

**Муниципальное бюджетное учреждение
«Комплексный центр социального обслуживания населения»**

«УТВЕРЖДЕНО»

приказом директора МБУ «Комплексный центр»

от 20.03.2017 № 68

**ПРОГРАММА
ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОТРЕБИТЕЛЯМ
НАРКОТИКОВ И СОЗАВИСИМЫМ ГРАЖДАНАМ**

Разработана: Хакимова Э.Р.

Стратегии программы:

- формирование мотивации на изменения поведения;
- изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные;
- осознание ценностей личности;
- изменение жизненного стиля;
- развитие коммуникативной социальной компетентности, личностных ресурсов и адаптивных навыков

1. Девиантное поведение личности и групп.

Социальная девиация – любое отклонение в социальном функционировании личности (групп) от общепринятого направления.

Девиантность – качество субъекта, которое проявляется в устойчивой направленности на отклонение от социальной нормы.

Девиантное поведение – объективное проявление девиантности в форме конкретных действий субъекта, противоречащих социальным нормам.

Первый уровень девиантного поведения является индивидуальный, второй уровень групповой.

Признаки девиантного поведения:

- любой вид – нарушение социальных норм и ожиданий;
- стигматизация (ярлыки);
- деструктивность девиантного поведения – способно наносить реальный ущерб окружающему миру и самому субъекту;
- девиантное поведение имеет систематичность, стойкую повторяемость
- дезадаптивность;
- доминируют процессы девиантной социализаций и индивидуальности, противопоставление себя обществу.

Аддиктивное поведение – один из типов девиантного поведения, связанное с формированием стремления человека к уходу от реальности путём искусственного изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определённых видах деятельности с целью развития и поддержания интенсивных эмоций.

Основной мотив потребления ПАВ – активное изменение неудовлетворённого психологического состояния, которое рассматривается как серое, монотонное, апатичное.

Общие психологические особенности лиц с аддиктивным поведением:

- непереносимость трудности повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- скрытый комплекс собственной неполноценности сочетается с внешним проявляющимся превосходством (осознают порочность своей личности, чувство превосходства над другими);
- внешняя социабельность сочетается со страхом перед тесными эмоциональными контактами (например трудоголик, много контактов, но они одинокие, нет сил на близкий контакт);
- лживость;
- внешнее стремление обвинять всех даже невиновных, экстрапультивное (общество) форма защиты;
- стремление уходить от принятия решения, уходить от ответственности (механизм защиты);
- повторяемость, стереотипность поведения;
- зависимость (субъективное ощущение невозможности жить без этого)
- высокая тревожность (постоянно живут с тревогой, страхом, что не окажется предмета зависимости, чувство неполноценности, дезадаптивность, в ожидании неприятности от социума);

Свойства:

- сенсорный голод (потребность в новых ощущениях);
- голод по признанию (например у трудоголиков высокая активность самоутвердиться);
- голод по контакту и по физическому контакту;
- сензитивный голод (химические вещества компенсируют сензитивный голод);
- структурный голод (голод по структурированию времени);
- голод по инцидентам.

Критерии отнесения человека к зависимому типу:

- неспособность принимать решения самостоятельно, под влиянием людей;
- готовность позволять другим принимать за себя решения;
- готовность соглашаться с другими людьми, из страха быть отверженным;
- трудно начать какое-то дело самостоятельно;
- готовность добровольно идти на грязные работы с целью приобрести поддержку окружающих (чувство вины, неполноценности, усыпить бдительность);
- ощущение потерянности и опустошённости (связь с семьёй, родителями рвётся);
- сильно-выраженный страх быть отверженным;
- ранимы и болезненно реагируют на критику окружающих;
- ощущение одиночества;
- психодинамическое напряжение, временный уход от мыслей;
- высокая степень комфортности (поддаться на уговор, убеждение – некритическая оценка поступков, действий других людей, референтная группа);
- уход от реальности

4 вида бегства от реальности:

1. Бегство в тело
2. Бегство в работу
3. Бегство в контакты или одиночество
4. Бегство в фантазии

Диагностические критерии зависимости

Диагноз может быть поставлен только при наличии трёх и более нижеперечисленных симптомов в течении некоторого времени за предыдущий год.

1. Сильная, иногда непреодолимая потребность в веществах
2. Нарушение способности контролировать деятельность приёма и дозировку вещества
3. синдромы отмены характерного, для данного вещества
4. использование другого вещества для облегчения или избегания синдрома отмены
5. признаки толерантности, такие как повышение дозы вещества для достижения такого вещества, которая достигается ранее меньшей дозой, иногда превышающее предел переносимости
6. прогрессирующее забвение других интересов удовольствий, кроме употребления вещества
7. продолжение приёма вещества, несмотря на негативные последствия

Признаки наркотического опьянения:

- достаточно ярко выраженная эйфория, блаженство на лице
- сонливость
- сужены зрачки
- притупляется болевой порок (не чувствительны к боли)
- уреженный ритм дыхания
- безпричинная тошнота

- жажда пить
- чесание (тело покалывает, зуд)
- сниженное АД
- задержка мочи

2. Алкогольная зависимость

Алкогольная зависимость – злоупотреблением алкоголем лицами, у которых пристрастие к нему, принесло психические и физические расстройства, нанесло ущерб обществу им и личным интересам больного.

Алкогольная зависимость - хроническое психическое заболевание аддиктивного типа, которое характеризуется рядом симптомов

Симптомы алкоголизма:

- 1.Болезненное влечение к алкоголю
- 2.Формируется на основе этого лечения алкогольная зависимость
- 3.систематическое злоупотребление алкоголем

Диагностика алкоголизма

- 1.алкоголь занимает высокое место в иерархии потребностей, ценностей человека.
- 2.употребляемое количество спиртных напитков всегда или в большинстве случаев превосходят предполагаемые или планирующие величины (утрата контроля над дозой)
- 3.употребление алкоголя продолжается вопреки возникающим препятствиям, вопреки профессиональным, социальным интересам индивида
- 4.употребление алкоголя сопровождается развитием синдрома отмены

Критерии алкогольной зависимости:

- толерантность (привыкание)
- синдром отмены (похмельный)
- постоянное желание или неудачные попытки уменьшить дозу принимаемого алкоголя
- употребление алкоголя в больших количествах
- нарушение социальной или профессиональной деятельности, а также деятельности направленной на отдых и развлечений
- затрата большого количества времени на добычу алкоголя
- продолжение употребления алкоголя, несмотря на возникающие проблемы от этого

Наличие трёх критериев говорит о алкогольной зависимости.

Диагностические признаки начальной стадии алкоголизма:

- повышение толерантности, самый ранний и наиболее распространённый признак привыкания к алкоголю и формирования болезни
- формирование патологического влечения к алкоголю, влечение к алкоголю может быть выражено, то более, то менее отчётливо, нередко желание выпить носит довольно навязчивый характер, отвлекает человека от работы, направляет его энергию на удовлетворение своей потребности. Пьянство превращается в основной жизненный интерес, когда сформировалось влечение к алкоголю, человек не хочет препятствовать, а если и хочет, то уже как правило не может справиться без врачебной помощи
- утрата контроля над выпитым (вторичное влечение к алкоголю) после первой порции спиртного резко усиливается желание выпить ещё, появляется своеобразная жадность к алкоголю, потеря контроля над выпитым не исчезает, даже после многих лет воздержания от алкоголя, невозможность перейти к умеренному употреблению
- изменения характера опьянения

появляется запомятование, особенно при употреблении оглушающей дозы алкоголя, выраженное опьянение может сопровождаться злобностью, агрессивностью, драчливостью

На первой стадии не все признаки болезни выражены ярко и отчётливо, в частности синдром опьянения и опохмеления отсутствуют (корсаковский синдром)

Развёрнутая стадия:

- абстинентный синдром (желание опохмелиться с целью улучшить своё физическое состояние), развивается постепенно не сразу, на первых этапах потребность в опохмелении возникает только при приёме больших доз (головная боль, слабость, недомогание, тошнота, рвота, дрожь в руках и теле, перебои в сердце)
- психические нарушения: бессонница, тревога, вспышки раздражительности и злости, потливость, дрожь.

Длительность абстинентного синдрома составляет от 2 до 7 дней.

Постоянная форма характеризуется длительным злоупотреблением алкоголя, продолжается недели и месяцы, перерывы редки, кратковременны, обусловлены экстраординарными ситуациями.

Пережающая форма – на фоне многонедельного или многомесячного пьянства возникают периоды его резкого усиления.

В конце такого запоя могут быть короткие 1-3 дня перерывы, связанные с истощением организма и переносимостью спиртных напитков. Затем выраженность этих явлений вновь уменьшается, наступает период когда человек пьёт относительно умеренно, после чего следует запой.

Запойная форма – алкоголь употребляется регулярно на протяжении нескольких дней или недель.

Потом следуют светлые промежутки, их длительность различна от 7-10 дней до нескольких недель и даже месяцев. Начало прекращения запоев происходит или аутогенно (истинные запой) или маскируется внешними обстоятельствами (псевдозапой).

Конечная стадия:

Наступает выраженное истощение организма. Переносимость алкоголя резко снижается, опьянение возникает уже после небольшого количества спиртного (снижение толерантности)

Человек больной алкоголем постоянно находится в опьянении и испытывает непреодолимое желание, влечение к алкоголю, «трезвых дней» мало, они бывают, когда человек не в состоянии достать спиртной напиток. Развиваются психозы, особенно хронические (длительные, затяжные формы). Утрачивается способность к производительному труду, поражение внутренних органов (цирроз печени, полиневриты, слабоумие)

3. Консультирование аддиктивного клиента

Психологическое консультирование – совокупность процедур, направленных на помощь человеку в разрешении проблем и принятием решений относительно профессиональной карьеры, брака, семьи, совершенствования личности и межличностных отношений.

Результат психологического консультирования:

- помогает клиенту принимать решение;
- клиент действует по собственному усмотрению;
- обучение новому поведению;
- способствование личностному росту

Подходы в психологическом консультировании:

Психоаналитический подход.

Цели:

- перевести в сознание вытеснений из него материал (защиты);
- помочь клиенту воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты;
- реконструировать базисную личность

Адлериаанский подход

Цели:

- трансформировать цели жизни клиента;
- помочь клиенту сформировать социально-значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми (комплекс неполноценности, чувство равенства через социально-значимые, это семья, работа)

Поведенческий подход

Цели: исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению (навыки)

Рационально – эмоциональный подход

Цели:

- устранить саморазрушающий подход клиента к жизни и помочь клиенту сформировать толерантный рациональный подход;
- научить применять научный метод при решении поведенческих и эмоциональных проблем.

Клиентцентрированный подход.

Принципы:

- каждая личность обладает безусловной ценностью и заслуживает уважения;
- каждая личность в состоянии быть ответственной за себя;
- каждая личность имеет право выбирать ценности и цели, принимать самостоятельно решения (человек уникален, индивидуален).

Цели:

- создать благоприятный климат консультирования, подходящий для самоисследования и распознавания факторов, мешающих личностному росту (доверительные отношения);
- поощрять открытость клиенту опыту, уверенность в себе и спонтанность.

Процесс психологического консультирования

- идентификация проблемы клиента
- нужен ли диагноз

НЕТ: диагноз выражает экспертный взгляд консультанта со стороны на поведение и переживания клиента без принятия во внимание субъективного значения событий (оценка психологом);
диагноз игнорирует сложность человека

ДА: консультант может разобраться в причинах возникновения у клиента проблем только в контексте достаточно полной информации о нём (психологический анамнез)

4. Психологический анамнез

1. блок Демографическая информация

- возраст клиента
- семейное положение
- профессия
- образование

2. блок Актуальные проблемы и нарушения

- возникновение, развитие и продолжительность затруднений (когда, как, долго);
- события в жизни, обусловленные возникновением и наличием неразрешённых проблем (причина влияния событий);
- возраст, в котором возникла проблема;
- изменения отношений личности, перемена интересов, ухудшение физического состояния (сон, аппетит), обусловленные проблемной ситуацией.

Непосредственная причина обращения клиента:

- попытки разрешения проблем самостоятельно или с помощью других специалистов и результаты (готовность осознать);
- употребление лекарств;
- семейный анамнез (психические заболевания, алкоголизм, наркомания, самоубийство)

3. блок Психосоциальный анамнез

- установление значимых межличностных отношений
- детство (братья, сестры, воспитатели, отношения в семье)
- дошкольный период (значительные события в семье, воспоминания)

- средний детский возраст (успехи и не успехи в школе, неудачи, проблемы с учителями и ровесниками)
- отрочество и юность
- взрослый возраст

Идентификация и отражение чувств клиента:

- консультант обязан как можно полнее и точнее идентифицировать чувства как свои, так и клиентов
- не обязательно отражать или комментировать каждое слово клиента, любое действие консультанта должно быть целесообразным в контексте процесса консультирования
- обязательно обращать внимание на чувства, когда они вызывают проблемы в консультировании, могут поддержать клиента, помочь ему
- вслушиваясь в свои чувства, возникающие в ходе консультирования в качестве реакции на поведение человека, консультант может получить о нём много информации
- надо помочь клиенту контролировать свои чувства

Смысл молчания:

- паузы молчания могут выражать тревогу клиента, плохое самочувствие, растерянность из-за самого факта консультирования (смущение)
- молчание далеко не всегда означает отсутствие реальной активности
- паузы молчания могут означать, что оба участника беседы и вся беседа оказалась в тупике, и происходит поиск выхода из создавшейся ситуации, новое направление для беседы
- сопротивление клиента процессу консультирования
- глубокое обобщение без слов

Типы интерпретации:

- установить связь между якобы отдельными утверждениями, проблемами или событиями
- акцентирование каких-либо особенностей поведения или чувств клиента
- интерпретация способов психологической защиты, реакции сопротивления и переноса
- увязывание нынешних событий, мыслей и переживаний с прошлым (психоанализ)
- предоставление клиенту иной возможности понимания его чувств, поведения или проблем

Конфронтация с клиентом

Случаи конфронтации в консультировании:

- конфронтация с целью обратить внимание клиента на противоречия в его поведении, мыслях, чувствах или между мыслями чувствами, намерениями и поведением

Конфронтация – любая форма реакции консультанта, противоречащая позиции клиента

- конфронтация с целью помочь увидеть ситуацию такой, какова она есть в действительности, без субъективных искажений
- конфронтация с целью обратить внимание клиента на его уклонение от обсуждения некоторых проблем (опытность, деликатность, доверие)
- чувства консультанта и самораскрытие
- структурирование консультирования
- психолог не даёт советов
- завершение консультирования
- оценка результатов консультирования

5. Психологическое консультирование при алкогольной аддикции.

От осведомлённости консультанта в проблеме алкоголизма, от его взглядов на этиологию алкоголизма и от личности алкоголика, постоянная алкогольная зависимость, клиент не способен остановить желание пить алкоголь в обычных условиях, а зависимость становится компульсивной.

Защита алкоголика: рационализация, защита, отрицание, вытеснение проблемы алкоголизма.

Возможные причины:

- стремление человека сбежать от болезненной трудной реальности (проблем), выяснение жизненных проблем, избегаемых клиентом, усилие на раскрытие
- в независимости от чувств, которые испытывает консультант к клиенту, необходимо искать хорошие качества в клиенте, уважать его, искать лицо человека
- сексуальная сфера болезненная тема для алкоголиков (страхи по поводу половой потенции, боязнь уязвимости)
- глубинный подход консультанта: поверхностный подход консультанта не видит внутренний мир клиента (работа, бытовые проблемы, семья)

Консультирование может происходить только при условии, что клиент не принимает алкоголь 1-2 недели.

6. Психологическое консультирование при наркозависимости

У консультанта часто возникает чувство безнадежности (бесполезны все действия). Консультант должен установить допустимые пределы проступков клиента, консультант устанавливает условия при соблюдении которых возможно консультирование. Придерживание объективной нейтральной позиции (избегание морализации и эмпатии, манипуляции, чувства жалости, сочувствия).

Мотивационное интервью + классические техники конфронтации

Основа техники – эмпатический стиль

Мотивационное интервью – не конфронтационный способ видения беседы, предполагающий подачу информации в форме снижающей сопротивление клиента.

Основные принципы Мотивационного интервью:

- проявлять эмпатию и поддержку
- задавать открытые вопросы
- отражать состояние клиента в диалоги
- строить фразы в нейтральном ключе (изменения)
- развивать чувства когнитивного диссонанса (мыслительная деятельность)
- усиливать диссонанс в не конфронтальном стиле
- поддерживать поведение с правильной мотивацией клиента

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

Осуждать, задавать закрытые вопросы, применять ярлыки, вступать в конфронтацию, морализировать и угрожать

7. Психокоррекция аддиктивного поведения

Аддиктивное поведение – употребление с вредными последствиями, злоупотребление ПАВ.

Психокоррекция - деятельность по исправлению (корректировка) тех особенностей психического развития по принятой системе критериев не соответствующей оптимальной модели.

Психотерапия:

- система лечебного воздействия на психику, через психику на организм больного

- метод лечения, оказывающий влияние на соматическую и психологическую деятельность человеческого организма
- формирование процесса научения
- метод социального контроля
- профессиональная помощь клиенту по решению возникающих затруднений психического характера

Цели: психологическое консультирование, межличностные отношения консультанта и клиента, консультанта и группы.

Психокоррекция с помощью специальных методов идентифицирует характер и степень отклонений психологических параметров клиента, предлагает конкретные пути достижения нужного результата

Этап оценивания проблемы в психокоррекции

- исследование поведения клиента
- исследование личности клиента
- исследование социальных факторов
- типы ситуации, настроения, поведения, сопряжённые с наибольшим риском рецидива
- слабые и сильные стороны индивидуальных и социальных ресурсов клиента
- уровень готовности к изменению, используются шкалы, опросники, скриннинговые методики

Стратегический алгоритм вмешательства

- определение текущего состояния клиента
- построение концепции потребного будущего
- определение того, что способствует сохранению проблемы
- определение и выбор методов воздействия
- стратегия вмешательства
- мониторинг и оценка состояния клиента
- результат гипотетически (кто, что хочет клиент, клиент должен представить после разрешения его проблемы), акцент на позитивные эмоции
- анализ проблемы (что удерживает, что мешает, расхождение желаемого и действительного)
- способы вмешательства (совместно с клиентом)
- действия по разрешению проблемы (сотрудничество консультанта и клиента)
- проверка на экологичность результата и состояние работы психолога (контрольный срез)

Поведенческие методы психокоррекции

Основные модели терапии

- ✓ Подавление дезадаптивной реакции
- ✓ Актуализация подавленной адаптивной реакции
- ✓ Фасилитация реакции, заторможенной негативными социальными санкциями
- ✓ Приобретение адаптивной реакции

Аверсивная терапия – классическое обуславливание нежелательного поведения отрицательными стимулами, приводящее к устранению дезадаптивного поведения

Имплозивная терапия

Невротическое поведение, в особенности сильная тревога, формируется в результате вытеснения из сознания психотравмирующих переживаний, устойчивость тревоги становится возможным благодаря относительному успеху избегания.

При лечении добивается повышение тревоги пациента и поддержание её на почти непереносимом для него уровне путём мысленного представления пациентом серий провоцирующих сцен, до тех пор пока тревога не исчезнет. Контроль тревоги пациентом

Жетонная программа

- Систематическое наблюдение за поведением индивидов, для которых проектируется корректирующая программа
- Описание социально требуемого поведения
- Определение круга положительных стимулов, которые могут служить подкреплением для индивида
- Введение жетонов, дающих право на получение положительного подкрепления
- Контроль за поведением