

Памятка для консультантов по химической зависимости, психологов и психотерапевтов реабилитационного центра.

Самая выжимка.

Мы имеем дело с болезнью зависимость, которое подразумевает под собой *ошибку мышления*, аллергическую реакцию, компульсивность. Для того что бы правильно идионфецировать направление лечения, свое поведение и место в этом процессе, нам необходимо руководство и понимание границ личной ответственности в этом деле. Для этого мы сформировали главные задачи, направления и стратегию работы с зависимыми, их семьями и с самими собою. Цель и задачи очевидны: быть максимально полезными клиенту центра (зависимому) при этом не навредить ему, сохранить свое эмоциональное состояние, быть открытым, полезным, эмоционально доступным.

Итак. Если говорить кратко, ошибка мышления имеет место в тех случаях, когда человек строго придерживается определённых взглядов на самого себя и на окружающий мир, редко обращая внимание на факты, опровергающие правильность этих взглядов (отсутствие критики)

Эвристическое мышление- это использование «привычного мышления» для принятия решения в условиях неопределённости. Более того эмоциональное состояние человека (депрессия, тревожность и т.д.) может повлиять на конкретные эвристические примеры из прошлого и по своему их окрасить. Человек не просто реагирует на события, он опирается на разные готовые примеры из прошлого, в зависимости от своего настроения в данный момент, ситуации в моменте, людях в этом моменте и окружающих обстоятельствах. Таким образом эмоции клиента влияют на то какую информацию он выберет в качестве руководства к действию, какие сделает выводы и какие объяснения своему поведению предложит.

Метакогниции -это процессы саморегуляции их обдумывания. Мы помогаем клиенту развить в себе способность «замечать», «схватывать», «прерывать» и «отслеживать» свои мысли, чувства и поведения. Это один из самых важных моментов на который нам стоит обратить внимание и указать клиенту на несостоятельность этого процесса, учитывая прошлый опыт. Кроме того, сразу после мы должны убедиться в том, что клиент при положительных изменениях в своем поведении осознает самостоятельность их осуществления (для дальнейшей мотивации).

И, наконец когнитивно-поведенческая терапия подчеркивает ведущую роль *когнитивных структур* или *схем* (как правило разрушающий образ мышления и модель поведения).

Схемы- это когнитивная репрезентация прошлого опыта, оказывающая влияние на восприятие опыта сегодняшнего, и помогающая «систематизировать новую информацию». Эти схемы более всего похожи на негласные правила, организующие

и направляющие информацию касающегося личности самого человека. Схемы влияют на оценки процессы оценки событий и процессы приспособления.

1. Учитывая особую важность схем основной нашей задачей является помощь клиентам в понимании того, как они строят и истолковывают реальность. Таким образом, когнитивно-поведенческая терапия работает в конструктивистском ключе. Мы так же помогаем клиентам увидеть как они непреднамеренно выбирают из информационного потока только то, что подтверждает уже существующие у них представления о самих себе и окружающем мире. Наша задача на данном этапе помочь клиенту разорвать порочный круг.

Вместе с клиентом мы рассматриваем возможность изменения личностных установок и поведения. Кроме того, во время сессии большое внимание уделяется рассмотрению препятствий, блоков, барьеров, которые могут встать на пути изменений.

2. Мы призваны отслеживать и корректировать «неправильные» или «иррациональные убеждения клиента». Мы помогаем ему выработать более правильный и объективный взгляд на реальность при помощи логического опровержения, инструкции и сбора эмпирических доказательств, подвергая неверное убеждение клиента проверке реальностью.

3. Когнитивно-поведенческая терапия придает большое значение процессам сотрудничества и открытиям. По показателям хорошей нашей работы является ситуация, когда клиент раньше нас успевает предложить вариант ответа на какой-либо вопрос. Цель когнитивно-поведенческой терапии помочь клиенту стать своим собственным психотерапевтом (тот же 10 шаг). Доля того что бы достичь этой цели мы не должны быть дидактичными. Такая наша позиция дает возможность клиенту начать экспериментировать со своими убеждениями, мнениями, и предположениями, проверяя их правильность, постепенно переходя к экспериментам с новыми видами поведения. Некоторым пациентам нужен развернутый поведенческий тренинг (например: моделирование, репетиции, ролевые игры), прежде чем они смогут перейти к таким экспериментам.

4. Чрезвычайно важным здесь является предотвращение рецидивов. Мы вместе с клиентами рассматриваем ситуации повышенной степени риска, в которых может произойти рецидив. Здесь основной упор делаем на моделировании ситуации способных привести к рецидиву. Именно во время проведения моделирования таких ситуаций на поверхности оказываются те самые барьеры препятствия, которые мешают использовать новую модель поведения (стереотипное мышление, установки авторитетов, обиды, низкая самооценка, травматичный опыт).

Все эти техники эффективны в контексте отношений сотрудничества. Отношения, сложившиеся между клиентом и терапевтом особенно важны для достижения положительных результатов. Именно поэтому, у кого из вас не складываются с тем

или иным пациентом, его следует немедленно перепоручить другому консультанту. Психотерапевтические отношения в идеале -образец для построения отношений вне кабинета. Другими словами, как клиент строит отношения с вами именно так он и будет их строить в социуме. Отношения с терапевтом дают клиенту мужество манятся. Более того, как отмечают, такие отношения становятся решающим фактором, помогающим преодолеть сопротивление клиента.

Рекомендация: после прочтения этой памятки расскажу другому терапевту как ты понял ее, в виде обратной связи.

Спасибо.