

2. Социальный и эмоциональный интеллект: от процессов к измерениям / под ред. Д.В. Люсина, Д.В. Ушакова.- М.: Институт психологии РАН., 2009. – 351 с.

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Шишкина О.А.

*УЗ « Витебский областной клинический центр психиатрии и
наркологии»*

Психологическое сопровождение реабилитации пациента с химической зависимостью является одной из важных составляющих качественной помощи, которое усиливает эффект наркологического лечения и нацелено на создание устойчивой мотивации к соблюдению трезвости, предотвращение «срыва», обеспечение выхода в стойкую ремиссию.

Главной задачей психологического консультирования в рамках психологического сопровождения является возвращение «целостности» личности пациента. Основными целями психологического консультирования являются развитие автономии личности и возможностей саморегуляции, повышение стрессоустойчивости, помощь в осознании истинных возрастных потребностей и развитие способностей к их удовлетворению, поиски смыслов, направлений приложения сил, перспектив, нахождение своего места в жизни и др., что в целом способствует личностному росту.

Образно говоря, если врач-нарколог занимается лечением пациентов с алкогольной зависимостью, то задача психолога – оказание помощи в исцелении, т.е. возвращении целостности личности. Личность человека, имеющего химическую зависимость, «расщепляется» - теряется единство мотивов, целей, желаний, способов их удовлетворения. Помимо истинного «Я» формируется «НЕ Я», которое иначе чувствует, мыслит, действует. Единственная значимая цель «НЕ Я» - удовлетворение

потребности в объекте зависимости. Интеллект, воля служат обеим частям. Чем выше изначальные интеллектуальные способности человека, сильнее его волевые качества, тем зависимая часть хитрее, изворотливее, убедительнее, настойчивее в реализации желания выпить. Зависимое «НЕ Я» может актуализировать тягу через навязчивые мысли о выпивке; тягостные чувства - обиду, недовольство, раздражение, тоску; приятные воспоминания, связанные с употреблением; самоуспокоение («я же не пью день в день, значит со мной всё в порядке»).

Иногда зависимая часть «затаивается» на короткое или длительное время. И когда появляется субъективное ощущение, что всё под контролем и проблем с употреблением алкоголя нет («не хочу и не пью»), вновь появляется желание выпить, которое без сомнений и внутренней борьбы тут же удовлетворяется, потому что «если редко – то можно, не опасно и это в принципе не проблема».

«Зависимая» и «здоровая» часть чаще полярны, что приводит к внутреннему конфликту, наличию стойкой глубинной печали, так как чем активнее удовлетворяются потребности одной части, тем в большей степени вторая находится в депривации. Эпизодически обе части одновременно испытывают схожие чувства, что приводит к их усилению, иногда до непереносимости. После процедуры «кодирования» переживание тревоги характерно для двух частей: «здоровая» беспокоится не будет ли очередного срыва, об эффективности лечения, «зависимая» - о невозможности длительного нахождения в трезвости без объекта зависимости.

Обе части достаточно автономны. Переход от одной части к другой происходит спонтанно и внезапно, хотя некоторые предвестники перехода в «зависимую» часть можно научиться распознавать и замечать. Более того, «здоровая» часть не управляет «зависимой», поэтому справиться самостоятельно с проблемой употребления алкоголя выпивающий человек не может, хотя долгие годы может находиться в иллюзии, что сохраняет контроль над употреблением.

Поляризация мотивов особенно заметна в отношении лечения: если «здоровая» часть пациента заинтересована в

посещении нарколога, выполнении назначений и рекомендаций, поиске дополнительной помощи, то «зависимая» всячески сопротивляется и «саботирует» процесс лечения.

Исходя из выше изложенного, выстраивается концептуальная линия психологической работы с «зависимым» пациентом. Первоочередная задача - научить различать своё истинное и болезненное «Я», их проявления на уровне мыслей, чувств, поступков. Не менее важно мотивировать пациента на поддержание своей «здоровой» части, на идентификацию своего «Я» именно с ней. Следующий этап – укрепление и расширение возможностей «здоровой» части через возвращение полномочий за удовлетворение той или иной истинной потребности, которые деструктивным путём удовлетворялись «зависимой» частью. Чем в большей степени пациент научится распознавать и удовлетворять свои потребности конструктивным путём, тем ближе он будет к исцелению. И завершающий этап работы – принятие того, что иногда просто хочется выпить нестерпимо, несмотря ни на что, так как до конца дней у алкоголика остаётся тяга в чистом виде, теперь уже без камуфляжа, которую просто нельзя удовлетворять нигде и никогда, потому что она и есть остаточное проявление болезни. Для того, чтобы избежать этого мучительного чувства, предупредить срыв, необходимо вовремя обратиться к наркологу для подбора медикаментозного лечения. Если пациент способен ответственно и осознанно относиться к своей болезни, можно завершать психологическое сопровождение. Заканчиваются ли на этом этапе возможности психологической помощи? Безусловно, нет. Центральной задачей дальнейшей работы является личностный рост пациента, повышение его успешности во всех сферах жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Джонсон, В. Метод убеждения. Как помочь наркоману и алкоголику принять решение. - М., 2007.
2. Кулаков, С.А., Вайсов, С.Б. Руководство по реабилитации наркозависимых. - СПб., 2006.
3. Лысенко, С.А. Современная психотерапия алкоголизма.- М., 2010.
4. Психология и лечение зависимого поведения / Под ред. С. Даулинга.- М., 2000.
5. Горски Теренс, Т.. Путь выздоровления.- М., 2003.
6. Завьялов, В.Ю. Пьющий мужчина: дианализ трудных вопросов жизни. - М., 2003.