

Особенности консультирования зависимых от ПАВ

(психо-активных веществ)

Суть работы консультанта в реабилитационной программе:

- ▶ Мотивация на активную работу больного над собой по выработке навыков трезвой жизни.
- ▶ Осознание причинно-следственной связи (употребление - последствия)
- ▶ **Понимание болезни**, как источника развития. Болезнь, как сигнал, заставляющий остановиться и задуматься, осознать себя в ситуации, связанной с болезнью.
- ▶ Преодоление механизмов защиты (отрицания)

- ▶ Признать себя зависимым для многих людей означает опуститься на низшую ступень социальной лестницы, признаться в позорном пороке. Кроме того, если ты признаешь себя больным, то из этого исходит необходимость лечения и, значит, отказ от веществ. Отсюда расхожая фраза, которой утешают себя многие зависимые: “Да, я пью много, но я не алкоголик”.
- ▶ Многие зависимые признают себя больными людьми и даже позволяют родственникам отвести их на лечение, но признание болезни еще не означает ее принятия. На пути принятия своей болезни выстраивается ряд защитных барьеров:

- **минимизация** (преуменьшение последствий пьянства).

я пью только по выходным;

я пью только пиво или шампанское;

я пью только в компании;

я могу бросить пить, когда захочу, я много раз это делал;

я пью, но у меня хорошая работа и семья.

- **проекция** (проецирование своих проблем на других людей)

все пьют;

вот мои знакомые, они действительно пьют.

- **рационализация** (поиск причин своего пьянства)

я пью потому, что все ополчились против меня;

если бы вы пережили то, что я, вы бы тоже пили;

я перестану пить, если меня оставят в покое;

я пью потому, что у меня такая работа;

я пью потому, что я очень нервный;

я пью потому, что моя жена - дрянь, а начальник - негодяй.

Система отрицания зависимого клиента:

1. затягивание и откладывание выполнения заданий
2. неспособность выполнять задания письменно;
3. рассказ о своем употреблении на группе в “телеграфном стиле” - описание событий и своих действий без упоминания о чувствах;
4. смех, стремление сделать рассказ о своем употреблении веселым и занимательным;
5. замалчивание наиболее тяжелых эпизодов употребления или нежелание причинить разговорами себе боль;
6. интеллектуализация (пациент углубляется в теоретические рассуждения и не способен их вспомнить);
7. молчание (может скрывать застенчивость и недоверие, но также и объяснения, не позволяя себе пережить травмирующие чувства; вместо переживания чувств - их описание и анализ).

Последствия употребления отражаются формированием механизмов выживания у клиента , которые необходимо учитывать в консультировании:

- ▶ Чувства репрессированы (психическая немота)
- ▶ Недостаток доверия
- ▶ Компulsive поведение
- ▶ Повышенная тревожность
- ▶ Сверхчувствительность к окружающим
- ▶ Преувеличение
- ▶ Низкая самооценка
- ▶ Иррациональное поведение

Зачастую зависимый имеет низкую мотивацию на лечение, клиент обращается под давлением близких либо социальных обстоятельств и такая ситуация представляет собой очевидный источник стресса для консультанта, любой теоретической ориентации. Не важно, в каком учреждении это происходит. Консультант вынужден "лечить", "адаптировать" человека против его воли. Надежды людей, направивших клиента, ложатся на плечи консультанта тяжелой ношей и становятся своеобразным экзаменом его умений и навыков. Консультанту как бы говорят: "Вы должны уметь помогать; Вам предоставляется возможность доказать это". Большинство консультантов испытывают обязанность "перевоспитать" клиентов. Это продиктовано их идеалами, системой ценностей, оптимистической оценкой своих возможностей. Поэтому "немотивированный" клиент бросает вызов стремлению таких консультантов помочь любой ценой. Для работы с зависимыми клиентами необходимо четко понимать границы возможностей консультанта, и соблюдать их.

Спасибо за внимание!

Выполнила Варыгина Наталья.