***Особливості реабілітації залежностей.***

Поняття залежності у житті людини є природними, оскільки ми є біосоціальними істотами з відповідними

потребами, тому всі певною мірою залежимо, зокрема, від екології та їжі, інших людей, соціальних інституцій тощо.

Однак є залежності, які слід вважати патологічними. При такій залежності людина щоразу отримує те, що погіршує її життя, перешкоджає досягненню її власної мети. Але, незважаючи на негативний результат, вона знову і знову продовжує робити так, як і раніше. Це і є ознакою залежного вибору. Кожного разу такий вибір постійно віддаляє людину від її власних цілей. Життя стає стереотипним, автоматичним. Людина раз за разом вибирає те, що диктується залежністю.

Важливим критерієм залежності є поява переживання штучної, сурогатної реальності. Це супроводжується дискомфортом у всіх сферах життя. Залежність заважає жити людині, обмежує вибір та її життя. Люди, які оточують залежну людину, також страждають. Страждання інших людей від залежної людини пов'язані не тільки з тим, що вона вимагає від них підтримки

свого стану – саме підтримки стану, а не допомоги в лікуванні. Шлях до звільнення від залежності супроводжується поставленою метою та рухом до цієї мети. Людині потрібно усвідомити, що в пошуку щастя й рівноваги їй необхідно рухатися не від себе, а до себе, до своїх справжніх потреб. Звільненням від залежності є зростання, дорослішання, шлях до зрілості, самоактуалізація. Цей процес виходу з ілюзій, повернення до себе й подорожі всередину себе можуть бути досить тривалими.

Прикладом сучасної професійної реабілітаційної програми в роботі з алкозалежними є інтеграційна особистісно орієнтована розвивальна модель «Сенс», яка впроваджується в Київському реабілітаційному центрі. Реабілітація в центрі проходить в два етапи: перший триває три місяці, другий – дев'ять.

Завданням першого етапу, який відповідає першій фазі «Прийняття відповідальності за видужання», є подолання тривоги, провини, сорому, формування установок відповідальності за своє видужання, налагодження стосунків зі співробітниками центру, створення традицій щодо підтримки

тверезості.

Заняття першого етапу проходять щоденно по три з половиною години. У результаті відбуваються: інформаційні заняття; дискусійні групи; групи сімейної терапії; заняття з ведення щоденника самоаналізу; заняття з написання аналітично-мотиваційних завдань та їх обговорення для усвідомлення власних проблем, пов’язаних з алкогольною залежністю; збори, присвячені тижневому аналізу перебігу реабілітаційного процесу; групи профілактики зриву; тренінг комунікативних навичок; фільмотерапія.

Стиль роботи фахівця на першому етапі одужання має відповідати психологічним характеристикам клієнта. Такий стиль містить: 1. Активність та директивність.

2. Підтримку як стиль терапії.

3. Структурованість психотерапії.

4. «Обхід» захисту й опору.

5. «Наглядові» інтерпретації та конфронтації.

6. Конктретизація й наочність.

7. Відкритість і чесність.

8. Налаштування на позитивні цілі.

9. Безумовне прийняття [4].

Мета другого етапу ((фази «зупинки компульсії») тривалістю дев'ять місяців) – розвиток соціального рівня психіки. Завдання цього етапу – навчання альтернативних конструктивних способів соціальної поведінки, ситуаційного планування, емоційного реагування й мислення.

Основними реабілітаційними заходами другого етапу є обов’язкове відвідування терапевтичної групи, що проходить раз на тиждень, і побудована за принципом тренінгу особистісного зростання тривалістю 3,5 години, відвідування як мінімум двох з трьох занять на тиждень, у складі яких: дискусійна терапевтична група, група сімейної терапії, група профілактики зриву, відвідування зборів двічі на тиждень.

Прикладом сучасного підходу в реабілітації наркозалежних є програма «Країна живих», яка створена при активній участі одного з засновників НЛП Френка Пюселіка та представлена в роботах декількох реабілітаційних центрів в Україні [4]. Учасники програми на перших етапах постійно перебувають в центрі, але у кожного є можливість в будь-який момент його залишити.

**Перший етап проходження цієї програми – це фаза орієнтації, яка триває до одного місяця та завданням якої для учасника є визначення для себе рішення про необхідність проходження реабілітаційного курсу.** Про це він заявляє у формі промови на зборах центру, ця промова має відображати готовність учасника серйозно працювати над собою. Наступні етапи складаються з таких фаз, як:

1. Фаза очищення, де завданням для учасника є згадати, пережити, очиститися від спогадів та образів, які пов’язані з світом наркотиків. У спеціально організованому психологічно безпечному просторі учасник проживає образи, зради, злочини та вчиться прощати. Підсумок першої фази – це очищення, звільнення, відчуття свободи, спокій в душі, прийняття свого минулого й себе.

2. Фаза «Хто я». У ній завдання для учасника – знайти себе. Для цього необхідно визначити свої цінності та принципи, відповісти на основні життєво важливі питання – яким я хочу бути, чого я чекаю від життя, від себе та від рідних, оточення? Підсумок другої фази – відчуття внутрішньої енергії, впевненість, усвідомлення власної цілісності, бажання діяти й радістьвідкриттів.

3. Фаза «Я і світ». Завдання фази для учасника – зрозуміти та почати вибудовувати стосунки з навколишнім світом. На цій фазі відбувається пошук відповідей на питання «Як я тепер буду будувати стосунки і світом? З рідними? З друзями? З якими? Як зрозуміти і взаємодіяти з людьми? Як заробляти гроші? Як працювати в команді? Як бути лідером?» та на багато інших питань, що тривожать людей. Підсумок третьої фази – бажання будувати своє життя в соціумі, бачення найближчих перспектив.

4. Фаза «Друге народження». Завдання для учасника – адаптуватися в зовнішньому світі, почати працювати або вчитися. Учасники живуть і діють за межами реабілітаційного центру та продовжують отримувати допомогу від нього. Підсумок четвертої фази – вміння програвати й перемагати гідно, усвідомлення та прийняття відповідальності за своє життя.

Таким чином, в підходах до реабілітації різних видів залежностей існують загальні принципи та специфіка, яка стосується конкретних субстанційних чи поведінкових адитивних агентів. Характеристиками успішної реабілітації є комплексність, системність, соціальність, мотиваційне використання прикладів та досвіду людей, які подолали патологічну залежність, повернулись на шлях особистісного розвитку й живуть повноцінним життям.

***Модель психологічної реабілітації при ПТСР*.** Психотерапія при ПТСР ставить за мету допомогти пацієнтові «переробити» проблеми і «впоратися» зі симптомами, які продукуються у результаті травмувальної ситуації.

Один з ефективних підходів до цієї мети – допомогти пацієнтові відреагувати на травматичний досвід, обговорюючи і заново переживаючи думки і відчуття, пов’язані з травмою, в безпеці терапевтичної обстановки. Це приводить до управління реакціями, які раніше були некерованими. Такий підхід передбачає, щоб пацієнт знов занурювався у зміст пережитих подій, розглядаючи і аналізуючи свої дії і емоційні реакції, які супроводжували те, що відбувалося. Психотерапія пацієнта з ПТСР, залежно від вираженості його психологічної дезадаптації, може продовжуватися від 6 місяців до декількох років.

Основне завдання психолога – допомогти клієнту усвідомити можливість трансформації його кризового стану, побачити нові перспективи і можливості повернення до нормального життя. Передовсім консультант інформує клієнта про необхідність дотримання психологічної гігієни, пропонує змінити його установку щодо інших людей: навчає відокремлювати особистість від поведінки. Психолог допомагає клієнту виразити свої відчуття, подивитися на ситуацію з боку, завершити незавершене, знайти опору в собі. На наступній

стадії йде робота над усвідомленням причин появи кризи і прийняттям відповідальності за свій стан самим пацієнтом. У результаті пацієнт починає розуміти, що відбувається, усвідомлює завершення кризи. Слабшає страх перед майбутнім. Таким чином, психотерапевт допомагає клієнтові трансформувати, змінити свій стан, навчитися не бути жертвою. Завершальна стадія роботи – це «кристалізація ідеї майбутнього», обговорення нових можливостей і нових дій, прийняття відповідальності за майбутні зміни, психологічна підтримка нових дій пацієнта. При роботі з ветеранами бойових дій добре зарекомендували себе такі напрями психотерапії, як гештальттерапія, родинна терапія, нейролінгвістичне програмування, символдрама, метод десенсибілізації і перетворення рухами очей і ряд інших.

У загальному вигляді модель психологічної реабілітації містить такі послідовні кроки:

1. Взаємна адаптація психолога та пацієнта.

2. Навчання пацієнта методів саморегуляції.

3. Катарсичний етап (повторне переживання).

4. Обговорення найбільш типових форм поведінки (на прикладі життєвих ситуацій).

5. Апробація нових способів поведінки через гру.

6. Визначення життєвих перспектив.