мы больше всего боимся оказаться посередине – между новым и старым.**

Начало нового – через замешательство и сомнения к естественности и просвещению

- Освободись от старого груза – привычки, установки, умений
- Представь себе новые действия
- Продемонстрируй конкретные новые стимулы
- Отмечай каждый день новый успех и удачу

Домашняя работа: ожидания от программы и ожидания от себя; тест PCRS;

Ожидания от программы (напиши своими словами, чего Ты ждешь от программы реабилитации);

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



1. Задание: тест PCRS (выполни тест по инструкции):

Инструкция: Обведите кружочком число (напротив каждого из утверждений), которое более всего соответствует описанию вашей позиции. 1 - максимально не соответствует, 6 - максимально соответствует

Утверждение	
1. Я предпочитаю привычное неизвестному	1 2 3 4 5 6
2. Я редко «отмеряю семь раз»	1 2 3 4 5 6
3. Я не из тех, кто меняет свои планы	1 2 3 4 5 6
4. Не могу дождаться начала дня, когда смогу взяться за дело	1 2 3 4 5 6
5. Я считаю, что никому не стоит давать слишком много надежд	1 2 3 4 5 6
6. Если что-то не работает, я найду способ устранить неполадку	1 2 3 4 5 6
7. Меня раздражает отсутствие ясных и четких ответов	1 2 3 4 5 6
8. Я склонен создавать привычное положение дел и придерживаться его	1 2 3 4 5 6
9. Я могу сделать так, что любая ситуация будет работать на меня	1 2 3 4 5 6
10. Мне нужно некоторое время, чтобы свыкнуться с тем, что что-то не получается	1 2 3 4 5 6
11. Мне трудно расслабиться и ничего не делать	1 2 3 4 5 6
12. Если есть вероятность, что что-то может не получиться, то оно и не получится	1 2 3 4 5 6
13. Когда я завяз, я предпочитаю импровизировать в поисках выхода из ситуации	1 2 3 4 5 6
14. Я теряюсь, когда не улавливаю сути происходящего	1 2 3 4 5 6
15. Я предпочитаю знакомую область деятельности, в которой чувствую себя комфортно	1 2 3 4 5 6
16. Я справлюсь со всем, с чем приходится сталкиваться	1 2 3 4 5 6
17. Если я что-то твердо решил, поменять это решение мне будет нелегко	1 2 3 4 5 6
18. Я предпочитаю выкладываться до конца	1 2 3 4 5 6
19. Я обычно сосредоточиваюсь на том, что может не получиться	1 2 3 4 5 6
20. Когда люди пытаются найти выход из ситуации, они приходят ко мне	1 2 3 4 5 6
21. Если исход дела неясен, я стремлюсь прояснить все немедленно	1 2 3 4 5 6
22. Стоит придерживаться испытанного и надежного	1 2 3 4 5 6
23. Я сосредоточиваюсь на моих достоинствах, а не на недостатках	1 2 3 4 5 6
24. Мне тяжело сдаться, даже если что-то совсем не получается	1 2 3 4 5 6
25. Я неутомим и полон энергии	1 2 3 4 5 6
26. Редко все получается так, как мне хотелось бы	1 2 3 4 5 6
27. Сильная сторона моей личности - умение преодолевать трудности	1 2 3 4 5 6
28. Терпеть не могу оставлять дело незавершенным	1 2 3 4 5 6
29. Я предпочитаю идти по главной, а не по второстепенной дороге	1 2 3 4 5 6
30. Моя вера в собственные силы непоколебима	1 2 3 4 5 6
31. Со своим уставом в чужой монастырь не ходи!	1 2 3 4 5 6
32. Я страстный и решительный	1 2 3 4 5 6
33. Я склонен видеть проблемы, а не возможности их решения	1 2 3 4 5 6
34. Я обращаюсь к необычным источникам для решения проблем	1 2 3 4 5 6
35. Я действую непродуктивно, если и цели, и ожидания неопределенны	1 2 3 4 5 6

Ключ:

Шкала	Номера утверждений
Страстность	Прямые утверждения: 4,11,18,25,32
Находчивость	Прямые утверждения: 6,13, 20, 27,34
Оптимизм	Обратные утверждения: 5,12,19,26; 33
Смелость, предприимчивость	Обратные утверждения: 1, 8,15,22; 29
Адаптивность	Обратные утверждения: 3,10,17, 24; 31
Уверенность	Прямые утверждения: 2, 9,16, 23,30
Толерантность к двусмысленности	Обратные утверждения: 7,14, 21, 28,35

Обработка результатов: Подсчитывается количество баллов по каждой из семи шкал, а также общий балл по всем шкалам. Для шкал, в состав которых входят прямые утверждения, каждому ответу присваивается балл от 1 до 6 (1 балл – «нет», 6 баллов – «да»). Для шкал с обратными утверждениями баллы присваиваются в зеркальном порядке от 6 до 1 (6 баллов – «нет», 1 балл – «да»). Методика включает семь шкал, измеряющих личностную готовность к переменам.

Интерпретация: Стандартизация методики показала, что сумма менее 21 баллов по каждой шкале свидетельствует о низком уровне развития измеряемого свойства. Средний уровень развития свойства (оптимальный вариант) находится в диапазоне от 22 до 26 баллов. Сумма свыше 27 баллов оценивается как высокий уровень развития измеряемого свойства.

Страстность – понимается как энергичность, неутомимость, повышенный жизненный тонус.

Находчивость – рассматривается как умение находить выходы из сложных ситуаций, обращаться к новым источникам для решения новых проблем.

Оптимизм – это большие надежды, вера в успех, нежелание ориентироваться на худшее развитие событий, стремление фиксироваться не на проблемах, а на возможностях их решения.

Смелость, предприимчивость – трактуется как тяга к новому, неизвестному, отказ от испытанного и надежного опыта.

Адаптивность – предполагает умение менять свои планы и решения, перестраиваться в новых ситуациях, не настаивать на своем, если этого требует ситуация.

Уверенность – основана на вере в себя, в свои достоинства и в свои силы, в то, что «все возможно», стоит только захотеть.

Толерантность к двусмысленности – опирается на спокойное отношение к отсутствию ясных ответов, самообладание в ситуациях, когда не ясна суть происходящего или не ясен исход дела, когда не определены цели и ожидания, когда начатое дело остается незавершенным.

Работа по дневнику самоанализа.

Задание 1.

Понаблюдай за тем, какие мысли вызывают у Тебя сильные эмоции. Запиши их. Отметь также ситуацию, в которой эти мысли возникали. Запиши десять примеров. Постарайся, чтобы это были как положительные примеры, так и отрицательные.

	Мысли	Эмоции	Ситуация
	Пример мысли: «Меня все раздражает» Пример мысли: «Я постараюсь со всем справиться»	Злость, обида Воодушевление	Разговаривал в курилке с остальными клиентами Засыпал вечером в своей комнате, лежа в кровати
1			
2			
3			
4			
5			

	Мысли	Эмоции	Ситуация
6			
7			
8			
9			
10			

2. Как и за счет чего происходят изменения; путь изменений; эмоциональные реакции на изменения

Цели встречи:

1. Понять, свои эмоциональные реакции, когда происходят изменения
2. Отследить свое текущее состояние и выяснить, какие ресурсы сейчас необходимы для изменений;
3. Управлять своими решениями для продолжения изменений к выздоровлению

ХОД РАБОТЫ

Проверка домашнего задания: внимательно вместе прочитайте ожидания от программы и от самого себя; обсудите и уточните все обобщенные высказывания, при необходимости допишите в рабочие листы мысли, которые возникают в ходе дискуссии; проверьте тест и обсудите результаты теста, посчитанные результаты также запишите в рабочую тетрадь клиента.

МИНИ-ЛЕКЦИЯ:

(!) Специалисту: проведение мини-лекции в групповом или индивидуальном формате, перед лекцией необходимо ознакомиться с теорией потока (Csikszentmihalyi, Mihaly, 1996);

(!) Клиенту: прослушать лекцию, составить конспект ключевых понятий, сформулировать комментарии и вопросы

Материал к мини-лекции

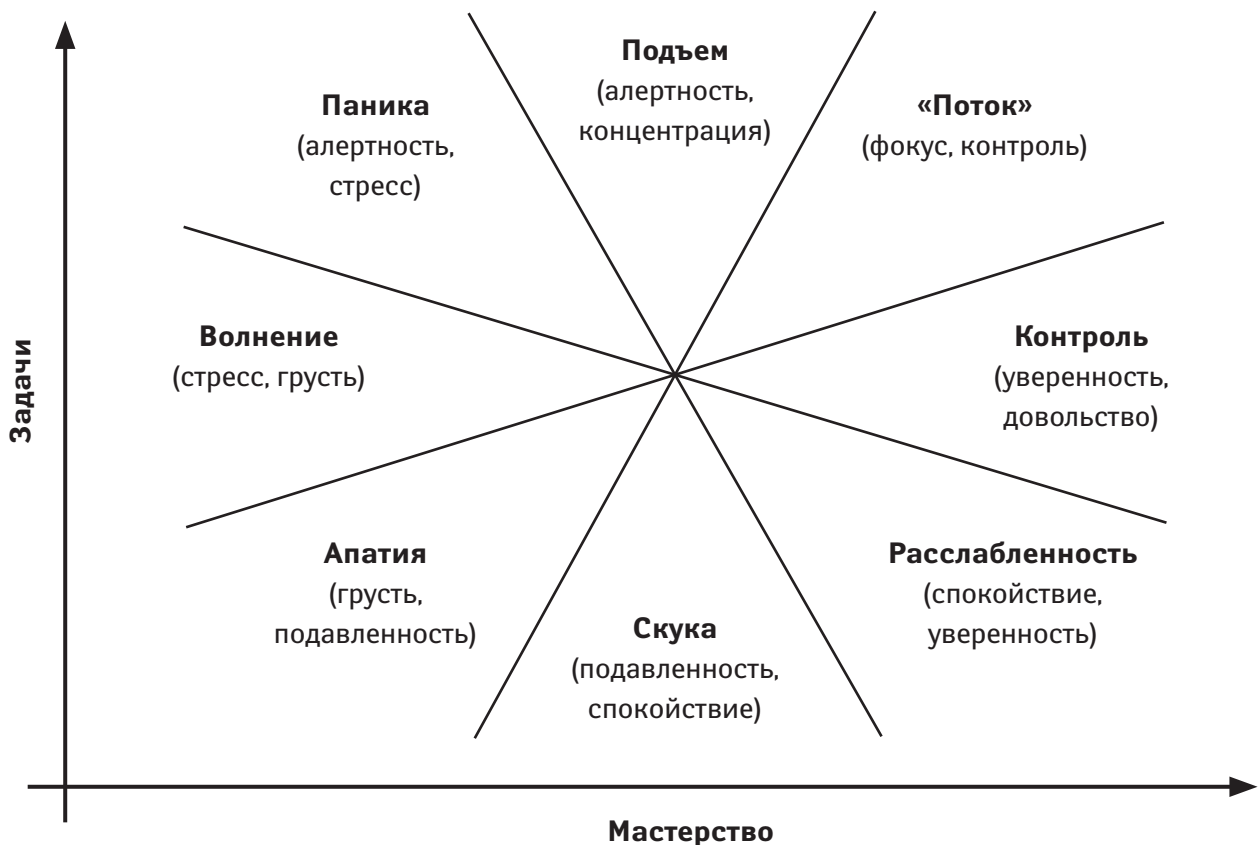
Любое изменение требует двух вещей: с одной стороны, адекватно сформулированных задач, с другой – определенного уровня навыков, умений или мастерства. Эти два условия обеспечивают продвижение к Твоему выздоровлению. Другими словами, необходимо знать, что делать, и знать, как это делать. Для этого задачи должны быть понятными, реалистичными и выполнимыми, а уровень навыков должен быть освоен. В случае невыполнения одного из этих условий, Ты можешь оказаться в состояниях, которые снова и снова возвращают Тебя к употреблению. Вот эти состояния: паника, волнение, грусть, стресс, апатия, скука, грусть, подавленность. Некоторые состояния не являются такими явно негативными, но они тоже не способствуют работе по выздоровлению. Это: подъем, уверенность и самодовольство, спокойствие и самоуверенность. Посмотри на таблице соотношение задач и мастерства. Ты видишь, что единственное соотношение, которое может Тебя привести к выздоровлению, называется «поток».

Вопросы к дискуссии со специалистом:

1. Как Ты чувствуешь себя в последнее время?
2. Как Твои чувства отражают Твое движение к изменениям?
3. Что необходимо сделать, чтобы Твои изменения были наиболее эффективны?
4. Какие конкретные задачи стоят перед Тобой? Приведи примеры.
5. Какие конкретные навыки Тебе нужны прямо сейчас, чтобы делать дальнейшие шаги по выздоровлению?
6. Что препятствует этому движению?
7. Какие ранее усвоенные способы поведения могут тебе помешать сейчас?

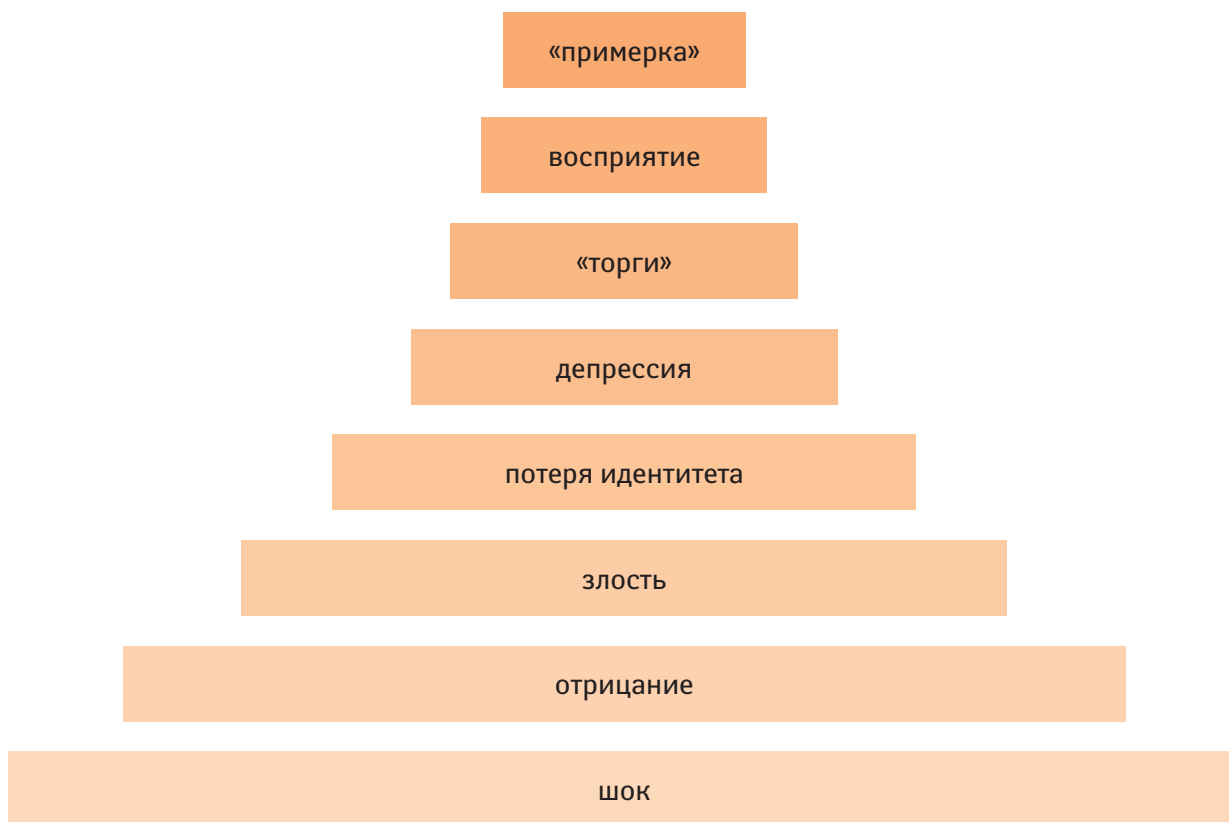
(!) Специалисту: в дискуссии примеры должны быть живыми, конкретными с детальным описанием; воспользуйся воспоминаниями старого поведения, чтобы выявлять неэффективные способы; изучи убеждения и установки (когнитивные схемы) клиента, чтобы показать возможные заблуждения и помоги ему отследить их; составьте вместе список актуальных задач (можете воспользоваться предыдущим домашним заданием)

Таблица: изменениям свойственна своя готовность / «поток»!



Продолжение: МИНИ-ЛЕКЦИЯ.

Закон: на изменения существует своя эмоциональная реакция.

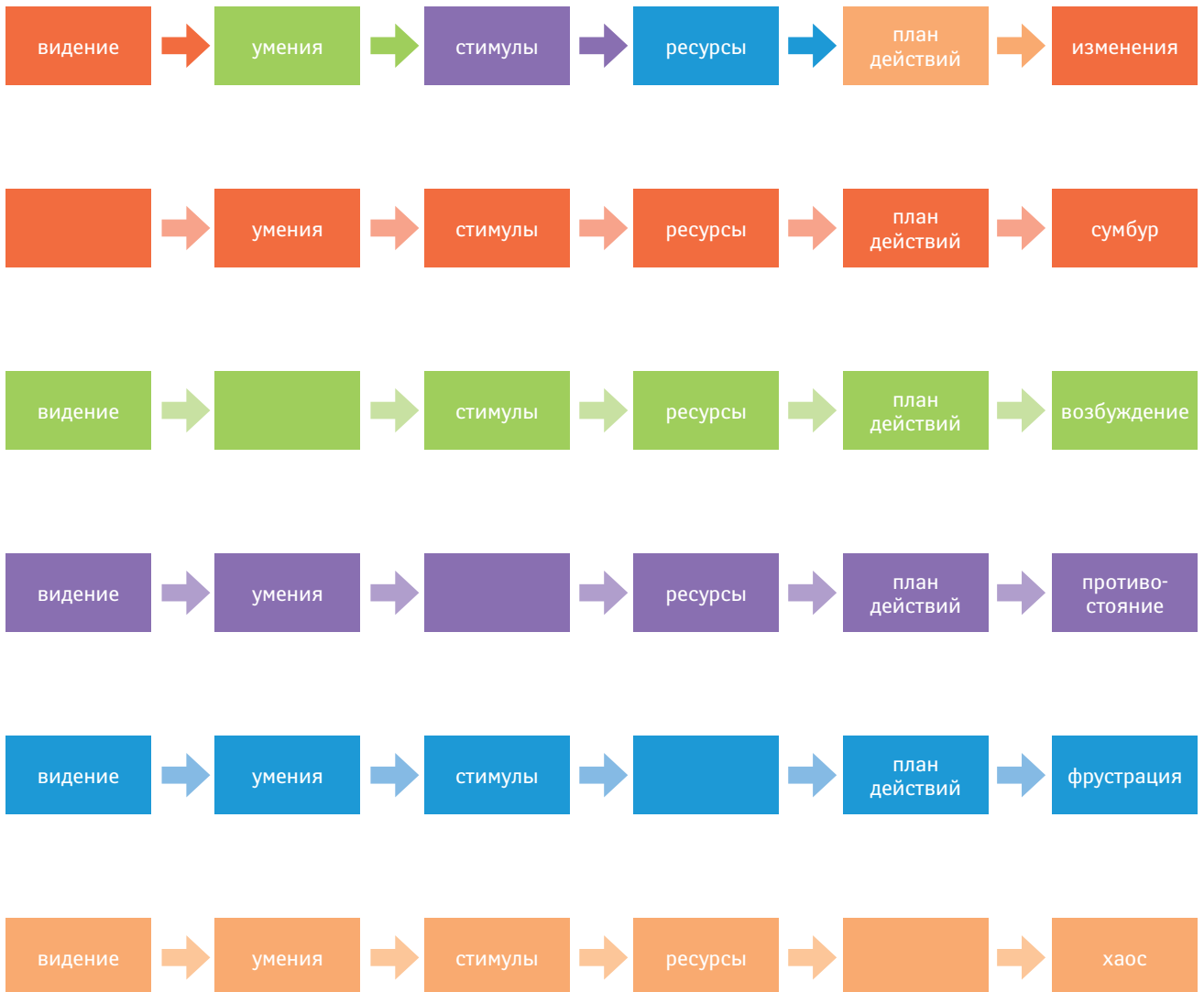


(!) Специалисту: Просмотрите вместе этапы эмоциональных реакций на изменения, обсудите с клиентом, выясните, какие из этих эмоций уже знакомы клиенту; обсудите, когда и в каких ситуациях он чувствовал особенно остро эти переживания и с чем это было связано. Объясните, что у изменений есть своя логика, и если организовать процесс изменений правильно, то изменения будут позитивными и эффективными.

Закон: изменениями можно управлять.

Сценарии изменения

(!) Специалисту: с помощью данной таблицы объясни клиенту, как выполнить домашнее задание 1. Рассмотрите детально несколько аргументов или ситуаций, которые вызывают эмоциональный отклик у клиента. Приведи при необходимости свои примеры.



Домашняя работа: Сценарии изменения

	Этапы	Содержание каждого этапа
1	Видение	
2	Умение	
3	Стимулы	
4	Ресурсы	
5	План действий	
6	Изменения	

Домашняя работа 2: Баланс выгод и утрат определенного образа жизни

Отметьте крестиком, пожалуйста, все проблемы в здоровье, которые проявлялись или проявляются у вас.

Печень и желчный пузырь:

- Повышенная чувствительность в животе справа (надавите 2 или 3 пальцами на правое подреберье)
- Боли в животе справа
- Затвердевшая, увеличенная область в правом подреберье
- Пожелтение кожи, белков глаз (желтуха)
- Кровавая рвота

Поджелудочная железа и селезенка:

- Повышенная чувствительность в левом подреберье
- Боли в животе слева

Пищеварительный тракт:

- Постоянно болезненное горло
- Раздувание живота
- Боли в желудке
- Желудочные спазмы
- Боли в животе после принятия пищи
- Частая изжога
- Плохое пищеварение
- Частая рвота
- Кишечные недомогания: понос, запоры
- Частый стул либо стул с кровью

Почки и мочевой пузырь:

- Двусторонняя боль в середине спины
- Спазмы в середине спины
- Затрудненное или болезненное мочеиспускание

Обмен веществ:

- Чрезмерный аппетит
- Чрезмерная жажда
- Часты головные боли
- Частые позывы к мочеиспусканию (чаще 4 – 5 раз в сутки)
- Дрожь или нервное напряжение, особенно непосредственно перед едой
- Слабость
- Озноб, холодный пот
- Нервная пугливость
- Спутанность мыслей

Легкие:

- Постоянно затрудненное дыхание
- Частые простуды

Сердце:

- Боли в грудной клетке
- Отеки ног
- Учащенное сердцебиение
- Неровный пульс
- Необычные перебои в работе сердца

Кровь:

- Крайняя слабость
- Частая тошнота
- Обмороки

Суставы, мышцы, кости:

- Опухшие суставы
- Острые боли в суставах
- Частые переломы костей
- Мускульные спазмы
- Боль в мышцах
- Неразвитость мышц или пониженный мышечный тонус

Глаза:

- Затуманенное зрение, темнота в глазах
- Плохое зрение или проблемы со зрением
- Неоднократные глазные инфекции

Половые органы:

- Уменьшение размеров яичек
- Учатившиеся вагинальные инфекции
- Пониженное половое влечение
- Снижение удовольствия от секса

Кожа:

- Общее либо временное покраснение кожи
- Маленькие красные звездообразные пятна (вызывающие боль при надавливании)
- Все сильнее выступающие красные кровеносные сосуды на лице
- Выступающие вены на животе
- Прыщеватая красная кожа
- Темно-красные прыщи
- Постоянные сизые крапинки, особенно на кистях рук и ступнях
- Плохое общее состояние кожи
- Язвочки на коже

Другие общие признаки:

- Плохое состояние волос на голове
- Выпадение волос
- Хриплый голос
- Ослабление глотательного рефлекса
- Кровотечение из десен
- Болячки на теле
- Скрюченные пальцы
- Мешки или круги под глазами
- Постоянное снижение или повышение веса
- Чрезмерная развитость молочных желез у мужчин
- Частые несчастные случаи

Нервные и умственные расстройства:

- Частая раздражительность, нервные срывы
- Нервное напряжение
- Стреляющая боль в конечностях
- Крайнее нервное истощение
- Забывчивость
- Полные провалы в памяти
- Потеря способности к нормальному логическому мышлению
- Потеря координации
- Затуманенность мышления
- Ненормальная реакция на раздражители (слишком замедленная или слишком резкая)
- Галлюцинации (зрительные, слуховые, осязательные, обонятельные и вкусовые, т. е. Вы ощущаете вещи не такими, какие они есть на самом деле)
- Дрожание конечностей
- Конвульсии, припадки

Заболевания, обнаруженные врачами:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Тревожные эмоциональные состояния:

- Необоснованные перепады настроения
- Частые слезы
- Семейные проблемы
- Затруднения в общении с людьми
- Проблемы на работе
- Мысли о самоубийстве

Домашняя работа. Для понимания того, «нужны ли изменения», необходимо внимательно изучить выгоды и утраты от употребления опьяняющих веществ.

(!) Специалисту: объясните клиенту, как выполнять домашнее задание 2, при необходимости укажите различия душевного и духовного уровня. Духовный уровень указывает на ценности, смыслы и принципы. Душевный уровень указывает на эмоции, чувства и переживания.

**здесь кратко*

Употребление: статус «я употребляю»		Трезвая жизнь: статус «я трезвый»	
Кратковременные выгоды «+»	Долгосрочные утраты/ «-»	Краткосрочные утраты «-»	Долгосрочные выгоды «+»
<i>проявления на уровне тела</i>			
<i>проявления на уровне души</i>			
<i>проявления в отношениях с «другими»</i>			
<i>проявления на уровне ценностей/духа</i>			

Проиллюстрируйте конкретными примерами каждый уровень для долгосрочных утрат при употреблении.

**здесь подробно*

1	Пример для телесного уровня:	
2	Пример для уровня души:	
3	Пример для уровня отношений с другими (в т.ч. законом)	
4	Пример для ценностного уровня:	

Работа по дневнику самоанализа

Задание 2

Понаблюдай за своими мыслями, которые связаны с прошлым поведением. Запиши их. Отметь также ситуацию, в которой эти мысли возникали. Запиши десять примеров. Постарайся, чтобы это были как положительные примеры, так и отрицательные.

	Мысли	Эмоции	Ситуация
	Пример мысли: «Круто было тогда, когда мы...» Пример мысли: «меня искали за долги»	Радость, возбуждение Тревога, страх	Разговаривал о прошлой жизни и приключениях На собрании посмотрел на нового клиента
1			
2			
3			
4			
5			
6			

	Мысли	Эмоции	Ситуация
7			
8			
9			
10			

3. Как поставить цели и задачи для последующих изменений.

Цели встречи:

1. Понять, как отличить реальную и адекватную цель от цели иллюзорной и невыполнимой
2. Отследить, как происходит искажение в постановке задач, и что способствует этому
3. Управлять, процессом постановки целей выздоровления

ХОД РАБОТЫ

Проверка домашнего задания: «Сценарии изменения» – внимательно вместе прочитайте заполненный рабочий лист, обсудите каждый пункт и установите взаимосвязи между ними, при необходимости допишите или исправьте, что необходимо. «Баланс выгод и утрат определенного образа жизни» – прочитайте вместе результат анкетирования и установите эмоциональное отношение клиента к полученному результату; обсудите значение эмоций; «Выгоды и утраты от употребления опьяняющих веществ» – прочитайте и повторите списки выгод и утрат; подробно рассмотрите результаты во второй части задания. Обобщите итоги всего домашнего задания и установите связь с предыдущей и последующей темами.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: прочитайте вслух клиенту притчу, спросите, что он вынес из этого рассказа. Спросите, как эта история может быть связана с его жизнью. Кто или что есть волки в его душевной жизни, как они себя проявляют в каждом дне, что он конкретно сделал или делает, чтобы накормить одного или другого?

Притча о двух волках

Когда-то давно старый индеец открыл своему внуку одну жизненную истину.

— В каждом человеке идет борьба, очень похожая на борьбу двух волков. Один волк представляет зло — зависть, ревность, эгоизм, амбиции, ложь... Другой волк представляет добро — мир, любовь, надежду, истину, доброту, верность...

Маленький индеец, тронутый до глубины души словами деда, на несколько мгновений задумался, а потом спросил:

— А какой волк в конце побеждает? Старый индеец едва заметно улыбнулся и ответил: — Всегда побеждает тот волк, которого ты кормишь.

(!) Клиенту: запиши основные мысли, полученные в результате вашего обсуждения:

Рабочий лист (домашнее задание)

(!) Специалисту: сначала проставьте «+» в те графы, где клиент видит у себя проблемы, как вариант в случае заполнения более 70% граф, проранжируйте их от самой существенной до наименее сложной. Обсудите приобретения, детализируя все выдвинутые клиентом аргументы. Часть таблицы оставьте на домашнее задание.

(!) Клиенту: вместе со специалистом опишите полученные приобретения, подкрепляя их реальными примерами. Часть работы выполните со специалистом, часть самостоятельно дома.

Оцените свое положение

Отметьте «+» те проблемы, которые Вы хотели бы решить. Переформулируйте: что Вы приобретёте или у Вас появится, когда Вы решите свою проблему. Запишите это в соответствующий столбик.

+	Проблема	Приобретения
	Потеря контроля над собой.	
	Неоправданный риск. Я мог получить серьезные увечья или даже погибнуть во время несчастного случая, либо причинить вред окружающим.	
	Предчувствие преждевременной смерти (люди с химической зависимостью умирают в среднем на 12-15 лет раньше, чем сверстники).	
	Склонность к насилию. В пьяном виде я могу причинить боль тем, кого люблю, или же нанести повреждение незнакомым людям.	

+	Проблема	Приобретения
	Употребление опьяняющих веществ во время беременности может вызвать серьезные нарушения в развитии ребенка.	
	Я кажусь старше, чем на самом деле (чрезмерное употребление ускоряет процесс старения; особенно это заметно по коже человека).	
	Проблемы в сексуальной сфере.	
	Потеря сексуальности. (У мужчин употребление вызывает импотенцию, неспособность иметь эрекцию; у женщин – ослабление или полное исчезновение оргазмов).	
	Ощущение того, что я неудачник.	
	Постоянное напряжение.	
	Чувство тревоги.	
	Умственные расстройства (Я не могу четко мыслить и приспосабливать мышление к ситуации).	
	Самосожаление, чувство вины.	
	Чувство чрезмерной зависимости от опьяняющих веществ.	
	Чувство чрезмерной зависимости от других людей.	

+	Проблема	Приобретения
	Утрата способности любить.	
	Ощущение потерянности. (Я не ощущаю никакой духовной связи с внешним миром)	
	Ощущение одиночества.	
	От меня отворачиваются все мои друзья.	
	Слишком многое в моей жизни строится на наркотиках.	
	Ощущение, что я теряю разум. (Чрезмерное употребление вызывает потерю памяти).	
	Постоянные боли и физический дискомфорт.	
	Постоянная борьба за свою жизнь.	
	Снижение вкусовых ощущений.	
	Угнетение обоняния.	
	Депрессия.	

+	Проблема	Приобретения
	Нервное возбуждение.	
	Тяга к самоубийству.	
	Постоянные угрозы несчастного случая, когда я веду машину.	
	Нерегулярность менструального цикла.	
	Высокий риск выкидыша.	
	Проблемы с законом.	
	Финансовые трудности. (На употребление уходит слишком много денег).	
	Сложности при выполнении обязанностей на работе.	
	Потеря самоуважения.	
	Ощущение, что обо мне больше никто не волнуется.	
	Чувство безнадежности.	

+	Проблема	Приобретения
	Чувство, что я не несу ответственности за свои поступки и не могу сам о себе позаботиться.	
	Частые приступы гнева.	
	Чувство вины или стыда за поступки, совершенные после употребления.	
	Ложь, оправдывающая свое употребление (постоянно лгу не только другим, но и себе).	
	Отрицание каких бы то ни было проблем, связанных с употреблением. (Даже проблем, упоминаемых в этом списке).	
	Постоянный стресс.	
	Резкое снижение работоспособности.	
	Увязание в борьбе с употреблением.	
	Беспокойный сон.	
	Ощущение, что я не имею выбора.	
	Прочие проблемы, от которых хотелось бы избавиться.	

Работа по дневнику самоанализа: Задание 3

Понаблюдай за своими мыслями, которые связаны с будущей жизнью. Запиши их. Отметь также ситуацию, в которой эти мысли возникали. **Запиши десять примеров. Постарайся, чтобы это были как положительные примеры, так и отрицательные.**

	Мысли	Эмоции	Ситуация
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

4. Занятие. Что такое патологическая тяга к употреблению наркотиков.

Цели встречи:

1. Понять: что такое патологическая тяга к употреблению наркотиков и почему она возникает
2. Отследить: ситуации возникновения патологической тяги и состояния, которые она вызывает
3. Управлять: ситуациями возникновения патологической тяги

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «Оцените свое положение»

(!) Специалисту: внимательно прочитайте приобретения по каждому пункту, которые клиент указал на прошлой встрече, обратите внимание, что все приобретения должны быть сформулированы в позитивных категориях и не содержать отрицания «не». Обязательно детализируйте приобретения, доводя аргументы до чувственного опыта клиента; перечитайте вслух результаты и при необходимости добавьте дополнительные приобретения; постарайтесь связать приобретения в целостную картину, к которой клиент мог бы стремиться.

МИНИ-ЛЕКЦИЯ:

(!) Специалисту: проведите мини-лекцию по указанной теме, вместе с клиентом обсудите материал, опираясь на его личный опыт; предварительно необходимо ознакомиться с концепциями патологической тяги к употреблению из материала «Sõltuvuste ravi- ja rehabilitatsiooniprogramm» S.Dzhalalov; 2015., *Viljandi Haigla*.

(!) Клиенту: внимательно выслушай материал лекции, отметь в конспекте наиболее важные понятия; вместе со специалистом разберите наиболее сложные моменты в лекционном материале; приведи примеры из личного опыта.

Материал лекции:

Теперь, когда проблема физического дискомфорта уже решена, Ты наверняка сталкиваешься с тем, что время от времени у Тебя появляется патологическая тяга к употреблению наркотиком. Это нормальная ситуация выздоровления, хотя она имеет и свои трудности и особенности. Для успешного прохождения программы Тебе важно научиться понимать, почему она возникает, когда она возникает, и что делать с теми состояниями, которые она вызывает. Мы уверены, что Ты уже много раз сталкивался с мыслями, что с ней почти невозможно справиться, однако обрати внимание на тех, кто уже заканчивает или успешно закончил реабилитацию. Они все учатся, и многие научились управлять этим процессом, и их развитие личности успешно продвигается вперед. Для того чтобы понять, почему возникает патологическая тяга к употреблению наркотиков, важно понять механизм ее возникновения и механизм ее действия². Для этого нам необходимо вспомнить, какие негативные последствия принесло Тебе употребление наркотиков. Ты точно знаешь, что наркотики уничтожают способность человека переживать и чувствовать различные чувства, например, радость, воодушевление, стыд, вину, гордость и т. д. Все эти чувства «замораживаются» и исчезают в процессе

2 См. Приложение 2.

активного употребления наркотиков. А теперь, как Ты уже наверно заметил, эти чувства начинают постепенно возвращаться. Внутри появляется путаница, тревога, рассогласованность и страх. Это означает, что Ты давно уже не переживал, и этот процесс стал для Тебя непривычным. Мы называем этот момент *«ошибкой сознания»*. Когда разум принимает тревогу или страх за желание употребить наркотик, сознание не понимает (потому что отвыкло за долгий период употребления), что оно испытывает чувство или переживание, и поэтому думает, что ему необходим наркотик. Тогда оно возвращает Тебя, например, в прошлые воспоминания употребления.

Другой момент – это *«объекты»*, которые вызывают патологическую тягу. Если они попадают в поле Твоего зрения, то Ты чувствуешь, как патологическая тяга начинает беспокоить твои мысли и эмоции. Такими «объектами» могут быть медицинские инструменты (например, шприц) или музыка, которая прослушивалась во время употребления, или деньги, которые последнее время тратились только на наркотики. Важно понять, что эти две вещи связаны между собой. С одной стороны, тревога и спутанность сознания, а с другой стороны, появление этих «объектов» могут вызвать очень сильный приступ патологической тяги к употреблению. Поэтому этих ситуаций лучше всего избегать и предотвращать.

Отсюда возникают два выхода: первый – это глубокий и бесстрашный анализ своих чувств и мыслей, а с другой стороны – выявление таких *«объектов»*, вызывающих тягу. Анализ чувств даст Тебе способность с ними справиться без употребления наркотиков и впоследствии быть счастливым человеком. А выявление «объектов» тяги позволит Тебе избавиться от ситуаций риска срыва или возвращения к употреблению, что, как Ты знаешь, в итоге приводит человека к смерти.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Рабочий лист

(!) Специалисту: вместе с клиентом составьте список из десяти объектов и выявите сопровождающие их мысли; мысли должны быть определены так, как они прозвучали в сознании клиента, а не как обобщения; по отношению к объекту используйте метод фокусировки на объекте, выявляя детали, на которых именно в объекте фиксируется автологическая тяга.

(!) Клиенту: вместе со специалистом, составьте список из десяти объектов и выявите мысли, сопровождающие эти объекты; обрати внимание, как из восприятия объекта появляется патологическая тяга; продумай, как этому способствуют Твои мысли;

	«Объекты», которые вызываю во мне патологическую тягу к употреблению наркотиков	Мысли, которые сопровождают меня при приступах патологической тяги
	Пример: шприц, который я увидел в кабинете медсестры	Вспомнил, как делал себе инъекцию наркотика за месяц до начала реабилитации, и что происходило в те моменты вокруг меня
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

(!) Специалисту

Обсуждение: обратите внимание на «переход» процесса восприятия «объекта» к возникновению приступа патологической тяги! Что этому способствует? Зафиксируйте во внимании клиента степень участия в патологической тяге его мыслей и его чувств. В качестве дополнительного упражнения к осмыслению можно провести мысленный эксперимент восприятия объекта и отследить процесс мыслей и чувств.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА (продолжение)

Рабочий лист «Выявление автоматических мыслей»

(!) Специалисту: прежде чем заполнять рабочий лист, объясните клиенту, что такое автоматические мысли при патологической тяге к употреблению; объясните механизм их возникновения и установите связь с эмоциями и поведением. Обозначьте замкнутый круг, порождаемый этим процессом, который, в конечном счете, может привести к срыву. Для работы на этом этапе необходимо ознакомиться с „Cognitive therapy; basic and beyond“, J.Beck.

(!) Клиенту: вместе со специалистом заполните таблицу «автоматических мыслей»; выявите наиболее часто повторяющиеся мысли; запиши их отдельно.

Объекты	Эмоции	Мысли

Автоматические мысли:

(!) Специалисту: укажите клиенту на важность «автоматических мыслей в формировании патологической тяги к наркотикам»; внушите уверенность и надежду, что этим процессом можно управлять; объясните, что есть методы, как это можно делать.

Домашняя работа 1: Что я обычно делаю с приступами патологической тяги

Опиши пять ситуаций, и что помогло справиться:

Ситуации	Что помогло справиться
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5

Работа по дневнику самоанализа

Задание 4. Понаблюдай за собой в течение нескольких дней, запиши все те объекты, которые вызывают у Тебя смену настроения в худшую сторону, упадок сил, раздражение, злость, вину и т.п. Запиши объекты и те чувства, которые они вызывают, также запиши те основные мысли, которые сопровождали эти ситуации.

Объекты	Чувства	Мысли
1		
2		
3		
4		
5		

5. Занятие: Управление состояниями, связанными с патологической тягой к наркотикам

Цели встречи:

1. Понять: какие состояния предшествуют патологической тяге, и какие состояния возникают в результате патологической тяги.
2. Отследить: процессы, предшествующие патологической тяге, процессы, возникающие в результате патологической тяги
3. Управлять: «автоматическими мыслями», запускающими патологическую тягу, учиться распознавать эмоции и чувства

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «Что я обычно делаю с приступами патологической тяги»

(!) Специалисту: внимательно изучите примеры приведенные клиентом, вместе с ним оцените эффективность таких способов управления своими состояниями, выявите мысли и обращения к себе в момент приступов в форме обратной связи, подчеркните сильные и слабые стороны такого управления. Обратите внимание на то, чтобы примеры были конкретными и имели место и время действия, выясните причины, запускающие процессы патологической тяги.

(!) Клиенту: разбирая домашнее задание, постарайся быть максимально открытым и честным, приложи усилие, чтобы вспомнить детали всех приведенных ситуаций, вместе со специалистом постарайся понять закономерность возникновения приступов патологической тяги.

МИНИ-ЛЕКЦИЯ:

(!) Специалисту: работая по материалу данной мини лекции, обратите внимание на сложность описываемых процессов и убедитесь, что для клиента они понятны; при необходимости воспользуйтесь графическим представлением материала, где можно нарисовать схемы и таблицы для клиента на доске. Обязательно время от времени в процессе лекции спрашивайте у клиента обратную связь на предмет, как он понимает тот или иной аспект содержания; очень хорошо, если клиент будет приводить примеры из своего опыта на предмет предшествующих и последующих состояний; используйте прием доведения до чувственного опыта материала мини-лекции;

(!) Клиенту: постарайся быть очень внимательным; при необходимости задавай вопросы сразу, не бойся прерывать специалиста, составь конспект лекции из ключевых понятий, примеры из своего опыта тоже хорошо было бы записать, чтобы потом к ним возвращаться;

Материал лекции:

Патологический приступ тяги возникает в ситуации, когда внутренняя дисгармония (спутанность чувств и переживаний) стремится разрядиться от нарастающей тревоги, цепляясь за «объект». Другими словами, «оживающие» чувства вступают в противоречие между собой, окружающей реальностью и создают сильную тревогу. Тревога, в свою очередь, растет, повышая при этом раздражительность, утомляемость, негативизм к окружающим и часто к самому себе, выражаясь в чувстве вины или стыда. Дальше тревога уже не может сдерживаться. В этот момент спонтанно

«обнаруживается объект», который как будто напоминает о том, как можно снять напряжение и решить все внутренние противоречия путем возвращения к старому поведению и, в конечном счете, к употреблению наркотиков. Это все называется предшествующая ситуация.

Далее возникает «автоматическая мысль», которая будет развиваться, вытягивая за собой все больше и больше тревоги, депрессии, недовольства и раздражительности. В конце концов, возникает «тупиковое состояние», где все происходящее выглядит бесперспективным, а мысль о возвращении к употреблению (или уходу из центра) кажется облегчающей душевные страдания и боль. Чаще всего именно в таком состоянии клиенты могут отказаться от выздоровления, уйти из центра и снова вернуться в порочный круг употребления.

«Тупиковое состояние» – это состояние, которое возникает в результате действия патологической тяги. Справиться с ним бывает очень сложно, потому что внутренние ресурсы кажутся исчерпанными, ощущение бессилия кажется катастрофическим. На этом фоне активно возникают различные самооправдания, жалость к себе, чувство непонимания со стороны других. Тебе важно помнить, что даже такое состояние можно преодолеть и многие выздоравливающие и выздоровевшие зависимые люди по несколько раз проходили эти «тупиковые состояния». Мы уверены и знаем, несмотря на то, что это препятствие требует сил и мужества, оно все же преодолимо и за ним открывается новая перспектива развития Тебя как личности.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: заполните тест вместе с клиентом, при необходимости повторите шкалы оценивания; при возникновении дискуссии на предмет неуверенности клиента в той или иной ситуации скажите: «Заполни так, как Ты думаешь в целом или большей частью». Если клиент не уверен относительно каких либо ситуаций, поставьте знак вопроса, и потом можно к этому снова вернуться.

(!) Клиенту: заполни внимательно тест, если какие-то ситуации к Тебе совсем не относятся, вычеркни их; ситуации, вызывающие у Тебя сомнение, отметь знаком вопроса и потом обсуди их со специалистом.

Тест: «Ситуации, в которых у меня есть риск начать принимать наркотик»

На следующей странице описан целый ряд ситуаций, которые могут заставить некоторых людей употреблять наркотики.

Выясни относительно себя:

А). В какой степени Ты предполагаешь, что такие ситуации могли бы заставить тебя употреблять наркотические вещества?

Б). Насколько сильна Твоя уверенность в том, что Ты в данной ситуации не начнёшь снова употреблять наркотик?

Обведи соответствующее число в столбике, которое точнее всего обозначило бы степень риска (раздел А) и степень уверенности (раздел Б), если бы Ты попал в такую ситуацию. В обоих разделах по пять различных вариантов.

Раздел (А): В какой степени Вы предполагаете, что эта ситуация для Вас рискованная? Варианты ответов следующие:

1. Вообще нет
2. В какой-то мере
3. Довольно сильно
4. Сильно
5. Очень сильно

Раздел (Б): Насколько сильна Ваша уверенность в себе, что Вы не начнёте в такой ситуации употреблять наркотики? Варианты ответов следующие:

1. Вообще нет уверенности
2. Есть немножко
3. Довольно сильна
4. Сильна
5. Очень сильна

Пример:

(А) Степень риска					Ситуация	(Б) степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					Если чувствую себя неловко					

В этом *примере* у данного человека есть какая то (2) степень соблазна начать принимать наркотик и сильная уверенность (4) в том, что он не начнёт употреблять его, если чувствует себя неудобно (неловко).

Ставь свои ответы прямо и не трать на это время. Ни над одной ситуацией не нужно очень долго размышлять, потому что важно Твое первое впечатление. Не пропускай ни одной ситуации, и заполни вопросник по возможности быстро. Успеха!

(А) Степень риска					Ситуации	(Б) Степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
					Если я злюсь на себя					
					Если у меня чувство, что всё не так					
					Если я на отдыхе					
					Если я в угрюмом настроении					

(А) Степень риска					Ситуации	(Б) Степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5	Если я замерзаю, когда не холодно	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня денежные трудности	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если мне скучно	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я не хочу куда-то идти	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня проблемы (беспокойство)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я опечален(а) чем-то важным	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую одиночество	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если думаю о снотворном	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня болит голова	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я в напряжении	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я там, где продают наркотики	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую разочарование	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если устал(а) физически (тело)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если хочу почувствовать себя приятно	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня проблемы с правоохранительными органами	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую вину за (не)сделанное	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Злюсь за непредвиденное происшествие	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Волнуюсь за кого-либо	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Неудовлетворённость собой	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Когда я вступаю в связь с партнёром	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня где-то болит	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если меня критикуют	1	2	3	4	5

(А) Степень риска					Ситуации	(Б) Степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5	Если вижу снотворное во сне	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если есть повод отметить что-то с другими	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую себя плохо	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня повод отметить что-то особенное	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я считаю, что один раз не повредит	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	С другом или членом семьи что-то случилось	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Ссорюсь с членами семьи/друзьями	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если вдруг мне приходит мысль о снотворном	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если думаю, что я наркоман(ка)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Чувствую вину за поведение перед другими людьми	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня вообще ничего не ладится	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую себя беспокожно	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если всё идёт хорошо	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	У меня с партнёром сексуальные проблемы	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если мне предлагают наркотик	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если вижу людей, употребляющих наркотики	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я где-то, где можно раздобыть наркотик	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я в ком-то разочаровалась	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Думаю, что смогу контролировать себя	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если попадаю на дилера	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если вижу членов семьи или друзей, употребляющих наркотик	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я ревную кого-нибудь	1	2	3	4	5

(А) Степень риска					Ситуации	(Б) Степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5	Если должна произвести впечатление	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую запах наркотика	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если мне что-то не удаётся, чем я занимаюсь	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я в хорошем настроении	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня телесные страдания	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня проблемы на работе	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я довольна собой	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если где-нибудь приятно быть	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если чувствую тревогу	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня много дел	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня деньги	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я беспокоюсь из-за будущего	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если встречаюсь с кем-то в первый раз	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я совершил(а) ошибку	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если у меня личные проблемы	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если кто-то у меня в гостях	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я должен(а) делать то, что мне не нравится	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я не могу уснуть	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	На выходных	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если мне предстоит приём гостей	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я ссорюсь со своим партнёром	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если мне нужно сказать критику в адрес других	1	2	3	4	5

(А) Степень риска					Ситуации	(Б) Степень уверенности в себе				
1	2	3	4	5	Если я занимался спортом	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я зол	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	В определённое время дня	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если употребляю алкоголь	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если я один (одна)	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	Если курю сигарету	1	2	3	4	5

Добавь свои:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА (продолжение)

Рабочий лист

(!) Специалисту: на примере пяти ситуаций высокого риска проследите процесс возникновения патологической тяги с анализом предшествующих и последующих состояний. При проведении интервью клиент может не помнить опыта переживаний, поэтому можно ставить вопрос так: а как бы Ты себя мог бы чувствовать в такой ситуации? Данное упражнение требует кропотливости и тщательности. Необходимы навыки активного слушания и умения исследовать субъективный опыт клиента с помощью интервью. Полезным будет знакомство с монографией *«Искусство психотерапевта» Джеймс Бьюдженталь, 2001. Хорошим результатом работы будет выявление*

особенностей переживания тупиковых ситуаций клиентом и своеобразии его «автоматических мыслей».

(!) Клиенту: внимательно заполняй таблицу вместе со специалистом; специалист поможет Тебе анализировать свои мысли и чувства и отмечать те факты, которые стоит занести в таблицу; обсуди с ним полученные результаты.

**мысли и чувства записывай коротко, одним двумя предложениями*

	Предшествующее состояние Дискомфорт спутанность чувств		Ситуация	Последующее состояние Эмоционально - тупиковое состояние	
	Мысли	Чувства		Мысли	Чувства
1					
2					
3					
4					
5					

Домашняя работа

(!) Специалисту: сфокусируйте внимание клиента на повторяющиеся мысли и чувства, выделите важность и значение «автоматических мыслей» в данном анализе;

(!) Клиенту: продолжай анализ предшествующих и последующих состояний

	Предшествующее состояние Дискомфорт, спутанность чувств		Ситуация	Последующее состояние Эмоционально - тупиковое состояние	
	Мысли	Чувства		Мысли	Чувства
1					
2					
3					

Работа по дневнику самоанализа

Задание 5.

Составь график колебания активности, самочувствия и настроения за 5-10 дней

	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день	8 день	9 день	10 день
Самочувствие										
Активность										
Настроение										
С чем связано (ситуация)?										

Оценка от 1 до 7

1 – полное снижение, «тупиковая ситуация»

2 – сильное снижение, чувство потери сил

3 – равнодушие, бездействие

4 – делаю, что необходимо, без воодушевления

5 – если надо, могу сделать и поднять себе настроение

6 – хорошее настроение, активность, деятельность

7 – подъем, воодушевление, радость

6. Занятие: Управление патологической тягой, долгосрочные и краткосрочные приемы.

Цели встречи:

1. Понять: состояниями патологической тяги можно научиться управлять и использовать для этого специальные приемы
2. Отследить: изменения состояния, возникающие при использовании приемов управления своими состояниями
3. Управлять: состояниями, возникающими при патологической тяге

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «колебания активности, самочувствия и настроения за 5-10 дней»

(!) Специалисту: вместе с клиентом прочитайте домашнее задание, еще раз зафиксируйте тот факт, что патологической тяге всегда предшествует определенное состояние, и есть состояния, которые следуют в результате приступа патологической тяги. Выделите когнитивный и эмоциональный аспекты; укажите на взаимосвязь мыслей и эмоций, а также их роль в «тупиковой ситуации».

(!) Клиенту: постарайся быть открытым в обсуждении своего домашнего задания и приводи конкретные примеры для анализа

МИНИ-ЛЕКЦИЯ

(!) Специалисту: в ходе лекции объясните клиенту, что причины (предшествующие состояния) и симптомы (последующие состояния) связаны между собой; как правило, зависимый осознает только симптомы; мотивируйте клиента решать проблемы не только в отношении симптомов, но также и устанавливать их причины, что для него будет означать глубокий психологический анализ и психотерапевтические мероприятия.

(!) Клиенту: Тебя очень важно понять, что как причины, так и симптомы болезни должны быть устранены; составь конспект из основных понятий, обсуди со специалистом выводы, и на основании уже проделанной работы поговори о Твоих личных причинах патологической тяги к употреблению;

Материал лекции:

Любая болезнь, в том числе и зависимость от наркотиков, имеет две стороны: это **симптомы**, то есть, как она себя проявляет, и **причины**, откуда она возникает. Тебе надо научиться различать как симптомы своей болезни, так и причины своей болезни. Потому, что, если устранить симптомы и не устранить причины, болезнь рано или поздно возвращается. Некоторые зависимые устранили у себя все симптомы болезни и думали, что они выздоровели, однако болезнь проявилась позже, и произошел срыв. И наоборот, если заниматься причинами болезни, не занимаясь их симптомами, невозможно будет реализовывать свое развитие, так как симптомы все время будут сбивать с толку.

Патологическая тяга к употреблению имеет как симптомы, то есть проявления, так и причины, то есть источник. Конечно, источник патологической тяги находится в самом Тебе, и важно в процессе выздоровления научиться его обнаруживать и нейтрализовывать.

Симптомы патологической тяги: «автоматические мысли об употреблении», снижение настроения и мотивации, негативизм к окружающим и к самому себе, тревога и страхи, лень и скука, приятные мысли о прошлой жизни при употреблении и тому подобное.

Причины патологической тяги: «замороженные чувства», существенно сниженная способность переживать, дефекты характера, возникшие из-за употребления, спутанность чувств, глубинные убеждения и установки.

Работа по выздоровлению должна продвигаться в обоих направлениях: как в отношении симптомов, так и в отношении причин. В этой и других программах реабилитационного центра этим вопросам будет уделяться много внимания.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: Объясните на примерах клиенту, как проявляются симптомы патологической тяги; важно помнить, что симптомы не всегда включают в себя мысли об употреблении или наркотиках, это часто могут быть «незначительные решения» или другие ведущие к аддикции мысли, поступки или эмоции.

(!) Клиенту: приведи свои примеры из ежедневного опыта, чтобы лучше проанализировать свои симптомы и их особенности.

Работа с симптомами патологической тяги.

Симптомы проявляют себя, как правило, на трех уровнях: на уровне поведения; на уровне сознания; на уровне эмоций. Поэтому при работе с симптомами «техники переключения внимания» должны также включать в себя три этих уровня.

Например: симптом патологической тяги

Уровень поведения	Уровень сознания (мышления)	Уровень эмоций
Суетливость, болтливость, повышенная подвижность, беспокойные движения руками, излишняя мимика и т.п.	Прокручивание в голове мыслей о том, как хорошо сейчас в городе, чем занимаются старые знакомые и т.п.	Изменчивость настроения, от возбуждения до подавленности, вспышки смеха сменяются вспышками раздражительности

Рабочий лист.

Укажи свои способы переключения с патологической тягой. Что ты делаешь, чтобы справиться с патологической тягой?

Уровень поведения	Уровень сознания (мышления)	Уровень эмоций
Пример 1		
Пример 2		
Пример 3		

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА (продолжение)

(!) Специалисту: при написании своих вариантов используйте правило «эмоционального отклика» и связи с опытом или личностью клиента; необходимо прочитать: Самоучитель по психотерапевтической помощи; Я.Н. Воробейчик, М.Я. Минкович, 2006;

(!) Клиенту: вместе со специалистом используй все приемы, описанные ниже, постарайся быть активным, воображение и открытость помогут Тебе составить свои приемы, которые в будущем будут помогать тебе;

Приемы переключения внимания и самоубеждения – это приемы, стимулирующие позитивную направленность мышления, благодаря применению словесных формул, адресованных сознанию, разуму.

(?) Как работает: В приемах самоубеждения (составленных самостоятельно или с помощью специалиста) имеется «логическая фраза», содержащая доводы в пользу обоснованности высказываемых желаний, стремлений к достижению цели.

Рабочий лист

Показания	Пример	Придумай и напиши свой вариант (для себя)
<p>Депрессивный настрой (например, возникший вследствие несбывшихся планов, замыслов):</p>	<p><i>«Я добьюсь своей цели, так как у меня есть необходимые предпосылки для ее достижения (знания, опыт и т.д.)»</i>,</p> <p><i>«Я обладаю комплексом положительных качеств».</i></p> <p><i>«Нет худа без добра (лучше овладею знаниями, глубже пойму суть проблемы...)»</i></p> <p><i>«Когда дело доходит до худшего, оно начинает меняться к лучшему»</i></p>	
<p>Опасение неудачи, тревожное ожидание неприятностей (перед выступлением, участием в группе терапии, встречей с каким либо человеком):</p>	<p><i>«Мои волнения необоснованны – у страха глаза велики»;</i></p> <p><i>«Я верю в свои возможности, и у меня все получится»</i>,</p> <p><i>«Я спокоен, настроен на оптимистическую волну»</i>,</p> <p><i>«Я спокоен, так как убежден, что человек делает больше ошибок, когда встревожен, нервничает»</i></p>	
<p>Стресс, обусловленный повышенной тревожностью (из-за возникновения сложной, трудноразрешимой проблемы):</p>	<p><i>«Я верю в свои возможности найти оптимальное решение (выход из создавшейся ситуации), т. к...»</i>,</p> <p><i>«Мне посильно разрешение возникшей проблемы – нет безвыходных ситуаций»</i>,</p> <p><i>«Мой оптимизм имеет реальную основу...»</i>,</p> <p>Мой девиз: <i>«Кто ищет, тот находит»</i> или <i>«Кто никуда не плывет, для того не бывает попутного ветра»</i> (Монтень).</p>	
<p>Предрасположенность к преувеличению своей вины.</p>	<p><i>«Переживания о допущенных в прошлом ошибках – бессмысленны, их изменить нельзя»</i></p> <p><i>«Нет людей, которые не ошибаются»</i> (утверждают, что <i>«Я всегда прав»</i> - люди с болезненным самомнением).</p>	

Приемы сравнения – способствуют формированию оптимистической направленности мышления, благодаря применению сравнительного анализа, приводящего к выводу оптимистического содержания. Упражнение «**КОГНИТИВНЫЙ КОНТИНУУМ**»

Это упражнение полезно для изменения как мыслей, так и убеждений, отражающих полярное мышление (при котором клиент видит что-либо в терминах «все или ничего»). Макс, например, был убежден, что он недостаточно успешно проходит реабилитацию и может оказаться в срыве. Составление когнитивного континуума для подобной идеи клиента помогает ему увидеть промежуточные понятия и оценки, как показано в следующем примере.

Первоначальный график успеха:

0% успеха	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Макс										Лучший реабилитант

Специалист: Итак, где мы поместим лучшего реабилитанта?

Макс: Вот здесь, думаю, 90-10 0% успеха.

Специалист: Хорошо. А ты худший реабилитант, неудачник. Значит, тебя поместим возле 0%?

Макс: Конечно.

Специалист: Соответствует ли все, что ниже 90%, понятию «быть неудачником»?

Макс: Наверное, нет.

Специалист: Тогда где проходит граница?

Макс: Наверное, около 50%.

Специалист: 50%? Значит, каждый, кто опускается ниже 50%, полный неудачник?

Макс: Не знаю...

Специалист: Есть ли кто-нибудь, кого мы можем с большей степенью достоверности расположить на 0%?

Макс: Гм... Может быть, Андрес? Я знаю, что он проходит реабилитацию еще хуже меня.

Специалист: Хорошо. Отметим Андреса на 0%. А есть ли кто-нибудь, кто проходит реабилитацию еще хуже?

Макс: Не знаю.

Специалист: Может быть, это тот, кто в группах ничего не делает, не выполняет правильно ни одного домашнего задания, не ведет дневника самонаблюдения?

Макс: Да.

Специалист: А теперь давайте поместим этого воображаемого реабилитанта, действительно полного неудачника в учебе, на 0%. Тогда где мы расположим Андреса? И тебя?

Макс: Получается, Андрес на 30%, а меня на 50%.

Специалист: А что ты скажешь о реабилитанте, который не только ничего не делает на группах, не пишет дневника, но и еще ему наплевать на свою реабилитацию, и ведет себя так, чтобы его выгнали из центра?

Макс: Думаю, что его надо поместить на 0%.

Специалист: А куда мы поместим того, кто пытается работать над собой, но у него ничего не получается?

Макс: Наверное, на 10%.

Специалист: Тогда где окажется Андрес, а где - ты?

Макс: Андрес на 50%, а я на 75%.

Специалист: В качестве домашнего задания предлагаю определить, точна ли оценка 75%. В любом случае, справедливо ли называть полным неудачником того, кто достигает 75% успеха?

Макс: Нет.

Исправленный график успеха.

0% успеха	10%	30%	50%	70%	90%	100%
Реабилитант, которого могут выгнать	Реабилитант, который старается, но ничего не выходит		Андрес	Макс (75%)		Лучший реабилитант

Приемы индукции (от лат *inductio* - наведение).

Общая особенность. Психотерапевтическое воздействие индукционных приемов определяется тем, что при их применении производятся позитивно – логические рассуждения, основанные на принципе индукции: от частных случаев – к общему выводу, от единичных утверждений (фактов) – к общим положениям (умозаключению).

Робинзон Крузо, оказавшись на необитаемом острове среди смертельных опасностей, не пал духом, благодаря тому, что направленность его мышления носила позитивный характер при оценке параметров фрустрационной, тупиковой ситуации. Его оптимистический вывод, что положение не столь бедственное, как вначале показалось, что есть возможность выжить, преодолеть трудности, был основан на следующих индуктивно-позитивных рассуждениях. Робинзон Крузо разделил страницу пополам и написал слева «плохо», а справа «хорошо».

Плохо	Хорошо
<ol style="list-style-type: none"> 1. Я заброшен на унылый необитаемый остров, и у меня нет никакой надежды спастись. 2. Я удален от всего человечества; я пустынный, изгнанный навсегда из мира людей. 3. У меня мало одежды, и скоро мне нечем будет прикрыть наготу. 4. Я не могу защитить себя, если на меня нападут злые люди или дикие звери. 5. Мне не с кем перемолвиться словом, некому ободрить и утешить меня. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Но я остался в живых, хотя мог бы утонуть. 2. Но я не умер с голоду; не погиб в этой пустыне. 3. Но климат здесь жаркий, и можно обойтись без одежды. 4. Но здесь нет ни людей, ни зверей. И я могу считать себя счастливым, что меня не выбросило на берег Африки, где столько свирепых хищников. 5. Но я успел запастись всем необходимым для жизни и обеспечить себе пропитание до конца своих дней.

Эти размышления оказали ему большую поддержку. Он увидел, что ему не следует унывать и отчаиваться, так как в самых тяжелых горестях можно и должно найти утешение.

Напиши свою таблицу:

Плохо	Хорошо
1. Моя жизнь стала неуправляема, я не вижу никакого выхода из этого замкнутого круга.	1. Но я остался в живых, у меня есть все шансы все исправить, я в центре реабилитации, и мне помогут справиться.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.
7.	7.
8.	8.
9.	9.
10.	10.

Домашняя работа

(!) Специалисту: как и в прошлом занятии, сфокусируйте внимание клиента на повторяющиеся мысли и чувства, выделите важность и значение «автоматических мыслей» в данном анализе, кроме того, укажите клиенту на возможность и необходимость использования приемов переключения внимания;

(!) Клиенту: продолжай анализ предшествующих и последующих состояний, используй приемы, полученные в ходе занятия;

	Предшествующее состояние Дискомфорт, спутанность чувств		Ситуация	Последующее состояние Эмоционально - тупиковое состояние		Использование приема переключения внимания
	Мысли	Чувства		Мысли	Чувства	
1						
2						
3						

Работа по дневнику самоанализа

Задание 6.

Составь график колебания активности, самочувствия и настроения за 5-10 дней

	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	7 день	8 день	9 день	10 день
Самочувствие										
Активность										
Настроение										
С чем связано (ситуация)?										

Оценка от 1 до 7

- 1 – полное снижение, «тупиковая ситуация»
- 2 – сильное снижение, чувство потери сил
- 3 – равнодушие, бездействие
- 4 – делаю, что необходимо без воодушевления
- 5 – если надо могу сделать и поднять себе настроение
- 6 – хорошее настроение, активность, деятельность
- 7 – подъем, воодушевление, радость

7. Занятие: Ситуации риска.

Цели встречи:

1. Понять: что такое ситуация риска, какое отношение к ней имеют «незначительные решения»; а также что такое внутренние и внешние активаторы (или факторы), и как происходит развитие ситуации как в негативном, так и в позитивном сценарии.
2. Отследить: внешние и внутренние активаторы, «незначительные решения»
3. Управлять: своими реакциями, мыслями, поведением в ситуациях риска

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «колебания активности, самочувствия и настроения за 5-10 дней»

(!) Специалисту: вместе с клиентом прочитайте домашнее задание, еще раз зафиксируйте тот факт, что патологической тяге всегда предшествует определенное состояние, и есть состояния, которые следуют в результате приступа патологической тяги. Выделите когнитивный и эмоциональный аспекты; укажите на взаимосвязь мыслей и эмоций, а также их роль в «тупиковой ситуации»; кроме того, сравните это домашнее задание с предыдущим и отметьте изменения, фокусируя внимание на влияние техник переключения внимания. Также можно дописать необходимые логические фразы для новых или ранее не выявленных ситуаций.

(!) Клиенту: постарайся быть открытым в обсуждении своего домашнего задания и приводи конкретные примеры для анализа; выдели для себя наиболее существенные аспекты, в применении техник переключения внимания;

МИНИ-ЛЕКЦИЯ

Материал лекции:

Так или иначе, Ты будешь сталкиваться с ситуациями риска, которые могут привести Тебя к возвращению в старое поведение. Поэтому очень важно научиться, во-первых, понимать эти ситуации, во-вторых, хорошо знать, что в них делать, и, наконец, уметь выбирать для себя правильную стратегию поведения.

Ты наверняка и не раз уже сталкивался с подобными ситуациями, когда вроде все шло хорошо, но потом вдруг и часто по непонятным причинам, ты уже оказывался снова в употреблении. Возвращаясь мысленно в эти ситуации, Ты можешь увидеть, что ты не планировал такого негативного сценария, и все произошло как-то само по себе.

Важно знать, что каждая ситуация может стать ситуацией риска, и неважно, где Ты находишься и что делаешь. Конечно, Ты можешь различать, что некоторые ситуации обладают потенциалом риска с большей вероятностью, а некоторые – с меньшей. Например, разговор с тем, кто находится в активном употреблении, несомненно, несет в себе больше опасности, чем разговор со специалистом во время консультации. Для тебя важно понять, что делает эту вероятность актуальной.

Мы в работе используем следующую модель ситуации риска:

1. АКТИВАТОРЫ
2. АВТОМАТИЧЕСКИЕ МЫСЛИ
3. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ОТКЛИК
4. УСТАНОВКИ
5. РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ И ОДОБРЕНИЕ
6. ПЛАНИРОВАНИЕ
7. ДЕЙСТВИЕ

Активаторы – это предметы или события, которые высвобождают автоматические мысли о патологической тяге (!)

Автоматические мысли – это мысли, сформированные поведения во время употребления (!)

Эмоциональный отклик – эмоции или чувства, которые возникают сразу после появления автоматических мыслей (!)

Установки – это убеждения или вера в то, что употребление дает Тебе что-то хорошее или избавляет от чего-то плохого (!)

Рационализация или одобрение – это «внутренний торг» между разумными и неразумными установками или убеждениями, где неразумные убеждения побеждают (!)

Планирование – это воображаемый план действий, который, так или иначе, введет к злоупотреблению веществом (!)

Действие – это конкретные поступки или поступок, который заканчивается злоупотреблением веществом (!)

Виды активаторов:

Внешние объективные активаторы (примеры)	Внутренние субъективные активаторы (примеры)
<ul style="list-style-type: none">• Шприц• Спиртовые салфетки• Запах скошенной травы• Музыка• Бинт• Цветы• Номера телефонов• Люди в состоянии опьянения• Сцены из кино• Деньги	<ul style="list-style-type: none">• Мысли об усталости• Мысли о ненужности• Желание расслабиться• Воспоминание• Чувство голода• Напряжение• Стресс• Переживание несчастья• Переживание радости• Обида

Так как весь процесс срыва начинается именно с активатора, то важнее всего научиться его распознавать до того, как вся ситуация риска станет потенциально опасной и разрушительной.

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: Проследите вместе с клиентом, как активатор запускает процесс срыва и чем это в итоге заканчивалось, на конкретных примерах. Укажите, **что положительная реакция на активатор называется «незначительное решение»**, рассмотрите в деталях, как осуществлялся процесс незначительного решения; при необходимости восстановить детали из памяти используйте техники кататимно – имажинативной терапии;

(!) Клиенту: Внутренние и внешние активаторы. Составь свой список активаторов и укажи на то, какие мысли возникают при соприкосновении с ними. Проследите вместе со специалистом, как активаторы запускали весь процесс срыва, и чем он заканчивался.

Внешние объективные активаторы (примеры)	Внутренние субъективные активаторы (примеры)
• • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • •

(!) Специалисту: записывая незначительные решения, проследите, чтобы клиент записывал решения именно так, как это происходило в его сознании на момент принятия решения;

(!) Клиенту: Незначительные решения и ситуации риска. Установи, какие незначительные решения, в какие ситуации риска Тебя привели.

Незначительные решения	Ситуации риска
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

Упражнение для внешнего активатора (по модели РЭТ А.Эллис). Выберите одну из ситуаций риска, которую Вы бы отнесли к **ВНЕШНИМ АКТИВАТОРАМ**

(!) Специалисту: Ваша цель сформулировать желаемое состояние при контакте с внешним активатором, подробно указываются мысли, чувства, ощущение, поведение. Необходимо ознакомиться с моделью РЭТ А. Эллиса.

(!) Клиенту: вместе со специалистом заполните таблицу, избегайте обобщений.

Ситуация:	
Мысли	Как тогда надо думать
Чувства	Как хочу себя чувствовать
Ощущения (тело)	Как хочу себя ощущать
Поведение	Как хочу себя вести

Упражнение для внешнего активатора (по модели РЭТ А.Эллис). Выберите одну из ситуаций риска, которую Вы бы отнесли к ВНУТРЕННИМ АКТИВАТОРАМ

(!) Клиенту: вместе со специалистом заполните таблицу, избегайте обобщений.

(!) Специалисту: Ваша цель – сформулировать желаемое состояние при контакте с внешним активатором, подробно указываются мысли, чувства, ощущение, поведение. Необходимо ознакомиться с моделью РЭТ А. Эллиса.

(!) Клиенту: вместе со специалистом заполните таблицу, избегайте обобщений, старайтесь описать все конкретно

Ситуация:	
Мысли	Как тогда надо думать
Чувства	Как хочу себя чувствовать
Ощущения (тело)	Как хочу себя ощущать
Поведение	Как хочу себя вести

Домашняя работа

(!) Специалисту: предварительно на основе всего занятия вместе придумайте один пример решения и запишите в рабочий лист.

(!) Клиенту: прежде чем приступить к выполнению домашнего задания сделайте один пример вместе со специалистом.

Упражнение «Решения для ситуаций риска». Выпишите все ситуации риска по вопроснику, где тяга «три и выше», а уверенность в себе «три и ниже» (см. занятие 5). Подберите возможные решения (минимум по три решения) по управлению своим поведением и состоянием в этой ситуации.

Ситуация	Возможные решения

Работа по дневнику самоанализа

Задание 7.

Пронаблюдай, какие активаторы еще встречаются у Тебя, в течение 5 – 10 дней. Почему они возникают? Как Ты реагируешь на них?

Внешние объективные активаторы (примеры)	Внутренние субъективные активаторы (примеры)
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

8. Занятие: Мотивация и изменения

Цели встречи:

1. Понять: что такое мотивация к изменению; что такое мотивация к успеху и мотивация избегания неудачи
2. Отследить: свою собственную мотивацию; увидеть этапы процесса изменения со стороны мотивации
3. Управлять: факторами, влияющими на процесс мотивации

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: обсудите заполненную таблицу, оцените вместе эффективность решений, выявите факторы, определяющие степень эффективности решений, при возможности, отметьте принципы эффективного решения;

(!) Специалисту: обратите внимание клиента на внутреннюю (психологическую) составляющую эффективного решения, укажите клиенту на важность внутренних принципов и убеждений;

(!) Клиенту: тщательно проследи внутренние переживания при возможном решении; как решения отражаются на Твоих мыслях и эмоциях, как меняется Твое состояние;

МИНИ-ЛЕКЦИЯ

(!) Специалисту: эта мини-лекция должна перерасти в дискуссию, чтобы материал был успешно усвоен; как и прежде, используйте механизм эмоционального отклика, чтобы знания и убеждения клиента стали частью его личного опыта;

(!) Клиенту: постарайся тщательно рассмотреть примеры своих личных успешных и неудачных изменений; важно увидеть переходы между этапами, и как именно Ты влияешь на эти переходы, особенно в точке поддержания или срыва (!);

Мы редко задумываемся о том, как именно происходят изменения, и есть ли какие либо логические законы, по которым эти изменения осуществляются. Чаще всего мы понимаем это постфактум, когда все уже позади, и мы имеем дело с новой реальностью, которая, в свою очередь, может быть для нас дискомфортной или, наоборот, уютной и поддерживающей. Для Тебя важно понять, что у изменений есть своя закономерность, и знание этой закономерности поможет Тебе лучше понимать происходящее, лучше замечать отклонения от намеченной цели и понимать те этапы, которые Тебе еще предстоит пройти.

Как Ты можешь увидеть на рисунке, в форме круга представлен процесс изменений. Посмотри внимательно и подумай о своих удачных и неудачных попытках изменений. Постарайся восстановить в памяти каждый этап согласно этой схеме. Вот ряд вопросов, которые могут помочь Тебе:

- 1) Вспомни свою удачную или неудачную попытку изменится?
- 2) В чем заключался этап преднамерения, когда проблема не воспринималась всерьез, и что Ты делал, чтобы не видеть проблемы?
- 3) Вспомни, как Ты пришел к тому, что стал взвешивать все «за» и «против» изменения?
- 4) Вспомни, когда Ты пришел к выводу, что проблемное поведение необходимо изменить? Что тогда происходило с Тобой?
- 5) Какие конкретные действия Ты предпринимал, чтобы поддержать свое решения? Как эти действия влияли на Тебя самого?
- 6) Какие личностные убеждения и ценности формировались у Тебя в процессе поддержания своего решения и нового поведения?
- 7) Если Ты сумел достичь целей, то какие они (внешние и внутренние цели); если нет, то, как произошел срыв?



ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: сделайте тест, вариантом заполнения теста может быть устное чтение вопросов для клиента с уточняющими вопросами; посчитайте шкалы и обсудите результаты;

(!) Клиенту: выполни тест

Тест «определение типа мотивации»

Инструкция: Вам предлагается 20 утверждений. Прочитайте их и оцените, насколько каждое из них соответствует Вашему представлению о себе. Отметьте в бланке свой выбор: «да» — большей частью совпадает, «нет» — не совпадает. Отвечайте на вопросы быстро, не задумываясь надолго. Ответ, который первый приходит в голову, чаще всего является наиболее точным.

№	Утверждение	Соответствует	
		да	нет
1	Включаясь в работу, как правило, я оптимистично надеюсь на успех		
2	В деятельности я активен		
3	Я склонен к проявлению инициативности		
4	Если необходимо выполнить ответственное задание, я, по возможности, стараюсь найти причины отказаться от него		
5	Я часто выбираю крайности: либо слишком легкие задания, либо нереально трудные		
6	При встрече с препятствиями в большинстве случаев не отступаю, а ищу способы их преодоления		
7	При чередовании успехов и неудач я склонен к переоценке своих успехов		
8	Продуктивность моей деятельности, в основном, зависит от моей собственной целеустремленности, а не от внешнего контроля		
9	При выполнении достаточно трудных заданий в условиях ограничения времени результативность моей деятельности ухудшается		
10	Я склонен проявлять настойчивость в достижении цели		
11	Я склонен планировать свое будущее на достаточно отдаленную перспективу		
12	Если рискую, то, скорее, с умом, а не бесшабашно		
13	Я не очень настойчив в достижении цели, особенно если отсутствует внешний контроль		
14	Я предпочитаю ставить перед собой средние по трудности или слегка завышенные, но достижимые цели, чем нереально высокие		

№	Утверждение	Соответствует	
		да	нет
15	В случае неудачи при выполнении какого-либо задания его притягательность для меня, как правило, снижается		
16	При чередовании успехов и неудач я склонен к переоценке своих неудач		
17	Я предпочитаю планировать свое будущее лишь на ближайшее время		
18	При работе в условиях ограничения времени результативность деятельности улучшается, даже если задание достаточно трудное		
19	В случае неудачи при выполнении чего-либо от поставленной цели я чаще всего не отказываюсь		
20	Если задание выбрал себе сам, то при неудаче его притягательность для меня еще больше возрастает		

Ключ к вопроснику

Выбор «да»: 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 20.

Выбор «нет»: 4, 5, 7, 9, 13, 15, 17.

Обработка результатов и критерии оценки

За каждое совпадение ответа с ключом испытуемому начисляется один балл, затем подсчитывается общее количество набранных баллов.

Интерпретация количественных показателей:

- от 1 до 7 баллов — преобладает мотивация к избеганию неудачи (ее боязнь);
- от 14 до 20 — превалирует мотивация к достижению успеха (надежда на успех);
- от 8 до 13 — мотивационный полюс ярко не выражен (8 или 9 — есть тенденция к избеганию неудачи; 12 или 13 — есть тенденция к достижению успеха).

Направленность на достижение успеха. Если Вы стремитесь к успеху, то будете фокусировать внимание на том, что случилось (или не случилось) нечто хорошее. Приобрели ли что-то, заслужили награду, победили? (Присутствие «хорошего».) Упустили этот шанс? (Отсутствие «хорошего».)

Направленность на избегание неудачи. Если Вы стремитесь избежать неудачи, то будете фокусировать внимание на том, что произошло (или не произошло) нечто плохое. Потерял ли что-нибудь, сделал ошибку? (Присутствие «плохого».) Избежал ли несчастья, травмы, ошибки? Опасность не грозит? (Отсутствие «плохого».)

Ведущий тип мотивации:

Описание типов мотивации:

Не стоит однозначно воспринимать одну мотивацию положительно, другую отрицательно. Как это часто бывает – «любая палка о двух концах». У каждой направленности свои плюсы и свои минусы. В разных условиях при решении разных задач эффективнее использовать ту или иную мотивацию, подбирать тех или иных исполнителей.

Мотивация достижения успеха	Мотивация избегания неудачи
<p>Личности этого типа обычно активны, инициативны. Если встречаются препятствия – ищут способы их преодоления. Продуктивность деятельности и степень ее активности в меньшей степени зависят от внешнего контроля.</p> <p>В основе активности человека лежат надежда на успех и потребность в достижении успеха.</p>	<p>При данном типе мотивации активность человека связана с потребностью избежать срыва, порицания, наказания, неудачи, путём избегания проблем, ухода от ошибок и лишней траты нервов. В основе этой мотивации лежат идея избегания и идея негативных ожиданий. Начиная дело, человек уже заранее просчитывает возможную неудачу, больше думает о путях избегания этой гипотетической неудачи. Все это, вместе с тем, может сочетаться с весьма ответственным отношением к делу.</p>

Плюсы и минусы (!)

Мотивация достижения успеха	Мотивация избегания неудачи
<ul style="list-style-type: none">+ нацеленность на успех+ мощная мотивация (исходя из привлекательности цели)+ возможные препятствия не останавливают	<ul style="list-style-type: none">+ знают, где и какие ошибки могут возникнуть+ аналитические прогнозы (возможность продумать варианты действий и заранее решить возможные сложности)+ четко знают, чего не хотят;
<ul style="list-style-type: none">- могут не замечать возможных проблем, соответственно идут напролом и могут «вляпаться»- могут не видеть призрачности идей и результатов (чересчур увлечены)	<ul style="list-style-type: none">- трудно начать движение (долго раскачиваются перед тем, как приступить к проекту)- не знают, чего хотят- не понимают, зачем что-то менять, ведь всё еще не так плохо

Домашняя работа: «Мои ближайшие цели»

(!) Специалисту: важно указать, что цели должны определяться в позитивных категориях, быть реалистичными и достижимыми; может помочь упражнение когнитивного континуума; цели также должны быть отражены в чувственном опыте клиента; важно, чтобы клиент на своем опыте научился в одной и той же ситуации видеть как мотивацию достижения, так и мотивацию избегания неудачи;

(!) Клиенту: напиши свои ближайшие цели, которые потребуют от Тебя изменений, продумай конкретно, что Ты получишь и чего Ты хотел бы избежать в этих изменениях?

Чего я хочу достичь и почему?	Чего я хочу избежать и почему?
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•
•	•

Работа по дневнику самоанализа

Задание 8.

«Оправдание своих неудач». Все мы, так или иначе, терпим неудачи. Признать тот факт, что тебя постигла неудача, бывает довольно трудно, и поэтому мы часто прибегаем к оправданию того, что случилось. Иногда эти оправдания бывают совершенно обоснованны, иногда нет. Обоснованные оправдания могут помочь нам в будущем лучше подготовиться к изменениям или к реализации своих целей. Необоснованные оправдания (рационализации), наоборот, мешают нам в будущем и мешают нам воспринимать реальность.

Напиши, как Ты обосновывал и оправдывал свои неудачи.

Ситуации неудачи	Оправдания

9. Занятие: Мотивация и потребности.

Цели встречи:

1. Понять: как взаимосвязаны потребности человека и его мотивация, понять, что значит «действительные» потребности и «недействительные» потребности; понять, что «недействительные» потребности – это искаженные действительные потребности;
2. Отследить: потребности, которые актуализированы в данный момент, потребности, которыми ты пренебрегаешь; влияние потребностей на мотивацию;
3. Управлять: возможностями реализации своих потребностей; влиянием потребностей на мотивацию;

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «Мои ближайшие цели»

(!) Специалисту: проверьте, чтобы цели были определены в позитивных категориях, реалистичны и достижимы; цели также должны быть отражены в чувственном опыте клиента; важно чтобы клиент на своем опыте научился в одной и той же ситуации видеть как мотивацию достижения, так и мотивацию избегания неудачи;

(!) Клиенту: проверяя домашнее задание, обрати внимание на то, чтобы цели были конкретны и реалистичными, чтобы их достижение можно было бы увидеть со стороны на конкретных примерах;

МИНИ-ЛЕКЦИЯ

На этом рисунке в виде пирамиды обозначены потребности человека. Все эти потребности имеют большое значение для развития и изменения. Несомненно, что реализация этих потребностей имеет сильное влияние на Твою мотивацию к выздоровлению. Другими словами, для того, чтобы расти и развиваться как личность, необходимо научиться реализовывать свои потребности, достигать поставленных целей и удерживать мотивацию. Важно понять также, что потребности зависят друг от друга. Если нет развития и реализации одних, то нет и других. По рисунку можно увидеть, что одни потребности опираются на другие. Это принцип называется иерархическим. Например, для того, чтобы реализовать социальные потребности (общение, внимание, заботу), необходимо, чтобы потребность в безопасности была удовлетворена.

Зависимое поведение подменяет у человека все эти потребности одной единственной. Это – потребность в веществе. Такая ситуация называется подменой действительной потребности «недействительной» потребностью. Слово «недействительная» означает, что в природе человека потребность в наркотиках не заложена изначально. Это – искажение природы человека. Подумай о маленьком ребенке, которым Ты когда то был, все, чего Ты на самом деле хотел – это комфорта, радости от общения с людьми, и Ты наверняка проявлял интерес к окружающему миру, где хотел выразить самого себя и найти признание со стороны взрослых или родителей. Но постепенно мир изменился, с приходом в твою жизнь наркотиков все нормальные и естественные потребности подменились иллюзией

Теперь Тебе предстоит вернуться к тому, что называется действительными потребностями, которые присущи любому нормальному человеку, в том числе и тебе самому, ведь теперь Ты уже начинаешь это чувствовать.



ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

(!) Специалисту: тщательно вместе обдумайте ответы на вопросы в таблице и запишите ответы; обратите внимание, чтобы клиент ассоциировал ответы с иерархией потребностей; кроме того, выявите проблемы и препятствия, которые мешают реализации потребностей и сформулируйте возможные цели для уверенного поведения;

(!) Клиенту: продумайте вместе ответы, постарайся говорить так, как это приходит в голову, не обдумывая долго свои мысли;

Потребности	Как я чувствую свои потребности? Какие потребности для меня актуальны?
<p>Физиологические потребности: Напиши, как Ты чувствуешь свое тело? Как Ты к нему относишься сейчас и как относился во время употребления? Что Ты можешь сделать для него? Что делаешь?</p>	
<p>Потребность в безопасности: Что для Тебя значит быть защищенным? Чувствуешь ли Ты себя защищенным сейчас? Что Тебе дает чувство защищенности сейчас? Как Ты сейчас воспринимаешь то иллюзорное чувство защищенности, которое Тебе давал наркотик?</p>	
<p>Социальные потребности: Умеешь ли Ты общаться? Тебе приносит удовольствие общение с людьми? Насколько можно назвать глубоким и душевным то общение, которое у Тебя есть сейчас? Есть ли у Тебя в общении комплексы, от которых Ты хотел бы избавиться?</p>	
<p>Потребность в уважении и признании: Ты хотел бы, чтобы тебя ценили? За что? Трудно ли Тебе получить признание от других людей? Есть вещи, за которые Ты себя уважаешь? А наоборот? Какое признание для Тебя было бы самым важным в будущем?</p>	
<p>Творческие потребности: Как Ты относишься ко всему новому? Как Ты воспринимаешь изменения? Они пугают Тебя или наоборот, Тебя это воодушевляет? Почему?</p>	
<p>Эстетические потребности: Есть для Тебя вещи, которые Ты мог бы назвать красивыми? Как Ты понимаешь фразу «так делать или поступать – некрасиво»?</p>	
<p>Потребность в самоактуализации: Каков Твой личностный потенциал? Что в идеале может вырасти из Твоего потенциала? Что Ты больше всего боишься потерять, если Твой потенциал так и не раскроется?</p>	

Домашняя работа:

(!) Специалисту: поддержите воображение клиента наводящими вопросами, стимулируйте его фантазию, часть вопросов можно обсудить при встрече перед домашним заданием;

(!) Клиенту: это творческое задание, поэтому приветствуется Твоя фантазия, при написании подумай, какие цели ты хотел бы реализовать, кем хотел бы стать, чем заниматься, кто Тебя окружал бы и т. д.;

Напиши, каким Ты себя видишь через 10 лет.

Работа по дневнику самоанализа

Задание 9.

Выбери конкретное время на каждый день (например, 10.00) и спроси себя в этот момент, «какие у меня действительные желания?», ответы запиши в дневник, постарайся проанализировать, какие потребности для тебя актуальны и раскрываются через эти желания.

День	Какие у меня в данный момент действительные желания
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

10. Занятие: Уверенное поведение.

Цели встречи:

1. Понять: что такое уверенное поведение, и как оно поможет Тебе управлять зависимостью;
2. Отследить: что мешает Тебе реализовывать уверенное поведение и увидеть свои возможности в развитии уверенного поведения;
3. Управлять: 6-шаговой моделью уверенного поведения по отношению к себе и другим людям

ХОД РАБОТЫ

Домашнее задание: «Каким ты себя видишь через 10 лет?»

(!) Специалисту: обсуждая домашнее задание, постарайтесь выявить актуальные и действительные потребности клиента. Зафиксируйте эти потребности через эмоциональный отклик и переходите логически к теме «уверенное поведение», фиксируя внимание на необходимость уверенного поведения для реализации целей и удовлетворения потребностей;

(!) Клиенту: запиши выявленные потребности, подумай, почему они для Тебя имеют такое значение; что необходимо делать, чтобы достичь их;

МИНИ-ЛЕКЦИЯ

(!) Специалисту: необходимо ознакомиться с моделью, например, по изданию «Ваш беспокойный подросток» Р. Баярд, Д. Баярд;

Когда мы принимаем решение меняться, мы часто не подозреваем, что потом наше настроение может поменяться, а то, что было так очевидно сегодня, завтра уже предстанет в другом свете. Так и с выздоровлением, сегодня под грузом неприятностей Ты можешь думать, что все так плохо, что деваться некуда. А завтра может настать момент, когда в голову приходит мысль: «А было ведь не так плохо».

Поэтому одной из важнейших частей выздоровления и управления зависимостью является уверенное поведение. Уверенное поведение также будет у Тебя проходить как отдельная программа. Для того, чтобы поддержать свое решение и противостоять активаторам, как внешним, так и внутренним, необходимо развивать уверенное поведение.

В этой теме мы рассмотрим лишь основы. А вся программа, как было сказано, будет проходить у Тебя отдельно. Важно также ответить на вопрос, почему трудно быть уверенным в себе. Что мешает и какие препятствия на этом пути. Ответа здесь два: препятствия могут быть внешними и внутренними. Внешние препятствия – это события, люди, ситуации. Внутренние препятствия – это мысли, чувства и установки.

Для начала работы по уверенному поведению Тебе необходимо понять и освоить шестишаговую модель. Это модель научит Тебя формулировать свои мысли себе и окружающим. Научит делать понятным себя другим и себе. Научит правильно ставить границы и понимать, где твоя ответственность, а где ее нет.

ШЕСТИШАГОВАЯ МОДЕЛЬ

1. Шаг: научись видеть, фиксировать и понимать объективную реальность такой, какая она есть;
2. Шаг: научись понимать, какие чувства и эмоции у Тебя вызывают факты из объективной реальности;
3. Шаг: научись предвидеть и предполагать, как могут развернуться факты из объективной реальности;
4. Шаг: научись понимать и выражать свои желания в этой ситуации
5. Шаг: научись понимать и выражать свои возможности и невозможности по отношению к этим фактам
6. Шаг: научись формулировать и выражать желания по поводу возможного итога этой ситуации или фактов.

ПРАКТИКА

(!) Специалисту: составьте примеры суждений (высказываний) по различным актуальным темам; одно высказывание должно быть адресовано к себе, другое высказывание должно быть адресовано к другим лицам;

(!) Клиенту: внимательно слушай инструкции и составь два высказывания; сравни прежние высказывания, суждения и высказывания, сформулированные по этой модели; что меняется в твоём восприятии при использовании данной модели;

Высказывание (суждение), адресованное другим

Шаг	Суждения
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Высказывание (суждение) адресованное себе:

Шаг	Суждения
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Домашняя работа:

(!) Специалисту: на основе проделанного на практике упражнения обозначьте несколько возможных ситуаций и составьте примерный план эксперимента; при необходимости для тренировки составьте несколько суждений;

(!) Клиенту: подготовь несколько высказываний и осуществи их во время эксперимента; заполни таблицу;

Проведи эксперимент с высказываниями в различных ситуациях реабилитационного центра; запиши высказывания, достигнутый результат и свои впечатления.

Ситуация 1	
Ситуация 2	
Ситуация 3	
Ситуация 4	
Ситуация 5	

11. Занятие: Итоги

(!) Специалисту, (!) Клиенту:

Итоговая встреча может проводиться как дискуссия или как интервью. Цель такой встречи – подытожить знания, полученные в ходе программы; зафиксировать основные идеи, полученные в ходе работы, а также напомнить клиенту пройденный материал. Другая возможность, которую также необходимо сделать, это обратная связь клиенту о его работе, прогнозе на дальнейший период. Здесь стоит выделить для клиента его сильные стороны, и те стороны, которые, как Вам кажется, необходимо развивать. Итоги стоит рассматривать по темам, можно пользоваться данным пособием, и записями клиента. Можно составить таблицу «плюсов» и «минусов», достижений и упущений. И завершить встречу можно прогнозом на дальнейшее развитие клиента в центре.

Приложение 1.

В применяемой в центре *конфигуративной модели*³ лечения и реабилитации рассматриваются следующие **кризисные периоды**, в которые на разных этапах⁴ выздоровления возникают процессы рецидива, угрожающие выздоровлению.

Перечень кризисных периодов:

- 1. Кризис:** «Общее физическое благополучие – интенсивный болезненный дискомфорт»; такой кризис Тебе хорошо знаком, и Ты с ним сталкивался не один раз. Этот кризис еще называется «синдромом отмены», когда все тело ломает, наступают бессонница, спутанность мыслей, становится настолько невыносимо, что мысль о наркотиках кажется спасительной. Оказываясь в таком невыносимом состоянии зависимый человек, как правило, срывается и вновь возвращается к употреблению.
- 2. Кризис:** «Внешняя константная структура – хаос, негативизм и тревога»; через некоторое время, когда интенсивность синдрома отмены проходит, и физические проблемы уходят на второй план, наступает период тревоги и негативных эмоций. Чувства и ощущения интенсивно возвращаются, и Ты не справляешься с таким потоком эмоций. Все, что происходит вокруг, раздражает или злит. В голове путаются мысли. Настроение меняется безо всякой причины, вспышки злости меняются приступами жалости к себе. Отношения с окружающими людьми сопровождаются напряжением и негативизмом. Часто в таком состоянии зависимый человек на волне раздражения или агрессии может вернуться к употреблению.
- 3. Кризис:** «Выбор рационального способа действия – интенсивная тревога, порождаемая амбивалентностью»; Ты находишься в противоречии. С одной стороны, ты хочешь выздороветь и развиваться как личность, с другой – в Тебе постоянно возникают воспоминания и желания вернуться к прежней жизни. Иногда Ты незаметно для самого себя думаешь, как это было хорошо. Чувство отчаяния и беспомощности из прошлой жизни уже стало забываться. Сомнения становятся частью твоей жизни. Хорошо чувствуется внутреннее раздвоение, на одной чаше весов – выздоровление, а на другой – возвращение к прежней жизни. А было ли на самом деле так плохо раньше? А может, можно все-таки контролировать употребление? Эти постоянные сомнения и перемены настроения выматывают Тебя и истощают Твои внутренние ресурсы. В один прекрасный момент становится невыносимо, и Тебе хочется убежать и забыться.
- 4. Кризис:** «Автономия и ответственность – поиск тех, кто виноват в моих неудачах». Здесь срыв рассматривается как проблема дефицита автономии⁵: через некоторое время после периода относительной эмоциональной стабильности возникает чувство, что Ты не справишься. Когда на предыдущем этапе Ты рационально стал на сторону выздоровления, Твои эмоции и чувства еще не были к этому готовы. Особенно это касается негативных эмоций, таких как подавленность, скука, грусть, печаль. Ты еще не умеешь с ними справляться самостоятельно и успешно. Поэтому появляются мысли о том, что, «может, это не мое?». Начинает казаться, что окружающие Тебя люди не понимают, плохо к Тебе относятся, отвергают. Все эти чувства отравляют Твою каждодневную жизнь, и снова приходит мысль, убежать туда, где Тебя раньше «принимали таким, какой Ты есть». Ты начинаешь думать о том, что Ты можешь в будущем, о том

3 Конфигуративная модель – см. подробнее «Sõltuvushaigete ravi- ja rehabilitatsiooniprogramm» раздел: описание моделей, применяемых к лечению и реабилитации наркозависимости.

4 Каждый этап занимает примерно один месяц, в течение которого растет интенсивность кризиса, который в свою очередь либо разрешается, либо приводит к рецидиву.

5 Дефицит автономии здесь означает неспособность интегрировать негативные аффекты и фрустрации, выработать к ним конструктивные реакции, чтобы общий фон настроения к выздоровлению оставался неизменным.

кто Ты на самом деле. Мир вокруг кажется чужим и сложным, чтобы в нем справиться. Старая жизнь в употреблении такая знакомая и понятная.

- 5. Кризис:** «Действительное «Я» – ложное «Я»». Здесь срыв понимается как проблема ложного «Я» и самооценки: теперь после того, как Ты научился объективно оценивать внешние события, поступки других людей и воспринимать адекватно их отношение, приходит время заглянуть глубоко в самого себя. И здесь часто появляются разные препятствия. Одним из наиболее значительных препятствий является нехватка навыка самопонимания, низкая самооценка, страх по-настоящему открыться. Возникает соблазн вместо честного и открытого отношения начать играть различные роли и носить маски, изображая из себя кого угодно. Это может длиться долго, но заканчивается, как правило, ощущением, что я уже все знаю, все умею и пора уехать домой. Это – срыв.
- 6. Кризис:** «Принять себя таким, какой есть, и расти как личность – депрессия безвозвратных потерь»; Здесь срыв – это кризис выздоровления: после преодоления проблемы предыдущего этапа часто возникает осознание того, что из-за употребления наркотиков большая часть или значимая часть моей жизни безвозвратно потеряна, уже нет и не будет тех возможностей, которые были когда-то. Прошлое не вернуть, а будущее кажется сомнительным и туманным. На фоне этого понимания могут возникнуть депрессия и апатия, нежелание продолжать реабилитацию. В голове появляются мысли о том, что «если я уеду куда-то, то станет легче».
- 7. Кризис:** «Выздоровление – это работа над собой: расслабленность и лень». На этом этапе срыв возникает из-за реставрации «психотравматического опыта». Тебе начинает казаться, что работы над собой много, а радости от этого слишком мало. Хочется расслабиться и повеселиться. Поленишься и бездельничать. Хотя в своей работе Ты подошел именно к тем проблемам, «благодаря» которым Ты вовлекся в употребление наркотиков. Это могут быть и проблемы в семье, в Твоих отношениях с людьми, комплексы неполноценности и даже психические травмы. Над всем этим надо продолжать работать. Но хочется уже отдыхать, хочется радости и расслабленности. И стоит только разрешить себе это, как рецидив начнется сначала незаметно, потом настойчивее и все, что было наработано за это время, будет потеряно.
- 8. Кризис:** «Личностный путь выздоровления – бездумный перфекционизм»; теперь Ты знаешь, что выздоровление – это путь. Это путь личностного роста и движения вперед. Но как по нему идти дальше, и тем более самому? Есть ли какой-то универсальный набор правил, следуя которым Ты будешь выздоравливать? Есть ли минимум действий, выполняя которые останешься трезвым? В чем ты можешь быть уверен? Подобных вопросов больше, чем ответов. И сформировать свой личностный стиль движения по пути здравомыслия – непростая задача. Ты уже хорошо знаешь самого себя и знаешь свои слабые места. У каждого есть «точка наименьшего сопротивления». Если закрыть на нее глаза тем, что просто выполнять ритуалы, то все движение остановится.
- 9. Кризис:** «Опора внутри – беспомощность»; жизнь после центра реабилитации не бывает простой и легкой. Окружающая реальность изменчива и не подстраивается под Тебя. В ней нет того, к чему Ты уже привык: режим дня, планирование, оценка Твоих успехов, коррекция и обратная связь. Теперь Ты один на один с миром. Конечно, у Тебя планы реализовать себя и свои возможности, но реальность вносит свои коррективы. Часто это не все так сразу и не все так быстро. Отношения наталкиваются на препятствия, о которых Ты не думал. Эйфория при выходе из центра рассеивается, и реальность отчетливо проступает в Твоем сознании острыми углами. Если сохранить уверенность в себе и внутреннюю опору, то стресс ничего с Тобой не сделает, но бывает и так, что беспомощность становится невыносимой. Возникает чувство бессилия и дальше срыв.

Приложение 2.

1. Tagasilanguse mudelid ja seotud sellega lähenemisviisid (käsitlused), TL alguspunkt. / Модели процесса срыва и связанные с этим подходы. Начальный пункт срыва

Проблема рецидива (возвращения к употреблению наркотиков) является наиболее серьезным препятствием как для успешного прохождения лечения и реабилитации, так и для выздоровления в целом. В каждой конфигурации, процессе⁶ – совершенно разные способы рецидивного поведения, и их следует рассматривать как различные по своей природе процессы. Известно, что срыв начинается не с поведенческого акта употребления, а задолго до этого. Существенную роль в этом процессе играет феномен так называемой «тяги»⁷ или компульсивного влечения к употреблению вещества зависимости. Конфигуративная модель рассматривает следующие ключевые моменты на разных этапах выздоровления:

1. Срыв как проблема удержания амбивалентности
2. Срыв как проблема дефицита автономии
3. Срыв как проблема ложного «Я» и самооценки
4. Срыв как кризис выздоровления
5. Срыв как реставрация «психотравматического опыта»
6. Срыв как «точка наименьшего сопротивления»
7. Срыв как проблема потери внешней структуры

Прежде чем рассмотреть подробно указанные проблемы, рассмотрим имеющиеся наиболее распространенные концепции срыва в объяснительных моделях, используемых в сфере лечения и реабилитации наркозависимых.

1.1. Tagasilangus kui kroonilise haiguse osa / Срыв как часть течения хронического прогрессирующего заболевания.

В объяснительных моделях, рассматривающих зависимость как хроническое заболевание, срыв понимается, как неспособность клиента полноценно контролировать компульсивное влечение. Данное влечение (тяга) в рамках данной модели понимается как сопутствующее болезни состояние, сопровождающее клиента в той или иной степени всю его жизнь. Поэтому работа, направленная на профилактику рецидивного поведения, включает в себя в основном развитие навыков самоанализа и самоконтроля, позволяющих вовремя заметить у себя признаки рецидивных факторов и применить навыки, полученные в ходе специального обучения.

Среди основных постулатов данной модели можно выделить следующие аспекты, касающиеся проблемы рецидивного поведения:

- зависимость проявляется на различных уровнях: физиологическом, психологическом, социальном и духовном;
- зависимость неизлечима, однако ремиссия (трезвость) может продолжаться всю жизнь при соблюдении определенных правил психосоциальной гигиены;

6 См. «Лечение и реабилитация наркозависимых», Р.Кердманн, С. Джалалов, Н.Редискина.

7 Здесь и далее понятия «тяга» и «компульсивное влечение» будут рассматриваться как взаимозаменяемые

- зависимость проявляет себя феноменом «тяги», даже после длительного периода ремиссии;
- феномен «тяги» невозможно устранить, и необходимо научиться его контролировать с помощью специальных стратегий поведения, самоанализа и других мер поддержки, принятых в данных моделях;

Стоит также отметить, что «тяга» (компульсивное влечение) рассматривается как один и тот же феномен, вне зависимости от стадии, будь то активное употребление, временное воздержание или долгосрочная устойчивая ремиссия, определяемая как желание употребления вещества зависимости.

1.2. Tagasilangus kui kognitiivne nihe / Срыв как когнитивный сдвиг

В когнитивных моделях⁸ феномен «тяги» понимается как ошибка процесса мышления или когнитивное заблуждение, сопряженное с выработанными в результате опыта употребления глубинными убеждениями и промежуточными правилами, приобретенными в ходе совладания с различного уровня дискомфортом. Тяга проявляет себя автоматическими мыслями, негативно влияющими на эмоциональное благополучие, что в свою очередь также оказывает воздействие на поведенческие акты. Указанная модель постулирует следующее:

- каждый случай тяги – это проявление «дисфункционального автоматического мышления»⁹;
- дисфункциональное автоматическое мышление возникает в результате неверного истолкования фактов;
- в результате неверного истолкования или интерпретации возникает эмоциональный отклик, имеющий своим источником глубинные убеждения клиента;
- эмоциональный отклик достигает порога сознания как влечение к употреблению вещества зависимости, или «тяга»;

Таким образом, в отличие от предыдущей модели, самостоятельного феномена «тяги» не существует, а мы имеем дело с искажениями восприятия и интерпретациями событий во внешней и внутренней жизни клиента. Тогда основное вмешательство и работа по профилактике срыва нацелены на распознавание таких дисфункциональных автоматических мыслей, глубинных убеждений и промежуточных правил, что, несомненно, требует от клиента определенных навыков рефлексии и интроспекции.

1.3. Tagasilangus kui läbielamuse võimetus / Срыв как неспособность к переживанию

Объяснительные модели, рассматривающие клиента как нечто целостное, в отличие от предыдущих моделей, не выделяют в отдельные объекты вмешательства те или иные аспекты, как, например, мышление, или умения и навыки. Соответственно процесс лечения и реабилитации рассматривается как единый динамический поток преобразования, в котором изменения протекают внутри фаз взаимодействия. Переживание как осевое состояние этой целостности является предметом внимания профилактической программы. К основным постулатам здесь относятся следующие:

- переживание фрагментируется и «расщепляется» в результате употребления наркотических веществ (зависимости);

8 Понятие «когнитивные модели» относится к моделям «когнитивной терапии», например, рассматриваются у Дж. Бек, не путать с моделями когнитивной психологии.

9 Автоматическое мышление – см. подробнее «Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond, J.S.Beck, 2011.

- «пустоты», возникшие в результате фрагментации, заполняются тревогой, страхом, виной и другими тяжелыми состояниями дискомфорта, которые в свою очередь подвергаются давлению психологической защиты и, как правило, исчезают из поля сознания клиента;
- переживания дискомфорта фиксируются на внешних физических объектах или внутриспсихических образах, через которые впоследствии они могут реставрироваться, привнося с собой тревогу, страх или вину, которые, в свою очередь, замещаются «тягой»;
- таким образом, «тяга» – это, с одной стороны, скрытая неспособность к переживанию, с другой стороны – это деструктивный способ разрешения дискомфорта, вызванного тревогой, виной и страхом.

Таким образом, профилактические программы предотвращения срыва ведут работу в направлении восстановления целостности переживания. Поскольку в процессе выздоровления прослеживаются динамические колебания вокруг определенных конфигуративных пространств, задачи внутри каждой конфигурации имеют определенные закономерности, которые будут изложены ниже в тексте.

Описываемая далее программа опирается на последнюю модель, которая, по нашему мнению, включает в себя все аспекты других применяемых моделей, за исключением постулата в модели «хронического заболевания», где высказывается идея, что зависимость – хроническое и неизлечимое заболевание, а феномен «тяги» преследует человека всю его жизнь, даже после успешной реабилитации. Поскольку настоящая программа является частью общей программы лечения и реабилитации, для работы с ней необходимо ознакомиться с полным текстом программы лечения и реабилитации, особенно с главой зависимость сквозь призму фазовой модели.

2. Tagasilangus faasilise mudeli läbi / Понимание процесса срыва через фазовую модель

Фазовая модель включает в себя процессы (переживания), актуализирующие определенные состояния сознания клиента, благодаря которым он становится способным пройти путь выздоровления. В то же время среди актуализированных состояний всегда имеется также ряд деструктивных альтернатив, внутри которых сознание клиента может актуализироваться, что в свою очередь неизбежно приведет к срыву. В целом, пациент центра лечения и реабилитации в контексте данного подхода должен пониматься как каждый раз отличающийся от того, кем он был до этого. При этом линейная связь между состояниями (причинно-следственная), не прослеживается! Далее идет таблица соотношения процесса выздоровления и процессов срыва на каждой отдельно взятой фазе:

Таблица 1.

	Актуализации выздоровления	Актуализации срыва
1	есс улучшения общего физического благополучия (отсутствие симптомов синдрома отмены, отсутствие необходимости постоянно решать проблемы с психофизическим дискомфортом, восстановление перцептивных функций).	Чрезмерно интенсивная бессистемная и беспричинная смена психических состояний. «Негативная» мотивация, рост напряжения амбивалентности, дефицит личностных границ и восприятия реальности. Ситуативное мышление и высокий уровень логического обобщения.
2	Формирование внешней константной структуры (рутинная повторяемость внешних событий, актуализирует прогностические свойства пациента, создает возможность дифференциации внешнего социального и внутреннего психологического мира).	Интенсификация работы психологических защитных механизмов (особенно проекции). Трудности с удержанием негативных чувств (вина, тревога, страх). Ухудшение взаимоотношений, манипуляции и саботаж терапевтических мероприятий.
3	Обострение мотивационных противоречий (внутренняя дифференциация психической жизни, отграничение рациональных, иррациональных аспектов и их внешних эквивалентов).	Трудности в объективации чувств, мыслей эмоций и ощущений у клиента. Из-за высокого уровня напряжения – сопротивление и потеря мотивации к терапии. Формирование негативного переноса и агрессия.
4	Установление личностных границ и интрапсихическое пространство (формирование поля терапевтического вмешательства, субъективность и интерсубъективность, формирование «Я» как атрактивной структуры).	Выявление ложных аспектов «Я» приводит к проблемам в самооценке и далее к острым депрессивным реакциям. Утрата доверия к лечащему персоналу, низкая фрустрационная толерантность. Разрушение терапевтического союза.
5	Формирование и расширение «картины мира» и ответственности (формирование возможности анализа субъективного содержание «картины мира», когнитивных структур, осознание ответственности как авторства).	Кризис выздоровления. Тяжесть экзистенциальных проблем и вызванная этим тревога компенсируются за счет завышения самооценки или наоборот, сильным снижением. Чувство безнадежности и потеря мотивации. Дилеммы сомнения и чрезмерной уверенности в себе.
6	Поддержание постоянства внутреннего диалога, рефлексии (самопознание, усложнение психической структуры, личности, характера, рост фрустрационной толерантности).	Процесс рефлексии, усложнение личности и поведенческие реакции порождают новый жизненный опыт, который в свою очередь становится источником новой тревоги, страха и отказа от работы в терапевтическом процессе. Реставрируются старые модели поведения, ведущие клиента к срыву.
7	Анализ психотравматического опыта как источника личностного роста (формирование функциональных убеждений, правил и жизненных смыслов).	Реставрация психотравматического опыта, сопровождается тяжелыми переживаниями, вновь актуализируются чувство вины, страха, разочарования. Отказ от работы в этом направлении, трудности с доверием.

	Актуализации выздоровления	Актуализации срыва
8	Оценка соотношения уверенности в себе и сомнения (развитие способности к принятию решений, оценки социальной действительности в контексте принципа реальности).	Точка наименьшего сопротивления. Совокупность факторов, при которых клиент становится наиболее уязвимым для процесса срыва. Факторы у каждого клиента индивидуальны.
9	Выход из центра реабилитации	Потеря внешней структуры, кризис, связанный с эйфорией выхода, фрустрация и тревога.

Следует помнить, что внутри каждого состояния выздоровления логически вплетается и процесс срыва. Поэтому при переходах из одной фазы выздоровления в другую неизбежно происходит возникновение процесса срыва, который, с одной стороны, является мишенью последующих вмешательств, а с другой – тем фактором риска, из-за которого срывы все-таки случаются. Тем не менее, эти взаимозависимые процессы необходимо рассматривать как нормальный путь выздоровления.

Tagasilanguse erinevad assotsiatiivsed mehhanismid ja assotsieeritud objektid / Различные ассоциативные механизмы срыва и ассоциированные объекты

В любой конфигурации процесс срыва происходит, благодаря двум составляющим: ассоциативным процессам и ассоциирующим объектам. Движущей силой процесса срыва является так называемая «тяга». В рамках рассматриваемой модели тяга – это, с одной стороны, скрытая неспособность к переживанию, с другой стороны – это деструктивный способ разрешения дискомфорта, вызванного тревогой, виной и страхом. Тяга разрешат себя на определённых объектах, ассоциированных с зависимым поведением. Источником тяги являются «пустоты», возникшие в результате фрагментации целостности жизни. Поскольку константного внутриспсихического объекта у тяги нет, она постоянно смещается от одних, внешних по отношению к сознанию, объектов к другим. Это создает эффект неуловимости тяги как понятного феномена для работы. Ниже перечень примеров ассоциированных объектов:

	Актуализации выздоровления	Ассоциированные объекты
1	Процесс улучшения общего физическое благополучия (отсутствие симптомов синдрома отмены, отсутствие необходимости постоянно решать проблемы с психофизическим дискомфортом, восстановление перцептивных функций).	<p>Как правило, на этом этапе ассоциированные объекты внешние и константные. Например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • медицинское оборудование; • музыка, слова и словосочетания, сленг; • предметы одежды и окружающие вещи; • времена года, времена суток; • запахи, например, скошенной травы, цветы красного цвета; • люди с определенной внешностью; • больница и пациенты • деньги

	Актуализации выздоровления	Ассоциированные объекты
2	Формирование внешней константной структуры (рутинная повторяемость внешних событий, актуализирует прогностические свойства пациента, создает возможность дифференциации внешнего социального и внутреннего психологического мира).	<p>Объекты здесь постепенно становятся внутренними и порождаются воспоминаниями прошлого: образы – картины прошлого, возникающие на фоне сниженного или наоборот повышенного настроения. Объекты по своей природе динамичны, по мере воспроизведения меняют свой окрас и вызываемую тягу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ситуации употребления • Праздники и дни рождения • Воспоминания определенных периодов и мест
3	Обострение мотивационных противоречий (внутренняя дифференциация психической жизни, отграничение рациональных, иррациональных аспектов, и их внешних эквивалентов).	<p>При формировании границ возникают новые объекты, ассоциированные с текущей действительностью, например:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отношения с персоналом • Отношение персонала к клиенту • Фрустрации, получаемые в результате терапии • Воодушевление, получаемое в результате терапии
4	Установление личностных границ и интрапсихическое пространство (формирование поля терапевтического вмешательства, субъективность и интерсубъективность, формирование «Я» как атрактивной структуры).	<p>Появление «внезапных» объектов, застигающих врасплох клиента:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ситуации, например в комнате, на собрании, за завтраком • Размышления перед сном • Размышления о будущем • Разговоры о практике
5	Формирование «картины мира» и ответственности (формирование возможности анализа субъективного содержания «картины мира», когнитивных структур, осознание ответственности как авторства).	<p>Объекты, ассоциированные с болезненными переживаниями опыта, полученного в ходе терапевтической работы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Депрессивные реакции • Чувство вины • Чувство пустоты • Страх • Тревога

	Актуализации выздоровления	Ассоциированные объекты
6	Поддержание постоянства внутреннего диалога, рефлексии (самопознание, усложнение психической структуры, личности, характера, рост фрустрационной толерантности).	<p>Формирование «теоретической концепции» тяги порождает признаки определенного ряда объектов, присущих индивидуальности клиента</p> <ul style="list-style-type: none"> • Черты характера • Модели поведения • Свойства личности
7	Анализ психотравматического опыта как источника личностного роста (формирование функциональных убеждений, правил и жизненных смыслов).	<p>Объекты, формирующиеся из проработки травматического опыта:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физическое или сексуальное насилие • Отвержение или пренебрежение • Разочарование и чувство неполноценности
8	Оценка соотношения уверенности в себе и сомнения (развитие способности к принятию решений, оценки социальной действительности в контексте принципа реальности).	<p>Объекты из негативного нового опыта, как правило, из практики</p> <ul style="list-style-type: none"> • Конфликтные ситуации с родителями • Конфликтные ситуации в социальном окружении • Восприятие «старых знакомых»
9	Выход из центра реабилитации	<p>Объекты, формирующиеся в результате адаптации в обществе:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нереалистичные ожидания от будущего (картины) • Фрустрации в ходе адаптации • Потеря контроля над ситуацией

