

ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Громько Дмитрий Иванович, снс
отделение аддиктивных расстройств
НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева

9-10 ДЕКАБРЯ 2010
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ





Harm Reduction Psychotherapy

**A NEW TREATMENT FOR
DRUG AND ALCOHOL
PROBLEMS**

Andrew Tatarsky
Foreword by Alan Marlatt

Featuring Case Examples by:

Gary Dayton

Patt Denning

Valerie Frankfeldt

Gail Hammer

Edward J. Khantzian

Jerome David Levin

Jeannie Little

Frederick Rotgers

Mark Sehl

Barbara Wallace

- Снижение вреда является составляющей национальной политики многих стран в качестве меры, предпринимаемой общественным здравоохранением
- В США снижение вреда работает на локальном уровне, уровне штата и федеральном уровне
- Лечение предпочтительней заключения
- Повышенный интерес к психотерапии снижения вреда в мире как к дополнительной мере, предпринимаемой общественным здравоохранением
- Доказательная база, обосновывающая снижение вреда
- Признание необходимости лечения химической зависимости в контексте связанных с ней проблем



Психотерапия снижения вреда объявляет о смене парадигмы

- От модели заболевания к психобиосоциальной модели
- От воздержания к снижению вреда
- Новые подходы к людям, употребляющим психоактивные вещества, к проблемам, связанным с психоактивными веществами и соответствующему лечению

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОТЕРАПИЯ СНИЖЕНИЕ ВРЕДА?

Философия

- Переход от воздержания к снижению вреда от употребления психоактивных веществ
- Сочувственный прагматизм (Марлатт)
- Встречайте пациентов там, где они находятся
- Приходите таким, какой Вы есть
- Любое позитивное изменение (Чикагский Альянс Выздоровливающих)
- Сочувствовать, уважать, принимать, поддерживать, сотрудничать

ФИЛОСОФИЯ

(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- ▣ Воздержание может быть наилучшим выходом для большинства, но не является обязательным условием для лечения
- ▣ Начинайте там, где находятся люди: “низкий порог”
- ▣ Преодолевайте стигматизацию употребления психоактивных веществ
- ▣ Поймите их как членов референтной группы
- ▣ Опирайтесь на сильные стороны участника
- ▣ Сотрудничайте при привлечении на лечение

Философия снижения вреда

- Сочувствие, прагматизм, повышение потенциала, эффективность
- Альтернатива моралистическим моделям
- Принятие риска как части жизненного процесса
- Смена фокуса с воздержания на снижение вреда от употребления психоактивных веществ
- Вредные последствия от употребления психоактивных веществ могут быть расположены на континууме
- Цель: переместить континуум в сторону снижения вреда
- Маленький, дополнительные позитивные шаги рассматриваются как успехи

Краткая история психотерапии снижения вреда

- 1970 Эксперименты в Амстердаме и Ливерпуле в ответ на провал методов традиционного лечения . Эксперименты направлены на снижение волны потребления наркотиков.
- Начало 1990-х. Снижение вреда приходит в США в качестве реакции общественного здравоохранения на эпидемию ВИЧ-СПИДа. Спасение жизней подпитывает идеологию. Обмен шприцов, заместительная терапия, раздача презервативов.
- Середина 1990-х “Психотерапия снижения вреда” была определена Татарским как (1998) как “...психотерапевтическое вмешательство, направленное на снижение вреда от употребления ПАВ без воздержания как начальной цели”.
- Пересечение психотерапевтов психодинамического, когнитивно-поведенческого и гуманистического направлений с движением снижения вреда.
- Основной вклад внесли Марлатт, Деннинг, Литтл, Ротжерс, Ротшильд, **Татарски** и Келлогг.

Ограничения и клинические проблемы

- Большинство потребителей не хотят воздерживаться и избегают лечения
- Разделение между лечением зависимости и лечением расстройств психического здоровья
- Большинство программ лечения расстройств психического здоровья не принимают на лечение активных потребителей ПАВ
- у 70% пациентов сектора поведенческих отклонений в США диагностированы дополнительные расстройства, связанные с ПАВ
- Злоупотребление ПАВ повышает риск незащищенного секса и инфицирования

Клиническое обоснование ПСВ

- Каждый потребитель ПАВ имеет свои особенности:
Степень зависимости, цели, сопутствующие психические расстройства, социо-экономический статус, мотивация к изменениям, состояние здоровья, индивидуальные сильные и слабые стороны, раса, культурный контекст и пр.
- Модель биопсихосоциальных процессов злоупотребления ПАВ
- Множественные значения и адаптивная ценность химических веществ
- Перед формированием мотивации к изменению потребления необходимо решить множество проблем
- Понимание роли химических веществ оказывает положительный эффект на лечение
- Необходимость индивидуализированного подхода к лечению без predetermined целей

ПСИХОТЕРАПИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

- Учитывает основные принципы снижения вреда
 - Направлена на снижение негативных последствий от употребления наркотиков без требования воздержания
 - Начинается там, где находится пациент
 - Рассматривает потребление наркотиков в контексте личности
 - Учитывает маленькие пошаговые изменения
- Новая парадигма, чтобы помочь людям измениться
- Является наиболее подходящей для усиления психотерапевтического альянса и работы с факторами, привлекающими и удерживающими пациентов
- Терапевтическая основа повышает результативность лечения зависимости



Основные теоретические модели

- Модель биопсихосоциальных процессов зависимости
- Перспектива множественных значений
- Мотивационные стадии изменений

МОДЕЛЬ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЗАВИСИМОСТИ

- Злоупотребление и зависимость являются результатом взаимодействия психологической, биологической и социальной **уязвимости**, индивидуальной для каждого человека, практикующего употребление ПАВ и другие виды потенциально опасного поведения
- Психобиосоциальные **последствия** хронического употребления способствуют повышению желания и увеличению дозы

Психобиосоциальная модель злоупотребления ПАВ

Усиление
желания

Уязвимость

Генетика, травма, дефицит любви, саморегуляции и межличностных отношений, психические расстройства, стресс, безнадежность, бедность, доступ к ПАВ, культура, секс работа, ВИЧ, принадлежность к стигматизированной группе

Индивидуальные
особенности

Психобиосоциальные последствия хронического употребления

Нейрохимическое истощение, социальная стигматизация и изоляция, когнитивный дефицит, нарушения заботы о себе, снижение самооценки, адаптация, физические отклонения, заключение

Удовольствие от употребления

Множественные личные значения, реальные и символические функции, самолечение, избегание, саморазрушение, управление аффектами, самоудовлетворенность, вызов, удовольствие, высвобождение подавленных аспектов личности (гнев, сексуальность, способность к игре), и пр.

ПРЕДПОСЫЛКИ К ЛЕЧЕНИЮ

- Уязвимость и ее последствия, которые необходимо выявить и разрешить перед работой с зависимостью
- Влияние на любые релевантные аспекты, меняющие систему
- Вышеуказанные воздействия изменяют отношение к ПАВ и мотивацию к изменению, даже если рискованное поведение не является основной целью лечения

Модель множественных значений

- Рассмотрение роли, которую ПАВ играют в жизни людей
- Употребление ПАВ может быть языком, на котором говорят люди: действовать вместо того, чтобы говорить и чувствовать (десимволизация - Кристал)
- Употребление ПАВ зачастую несет, выражает или отражает множество значений одновременно

МОДЕЛЬ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЗНАЧЕНИЙ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Зависимые отношения одновременно выражают и маскируют значения
- Употребление ПАВ может быть начальной точкой процесса открытия заново и интеграции отчужденных аспектов себя, выраженных через употребление ПАВ
- Метафорические значения потребителя являются наиболее эффективным способом вовлечь его в исследование

Категории значений

□ Самолечение или страдание – Хантциан

- Опиаты - гнев, депрессия
- Стимуляторы - депрессия, чувство неадекватности
- Алкоголь/бензодиазапины - тревожность
- Конопля - скука, социофобия
- Галлюциногены - духовная пустота

□ Адаптивная попытка восстановления дефицита личности

Четыре “сектора уязвимости” – Хантциан

- недостаток заботы о себе
- проблема управления чувствами
- проблемы самооценки
- межличностные проблемы



КАТЕГОРИИ ЗНАЧЕНИЙ - МЕТАФОРЫ

- Обеспечивает идентификацию, например - наркоман
- Межличностное выражение
- Восстание против внутренней критики (суперэго)

КАТЕГОРИИ ЗНАЧЕНИЙ-МЕТАФОРЫ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- Интегратор идентичности: воссоединяет потребителя с травмированными, отчужденными аспектами (гнев, похоть, креативность, воображение, страх, любовь, горе) или “Я” (бунтарь, любовник, пещерный человек, дворовый парень)
- Привычка
- Механизм копинга
- Заболевание (поврежденное или больное «Я», токсический внутренний саботаж, биологическое заболевание)
- Духовный поиск трансцендентности, связи между различными аспектами «Я»



Травма

Травма

↓
Диссоциация

↓
Дефицит саморегуляции

↓
Недоверие/Стыд/Ненависть к себе

↓
Уязвимость к зависимости

ТРАВМА, ДИССОЦИАЦИЯ И УПОТРЕБЛЕНИЕ

- Травматическое сексуальное или физическое насилие, потери, пренебрежение, отвержение, заброшенность, ущемление, недостаток синтонности и угрозы всех вышеперечисленных факторов могут спровоцировать страх физической, психологической или «душевной» смерти.
- “Реакция замораживания”, “реакция неподвижности”, т.е. диссоциативные попытки избежать угроз, результатом чего являются:
 - Неразряженная инстинктивная энергия/тревожность (Левин)
 - Диссоциативные или связанные чувства, желания, потребности, аспекты себя, которые повышают угрозу
- Безнадежность приводит к склонности или другим попыткам восстановить «Я» и восполнить потерю

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЗНАЧЕНИЯ И ФУНКЦИИ ПАВ ПО ОТНОШЕНИЮ К ТРАВМЕ

- Обеспечивает некоторый контроль над травмой и ее симптомами
- Облегчает первичные и вторичные симптомы травмы
- Поддерживает диссоциацию, напр. «под кайфом»
- Вызывает чувство «быть живым»
- Облегчает временное воссоединение с диссоциированными аспектами
- Ассоциирует травму с употреблением ПАВ как с символическим насилием
- Ассоциирует травму с употреблением ПАВ в надежде на то, что терапевт вылечит ее при помощи других методов

МОТИВАЦИОННЫЕ СТАДИИ ИЗМЕНЕНИЙ

ПРОХАСКА И ДИ КЛИМЕНТЕ

- Пред-размышление Не думал об этом
- Размышление Думал об этом
- Решение/Подготовка Принял решение и планирует
- Действие Начал действовать
- Поддержка Идет вперед
- Срыв Возвращается к старым решениям

- На разных стадиях вмешательства различны
- Люди проходят стадии в циклическом режиме

ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ

СУЩНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТА

ФОРМУЛИРОВАНИЕ И ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

ИНТЕГРАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

СЕМЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПСИХОТЕРАПИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Потребители ПАВ

- Люди употребляют ПАВ по различным причинам
- Употребление наркотиков переплетается с личностными особенностями
- Необходимо дестигматизировать потребителей ПАВ – на уровне самих потребителей, и лиц, оказывающих услуги по лечению и институтов

Клинические принципы психотерапии снижения вреда

Проблемное употребление наркотиков

- Употребление наркотиков находится на континууме губительных последствий, компульсивности и осведомленности о мотивах
- Откажитесь от требования воздержания и работайте над снижением губительных последствий
- Целью является движение по континууму в сторону снижения вреда

Клинические принципы психотерапии снижения вреда

Процесс лечения

- Вовлечение в лечение является первичной целью
- Общайтесь с людьми «на их уровне» в терминах мотивации, целей, потребностей и сильных сторон
- Снижайте порог для включения в программу лечения
- Ищите и мобилизируйте сильные стороны клиента для достижения изменений

Клинические принципы психотерапии снижения вреда

Процесс лечения

- Клиент и терапевт совместно обсуждают цели и стратегии
- Форма, фокус, структура и временные рамки терапевтического процесса определяются взаимодействием клиента и терапевта
- Переосмысление традиционных ролей в терапии – ответственность за процесс и исход лечения лежит в равной степени на терапевте и пациенте




ИДЕИ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ЛЕЧЕНИЯ

□ Концепция зонтика, которая объединяет полный спектр вмешательств, отвечающих потребностям пациентов с учетом спектра разнообразия

Терапевты могут использовать эти принципы при работе в рамках теоретической ориентации или клинического стиля, которых они придерживаются

□ Терапевтический процесс начинается с создания альянса, оценки, постановки целей и работы по достижению положительных изменений



Психотерапия снижения вреда проводится:

- В групповой форме,
 - В индивидуальной форме.
- 

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППЕ РАЗРАБОТКА ПЛАНОВ ЛЕЧЕНИЯ:

- Терапевтические команды
- Один участник представляет (5 мин.) пациента группе
- Группа совместно работает для оценки :
 - Тяжести химической зависимости
 - Вреда и потенциального вреда от употребления
 - Значений и позитивной функции употребления
 - Уязвимости и последствий употребления (связанные проблемы)
 - Стадии изменения
- Формулировка первоначальных целей лечения
- Отчет большой группе

ОБЛАСТИ ИНТЕГРАТИВНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

- Терапевтические отношения
- Когнитивно-поведенческий аспект/фокусирование на управление собой
- Психодинамический/исследовательский аспект
 - Фокусируется на прояснении множества личных и социальных значений употребления ПАВ
- Физический/медицинский аспект
- Социальный/общественный аспект

СЕМЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

- Терапевтический альянс
- Терапевтические отношения лечат
- Повышение потенциала к достижению изменений
- Оценка как лечение
- Учет амбивалентности
- Постановка целей снижения вреда
- Стратегии позитивных изменений

ЧТО ТАКОЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС?

- Определяется как «Способность к целенаправленной совместной работе»
- Закладывает терапевтическую основу
- Удерживает пациента на лечении
- «Включает» процесс, обеспечивающий «безопасность, структуру и поддержку» (Хантциан)
- Контекст для других терапевтических задач и опций
- Альянс и интервенции обсуждаются с каждым клиентом



ПЕРВИЧНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА

- Более 50 лет исследований показывают, что он является предпосылкой успеха лечения
- Основная предпосылка успеха лечения зависимости
- Крепость альянса основана на согласии относительно целей, задач и качества уз, связывающих терапевта и пациента (Сафран и Моран, 2001)

ПЕРВИЧНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО АЛЬЯНСА

- "Положительные ожидания относительно терапии, большая посещаемость сессий и позитивное восприятие рабочего альянса прогнозируют более высокую степень удовлетворенности клиента и в свою очередь, более позитивный настрой на решение проблем, связанных с употреблением алкоголя" (Диринг, и др.. 2007)
- «Предлагая пациентам выбрать цель Вы увеличиваете удержание в программе и закрепляете позитивные результаты умеренности и воздержания» (Марлатт, 1998)
- Связь между хорошим альянсом и приверженностью к ПСВ

ПЕРВОНАЧАЛЬНОЕ ВОВЛЕЧЕНИЕ

- Установите контакт с пациентом, связь будет заставлять пациента приходить к вам снова и снова; но какого рода связь?
- Узнайте определение проблемы пациентом и его причины для прихода
- Чего хочет пациент?
 - Первоначальные цели: оценка, лучшее понимание, более безопасное употребление, снижение употребления, воздержание
 - Длительность срока
 - Употребление ПАВ и другие проблемы (мы можем разговаривать на любые темы)
- Отражайте понимание и эмпатию как вопрос, открытый к уточнению (Я Вас правильно понял?) - "формулирование"
- Придите к соглашению относительно первоначальных целей и плана лечения



УПРАВЛЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ АЛЬЯНСОМ

- Как поддерживать контакт таким образом, чтобы он способствовал установлению, поддержанию и восстановлению альянса в процессе лечения?
- Каким образом можно по-разному работать с разными пациентами таким образом, чтобы способствовать их росту?
- Нам нужно меняться вместе с ними
- Когда быть ведущим, а когда ведомым?
- Каковы клинические проблемы?
- Срывы неизбежны, работа с ними может быть терапевтической возможностью

НАВЫКИ ВОВЛЕЧЕННОСТИ

□ **Активное слушание**

- “Начните там, где находится пациент”
- Постарайтесь отодвинуть Ваши предположения в сторону
- Слушайте без плана беседы
- Лицо не знает
- Управляйте обратным переносом

□ **Сотрудничество при исследовании проблемы**

- Держит клинициста и пациента по одну сторону баррикад
- Фокусируется на прояснении
- Открытые вопросы

НАВЫКИ ВОВЛЕЧЕННОСТИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ

□ Эмпатия к опыту клиента

- Представьте и почувствуйте опыт клиента

□ Отражайте то, что Вы слышите- “Я правильно Вас понял?”

□ Фокусируйтесь на клиенте

- Клиент выбирает цель – это мотивирует его
- Терапевт должен быть настроенным на клиента и гибким тактически

ПРАКТИКА АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

Упражнение на слушание без плана беседы для двух человек

- Говорите по очереди по 5 минут
- Спикер говорит о том, что он (она) хочет изменить в своей жизни (продать дом, начать заниматься спортом, бросить курить, пить меньше кофе, научиться играть в теннис)
- Активное слушание: слушатель слушает с любопытством, уважением и эмпатией, и дает спикеру разрешение
- Слушатель может задавать уточняющие вопросы
- Слушатель старается понять значение и стадию изменений
- Слушатель отражает понимание и инициирует диалог для уяснения

ОБРАТНЫЙ ПЕРЕНОС

- Все наши реакции на пациентов могут быть важной информацией
- Будьте готовы к возникновению и управлению социальным, личностным и индуцированным контрпереносом (разрешение, возникновение, отказ, фрустрация)
- Его возникновение может сорвать лечение
- Мы должны спросить себя о наших предположениях относительно
 - Мотивации пациента
 - Потребностей и сильных сторон
 - Целей и ожиданий
 - Терапевтической готовности

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ:

- Создают безопасное пространство для определения вреда, наносимого ПАВ, постановки целей и работы для достижения изменений
- Поддерживают клиентов в нахождении потерянных аспектов себя
- Отношения позволяют проработать межличностные проблемы, которые выражались через употребление ПАВ
- Разрешение проблем в терапевтических отношениях может стать ключом к изменению зависимого поведения
- Поддерживают развитие навыков владения собой

НАВЫКИ УПРАВЛЕНИЯ СОБОЙ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

- Пред-размышление и размышление
- Пациент вовлечен в процесс изменения себя, который мы поддерживаем
- Для изменения себя необходимы определенные навыки управления собой
- Может быть необходимо помочь клиенту усилить эти навыки в качестве предпосылки для изменения себя
- Создайте «взрослого», «свидетеля», «ведущего»



НАВЫКИ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ

- **Любопытство** является мотивом для исследований
- **Осознанность/Наблюдение за собой** (самонаблюдение) позволяет клиенту выявить события, мысли и чувства, связанные с употреблением наркотиков
- **Способность принимать чувства** позволяет прекратить импульсивные действия, связанные с наркотиками
- **Наблюдение за потребностями**

ТЕХНИКИ ТРЕНИРОВКИ НАВЫКОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ИЗМЕНЕНИЯМ

- Улучшают навыки в контексте терапевтических отношений
 1. Эмпатическое любопытство терапевта и вопросы

- Техники
 1. Тренинг осознанности
 2. Тренинг релаксации
 3. Построение диаграмм и ведение дневников
 4. Медитация
 5. Йога
 6. Физические упражнения

ТРЕНИНГ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ И РЕЛАКСАЦИИ

- Тренинг внимания, отсутствия мыслей и познания
- Оценка уровня внутреннего стресса
- Сфокусируйтесь на дыхательных ощущениях
- Дышите медленно и глубоко
- Сфокусируйтесь на слове или фразе чувства, которое Вы хотите
вызвать
- Повторная оценка уровня внутреннего стресса
- Анализ упражнения

ОЦЕНКА КАК ЛЕЧЕНИЕ

- Основа для терапевтического альянса и плана лечения
- Текущая терапевтическая деятельность
- Как только проблемы обозначены, можно ставить цели
- Наша оценка способствует оценке себя пациентом:
 - Серьезность употребления химических веществ
 - Отношение к психобиосоциальным переменным
 - Множественные значения
 - Стадия изменений
 - Другие важные проблемы
 - Иерархия потребностей, порядок важности

ТЕХНИКИ ОЦЕНКИ

КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

- **Микроанализ** паттерна употребления в настоящее время
 - Опишите Вашу схему употребления в типичную неделю или месяц. Когда? Как много? При каких обстоятельствах? Что предшествует, что происходит потом?
 - Как употребление ПАВ связано с другими аспектами жизни? Как помогает? Как вредит?
 - Чего Вы хотите от наркотика и как это работает? Соответствует ли употребление Вашим ожиданиям? Вы когда-либо сожалели об этом?
 - Тяжесть употребления: Употребление в социальной ситуации? (для развлечения) Периодическое употребление? (злоупотребление), Компulsive, потеря контроля, острое желание? (зависимость)
 - Что бы Вы хотели изменить в употреблении?
- **Стройте графики** от встречи к встрече



РАБОТА С АМБИВАЛЕНТНОСТЬЮ

МОТИВАЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- Фаза размышлений и подготовки
- Амбивалентность против отрицания
- Изменения всегда связаны с амбивалентностью
- Удалить одну часть конфликта из сознания для объяснения «порыва» к употреблению наркотиков

РАБОТА С АМБИВАЛЕНТНОСТЬЮ МОТИВАЦИОННОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- **Помогая клиенту испытать амбивалентность, Вы помогаете рассмотреть новые цели**
- **Не игнорируйте амбивалентность**
- **“Взгляд со стороны” (Бромберг)**

ТЕХНИКИ РАБОТЫ С АМБИВАЛЕНТНОСТЬЮ

Техники

- **Сочувствуйте обеим сторонам конфликта**
 - Держит конфликт внутри клиента
 - Принятие определенной стороны вовлекает терапевта в конфликт с другой стороной
- **“Баланс при принятии решения”**
 - Анализ плюсов и минусов
 - Систематический анализ «за» и «против» употребления и прекращения употребления
- **Диалог** (Стоун и Винклман)
- **Мотивационное интервьюирование**



«За» изменения

«Против» изменений

Баланс принятия решения

«За» продолжение

«Против» продолжения



ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

- Размышление и подготовка/стадии решения
- Поддерживает выбор клиента и мотивацию
- Цели мотивируют на изменения
- Вопрос относительно целей вызывает любопытство относительно того, что идет неправильно
- Выбор целей повышает уровень удержания и результат



ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

- Стимулирует пациента рассмотреть, что идет плохо и какие изменения необходимо предпринять
- Цели изменяются по ходу прояснения и решения проблем
- Маленькие изменения начинают процесс изменений, повышают само-эффективность. Именно так обычно происходят изменения

ПЛАН ИДЕАЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ

- Создайте гипотетический план вместе с пациентом
- “Если бы Вам нужно было создать план употребления ПАВ так, чтобы выгода была максимальной, а ущерб минимальным, как бы он выглядел?”
- Как много? Как часто? С кем? Какими способами?
- Какие изменения должны произойти, чтобы поддержать этот план?

ПЛАН ИДЕАЛЬНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ

- Протестируйте гипотезы; попробуйте воплотить идеальный план на практике
- Реалистичен ли он? Можно ли его воплотить?
- Проблемы с воплощением выявляют аспекты плана, нуждающиеся во внимании и ревизии
- Подумайте, как Вы себя чувствуете, выполняя это упражнение...

РАЗРАБОТКА СТРАТЕГИИ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

- Стадии подготовки и действия
- Обдумывание и визуализация того, как желаемое изменение может быть достигнуто и поддержано
- Фокусируйтесь на познании и поведении
 - Измерения, подсчеты, пробы, альтернативы, диаграммы, обдумывание, запоминание, работа с партнером
- Можно попробовать разные стратегии
- Что работает, и что не работает, зависит от опыта пациента

Создание метафоры для изменений, контролируемых пациентом

- Идеальный план употребления ведет к цели
- К чему я хочу придти? (Аналог постановки цели)
- Каким способом? (Аналог выработки стратегии)
- Какие навыки хороши для защиты? (Навыки владения собой)
- Важные навыки включают:
 - цели
 - стратегии
 - познание
 - управление аффектами

ВЫРАБОТКА СТРАТЕГИИ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

НЕКОТОРЫЕ ТЕХНИКИ

- **Обучение** психобиосоциальной модели снижения вреда, множественных значений и стадий изменения
- Выработайте **экспериментальную установку по отношению к изменениям**
- **«Обыграйте привычку»**, а не форсируйте изменения
- **Техника «Стоп»**: задержите дыхание и не торопитесь.
- **Самонаблюдение** в момент ведения дневника
- **Работа с потребностью употребить ПАВ**: посидите 5 секунд, поставьте препятствие между собой и потребностью
- **Осознайте паттерн** событие-мысль-чувство-импульс-решение-действие-привычка

РАБОТА ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ПОЗИТИВНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

НЕКОТОРЫЕ ТЕХНИКИ

- **Баланс принятия решения**
- **Обдумайте** потребность употребить; что произойдет, если Вы ей поддадитесь?
- **Обдумайте причины** для постановки новых целей
- **Выявите триггеры**, т.е. события, которые предшествуют возникновению потребности
- **Научитесь управлять триггерами или разрешать их** новыми способами (цели)
- **Стратегии избегания**
- **Навыки отказа от употребления алкоголя**
- Существуют ли менее разрушительные способы справиться с триггерами? (Создайте список из как минимум **18 альтернатив**)
- **План идеального употребления**

ВЫВОДЫ

- В конечном счете эта терапия способствует поддержанию более сильного и гармоничного ощущения «Я»
- Саморегуляция, интеграция и повышение потенциала в отношении внутреннего опыта пациента
- Отделение и расширение возможностей в отношении значимых других аспектов жизни
- Без потребности сопротивляться тирании со стороны другого человека, невозможно достичь интимности между двумя людьми
- Может быть фундаментальным антидотом зависимости