

Мотивация в контексте первичной, вторичной и третичной профилактики наркоманий

СИРОТА Н.А.

д.м.н., профессор, рук. отдела профилактики НИИ наркологии МЗ РФ, Москва

ЯЛТОНСКИЙ В.М.

д.м.н., профессор, в. н. с. отдела профилактики НИИ наркологии МЗ РФ, Москва

Раскрываются проблемы формирования мотивации на изменение поведения в процессе первичной, вторичной и третичной профилактики зависимости от наркотиков и алкоголя. В ней приведены теоретические основы практических подходов, направленных на изменение мотивации. Поскольку мотивационное направление — одно из новых развивающихся направлений в отечественной наркологии, в данной статье представлена подробная информация об основных концептуальных позициях мотивационной работы, включающих основные 6 стадий изменения поведения человека, понятия "готовности, необходимости и уверенности" в процессе формирования мотивации на изменение.

Если человек не приходит к пониманию необходимости постоянных изменений своего мышления и стиля жизни, его жизнь сложится неудачно. Иными словами, он обречен на психическую и социальную дезадаптацию. В каком варианте будет проявляться эта дезадаптация — вопрос обстоятельств, скорее внешних, чем внутренних. Ясно одно, что риск приобщения его к наркотикам и другим психоактивным веществам (ПАВ) резко увеличивается, проблема формирования зависимости от них становится более актуальной, а если зависимость уже сформирована, то лечение и реабилитация будут неудачными.

В связи с этим становится очевидной необходимостью работа с мотивацией на позитивное изменение и развитие на всех этапах и стадиях жизни человека, а тем более его выздоровления.

Методы работы с мотивацией лиц в процессе первичной профилактики и лиц, зависимых от наркотиков, алкоголя и других ПАВ, стали развиваться в последние 10 лет, когда обнаружилась абсолютная очевидность того, что формирование здорового человека, а также лечение пациентов, не готовых на изменение своего жизненного стиля, не приводит к позитивным результатам. С другой стороны, стал очевидным и тот факт, что люди, употребляющие ПАВ или еще не переступившие этого порога, имеют права на помощь в формировании мотивационной готовности на лечение, изменение своего поведения и жизненного стиля и выздоровление [4].

Основные положения, характеризующие мотивацию к изменению поведения в наркологии:

1. Мотивация (побуждение) — первоначальный и ключевой элемент в изменении поведения человека;
2. Мотивация имеет сложную многокомпонентную структуру;
3. Составные компоненты мотивации могут быть определены и измерены современными психодиагностическими методами;
4. Мотивация — не статическое состояние, а динамический процесс, колеблющийся во времени и пространстве в зависимости от состояния личности и среды;
5. Мотивация находится под влиянием внешних и внутренних воздействий, причем ведущим, как правило, является внутреннее воздействие (внутреннее побуждение). Внешние воздействия выступают в виде "социальной почвы";
6. Мотивация может быть изменена;
7. Мотивация на изменение поведения и жизненного стиля в целом может модифицироваться под влиянием врача, психолога, консультанта, социальной среды;

8. Стиль взаимодействия с пациентом врача (психолога, консультанта) всегда влияет на мотивацию к изменению поведения больного;

9. Задача врача определить уровень мотивации пациента к изменениям в его жизни и укрепить ее в позитивном направлении;

10. Мотивация на изменение поведения зависит от стадии готовности пациента к изменениям.

Какие же принципы лежат в основе формирования мотивации на позитивные изменения?

Повышение осознания

Повышение осознания — наиболее широко используемый путь изменения. Сегодня большинство грамотных профилактических и психотерапевтических методик направлены на повышение уровня самосознания человека, увеличивая количество доступной информации о нем самом, об окружающей его среде и о природе его проблем, таким образом увеличивая вероятность того, что человек примет разумное решение относительно необходимости изменений. Зависимость от наркотиков и алкоголя требует осознания. Влечение к наркотику требует осознания и управления им.

Социальная поддержка

Этот процесс предполагает внешние условия, которые могут способствовать началу и продолжению попыток человека измениться. Из-за того, что социальная поддержка — это сила внешняя, человек будет воспринимать ее различно в зависимости от того, на какой стадии изменений он находится. Социальная поддержка не только делает некоторые действия возможными, но она также повышает самоуважение людей, которые начинают верить в свои силы и возможность измениться.

Высвобождение эмоций

Этот важный инструмент используется множеством профилактических и психотерапевтических техник и может помочь человеку осознать собственные защитные механизмы против изменений. Высвобождение эмоций происходит параллельно процессам осознания, но работает на более глубоком, чувственном уровне, и также, что очень важно, на начальных этапах изменения. Более известное как катарсис, высвобождение эмоций — это яркое, часто внезапное эмоциональное переживание, связанное с проблемой. Это — энергетически мощный процесс. Высвобождение эмоций часто происходит в результате реальных жизненных переживаний. Очевидно, что предпочтительней вызывать эмоции специальными методами.

Обязательства, или внутренний контроль

Если уж человек решил измениться, он берет на себя ответственность за эти перемены. Эта ответственность существует в виде груза обязательств, которые в некоторых случаях называют *внутренним контролем, или ответственностью*. Это осознание того, что только сам человек способен говорить и действовать за себя и нести ответственность за свои действия. Первый шаг в возложении на себя обязательств — принять внутреннее решение измениться и сказать себе об этом. Второй шаг — это информирование окружающих о принятом решении.

Противодействие

Поведение зависит от внешней среды. Почти любая здоровая активность может стать эффективной техникой противодействия. Существует множество техник, секрет в том, чтобы отыскать ту, которая подходит именно конкретному человеку.

Внешний контроль

Так же, как и противодействие, внешний контроль действительно ориентирован. Однако в этом случае человек не пытается овладеть своими внутренними реакциями, вместо этого он изменяет окружающую обстановку, чтобы снизить вероятность событий, приводящих к возникновению проблем. (Противодействие меняет реакции индивида на внешние стимулы, внешний контроль — это регуляция самих стимулов). Внешний контроль очень прост, например не общаться с теми, кто употребляет наркотики, не хранить дома наркотики или алкоголь.

Поощрение

Наказание и поощрение — две стороны одной медали. Можно наказывать за нежелательное поведение или поощрять за желательное. Однако наказание редко приводит к успешным изменениям, и даже часто наказание вместо того, чтобы привести к реальным переменам, приводит к временному подавлению проблемного поведения.

Поощрение, с другой стороны, очень часто приводит к успеху. Повышение самооценки — одна из простейших форм поощрения. Поощрение может контролироваться и другими людьми.

Поддерживающие отношения

Изменение себя означает собственные попытки модифицировать свое поведение. Однако важно избежать устаревшего мнения о том, что менять себя человек должен в одиночку. Поддержка может исходить не только от профессионала, но человек может добиваться ее от друзей или родственников, информируя их о своих чувствах. В любом случае поддерживающие отношения должны обеспечивать заботу, поддержку, понимание и принятие. Помогать — это не просто. К сожалению, многие люди не обладают даже простейшими навыками помощи, такими, как выслушивание и рефлексия, на которых и основывается мотивационная терапия.

В наркологии следует говорить о пяти стадиях изменения человека, идущего по пути преодоления проблемы зависимости. Каждый из этих этапов может быть предсказан или достаточно четко определен. Он занимает определенный период времени и задает серию задач, которые должны быть выполнены перед тем, как перейти на следующую стадию. Каждый предыдущий этап вовсе не обязательно ведет к следующему — на каждом из этапов возможно застревание. Но осознание всей последовательности этапов и понимание специфических задач каждого из

них позволит контролировать долгий путь изменений, идти по нему быстрее и эффективнее, с меньшими затратами и меньшей болью.

Однако этот путь должен проходить не только зависимый от наркотиков человек, но и каждый, кто идет по пути развития. Особенно необходимо понимать, что этот путь — важнейшая, если не основная, составляющая подготовки специалистов в области профилактики и психотерапии зависимости.

Именно изменение собственного поведения является не только моделью, но и функцией взаимодействия врача с пациентом, родителя с ребенком. Это путь взаимодействия в динамике развития.

J. Prochaska и C. DiClemente выделяют шесть стадий изменений [4]. Однако шестая стадия, “завершение”, является теоретической. В наркологической практике используется пятистадийная модель изменений:

стадия стабильного поведения: готовность изменить существующее положение вещей отсутствует (предваряющая стадия);

размышление: о необходимости изменения существующего поведения;

подготовка: совершение первоначальных небольших действий (шагов) по изменению своего поведения;

активное действие: действия, направленные на изменение своего поведения;

сохранение результата: осознание происходящих изменений и их поддержка.

Предваряющая стадия

Обычно человек, находящийся на этом этапе, не имеет никакого намерения изменять свое поведение и отрицает само наличие проблемы. Почти все, кто находится на этой стадии, хотя и меняют не себя, а окружающих. Эти люди сопротивляются всякому изменению. Для этой стадии характерно *отрицание*, а также *приписывание всей ответственности за происходящее внешним факторам (генетический код, привыкание, семья, общество или “судьба”)*. Поскольку факторы внешние, человек ощущает, что он не властен над ними и не может их контролировать.

Люди на предваряющей стадии не желают говорить и думать о своей проблеме из-за того, что ситуация кажется им безнадежной. Однако одним из замечательных свойств такого состояния является возможность противопоставить ему какое-либо конструктивное решение. При этом следует учитывать, что как пациент, так и профессионал могут вместе испытывать растерянность и фрустрацию. Также деморализованными являются родители ребенка, проявляющего отклоняющееся поведение или начавшего употреблять наркотики, учителя в ситуации взаимодействия с “трудными” подростками, специалисты, решившиеся заняться профилактикой.

Размышление

На стадии размышления люди осознают наличие проблемы и начинают серьезно задумываться о ее решении. Для них становится важным понимание проблемы, причин ее возникновения, возможных путей разрешения. Многие люди на этой стадии имеют весьма неопределенные планы и реально очень далеки от того, чтобы предпринимать конкретные действия. Часто размышляющий отчетливо видит перед собой цель и даже представляет себе пути ее достижения, но не чувствует себя готовым. Многие люди остаются бездейственными на стадии размышления долгое время. Страх перед неудачей заставляет

их снова и снова исследовать все, что связано с проблемой, в надежде, что лучшее понимание поможет ее преодолению. Подобное промедление может стать бесконечным. Профессионал также может находиться на стадии размышления вместе со своим пациентом длительное время и не знать, как и куда можно двигаться. Кроме того, он может представлять собой человека, склонного замещать действия размышлениями, и долго находиться в плену хронической пассивности в отношении пациента.

Когда начинается переход от стадии размышления к стадии подготовки, в мыслительных процессах человека начинаются определенные изменения. Во-первых, он *начинает фокусироваться не на проблеме, а на ее решении*. Во-вторых, он *перестает думать о прошлом и начинает думать о будущем*. Окончание стадии размышления характеризуется *ожиданием, активностью, тревогой и возбуждением*.

Подготовка

Большинство людей на стадии подготовки планируют конкретные действия в пределах ближайших нескольких месяцев, проделывают последние приготовления перед тем, как начать целенаправленно изменять свое поведение. На этой стадии очень важно громко заявить окружающим о своем намерении. Но, несмотря на то, что на стадии подготовки люди предпринимают конкретные действия и выглядят готовыми к переходу на следующую стадию, им не всегда удается разрешить внутреннюю амбивалентность. Им все еще приходится убеждать себя сделать активный шаг. На этой стадии многие уже начинают совершать активные действия. Степень осознания высока и ожидания почти осязаемы. Нельзя искусственно сокращать стадию подготовки, не завершив ее в виде обсуждения намерений и разработки детального плана. Нужно быть уверенным, что пациент уже знает достаточно о процессе изменений, чтобы благополучно добраться до стадии сохранения результата и завершения.

Активное действие

Люди начинают открыто изменять свое поведение и свое ближайшее окружение. Они активно противостоят своим страхам и совершают те действия, к которым так долго готовились.

Активное действие — это самый деятельный период, требующий максимального вложения сил и времени. Те изменения, которые происходят на этой стадии, гораздо заметнее для окружающих, чем те, что имеют место на других этапах. Опасность заключается в том, что многие, включая и профессиональных врачей, часто ошибочно путают активное действие и изменение в целом, умаляя значимость не только критической работы, предшествующей действию, но и в такой же степени необходимой (и часто более сложной) деятельности, направленной на закрепление и сохранение достигнутого результата. Ослабление поддержки происходит именно тогда, когда в ней особенно нуждаются: во время предварительной стадии и стадии размышления, и тогда, когда стадия активного действия уже позади. Те профессионалы, которые склонны пугать стадию активного действия с изменением в целом, разрабатывают программы, ориентированные только на изменение поведения. Программы же должны быть нацелены на все стадии, а не только на стадию действия. Несмотря на то, что изменение поведения — это наиболее очевидное изменение, оно совершенно не является единственным. Точно также необходимо менять степень осознания

проблемы, эмоции, представления о себе, мысли и т.д. И большая часть этих изменений должна произойти раньше, чем наступает время для активных действий.

Сохранение результата

На этом этапе необходимо сохранять и укреплять результаты, достигнутые раньше, и одновременно стремиться избежать срывов и рецидивов. Изменения никогда не прекращаются на стадии действия. Необходимо и важно продолжение изменений, которое длится всю оставшуюся жизнь.

Если к сохранению результата не относиться со всей серьезностью, то гарантирован срыв, причем, как правило, с переходом на предварительную стадию или на стадию размышления. Сохранение изменений — это долгий процесс.

Стадия завершения — это то, к чему стремятся все, проходящие через цикл перемен. Здесь существует уверенность в том, что рецидива уже никогда не будет. Однако в случае зависимости от алкоголя и наркотиков такая уверенность обманчива. Большинство людей остается на стадии сохранения результатов, и чем дольше это происходит, тем лучше. Окончательной точки в выздоровлении от зависимости ставить нельзя.

Спиральная модель изменений

Неверно считать, что все изменения по стадиям выглядят линейно: предварительная стадия — размышления — подготовка — активные действия — сохранение результата — завершение.

В реальности все происходит сложнее. Линейное движение возможно, но осуществляется не так уж часто. Большинство людей срывается в какой-нибудь точке, возвращаясь к стадии размышления, а иногда даже к предварительной стадии, после чего снова возобновляет свои попытки. В среднем, человек, вставший на путь изменения себя, вынужден возвращаться к пройденным этапам не один раз. Преодоление непростого пути требует непрерывной работы, выработки стратегий борьбы с рецидивами и правильного понимания процессов изменения. Несмотря на лучшие намерения, рецидив остается скорее правилом, чем исключением. При этом человек думает, что потерпел полный провал и все его тяжкие усилия потрачены впустую. Однако это — не движение по кругу, а восходящая спираль.

Готовность, необходимость и уверенность

Понятие *готовности* предполагает еще два понятия — *необходимости* и *уверенности*, которые позволяют объяснить пациенту степень его мотивации к изменению. Когда врач понимает чувства пациента относительно трех этих положений, у него есть возможность проникнуть в самое сердце этих сложных явлений и определить комплекс сил, которые должны сопутствовать изменению поведения [3].

Готовность к изменению поведения — это такое состояние, в котором отражается весь результат начинающейся психической активности. Готовность к изменению отражает степень побуждения индивида к изменению паттернов проблемного поведения. Она инициирует начинающиеся изменения поведения [1]. Задача терапевта заключается в создании конгруэнтности со степенью готовности пациента.

Стадия "А" — не готов к изменению. Стадия "В" — не уверен в готовности. Стадия "С" — готов к изменению. "Перепрыгивание через стадию" ошибочно. Если Вы дискутируете с пациентом, находящимся на стадии "А", но

при этом думающим, что он находится на стадии "С" и является готовым к действию, между Вами возникнет сопротивление. Это заставит терапевта задуматься о том, как соотносить тему беседы со степенью готовности пациента к изменению.

Итак, для того, чтобы пациент был готов к изменению, необходимо, чтобы он осознавал необходимость его и был уверен в своих силах.

Основные темы бесед для формирования понимания необходимости [5]

Почему? В чем смысл? Почему я должен? Какая выгода в изменении? Что изменится?

Основные темы бесед для формирования уверенности

Как? Что? Смогу ли я? Как я должен делать это? Как я справлюсь с и т.д.? Достигну ли я успеха, если ?

Основные темы бесед для формирования готовности

Когда? Делать ли это сейчас? Как насчет других приоритетов?

С точки зрения динамики зависимости и формирования мотивации на изменение картина выглядит следующим образом.

Рано или поздно потребитель наркотика приобретает негативный опыт наркотизации. Эта стадия носит название *переходной, или транзитной* [2]. В это время зависимый человек начинает безуспешно пытаться установить контроль над употреблением наркотика — это *симптом фундаментального интрапсихического конфликта зависимого человека, связанного с проблемой личностной идентичности*.

Употребляющий наркотики теряет в этой стадии иллюзорную веру в то, что он нормальный человек, способный контролировать свое поведение и потребление наркотика. Это происходит в результате того, что все попытки доказать себе и другим возможность себя контролировать оказываются безуспешными. *Основная причина невозможности прекратить употребление наркотиков в транзитной стадии — это иллюзорная вера в то, что существует путь контролируемого потребления*.

В данной стадии существует возможность мотивационной терапии, направленной на разрушение иллюзорной веры в возможность "быть таким как все", употребляя наркотики. В данный период формируется мотивация на изменение поведения в отношении потребления наркотика, получение профессиональной или позитивной социальной поддержки, осознание необходимости полностью и окончательно прекратить употребление наркотиков.

Когда зависимый человек приходит к этому пониманию, мотивационная терапия направлена на то, чтобы пациент принял такое решение. Терапевт работает с так называемым балансом решений пациента, который заключается в необходимости тщательно взвесить все "за" и "против" до тех пор, пока не сформируется готовность к принятию решения о полном прекращении потребления. Эта стадия носит название *стадии стабилизации* [3].

Если решение принято, формируется мотивация на его выполнение и *включение в лечение*. Больной переживает абстиненцию и испытывает влечение. Он нуждается в медицинской специализированной помощи. На этом этапе формируется мотивация на принятие медицинской помощи и профессиональной поддержки, а также на осознание влечения и других симптомов зависимости и терпеливую работу с ними. В дальнейшем больной мотивируется на изучение своего психического и физического состояния и поиски ответов на вопрос, как справиться с со-

стоянием, связанным с потребностью немедленно получить наркотик. Если работа идет успешно, то кризис мотивации обращения за медицинской помощью и признания себя больным стабилизируется. Пациент учится идентифицировать симптомы и управлять ими.

Недооценка необходимости профессиональной помощи в управлении этими процессами, фокусировка только на детоксикации и медикаментозной терапии препятствуют процессу преодоления зависимости. Выраженный стресс, несостоятельность способности воспринимать психологическую и социальную поддержку, ее слабость или отсутствие, свойственные больным наркоманией снижают эффективность попыток справиться с симптомами. На этом этапе возможно возвращение к наркотизации с целью снятия дистресса. Этот период длится от 6 нед до 6 мес. В это время пациенту важно научиться справляться с симптомами как при помощи коррекционной терапии, так и самостоятельно. *Основная причина невозможности воздерживаться от наркотиков в данный период — слабость осознания влечения и отсутствие навыков его преодоления, а также связанный с этим стресс*. Мотивационная терапия в этот период должна быть направлена на формирование и поддержание мотивации приобретения навыков преодоления влечения, стресса, управления своим состоянием.

Следующий период в жизни больного, вставшего на путь преодоления зависимости, обозначает необходимость установления свободного от употребления наркотиков жизненного стиля. Мотивационная терапия в этот период должна быть направлена на формирование мотивации пациента понимать природу своей зависимости и процесса ее преодоления. В этот период больного необходимо мотивировать на изменение жизненного стереотипа коренным образом: прекращение всяких контактов с лицами, употребляющими наркотики, построение новых социально-поддерживающих связей, необходимых для долговременного процесса восстановления. Это обычно очень трудное время для больных наркоманией, которые, возможно, никогда и не имели прочных связей с людьми, ведущими свободную от наркотиков жизнь. В связи с этим на протяжении данного периода больные должны быть включены в психотерапевтические программы когнитивного развития и изменения, а также эмоциональные и поведенческие тренинги. Этот период длится от 1 года до 2 лет. *Основной причиной срыва на протяжении данного периода является бедность социальных и психологических навыков преодоления жизненных стрессов и отсутствие либо слабость социально-поддерживающей среды, навыков преодоления болезни, что актуализирует влечение к наркотику и препятствует построению свободного от наркотиков жизненного стиля*.

На протяжении следующего периода восстановления личность должна мотивироваться на продолжение формирования изменений в направлении развития свободного от наркотиков, эффективного жизненного стиля. Это — процесс переоценки ценностей и жизненных целей, которые возникают в связи с адаптацией к социальной среде (семье, среде сверстников, культурной, профессиональной жизни). Это — кризисный период. У больных наркоманией переживания такого рода кризисов могут быть причиной возврата к употреблению наркотиков. Процесс самоутверждения и самоопределения может быть очень болезненным, так как он не произошел своевременно традиционным путем и логичная возрастная динамика его грубо нарушена. Скорее, наоборот, у зависимых личностей сформировалось саморазрушающее поведение, берущее начало из психологических и социальных процессов, происходивших в детстве, как, напри-

мер, физическое, сексуальное или психологическое насилие, эмоциональная депривация и другие психологические и социальные барьеры, существовавшие на пути личностного роста. В данный период необходимо формирование мотивации на осознание и развитие умений справляться со стрессами, имеющими глубинные истоки в нерешенных проблемах детства и отрочества, в избегающем проблем поведенческом стиле, сформированном в результате этого.

Далее следует поддерживающая стадия процесса восстановления, которая представляет собой личностный рост и развитие длиной в жизнь. Она включает в себя преодоление проблем запоздалого взросления и управления повседневными жизненными трудностями. Основная мотивация, которая необходима в этот период, — это мотивация на продолжение работы в поддерживающих программах и отказ от иллюзии возможности поставить точку в процессе восстановления. Обычно этот шаг связан со слабым развитием проблем преодолевающего поведения, низкой самокомпетентностью. Факторами риска в этом плане являются: неожиданные столкновения с физическими, психологическими и социальными проблемами, сниженная развитость стратегии поиска социальной поддержки и неразвитость социально-поддерживающей сети. Без постоянного развития специфических навыков предупреждения срыва, работы по идентификации проблем и самоидентификации давление стресса начинает расти и актуализировать влечение к наркотику. Именно на эту постоянную работу следует мотивировать пациента.

Выше была изложена проблема формирования мотивации у лиц с зависимостью от наркотиков и алкоголя на всех этапах, от включения в лечение до последовательной смены этапов восстановления. Однако существует проблема формирования мотивации на изменение своего поведения, связанного с потреблением наркотика у лиц, еще не успевших или тех, кто не может по тем или иным причинам осознать возникновение проблемы самостоятельно, т. е. пребывающих в состоянии удовлетворения своим жизненным стилем. Несмотря на то, что данное состояние рано или поздно неизбежно проходит у всех зависимых от наркотиков, существуют технологии мотивационной работы, предназначенные для специалистов в учреждениях, не связанных с наркологическими стационарами и диспансерами. Несмотря на то, что в России такая практика не имеет распространения, следует упомянуть о необходимости мотивационной работы врачей общелечебной сети и консультационных пунктов, имеющих возможность контакта с больными наркоманией.

WORK WITH MOTIVATION IN THE FIRST, SECONDARY AND THIRD PREVENTION SUBSTANCES ABUSE FIELDS.

SIROTA N.A. Dr.med.sci., professor, State Research Institute on Addiction, Moscow
YALTONSKY V.M. Dr.med.sci., professor, State Research Institute on Addiction, Moscow

This article describes the problem of forming motivation for behavior change in the prevention field and with patients dependent on drugs and other psychoactive substances. It gives theoretical foundations of practical approaches aimed at motivation change. Motivation work is one of new approaches currently being developed in Russia's narcology. The article gives detailed information on the following: six main stages of human behavior change and notions of "readiness, necessity and confidence" in the process of creating and forming motivation for behavior change.

Важнейшими моментами в клиентцентрированной терапии являются: установление взаимоотношений, оценка и помощь в осознании необходимости и построение доверия между терапевтом и пациентом.

Различают единичное и систематическое консультирование по вопросам изменения поведения. И в том и в другом случае после получения согласия пациента обсуждать изменение своего поведения основной целью является ясное осознание того, что пациент при этом чувствует. Для этого существует задача оценки необходимости и доверия. Некоторым пациентам требуется больше времени для осознания необходимости изменения. Другие же убеждены в ней и даже хотят этого, но им необходима помощь в построении уверенности в том, что они смогут достичь желаемого результата. Только после выполнения этих двух задач становится очевидным следующий шаг. Он готовит пациента к осознанию плана своих действий. Две следующие задачи присутствуют на протяжении всего процесса консультирования. Это обмен информацией и уменьшение сопротивления. Обмен информацией необходим для обеспечения одинакового понимания ключевых задач терапевтом и пациентом и согласования их точек зрения. Пациент может демонстрировать нежелание, защитные механизмы и другие формы сопротивления на протяжении долгого времени. Это не очень хороший знак, говорящий о необходимости искать другой путь контакта, изменить темп консультирования и обсуждения сложившейся ситуации с пациентом [3].

Следует подчеркнуть, что для управления процессами изменения пациента необходима ясность относительно изменений поведения самого терапевта. Метод, адаптированный и усовершенствованный самим терапевтом, приносит гораздо больше пользы, чем просто слепо скопированный.

Список литературы

1. Carey K. B., et al. Assessing Readiness to Change Substance Abuse: A Critical Review of Instruments // Clinical Psychology: Science and Practice. — 1999. — 6, № 3. — P. 245–266.
2. Gorski T.T. The CENAPS Model of Relapse Prevention Therapy (CMPT). Approaches to Drug Abuse Counseling. // NIDA. Printed July — 2000. — P.23–38.
3. Miller W. R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach. Approaches to Drug Abuse Counseling. // NIDA. — Rockville, 2000. — P. 99–106.
4. Prochaska J., DiClemente C., & Norcross J. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. // American Psychologist — 1992. — № 47. — P. 1102–1114.
5. Rollnick S., Mason P., Butler C. Health Behavior Change. A Guide for practitioners. — Edinburgh: Churchill Livingstone, 1999. — 225 p.