

Стадии и Процессы Модели Изменения Поведения: Практические Выводы Для Социальной Работы По Алкоголю, Табаку и Другим Наркотикам

ПАТРИЦИЯ С. ДАНН

Клиенты с проблемами, связанными с алкоголем, табаком и другими наркотиками (далее ПАВ), имеют различные стили жизни, культуру, окружающую среду, степени серьезности проблем с ПАВ и обуславливающие их причины. Эти различия требуют глубокого знания диапазона подходов, методов и техник проведения оценки и интервенций. В главе второй подчеркивалась важность наличия у опытного специалиста по проблемам ПАВ целого набора практических теорий и подходов, отвечающих принципам модели разумной практики. Социальный работник по ПАВ, основывающийся на общепризнанной миссии данной профессии – повысить уровень социального функционирования и содействовать взаимодействию между людьми и окружающей их средой, где оба фактора являются в то же время переменными величинами изменения поведения – должен уделять внимание тому, насколько хорошо модели теоретические и практические, относящиеся к ПАВ, отвечают миссии и руководящим принципам данной профессии.

Особое акцентирование социальной работы на личности-в-окружающей среде требует существования многомодульной практической перспективы. Практик по социальной работе не только должен иметь глубокие познания в области интервентивных подходов, но также и по схеме их соответствующего подбора под различных клиентов. Мы выбрали модель стадий изменения поведения, разработанную Прохаской, ДиКлименте и Нокроссом для включения в настоящую книгу потому, что она является интегрируемой (транстеоретической) моделью, совместимой с миссией и концепциями социальной работы. В ходе имперических исследований появляются впечатляющие доказательства ее ценности и значимости. Модель основана на ряде теоретических подходов и интервентивных методов и техник. Далее будет рассказано о том, как возникла модель, ее характерные черты и выводы для социальной работы по ПАВ.

МОДЕЛЬ СТАДИЙ ИЗМЕНЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ

Как меняются люди? Какие мероприятия и методики в результате вызывают изменения в поведении и мыслях. Прохаска, ДиКлименте, Нокросс и их коллеги изучили более 400 видов психотерапий в своем стремлении найти ответы на эти вопросы. Они дали следующее определение психотерапии:

«Неформальное и намеренное применение клинических методов и межличностных позиций, полученных из сложившихся психологических принципов, с целью оказания содействия людям в изменении своего поведения, эмоций, и\ или других персональных характеристик в сторону направлений, которые участники считают желательным (Прохаска и Нокросс, 1994, стр.6)»

Транстеоретический анализ психотерапии

Вместо того, чтобы анализировать более 400 с лишним методик, которые согласно утверждениям помогают людям измениться, Прохаска и Нокросс (1994) выбрали 12

главных систем для сравнительного анализа. Системы были отобраны исходя из частоты их использования психологами, социальными работниками и психиатрами, и детально рассмотрены в ходе двух исследований (Норкросс и Прохаска, 1986; Норкросс, Страуссер и Миссар, 1988). В таблице 5-1 представлены результаты этого анализа. Другие системы терапии не были учтены, если они «умирали естественной смертью», были слабо развиты, или были вариацией методик, уже включенных в анализ. Тем не менее, ни одна система не была исключена из списка, если хотя бы 1 процент профессиональных работников США в области психического здоровья использовали ее как свою основную теоретическую ориентацию.

Прохаска и коллеги после этого изучили все ведущие системы терапии, чтобы определить их общие черты. Они узнали, что, несмотря на теоретические различия, такие как этиология проблем клиента, в них всех существует «ярко выраженное ядро психиатрии» (Прохаска и Норкросс, 1994). Их анализ выявил, что психотерапии имеют 2 общие черты: позитивные ожидания клиента и способствующие терапевтические отношения. При более тщательном исследовании этих психотерапий, которые определяют ожидания клиента как важные показатели исхода терапии, результаты стали общими. Прохаска и Норкросс утверждали, что, хотя ожидания клиента еще должны быть признаны как основной фактор, позволяющий прогнозировать изменение, они, тем не менее, рассматриваются основными психотерапиями как предпосылка для продолжения терапии.

Таблица 5-1. Основные теоретические ориентации американских психотерапевтов, выраженные в процентах

Ориентация	Психологи	Консультанты	Психиатры	Социальные работники	Всего (всего 818)
Адлеровская	1	2	1	1	1
Поведенческая	8	6	1	4	5
Когнитивная	8	10	1	4	5
Эклектическая или интегративная	34	37	53	34	38
Экзистенциальный или гуманистический	4	13	1	3	5
Гештальт	2	2	1	1	1
Межличностная или Селливианская	2	1	3	1	2
Психоаналитическая	11	2	16	11	11
Психодинамика	18	9	19	22	19
Роджерсовская или личностно-центрированная	1	8	0	2	3
Системы	7	7	1	13	7
Другие	4	3	3	4	3

Источник: Прохаска и Норкросс (1994)

Другим основным открытием их исследования в поисках общих факторов была важность развития терапевтических отношений. Тип отношений и их важность варьируют согласно теоретической ориентации терапевта. Радикальные поведенческие методики рассматривают отношения с клиентами в основном как оказание им помощи в технических вопросах, таких как предоставление материала и программных средств. Для когнитивных терапевтов, отношение клиент-терапевт является необходимой предпосылкой для начала терапии. С другой стороны, Роджерсовцы рассматривают отношения клиент – терапевт как существенный фактор, который вызывает изменение поведения. Психоаналитики также делают большое ударение на важности терапевтических отношений. Они полагают, что отношения между клиентом и

терапевтом являются основным источником содержания, которое должно быть проверено в ходе терапии, так как оно переносит межличностное поведение клиента прямо в кабинет консультирования. В дополнение к важности терапевтических отношений, Прохаска и Норкросс, основываясь на работах других исследователей, предложили наличие других общих черт среди главных групп терапий, которые влияют на изменение клиента. Этими факторами были «теплый, вдохновляющий, и социально приемлемый терапевт; возможность реагирования (катарсис); приобретение и практическое применения нового поведения; изучение внутреннего мира пациента; предположения (предложения); и межличностное познание» (1994, стр. 11).

Как меняются люди – Какие процессы они используют?

Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994) были особенно заинтересованы определением общих методик, используемых для достижения изменения поведения. Их транстеоретический анализ не только выявил основные схожие черты среди различных систем терапий, то также сократил количество терапевтических методов, используемых профессионалами, которые придерживаются различных теоретических ориентаций. Они обнаружили, что методы, используемые для направления изменения, могут быть сокращены до девяти основных процессов. Процессы изменения – это те «скрытые и явные действия, в которые вовлекаются люди для изменения аффекта, мышления, поведения или отношений, связанных с конкретной проблемой или более общего образа жизни». Эти процессы изменения используются профессиональными практиками, а также людьми, меняющимися без какой-либо формальной помощи.

Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994) предостерегали от ошибки спутывания между собой методов и процессов. Каждый процесс включает в себя широкую стратегию, которая может иметь в себе ряд методов и технических приемов, связанных с различными системами психотерапии. В таблице 5-2 показаны процессы изменения и некоторые технические приемы, приемлемые для каждого процесса. Давайте изучим каждый из девяти процессов изменения и то, как они могут быть применены в отношении проблем с ПАВ.

Повышение сознательности является стратегией, направленной на предоставление информации о проблеме, и как она повлияет на других. Информация об эффекте алкоголя на печень, эффекте, который оказывают сигареты с ментолом на прекращение курения, или семья, которая высказывает одному из членов свои беспокойства по поводу потребления им кокаина, являются примерами интервентивных методов, которые направлены на возведение проблемы на уровень сознания.

Социальное освобождение (либерация) включает в себя создание большего количества выборов (возможностей, альтернатив) и предложение оказания общественной поддержки людям, которые желают измениться. Примерами данного процесса могут быть отсутствие алкоголя на вечеринках; не разрешение курения в зданиях или на территории заведения; участие в, создание, и лоббирование политик, которые усложняют для детей и подростков покупку сигарет; и вступление в группы взаимопомощи. Социальное освобождение придает силы; оно повышает самоуважение и делает возможным дальнейшие действия.

Эмоциональное пробуждение идет параллельно повышению сознательности, но затрагивает более глубокий уровень чувств. Оно вовлекает больше эмоций в ходе процесса познания о проблеме и ее воздействии на самого пациента. Ролевые игры, фильмы, оплакивание трагических потерь, таких как гибель родителя от рака легких,

вызванного курением сигарет, посещение мероприятий, посвященных незаконному потреблению наркотиков и общественные выступления являются примерами методов эмоционального пробуждения.

Переоценка самого себя состоит из оценки проблемы и вновь приходящих на ум мыслей о своей значимости. В процессе переоценки самого себя используется разъяснение ценностей, образность, и переосмысление проблемы. Этот процесс позволяет человеку определить, каким он может стать, когда сможет побороть свою проблему. Мать, желающая вновь завоевать уважение детей и мужа, представляет их положительную реакцию, когда она перестанет употреблять наркотики.

Решимость (принятие обязательства) влечет за собой ответственность изменить свое поведение, сначала сказав самому себе, а затем другим (семья, друзья, коллеги) о решении поменяться. Это оказывает дополнительное воздействие на человека, для того, чтобы он продолжал меняться. Это также имеет дополнительную пользу в виду того, что возможно получение поддержки от других в усилиях клиента поменяться. Подросток, который говорит членам своей семьи, лучшему другу и членам своего молодежного кружка о том, что он больше не будет курить, является иллюстрацией решимости (принятия обязательства).

Противопоставление заменяет проблематичные поведения здоровым поведением. Использование техники расслабления и чаев, таких как ромашковый, вместо алкоголя, и поход в кинотеатр вместе с другом вместо того, чтобы идти на вечеринку, где наверняка будут нюхать кокаин, являются примерами метода противопоставления. Деятельностью по противопоставлению может быть замена на любой здоровый вид деятельности; трудность состоит в том, чтобы найти то занятие, которое будет «работать».

Контроль над окружающей средой схож с противопоставлением. Он также является процессом избегания стимулов, которые провоцируют проблемное поведение. Но вместо того, чтобы контролировать внутреннюю реакцию, выстраивается соответствующая внешняя окружающая среда. Изменение маршрута на работу и обратно домой для того, чтобы избежать участка дороги, который ведет к точке, где продаются наркотики, которая раньше была обычной остановкой для клиента, избавление от всех алкогольных напитков дома, чтобы избежать риска выпить, - все это является путями контроля над окружающей средой.

Вознаграждение является процессом использования позитивного закрепления изменения поведения путем вознаграждения самого себя или получения вознаграждения от других. Самовосхваление, похвала со стороны других, трата денег, сэкономленных за счет отказа от покупки спиртного или других наркотиков, покупка самому себе специального «подарка», за то, что достиг определенной цели, - это является вознаграждением, которое помогает продолжать изменять свое поведение. Наказание редко используется успешными практиками по проблемам ПАВ или же людьми, кто меняются без какой-либо формальной помощи. Наказание не только сомнительно с этической точки зрения; оно имеет тенденцию только подавлять проблемное поведение на определенное время, вместо того, чтобы вести к устойчивому изменению поведения (Прохаска, Норкросс, ДиКлименте, 1994)

Отношения, оказывающие помощь, последний из процессов изменения поведения, является наиболее часто используемым процессом изменения в психиатрии. Поддержка, понимание и признание других имеет критическое значение для тех, кто получает терапевтическую помощь и тех, кто меняется без получения формальной терапии. Заботящийся консультант-практик, члены семьи, друзья и коллеги оказывают поддержку в том, чтобы человек начал изменяться и поддерживал это поведение.

Когда происходит перемена?

Процессы изменения поведения лучше всего работают, когда они используются в соответствующее время или стадии жизни клиента. Эти «стадии изменения» являются временными величинами, когда происходят сдвиги в отношении, намерении и поведении. Прохаска и его коллеги определили 6 таких стадий:

- (1) **присозерцание** – не знать или недостаточно знать о проблеме и не иметь никаких намерений, поменаться в ближайшем будущем;
- (2) **созерцание** – признание проблемы и желание сделать что-нибудь по поводу нее, но еще не предпринимаются никакие шаги;
- (3) **подготовка** – признание того, что проблема существует и начало выполнения действий, чтобы сделать какие-то изменения;
- (4) **действие** – изменение проблемных поведений и достижение каких-то отметок или целей;
- (5) **поддержание** – поддержание измененного поведения, по крайней мере, в течение 6 месяцев или более после первоначального действия, и работа по профилактике рецидива;
- (6) **прекращение** – конечная цель, когда проблема более не представляет соблазна и проблемное поведение более не вернется.

Эти шесть состояний изменения по своей природе являются спиралевидными и циклическими. Не каждый человек завершает цикл. Некоторые множество раз проходят его вновь и вновь; другие остаются на одной или другой стадиях, никогда не покидая цикл. Рисунок 5-1 наглядно показывает этот спиралевидный процесс.

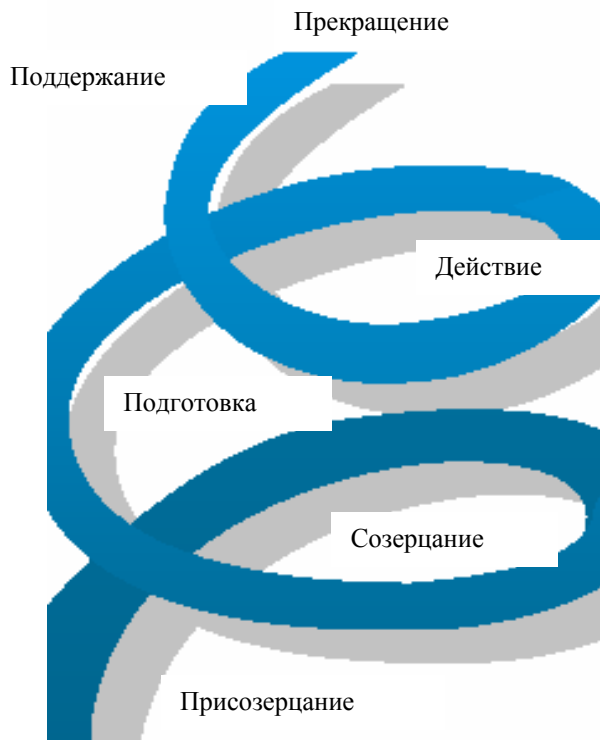
Некоторые процессы являются более подходящими для продвижения людей вперед навстречу изменению на определенной стадии готовности, чем другие. Многие люди, кто курит или зависим от алкоголя или других наркотиков сообщают о многочисленных попытках бросить, или же уменьшить свое проблемное поведение до того как им это, наконец, удастся сделать; некоторым так это и не удастся. Рисунок 5-1 отображает, как многие люди вовлекаются в процесс изменения; очень мало, кто продвигается в систематизированном порядке (нога в ногу) от присозерцания до прекращения, и большинство на каком-то участке возвращаются на раннюю стадию. Рецидив является скорее правилом, чем исключением. Представление модели готовности к изменению как спиральной, а не линейной, позволяет понять рецидивную природу проблемных поведений, в особенности злоупотребления и зависимости от алкоголя, табака и других наркотиков.

Люди, которые изменяют своё поведение с или без формальной помощи используют определенные процессы изменения более часто, чем другие. Это привело Прохаску, ДиКлименте и Норкрасса (1992) к заключению, что одним из самых важных результатов их исследования было интеграция между процессами и стадиями изменения. Существуют определенные процессы, которые более уместны на определенной стадии или в определенное время для оказания помощи человеку в продвижение вперед. Таблица 5-3 иллюстрирует эту интеграцию. Деятельность по повышению сознательности и эмоциональному пробуждению является более полезной и более часто используются для созерцателей. Люди на стадии подготовки, начинающие изменять свое проблемное поведение, получают больше пользы от переоценки самого себя, деятельности, которая началась на стадии созерцания. Самооценка, как и эмоциональное пробуждение, является критическим мостом при движении от созерцания к действию, тогда как лица, которые достигают успеха в изменении своего поведения и работают на стадии поддержания тех изменений, больше полагаются на вознаграждение, противопоставлении, смене окружающей среды и поддерживающих отношениях. (Прохаска, ДиКлименте, Норкросс, 1992).

Транстеоретическая модель изменения – которая включает в себя циклическое движение через определенные стадии изменения поведения, общий набор процессов изменения и систематическую интеграцию этих стадий и процессов изменения – была протестирована в течение десятилетия на различных группах населения и большом разнообразии проблем (курение, злоупотребление алкоголем и зависимость, потребление незаконных наркотиков, нарушение питания, депрессия, беспокойства, азартные игры, незащищенный секс, физическое насилие, сидячий образ жизни).

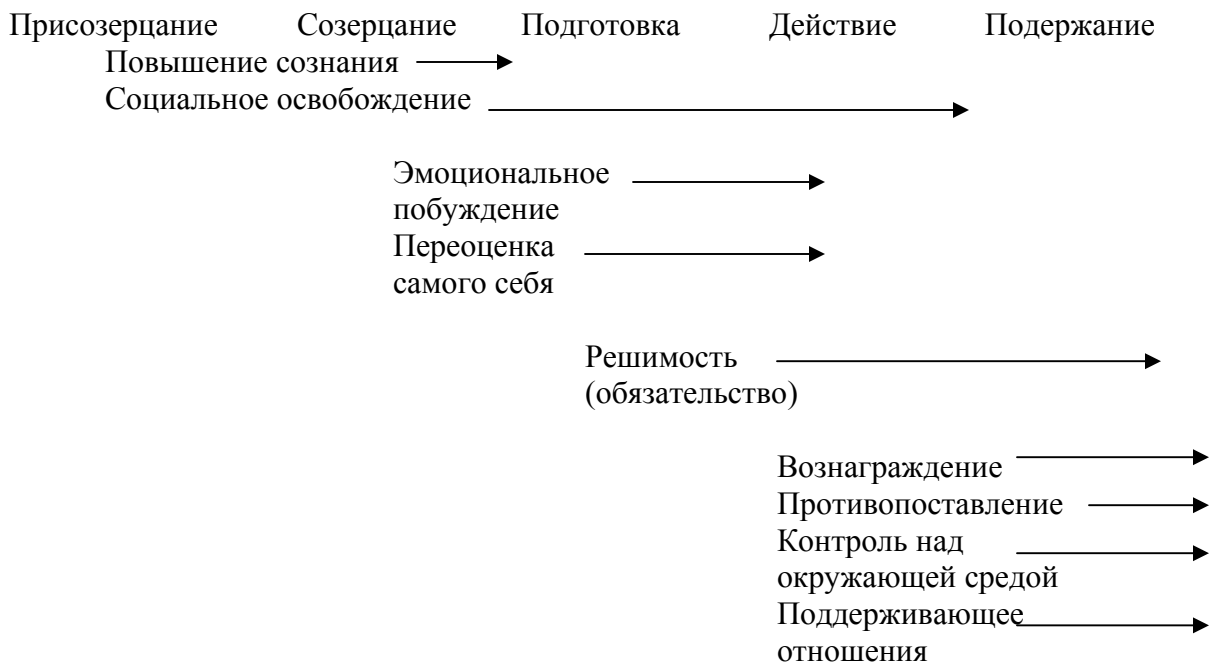
Доказательством, которое подтверждает состоятельность модели, состоит в том, что когда соответствующие личностные и относящиеся к окружающей среде процессы происходят в соответствии с состоянием готовности к изменению, результат таких интервенций является эффективным.

Рисунок 5-1. Стадии Изменения Поведения.



Источник: Прохаска, Норкросс, ДиКлименте (1994)

Таблица 5-3. Стадии изменения, на которых особые процессы изменения являются наиболее полезными



Источник: Прохаска, Норкросс, ДиКлименте (1994)

Важность соответствия подбора методов стадиям развития

Многие люди, которых направляют к социальным работникам и практикам, близким к ним за получением помощи по проблемам ПАВ, еще не начали менять своё поведение. Они не приходят на свой первый прием, или же перестают приходить на ранних стадиях лечения. Также довольно часто практики предлагают ориентированные на действие мероприятия (услуги), которые не только не соответствуют стадии готовности клиента к изменению, но также не способствуют их привлечению и построению взаимоотношений. Привлечение не происходит из-за несоответствия стадии изменения поведения клиента с лечебными процессами, используемыми практиком. Прохаска, ДиКлименте и Норкросс (1992), в совокупности исследований программ по прекращению курения среди различных групп населения обнаружили, что 10-15 процентов курильщиков в терапевтических условиях были готовы к действиям, около 30-40 процентов были созерцателями, и 50-60 процентов были пресозерцателями. Они пришли к выводу, что если эти данные верны и в отношении других проблем поведения, то в этом случае профессионалы, которые используют ориентированные на действие программы, не предоставляют в достаточной мере, неправильно предоставляют, или же не предоставляют вообще услуг большинству из своей целевой группы. Эти данные увеличивают для социальных работников важность руководящего принципа: «Начинайте отсюда, где находится ваш клиент».

«Начинайте от туда, где находится ваш клиент» означает оценку готовности клиента к изменениям (стадия изменения), и на этой основе выбора соответствующих воздействий (процессов). Это не так просто, как кажется. Соответствующий подбор процессов к стадиям требует не только тщательного понимания этих процессов и стадий, но и связи концептуализации проблем клиента, связанных со злоупотреблением и зависимостью от наркотиков, и их воздействием, и испытывают воздействие со стороны его или ее социальной среды.

Определение стадии готовности клиента к изменению и соответствия лечебных процессов, наиболее подходящих для продвижения клиента вперед по стадиям – это не единственная пара, соответствие которой должен учитывать практик. Каждый процесс изменения содержит множество методов и техник, выбор которых основан на переменных данных о клиенте, таких как возраст, характеристики личности, культуральные факторы, образ жизни, предыдущий случаи участия в терапии, серьезность проблем с ПАВ, и имеющиеся ресурсы, относящиеся к внешней среде клиента. Эти переменные становятся критериями для выбора тех методов и технических приемов, составляющих определенный процесс изменения, наиболее соответствующий стадии готовности клиента к изменению. Например, как только было установлено, что клиент еще серьезно не обдумывал прекращение курения, какой из методов по повышению сознательности является лучшим выбором для продвижения клиента вперед? Здесь должны быть рассмотрены факторы, такие как возраст, уровень рискованного поведения, пол, культура, и длительность употребления табака или марихуаны.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ВЫВОДЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО АЛКОГОЛЮ, ТАБАКУ И ДРУГИМ НАРКОТИКАМ

Модель стадий изменения поведения хорошо сочетается с ориентацией социальной работы на решение проблем путем осуществления этой работы совместно с клиентом и видения ее глазами клиентов. Как было указано во второй главе, решение проблем включает в себя вовлечение и развитие отношений с клиентами; изучение и оценку их проблем; определение целей и разработку планов действия; осуществление плана действий; и оценку степени осуществления этих планов и достижения целей. Модель стадий и процессов изменения, применительно к практической социальной работе с имеющими проблемы с ПАВ клиентами, дает руководства к размышлению о методах и техниках, которые могут быть применены в отношении клиентов на каждой стадии решения проблем. Признание готовности к изменениям и процессов, которые необходимы для достижения перемен, помогает практикам продвигаться рационально и эффективно по этапам решения проблем вместе с самим клиентом.

Вовлечение и оценка

Используя краеугольный камень терапии, терапевтические отношения, практик начинает с того этапа, на котором находится клиент путем способствования тому, чтобы клиент сам оценил свою стадию готовности к изменению. Прохаска, Норкросс, ДиКлименте (1994) в своей книге, написанной для тех, кто интересуется изменением в лучшую сторону без использования формальной помощи, предложили довольно простой подход к оценке: ответить да или нет на четыре вопроса. Эти вопросы должны быть заданы только когда полное понимание того, что «составляет (означает) выздоровление» известно человеку, с проблемой. Ударение ставится на решении

проблемы, а не просто ее улучшении. Не достаточно, например, перейти на курение легких, с низким содержанием никотина сигарет, или уменьшить количество выкуриваемых сигарет; решение проблемы означает бросить курить вообще. Согласно Прохаске, Норкроссу, ДиКлименте, клиент должен четко понимать действия, которые предлагают профессионалы медицины, ставя клиента в позицию минимального риска страдания от проблем, вызванных конкретным поведением. Только после того, как решение проблемы понятно для клиента, он может аккуратно ответить на вопросы и оценить свою стадию изменения поведения. Таблица 5-4 отображает решения проблемного поведения, связанного с употреблением наркотиков, алкоголя и табака.

Таблица 5-4. Критерии решения проблемных поведений

Проблемное поведение	Критерий решения
Курение	Абстиненция
Злоупотребление наркотиков	Абстиненция
Алкоголизм	Абстиненция
Проблемное употребление спиртного	Абстиненция, иногда; или не более 14 рюмок в неделю, при том, что за раз выпивается не более 5 рюмок

Источник: Прохаска, Норкросс, ДиКлименте (1994)

Как только клиентам понятны действия, которые нужно предпринять для того, чтобы избавиться от проблемного поведения, нужно дать ответ на следующие 4 вопроса, отвечая да или нет:

1. Я решил свою проблему более 6 месяцев тому назад.
2. Я предпринял действия по своей проблеме в рамках последних 6 месяцев.
3. Я намереваюсь предпринять действия в следующем месяце.
4. Я намереваюсь предпринять действия в течение следующих 6 месяцев.

Если ответ на все 4 вопроса – это «нет», значит, стадия изменения респондента присозерцание. Ответ «да» на четвертый вопрос означает, что клиент находится на стадии созерцания. Стадия подготовки становится очевидной, когда дается утвердительный ответ на вопросы 3 и 4. «Да» на второй вопрос и «нет» на первый означает, что клиент уже начал предпринимать действия для избавления от проблемного поведения. Клиент поддерживает свободное от проблемы поведение, если ответ на первый вопрос дан утвердительный (Прохаска и соавторы, 1988).

Практики, интересующиеся в более детальной информации о вариациях вышеописанного инструмента оценки стадий изменения поведения должны зайти на веб-сайт Центра по исследованиям по профилактике раковых заболеваний Университета Роуд Айленд, <http://www.uri.edu/research/cprc/>, где работает Джон Прохаска. Также другими учеными были разработаны более детальные способы измерения готовности, основанной на данной модели. Одностраничная, 12-пунктная анкета готовности к изменениям была разработана Роллником и его коллегами (1992) для оценки трех стадий: присозерцание, созерцание и действие. Хезер (1995) обнаружил, что пациенты, которые не были готовы к изменениям согласно измерениям по данной анкете, повысили уровень мотивированности, а количество выпиваемого ими спиртного уменьшилось, когда были использованы воздействия, основанные на повышении мотивации, а не те, что ориентированы на действие и построение у клиента навыков. Шкала готовности по стадиям изменения и стремления

к лечению, разработанная и впоследствии использованная Миллером и Тонигшаном (1996), является 19-ти пунктовым измерительным инструментом, созданным для оценки мотивации к изменению при проблемном потреблении алкоголя и наркотиков. Другой вариацией измерения мотивации к изменению является важный инструмент о людях и деятельности, который предоставляет данные обо всех за и против изменения и об имеющейся социальной поддержке для продолжения потребления или, наоборот, абстиненции.

В дополнение к определению мотивации к изменению, процесс оценки также включает в себя историю потребления наркотиков клиентом, уровень настоящего потребления, злоупотребления и зависимости, предыдущий опыт лечения и методики, ранее использованные клиентом, для достижения изменений. Другие факторы, такие как пол, возраст, сексуальная ориентация, культура, раса, этническая принадлежность, психическое состояние, физическая неполноценность, семья, друзья и другие факторы внешней окружающей среды также должны быть оценены и изучены. Определение целей и терапевтические воздействия будут определяться комбинацией таких факторов.

Вовлечение и оценка присозерцателей

Люди, имеющие связанные с ПАВ проблемы и находящиеся на стадии присозерцания, обладают меньшим количеством информации, посвящают меньше времени самооценке, являются менее открытыми по поводу своих проблем и уделяют меньше вниманию негативным аспектам своих проблем. Другими словами они, более резистентны и менее активны, чем клиенты на других стадиях изменения, и часто описываются как «отрицающие все», или как «немотивированные», «сопротивляющиеся», «без добровольного начала».

Подход к мотивационному интервьюированию, разработанный Миллером и Роллником особенно полезен для снижения сопротивления и создания продуктивного климата для продвижения вперед. Они предлагают, чтобы практики должны, во-первых, тщательно изучить свое собственное отношение к людям с проблемами злоупотребления алкоголя, табака и других наркотиков. Очень часто профессионалы, как и общее население, полагают, что потребители наркотиков являются «по своему характеру отрицающими, лгущими, рационализирующими, уклончивыми, обороняющимися и резистентными людьми, к которым нужно относиться как таковым» (1991г). Практики, у кого сложено такое мнение, обычно с усердием конфронтируют с потребителями наркотиков, затем определяют готовность к лечению, исходя из желания потребителей признать свой статус как потребителя или зависимого человека и желания немедленно прекратить проблемное поведение. Модель стадий изменения поведения и мотивационное интервьюирование рассматривают присозерцателей не как немотивированных людей, у кого отрицание является чертой характера, а как людей, использующих свою оборонительную тактику и еще не готовых переменам. Мотивация должна рассматриваться как жидкость, динамичная и поддающаяся влиянию – это стадия готовности или стремление к переменам, которые могут колебаться в зависимости от ситуации. Например, человек может быть готов изменить свои привычки, связанные с плохой учебой, но не изменить дурное общение со своей супругой (ом), или же готов перейти на диету с низким содержанием жиров, но не поменять свой сидячий образ жизни. Практики не должны совершать ошибки и предполагать, что те оборонительные методы, которые используются присозерцателями, свойственны только присозерцателями с проблемами злоупотребления алкоголя, табака и наркотиков. Люди с широким диапазоном

проблемного поведения, которые не готовы к изменению, используют в основном 7 из 25 оборонительных тактик, находящихся в распоряжении человека. Ключом к продвижению вперед является понимание этих семи оборонительных действий и той роли, которую они играют, не давая присозерцателям увидеть свою проблему.

Отрицание и минимизация являются одной из наиболее часто употребляемых присозерцателями тактик. Отрицание является формой защиты от психической боли. Оно не дает человеку просто увидеть ситуации такими, какие они есть; оно позволяет человеку претворяться, что якобы определенная реальность не существует. Молодая мать, зависимая от кокаина, отказывается поверить, что ее новорожденный сын имеет серьезные осложнения в результате употребления ею кокаина и отсутствия гигиены беременности, несмотря на преждевременные роды и другие предродовые вызванные кокаином симптомы. Она верила в то, что ее сын был просто «недоношенным» и что доктора и больница хотят во всем обвинить наркотики. В этот момент работает ее оборона отрицанием. Другим свидетельством такой обороны является зависимый от алкоголя клиент, который пришел на свою сессию терапии в состоянии опьянения, но утверждает, что ни капли не пил; человек, который выкуривает две пачки в день, но отказывается бросить потому что говорит, что он пошел в своего дядю, который прожил 97 лет и очень много курил всю свою жизнь. Такие примеры иллюстрируют, как минимизация и отрицание могут построить заслон информации, которая могла бы помочь этим людям измениться.

Рационализация и интеллектуализация являются мощными и необходимыми защитными оборонами, которые являются вероятным объяснением поведения, в особенности на стадии присозерцания. Эта оборона использует объяснения и оправдания для того, чтобы оправдать незрелое и вредное поведение. Социальный работник, который выпивает 2 или 3 кружки пива за каждым обедом и по несколько до и после ужина, объяснил это своему коллеге, выразившему беспокойство, следующим образом: «Мне это нужно, чтобы переварить всем эти посещения домов клиентов и отчеты, это меня расслабляет. Я могу бросить в любое время. Не беспокойся». Интеллектуализация очень близка к рационализации. Она означает использование абстрактных объяснений для оправдания своего поведения. Большинство из объяснений употреблению табака и алкоголя являются интеллектуализацией (Прохаска, Норкросс, ДиКлименте, 1994). «Пиво не такое вредное как водка и даже вино – несколько кружек пива мне не навредит. Кроме того, я могу бросить в любое время». «Знаешь, люди, которые бросают курить, сразу набирают в весе, и это также вредно, как и курение». Интеллектуализация подобного рода очень часто распространяется компаниями, занимающимися маркетингом алкоголя и табака.

Смещение и проекция означают обвинение не самого себя за свое проблемное поведение, а других или же окружающей среды в целом. Исторически, научная область, касающаяся злоупотребления наркотиков, в некоторой степени способствовала использованию этих двух видов защиты. Понятие со-зависимости, которое совсем до недавнего времени было широко использовано в практике работы по злоупотреблению наркотиков и литературе, оправдывало возложение гораздо большей вины за постоянное злоупотребление наркотиков на других людей в жизни потребителя, обычно его жену. Это были либо жены, либо родители, которым чаще всего присваивалась роль пособников – защищающих потребителей от последствий их злоупотребления наркотиков. Нападки на других, за то, что они якобы являются причиной употребления наркотиков, или же обвинение обстоятельств и ситуаций за способствование постоянного употребления наркотиков являются смещением. Однако, видение проблем, связанных с наркотиками, алкоголем, табаком в других, а не в себе является формой смещения, называемой проекция. Смещение и проекция являются

формой отказа от вины и ответственности за свои собственные проблемы, злость, раздраженность.

Интернализация является противоположной смещению. Вместо того, чтобы винить других за свои проблемы, чувства и убеждения направлены внутрь самого себя – проблемы создаются самим собой. Результатом интернализации этих чувств является привычное обвинение самого себя, низкое самоуважение, или даже депрессия. Женщина средних лет, зависимая от кокаина, говорила о том, как у нее развилась зависимость, когда она повторно вышла замуж в 40 лет и ее новый муж, потребитель, вовлек ее саму в нюхание кокаина. Она обвиняла саму себя за то, что не сопротивлялась и даже за то, что вышла за него замуж. Она чувствовала себя неудачницей, потому что не могла сопротивляться перед ним или перед кокаином. Такие присозерцатели являются покорными, смирившимися и деморализованными, и их собственные чувства не дают им начать попытки измениться.

Базовой основой для эффективной работы с присозерцателями является наличие полного понимания само-разрушающих оборон, которые деморализуют их и являются причиной того, что они никуда не движутся. Первым шагом для начала ослабления этого является предоставление информации, позволяющей увидеть проблемы ясно и по-другому. Эта информация может быть двух видов: осознание проблемы и ее эффектов и последствий, и осознание об обороне, используемой для сопротивления этим знаниям. Уровень осознания проблемы повышается с помощью методов повышения сознательности, таких как прямой совет, прекратить поведения, связанные с употреблением алкоголя, табака и других наркотиков; обратная связь осуществляется оценкой поведения и использования клиентом алкоголя, табака и других наркотиков с объяснением негативных последствий для здоровья, а также психологического и социального характера. Чтение материалов, интерактивное видео и ресурса Интернет могут быть использованы для повышения сознательности.

Социальные работники должны одновременно оценивать методы обороны клиента и способствовать их трансформации в положительные механизмы и поведения для преодоления проблем. Согласно Прохаска, Норкроссу и ДиКлименте, оборонительные методики должны быть оценены на каждой стадии изменения поведения. Они также согласны, с тем, что хотя человек и не использует какую-либо конкретную оборону вечно, он может полагаться на нее более часто, чем на остальные виды оборон. Понятие об оборонах – это первый шаг на пути к контролю над ними. Какие само-разрушающие механизмы используются клиентами? Использует ли клиент в основном интернализацию, проекцию, рационализацию или отрицание? Таблица 5-5, взятая из исследований Прохаски, Норкросса и ДиКлименте (1994), предоставляет некоторые примеры видов деятельности, которые трансформируют различные виды обороны в положительные механизмы преодоления проблем.

Эмпатический, заботливый, неосуждающий, поддерживающий и усиливающий тип поддерживающих отношений представляет контекст, в котором присозерцатели могут изменить свою оборонительную позицию и начать меняться. Миллер и Роллник (1991) предлагают, что 4 стратегии являются характерными для построения отношений при центрированном на клиенте консультировании, и что пятая, которая является более специфичной для их подхода мотивационного интервьюирования, должны быть использованы для оказания помощи клиентам в изучении своих оборон и инициировании формирования причин для перемен. *Первая из пяти стратегий* – это задавать нерегламентированные, открытые вопросы – вопросы, которые позволяют клиентам рассказать свои собственные истории и относиться к своей собственной амбивалентности. Некоторым клиентам понадобится больше одобрения и руководства, чем другим. *Рефлексивное слушание* является второй из стратегий для

построения отношений. Его цель обеспечить, чтобы все, что говорит и чувствует клиент, а также что он имеет в виду, было понято практиком. Это делается с помощью перефразирования того, что сказал клиент, чтобы проверить ясность содержания; с помощью осмысления того, что может чувствовать клиент, и интерпретирования того, что может означать поведение, мысли и чувства клиента. Размышление о содержании сказанного и чувствах, а также проверка правильного понимания смысла сказанного являются ядром построения отношений, и являются намного более эффективными при оказании помощи людям в их продвижении вперед, чем просто задавание серии вопросов. Это нельзя переоценить, так как практики очень часто уделяют чрезмерное внимание вопросам из формы истории злоупотребления наркотиков, которые требуют только кратких ответов и не способствуют вовлечению клиента.

Таблица 5-5. Трансформирование оборонительных механизмов в механизмы преодоления проблем

Обороны	Преодоление
Отрицание: отказ посмотреть в лицо причиняющим боль чувствам или мыслям: игнорирование причиняющих боль опасных чувств	Концентрация: откладывание в сторону причиняющих боль мыслей или чувств для того, чтобы придерживаться конкретной задачи; возвращение к тем чувствам в более подходящий момент
Рационализация или интеллектуализация: «отговорка для защиты проблемного поведения», отход с помощью слов и абстракция от причиняющих боль эмоций	Логический анализ: тщательное и внимательное анализирование проблемного поведения, не давая эмоциям поглотить себя
Проекция: нереалистичная связь неприятных мыслей или чувств с другим лицом	Эмпатия: смотреть на ситуацию глазами другого человека; представлять себе как чувствуют себя другие
Смещение: «перемещение» негативных чувств на другое лицо	Сублимация: высвобождение негативных эмоций через альтернативные, социально приемлемые каналы. Упражнения, хор, спорт, искусство, музыка могут быть формами созидательной агрессии
Интернализация: обвинения самого себя во всех проблемах	Самоопределение: мотивирование позитивных действий. Соответствующая связь причиняющих боль мыслей и чувств, с окружающей средой, другими людьми, или самим собой – когда это оправдано.

Источник: Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994)

Третья стратегия – это *предоставить клиенту прямое подтверждение и поддержку*. Это делается с помощью похвальных высказываний и комплиментов, словами благодарности и понимания, и путем фокусирования внимания на сильных чертах клиента. Зависимая от героина мать, которая пришла на прием после двух пропущенных сессий, должна получить похвалу за то, что «смогла придти сегодня». Алкоголичка средних лет, которая является жертвой бытового насилия, должна получить признание не только за то, что она пришла на прием, но и за то, что просто

выживает. Такое подтверждение поддержки является жизненно важным для построения отношений с клиентами, которые в виду своих ужасных жизненных опытов, рассматривают свою ситуацию как безнадежную.

Использование суммирующих высказываний для связи содержания с чувствами, которые проявлялись в ходе сессии, является полезным в отношении клиентов, колеблющихся из одной стороны в другую, между доводами измениться и доводами не изменяться. Эта четвертая стратегия позволяет присозерцателям одновременно изучить позитивное и негативное посредством использования таких фраз, как «в то же время», или «с одной стороны, а с другой стороны...». Подитоживание также демонстрирует, что практик слушал клиента и понимает, о чем он говорит. Основные суммирующие высказывания должны быть использованы в конце сессии и как прелюдия к постановке целей для следующих шагов или последующих сессий. Эти четыре стратегии направлены на то, чтобы помочь клиентам разрешить свою амбивалентность и представить аргументы в пользу изменения самим себе и другим. Миллер и Роллник (1991) называли такие аргументы клиента «самотивизирующими утверждениями». *Способствование и выявление самотивизирующих утверждений* является пятой стратегией практика. Самомотивация – это цель, которая должна быть достигнута перед тем, как произойдет продвижение вперед. Когда клиенты в состоянии признать свои проблемы, связанные с употреблением алкоголя, табака и других наркотиков, выразить обеспокоенность по поводу этих проблем, показать намерение поменяться, и сделать заявления о вере в свои силы изменить себя, они таким образом делают самотивизирующие утверждения. Некоторые клиенты делают такие утверждения в ходе самой первой сессии, другим нужно гораздо больше времени, в зависимости от их готовности поменяться. Когда делаются такие утверждения, они должны быть распознаны и поддержаны практиком вербально и невербально в такой манере, которая передает одобрение и поощряет дальнейшее познание самого себя. (Миллер, Роллник, 1991). Умение использовать пробуждающие вопросы было предложено Миллером и Роллником как важный технический прием, которые способствуют высказыванию самотивизирующих утверждений, цель которых помочь клиенту взять на себя ответственность за изменение своего поведения и мыслей. Таблица 5-6 состоит из образов вопросов, взятых из книги Миллера и Роллника, которые вызывают самотивизирующие утверждения. Эти утверждения указывают на признание проблемы, беспокойство по поводу проблемы, намерение поменяться и оптимизм со стороны клиента.

Поддерживающие отношения, хотя и важные на всех стадиях процесса изменения, являются критическими в разрешении амбивалентности присозерцателей и в мотивировании их продвигаться вперед. Также на этой стадии практики должны использовать технические приемы повышения сознательности и социального освобождения для того, чтобы далее усилить мотивацию. Как указывалось, методы повышения сознательности дают клиентам знания о существовании проблемы и ее эффекте на них. Одним из самых мощных инструментов, находящихся в распоряжении практика является оценка перед началом лечения; сам процесс, как он ожидается клиентом, и как данные оценки будут представлены клиенту. Практики, использующие модель стадий и процессов изменения поведения, руководствуются ценностью социальной работы, которая заключается в том, что клиенты являются партнерами в своем лечении. Они будут рассматривать собранную информацию не только как то, что помогает им понять природу и степень проблем клиента, связанных с алкоголем, табаком и другими наркотиками, но и как то, что помогает клиенту понять свои проблемы. Какое количество спиртного выпивает клиент, как часто, и при каких обстоятельствах? Какие проблемы возникают в жизни клиента? Каковы были

негативные последствия потребления алкоголя и других наркотиков? Кто в семье клиента страдал или страдает от алкоголизма или наркомании? В каком состоянии находится психическое здоровье клиента? Что было сделано клиентом для того, чтобы решить проблемы? Заполнение вопросников, анкет, , а также ответы на вопросы консультанта часто предоставляют клиенту информацию и понимание самого себя, о чем ранее клиент никогда не думал на сознательном уровне. Миллер и Роллник пришли к выводу, что обратная связь, предоставленная практиком исходя из собранных данных, «является убедительным вкладом в процесс убеждения клиентов в том, что они заблудились и находятся не там, где они должны быть по жизни». Такая обратная связь должна быть в виде отчета, с включением полученных бонусов и другими мерками результатов. Отчет должен быть изучен практиком вместе с клиентом, по порядку, с разъяснениями и информацией, необходимыми клиенту, чтобы ясно понять, что это означает.

Таблица 5-6. Образец вопросов, используемых для вызывания мотивационных утверждений.

Признание проблемы

1. Какие проблемы создало для вас ваше потребление кокаина?
2. С какими трудностями со стороны агентств по защите детей вы столкнулись в связи с тем, что вы употребляете кокаин?
3. Какие еще возникли трудности?

Беспокойство

1. Что думают ваши дети и другие члены семьи по поводу того, что вы так часто находитесь под кайфом?
2. Что вы чувствуете относительно употребления вами кокаина?
3. Как вы думаете, что случится, если вы бросите употреблять кокаин?

Намерение измениться

1. Если вы прекратите употреблять кокаин, какие изменения это вызовет в вашей жизни?
2. Что это будет означать для ваших детей?
3. Вы пришли в назначенное время на прием, что бы вам хотелось изменить в своем поведении?

Оптимизм

1. Что поощряет Вас продолжать работать над собой, чтобы прекратить употреблять кокаин?
2. Что, по вашему мнению, будет эффективно для вас, если вы решите бросить кокаин?
3. Если вы решите бросить кокаин, как бы вам хотелось это сделать?

Социальное освобождение – это другой процесс, который помогает присозерцателям начать разрешать амбивалентность. Социальное освобождение включает в себя создание выборов и альтернатив для предоставления информации людям с проблемным поведением. Социальное освобождение также предлагает позитивное признание тем, кто изменил свое проблемное поведение. Роль практика здесь – это способствовать осознанием клиентом альтернатив, которые имеются в окружающей его среде, таких как свободные от курения зоны, свободные от алкоголя и наркотиков

развлекательные мероприятия, группы взаимопомощи и т.д. Практик может также обучить клиентов как анализировать коммерческую рекламу и другие стратегии маркетинга для того, чтобы уметь противостоять посланиям, содержащим в них. Для клиентов, являющихся присозерцателями, основная роль практика – это создать позитивные отношения, в которых клиент может изучить свои оборонительные методы, стать более открытым по поводу своих проблем, связанных с алкоголем, табаком и другими наркотиками, и стать более дружелюбным в отношении сил социального освобождения.

Вовлечение и оценка созерцателей

Созерцатели – это клиенты, которые хотят поменяться, но все еще амбивалентны – резистентны сами того не осознавая. Они обеспокоены и испуганны. Страх перемен не является типичным для людей с проблемным поведением. Изменение означает новое определение самого себя, на самом деле пугающая перспектива. Практики должны понимать, что положительные элементы созерцания необходимы для того, чтобы перемены все таки произошли. Успешное созерцание создает сознательность и понимание, которые предшествуют изменению поведения, и без которых неизбежен провал (Прохаска, Норкросс, ДиКлименте, 1994). Соответствующая подготовка зависит от правильного самоопределения клиента, с использованием технических приемов повышения сознательности, обсужденных выше, и процессов изменения – эмоционального пробуждения и самооценки.

Практики, работающие с созерцателями, должны быть полностью осведомлены о негативной динамике, которую представляют люди на этой стадии изменения. Созерцатели могут заменить работу над собой беспокойством, могут понапрасну слишком много анализировать причины своего проблемного поведения, могут не хотеть продвигаться дальше если только не найдут правильного подхода, чтобы его использовать, и часто начинают действовать до того, как их амбивалентность будет адекватно решена. Эта негативная реакция на созерцание становится причиной того, что они застревают на одном месте. Прохаска и ДиКлименте предостерегают, что терапевты могут быть также виновны в препятствовании продвижению из-за нежелания продвигаться дальше пока у них не сложится чрезмерное понимание проблемы клиента. Жанет Джемисон 20 летняя мать, чью дочь передали на воспитание бабушке из-за того, что ее муж сообщил ведомству по защите детей о том, что она оставляла их три раза за последний год, чтобы пойти и найти наркотики. Жанет стала лечиться в трех различных центрах, для того чтобы понять «Почему я себя так веду?». Она видела что у нее был заботящийся о ней муж, родители, которые её поддерживали, дочь, которую она любила. Она также чувствовала, что сможет бросить свою привычку употреблять кокаин, если только она узнает больше о себе. Для созерцателей, таких как Жанет, ждущих момента «эврики», когда все станет ясно, целью является развить сознательность при помощи процессов эмоционального пробуждения и самооценки.

Процесс ***эмоционального пробуждения*** состоит из техник, передающих энергию которые способствуют преодолению медлительности и инертности, разрешая проблему амбивалентности и создавая продвижение вперед на стадию подготовки к действию. События из жизни, фильмы, создание своей собственной пропаганды, такой как видеозаписи состояния интоксикации, или как использование измерений количества угарного газа в легких курильщика, выраженные беспокойства со стороны членов семьи и друзей по поводу проблем, связанных с употреблением наркотиков, - все это является примером техник эмоционального пробуждения. Цель данных

технических приемов - придать человеку энергию, а не поглотить его. Поэтому практики, должны быть чуткими, для того, чтобы обнаружить чувства уныния, обвинения самого себя, и отвращения у клиента. Хотя эмоции должны быть вовлечены на различных стадиях изменения поведения, техники эмоционального пробуждения, фокусирующиеся на негативных аспектах проблемы клиента, должны использоваться только на стадии созерцания. Использование данных техник на стадиях полготовки и действия имеет тенденцию ограничивать движение, так как оно концентрирует внимание на проблемах, а не на решениях. (Прохаска, Норкросс, ДиКлименте, 1994).

Пятый процесс, используемый теми, кто меняются сам и теми, кто меняются с помощью профессионала, - это **переоценка самого себя**, - эффективен в оказании помощи клиентам при прогрессировании на стадию подготовки. Целью переоценки самого себя является обрисовать конфликт между основными ценностями клиента и их проблемным поведением. Технические приемы переоценки самого себя помогают клиентам оценить себя и свою проблему, и позволяют им задать себе вопрос о том, могут ли они продолжать чувствовать себя хорошо, в то время как сохраняют свое проблемное поведение. Работа по данному процессу также дает клиенту четкое понимание того, что не существует легких путей измениться – потребуются жертвы и упорная работа. Может быть придется оставить пьющих товарищей и курящих коллег, и нужно будет создать новое представление о себе.

Согласно Прохаски, Норкроссу и ДиКлименте, существует две взаимодополняющие формы переоценки самого себя. Первая – это негативный настоящий образ проблемы и ее эффектов на себя, и вторая – это положительная оценка «здорового, более счастливого, более свободного, изменившегося» себя. Идея здесь – использовать негативное видение себя для того чтобы толкать, и позитивное – чтобы тянуть клиента вперед, в сторону изменения. В данном процессе наиболее часто используются следующие три технических приема: подумать, прежде чем что-то делать, создать свой новый имидж, а также принимать решения.

Привычное поведение, будь оно проблемное или нет, является рефлексивным. В проблемы, связанные с потреблением алкоголя, табака и других наркотиков, люди также вовлекаются подумав. Техника *«подумать, прежде чем делать»* не является новой для практиков, но ее временные рамки и особое ударение может быть. Часто, клиентов просто предлагают остановиться и подумать, прежде чем выпить, поехать домой к продавцу наркотиков, покурить после ужина. Как только клиенты начали решать свою амбивалентность по поводу проблемы, следует объяснить динамику привычного проблемного поведения, и клиенты могут задавать себе вопросы для того, чтобы прервать рефлексивное поведение. Почему я хочу сейчас покурить? Что случится если я пойду домой к другу и понюхаю там кокаин? Хочу ли я на самом деле этих последствий? Рассмотрение прогресса клиента, которого он достиг, сделав паузы или переоценив значение своего поведения, прежде чем зажечь сигарету, понюхав полоску кокаина, или заказав себе мартини, также является критическим для успеха данной техники.

Второй наиболее часто используемой техникой в процессе переоценки самого себя является *создание своего нового имиджа*: имиджа того, как все будет выглядеть, если избавиться от проблемы. Как я себя буду чувствовать? Буду ли я лучшим другом, супругом, любовником, родителем, начальником или служащим? Такое образное представление не только поможет клиентам пройти через стадию созерцания, но и может быть использовано на последующих стадиях.

Третьей техникой переоценки самого себя является *принятие решений*, которая, согласно Прохаски, Норкрасса и ДиКлименте является сердцем продвижения от стадии созерцания к стадии подготовки. Оценивание за и против того, чтобы поменять проблемное поведение, является базисом принятия решения предпринимать действия или нет. Это делается с помощью использования шкалы баланса принятия решения, которая позволяют клиенту перечислить все за и против перемены своего личного поведения. Шкала требует, чтобы клиент после тщательного изучения, честно перечислил, пользу и издержки, или же за и против, в четырех основных категориях:

- (1) последствия изменения для себя
- (2) последствия изменения для других
- (3) своя реакция в результате изменения, и
- (4) реакция других в результате изменения.

Если бы не было позитивных моментов в проблемном поведении, люди бы, прежде всего не вовлекались в него (Прохаска, Норкрасс, ДиКлименте, 1994). Таблица 5-7 иллюстрирует шкалу баланса принятия решения, использованную женщиной, зависимой от табака.

Работа с клиентами, готовящимися поменяться

Стадия подготовки отличается от стадии созерцания; клиенты все больше чувствуют себя уверенными и готовыми продвигаться от решения действовать к шагам, которые нужно предпринять для решения проблемы. Клиенты готовы отойти в сторону от старого поведения, но они должны узнать об энергии, усилиях и внимании, которых требует изменение. Работа, связанная с изменением проблемного поведения должна получить приоритет, а не просто быть второстепенным мероприятием. Также на этой стадии больше не нужно подчеркивать негативные аспекты проблемного поведения. Когда клиенты переходят к стадиям подготовки и действия, «военные рассказы» отвлекают их от задач планирования и действия, и даже представляют соблазн снова начать употреблять наркотики (Прохаска, Норкрасс, ДиКлименте, 1994). Хотя подготовка по-прежнему полагается на технику переоценки самого себя, процесс решимости (взятия на себя обязательств) является более важным.

Клиенты должны поверить в то, что они способны измениться. Для того, чтобы поддержать эту веру, практикующие клиницисты должны знать о тормозящих препятствиях, связанных с *решимостью* – затягивание действия, преждевременное действие, надежда главным образом только на силу воли, и употребление алкоголя или другого наркотика для того, чтобы справиться с волнением (Прохаска, Норкрасс и ДиКлименте, 1994). Все эти вещи могут ослабить веру в то, что перемена возможна. Возвращение клиентов к их собственному определению о том, как улучшатся их жизни путем перемены их поведения, повысят их уверенность.

Подготовка к действию имеет в своей основе решимость, которая продолжается на стадиях действия и поддержания. Решимость всегда несет за собой некоторое беспокойство, которое клиницисты (практики) и их клиенты должны понимать. Волнение несет с собой страх неудачи, уклонение и промедление. Клиенты должны быть подготовлены к тому, что будут испытывать волнение, принимать его как неизбежное, и должны получить помощь в противостоянии ему. Прохаска, Норкрасс и ДиКлименте (1994) предложили 5 методов по процессу решимости (принятия обязательства), которые могут быть использованы в противостоянии волнению. Эти предложения в действительности являются планом, который, если следовать ему, гарантирует положительный исход действия, ведущие к стадии поддержания.

Первая техника – *идти небольшими шагами*. Примером этого является случай, когда молодой человек начал работать над своей проблемой принятия алкоголя при помощи планирования того, как отказаться от алкоголя на предстоящем свадебном торжестве. Он практиковал заказ безалкогольного напитка, который он держал в руках, пока тренировался. Практика также включала в себя отказ от алкоголя, предлагавшегося подходящими официантами или друзьями. Он планировал заручиться поддержкой своей девушки, так как она должна была посетить торжество с ним и поощряла его обратиться за помощью по его проблеме злоупотребления алкоголя.

Важно помочь клиенту *определить реальную дату* в ближайшем будущем для того, чтобы начать совершать перемены, и таким образом предотвратить как необдуманное действие, так и промедление. Решимость также подразумевает действовать публично, не держать планируемую перемену в секрете. Это даст возможность другим оказать поддержку и понимание. Четвертой техникой совладать с волнением и укрепить решимость является помощь клиентам и тем, кто их поддерживает, *подготовиться к количеству времени и энергии*, которые потребуются для решения проблем, связанных с ПАВ. Они должны быть подготовлены к сменам настроения, и к переменам в отношениях, работе, и к тому, что будет происходить дальше, по мере того как будут преодолеваются проблемы.

Наконец, клиенты должны создать вместе с практиками *индивидуальный план действия*. Этот план должен основываться на информации, собранной во время предыдущих стадий, а также и на знаниях практика, на доступных источниках, и на предпочтениях клиента. План может быть длинным или коротким, но он должен быть специфичным.

Одним из самых важных открытий Прохаски в создании этой модели было обнаружение того, что он назвал «принципы прогресса» – определяющие, что должны совершить люди для того, чтобы перейти от подготовки к действию (Прохаска, Норкросс и ДиКлименте, 1994). Используя данные по шкале баланса принятия решения, полученные по многочисленным клиентам с рядом проблем, Прохаска и его коллеги (1994) открыли, что люди с меняющимся поведением усилили восприятие «за» (положительные причины к перемене) и ослабили восприятие «против» (причины не меняться). «За» увеличились в два раза, в то время, как «против» уменьшились во столько же раз, в момент перехода от подготовки к действию. Процессы, используемые на ранних этапах, имеют наибольшее влияние на «за», в то время как те процессы, применяемые на стадиях подготовки и действия имели больше влияния на «против». Поэтому, если эти ранние стадии не прорабатываются, подготовка и действие провалятся. Клиенты готовы к действию, когда пункты на листке «за» удвоились, а «против» пропорционально уменьшились со времен стадии созерцания.

ТАБЛИЦА 5-7. ПРИМЕР БАЛАНСА РЕШЕНИЯ
(У 48-летней женщины, курившей в течение 20 лет)

	За	Против
Последствия для себя	Я буду чувствовать себя лучше. У меня будет больше денег. На лице у меня будет меньше морщин. Моя одежда перестанет пахнуть сигаретами.	Я прибавлю в весе. Мне придется покупать новую одежду. Я стану более нервной и раздражительной. Мне захочется курить во время разрывов с моими друзьями.
Последствия для других	Мои сын и дочь будут счастливы. Мои кузены и сестра будут счастливы. Мой бойфренд перестанет придирааться ко мне, чтобы я бросила курить.	Некоторым из моих друзей это не понравится. Моему бойфренду не понравится то, что я прибавлю в весе. Моему сыну не нравится, когда я раздражительна. Мои перепады настроения не доступны пониманию босса или коллег по работе.
Своя Реакция	Гордость за умение бросить. Не буду нуждаться в табаке. Не буду больше бояться рака от напряжения легких	Буду человеком настроения не смогу быть беспечной. Буду страстно желать поест. Не буду знать, как избавиться
своей в компании		Не буду чувствовать себя
Реакции других	Дети и семья будут счастливы за меня. Мой парень будет счастлив. Некоторым из моих друзей будет приятно. Люди не будут иметь ничего против того, чтобы сидеть рядом со мной в ресторанах.	Некоторые из моих друзей позавидуют мне и будут делать подлые замечания. Коллеги, с которыми я обычно сижу во время перерывов, не смогут больше сидеть со мной. Мне будут предлагать сигареты.

Работа с людьми на стадии действия перемены

Изменение поведения - центр внимания на стадии действия, которая длится месяцы и начинается с укрепления решимости. Работая с клиентами на стадии действия, практики-клиницисты должны знать о заблуждениях, которые помешают продвижению вперед, несмотря на достаточную подготовку. Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994) предупреждали, что несерьезное отношение к подготовке, нежелание идти на жертвы, вера в особенную технику или метод перемены, и за счет

этого исключение остального, и использование методов, которые были лишь отчасти успешны в прошлом, - самые распространенные подходы, результатом которых становится провал на этой стадии. Избегание подобных подходов, усиление решимости, и использование процесса противопоставления, контроль над окружающей средой, и поощрение, а также продолжающееся использование поддерживающих отношений, – все это является работой на стадии действия.

Довольно часто и практики, и клиенты непреднамеренно приравнивают действие к перемене. Клиент, который неделю не нюхал кокаин и не принимал алкоголь, может быть не соответствующим образом подготовлен продолжать это действие, когда его пьющий или нюхающий кокаин приятель возвратится в город после того, как его не было неделю. Ценою перемены может стать пожертвование дружбы приятеля. Быть чистым (трезвым, не в состоянии интоксикации) означает не только растягивание времени и усилий, это может закончиться и неодобрением и злостью других, беспокойством и злобой на самого себя. Действительная перемена требует работы, и клиенты должны быть к этому подготовлены.

Клиенты и практики могут также стать жертвой того, что Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994) назвали «магической пулей», вера в то, что одна или две техники могут успешно содействовать перемене. Наставление клиенту, употребляющего алкоголь, избегать людей, мест и вещей, или моделирование программы для детей и подростков по профилактике употребления наркотиков, которая использует «просто скажи нет» (наркотикам), как основную технику, – это подходы, которые не могут распознать сложность поведенческих проблем. Такие магические пули или простые решения при помощи одной техники всегда недостаточны и в конечном счете ведут к выводу, что технический метод должно быть осуществляется ошибочно, и соответственно его нужно продолжать осуществлять с большим усилием. Придерживание старой техники и не использование ряда методов и технических приемов в подходящее время может задержать и препятствовать изменению поведения.

Процессами изменения, которые наиболее эффективны на стадии действия, являются противопоставление, контроль над окружающей средой, поощрение, и поддерживающие отношения. Процесс *противопоставления* предоставляет здоровые замещения проблемного поведения; замещения, которые несовместимы с проблемным поведением. Активные отвлечения являются техникой противопоставления – занятость, перенаправление энергии, нахождение чего-либо, что предотвращает проблемное поведение. Безработная мать-одиночка, употребляющая кокаин, определила, что отсутствие занятия (тоска) в прошлом было пусковым механизмом для употребления кокаина. Одной из техник, которую она использовала для противопоставления тоске, была работа в качестве добровольного служащего-секретаря в проекте предоставления жилья для женщин на переходном периоде, где она провела год. Это не только заполнило время в течение дня, но и открыло другие возможности – она подружилась с другими женщинами, приобрела необходимый опыт работы, обеспечила своему ребенку дошкольного возраста возможность попасть в детский сад, находящийся в ведомстве проекта. Здоровые альтернативы проблемному поведению неограниченны – увлечениями может быть все, что приносит удовольствие, здоровье, и несовместимо с проблемным поведением.

Упражнение и расслабление – другие техники противопоставления. Согласно Прохаске, Норкроссу и ДиКлименте, «нет более полезного заменителя проблемы, чем упражнение... пренебрежение упражнением... подобно борьбе с противником с помощью только одной руки» (1994, стр.177). Упражнения по аэробике, по крайней мере, 20 минут в день, приносит большую пользу для общего и психического здоровья.

Клиенты, не имеющие времени на упражнения, не достаточно подготовлены к перемене. Они также предупреждали, что упражнение нельзя путать с развлечением (боулинг, гольф и секс определенно не рассматриваются как упражнение по аэробике). Бывает время, когда упражнение не могут противостоять сигналам проблемы – должна использоваться техника релаксации. Техника глубокого расслабления, регулярно практикуемая, может понизить кровяное давление, уменьшить напряжение мышц, улучшить сон и усилить концентрацию. Такие технические приемы могут помочь человеку преодолеть стрессовые ситуации на работе и противостоять потребности выпить, употребить наркотики, или покурить сигареты для того, чтобы расслабиться.

Тренировка расслабления мускул – это простая процедура, которую можно легко выучить, практиковать дома, и усвоить за несколько недель. Согласно Бернштейну и Бровицу (1973), релаксация мускул вовлекает пять дискретных действий, которые происходят в следующей последовательности:

1. Обратить внимание клиента на соответствующую группу мышц.
2. Проинструктировать клиента, как напрягать группу мышц, например, пальцы и руку, запястье и нижнюю часть руки, плечи, спину и мышцы ног.
3. Заставить клиента сохранять напряжение (5-10 секунд) и почувствовать ощущения в затронутых мускулах.
4. Проинструктировать клиента, как расслабляться.
5. Дать клиенту познать приятное чувство расслабления, как контраст дискомфорту при напряжении (интервалы расслабления длятся около 10 секунд)

Другие формы расслабления включают молитву, трансцендентальную медитацию и йогу.

Перемена подразумевает не только замещение здоровыми поведением проблематичных поведений; это, как правило, требует **перемены системы мыслей**. **Противоположное мышление** заменяет негативные мысли позитивными. Прохаска, Норкросс и ДиКлименте (1994) открыли, что те, кто успешно меняется самостоятельно, больше полагались на противоположное мышление, чем на расслабление – это было быстрым, и требовало меньше энергии, и было полезным при всех условиях, которые были пусковым механизмом проблемам. Технические приемы Эллиса по рациональной эмоциональной терапии (РЭТ) полезны при обучении клиентов противостоять иррациональному и негативному мышлению (Эллис и др., 1998). Мысли вроде «мне нужна сигарета, чтобы справиться со стрессом, созданным моим боссом», «Я не душа вечеринки, пока не выпью» способствуют эмоциональным и поведенческим нарушениям и должны быть устранены реалистичными и рациональными альтернативами. Клиентов нужно учить, как поменьше, к примеру, «ужасаться» или преувеличивать негативность ситуации, как уменьшить недостаток толерантности при разочаровании и дискомфорте, чрезмерное обобщение будущего и нереалистичную оценку самого себя и других. Так как мысли передают значение поведению, перемена в одном создаст перемену в другом.

Многие клиенты должны будут ладить с теми в окружающей их среде, кто вносит вклад и способствуют их проблемному поведению. Эти внешние воздействия не поддаются таким техникам процесса противостояния как упражнения, релаксации, заменителей поведения и мыслей, но зато с ними можно бороться с помощью того, что называется «быть уверенным» – используя свое право измениться, быть услышанным, и сопротивляться суждениям других людей. *Уверенность в себе* – стиль реагирования, который передает послание «Со мной нужно считаться, мои мнения, идеи и ощущения важны.» Уверенность в себе отличается от стилей реагирования таких, как агрессивность и неуверенность. Агрессия включает в себя отстаивание личных прав,

идей, ощущений и чувств путем, который нарушает права других. В противоположность этому, неуверенность – неспособность выразить чувства, мысли, мнения или убеждения, или же выражение своих мыслей и чувств в такой самоунижающей манере, что другие могут игнорировать их, таким образом, нарушая свои собственные права. Очень часто клиенты нуждаются в профессиональной помощи из-за проблем, которые связаны с привычным стилем неуверенности или агрессивности, нежели чем с более желательным стилем уверенности в себе.

Другой процесс, используемый на стадии действия – **контроль над окружающей средой** – перемена ситуации (люди, места и вещи во внешнем окружении). Социальная работа придерживается мнения «человек-в-ситуации» – на людей оказывается влияние, и они влияют на свое окружение. Психологи установили, что многое в поведении человека зависит от его окружения. Поэтому недостаточно заменять поведение и мысли, делать упражнения, использовать технику релаксации, и быть уверенным в себе; окружающая среда должна также быть изменена. Ситуации, в которых функционируют люди, имеющие проблемы, связанные с ПАВ, должны быть перестроены. Нужно избегать соблазнов, сигналы должны противопоставляться, и напоминания должны быть приостановлены.

Избежание – одна из самых сильнодействующих форм сопротивления искушению. Атрибуты для употребления наркотиков, пачки сигарет, банки или бутылки из-под алкоголя являются примерами тех объектов, которые не должны быть дома или в других ситуациях, когда клиенты бросают наркотики. Клиентов нужно осведомить о том, что избежание – лучший способ противиться соблазну. Объекты могут быть не единственными вещами, которых нужно избегать; пьющих, курящих или потребляющих наркотики приятелей, бары, клубы, не поддерживающих друзей, и членов семьи, возможно, тоже следует избегать какое-то время.

Во время стадии действия, места, ситуации и люди, которые вызывают желание вернуться к проблемному поведению, относятся к *сигналам*, и должны быть определены и избегаться. Не все сигналы, имеющие отношение к проблеме поведения с ПАВ, можно избежать. Такие сигналы нужно ясно определить, и противостоять им. Живые образы, ролевые игры и практикование ответов могут использоваться для подготовки к подобным неизбежным ситуациям и объектам. Давать эффективные ответы другу, который говорит «брось, небольшой стакан тебе не повредит» или отклонение предложений об апельсиновом соке с добавлением метадона при посещении сестры – техника противостояния сигналам. Одна из получательниц социального пособия, находящаяся на стадии действия лечения от зависимости от героина, сказала: «на улице легче достать бесплатно героин или метамфетамин, чем еду». Так как она жила в обществе, где наркотики были легко доступны, практикование отклонения предложений получало столько же внимания, сколько и план их избежания. Другие вспомогательные техники противостояния сигналам – это простые напоминания, такие как надписи и знаки, запрещающие курение, введение времени для упражнений в распорядок дня, помещение мотивирующих призывов и стихов на видные места, и продолжение ведения списка дел, которые надо сделать. Для американки африканского происхождения, с которой работал автор, вывешивание стихов, ежедневных посланий, плакатов духовного характера служило как эффективное напоминание избегать или противостоять окружающим и внутренним стимулам, которые могли привести к проблемному поведению.

Противостояние негативным мыслям и нездоровым поведениям и контроль над окружающей средой модифицируют сигналы, которые предшествуют и вызывают проблемное поведение.

Поощрение (вознаграждение), девятый процесс изменения, укрепляет результативные положительные последствия. Похвала самого себя и похвала со стороны практика являются примерами поощрения жены или матери, отказывающейся идти с мужем вечером в субботу к брату на квартиру, где, как ей известно, будет употребляться алкоголь и кокаин, а вместо этого она идет навестить подругу и ее детей, в доме у которой запрещено употребление алкоголя или наркотиков. Исторически, поощрения используются для изменения поведения. Прохаска, Норкросс и ДиКлименте хвалят использование поощрений как эффективный процесс перемены, особенно на стадии действия. Наказание за нежелательное поведение не поддерживается, потому что это «только временно подавит беспокоящее поведение» (1994, стр.191). Процесс поощрения состоит из трех техник: скрытое управление, «составление контракта», формирование новых поведений.

Некоторых клиентов может быть придется научить использовать *скрытое управление*, особенно тех, с пуританскими наклонностями, кто верит, что никто не должен быть награжден за то, что он делает верные вещи. Высказывания самопохвалы и похвалы со стороны практика и других из окружения клиента являются формами завуалированного поощрения. Высказывания вроде «Я так горжусь тобой за то, что ты отказался пойти на эту вечеринку» от поддерживающего друга, или самопохвала вроде «Вот как надо делать, девочка» являются завуалированными поощрениями. Такие поощрения важны для повышения представления о самом себе и самоуважения. Особенно важно, чтобы высказывания о наказании не были сделаны, когда поведение нежелательно. Мысли вроде «Я слабый безнадёжный дурак» из-за курения сигарет или употребления большого количества алкоголя на вечеринке или нюхание кокаина с другом снижают самоуважение, создают волнение, и замедляют процесс изменения.

Подписание контракта – другая техника усиления избегания вовлечения в проблемное поведение. Принятие устного или письменного обязательства поощрять здоровое поведение и позитивные мысли – мощная техника изменения. Заядлые курильщики подсчитали, сколько они тратят на табак каждый день, и стали класть эту сумму в копилку и в конце недели-без-табака угощали себя чем-либо, что они любят в качестве награды. Целью является поощрение невовлечения в проблемное поведения и поощрение замещающего здорового поведения.

Поведения не изменяются за раз полностью. Постоянная перемена – это последовательный постепенный процесс. Следовательно, поощрение должно даваться как подкрепление на каждом шагу на протяжении пути. Планирование, включающее поощрения, является частью **формирования нового поведения**. Планирование действия должно быть построено на прочном, хорошо укрепленном основании. Хорошо практикуемые, хорошо поощряемые продвижения гарантируют, что, когда будут допущены промахи, они будут краткими и не закончатся полным рецидивом. (Прохаска, Норкросс и ДиКлименте, 1994)

Стадия действия – наиболее занятый период перемен и поддерживающие отношения, хотя и нужны на всех стадиях, больше всего важны в этой стадии. Члены семьи и другие важные в жизни клиента люди должны быть «взяты на борт», если они еще позитивно не вовлечены во вспомогательный процесс. Возможно, клиентов нужно научить, как вовлекать их и не предполагать заранее, что те, с кем имеются отношения, были осведомлены об их потребностях. Клиницисты-практики, как часть лечебного процесса, должны включать семьи и значимых для клиента людей. Клиенты, как часть своего плана действия, должны включить осведомление людей о том, что они могут стать раздражительными, сбитыми с толку, и трудными и будут нуждаться в поддержке и понимании. Семьи могут упражняться вместе, участвовать в преодолении соблазнов, таких как алкоголь, пепельницы, атрибуты для употребления наркотиков, и

отказываться от приглашения на события, которые могут иметь соблазны, до тех пор, пока клиент не сможет спокойно справляться с соблазнами. Написание плана, и распределение между членами семьи и друзьями тех обязанностей, которые подходят им и требуют их поддержки, очень важно.

Работа с клиентами на стадии поддержания

Поддержание здорового поведения, достижений, сделанных на стадии действия, строится на проведенной работе, на стадии действия. Поддержание, как и действие, меняющаяся стадия. Как правило, достичь ее уже половина боя. Эта стадия требует изучения новых методов преодоления, длительных усилий, и обновленного стиля жизни. Стратегия успешного поддержания состоит из серий заданий, которые длятся на протяжении времени и требуют определенного количества энергии и преданности делу. Эти задания проводятся в обстановке понимания представляемых для поддержания опасностей. Беспокойное поведения по отношению к ПАВ играют важную и часто доминирующую роль в жизнях людей. Часто они уподобляются друзьям и любовникам, которые помогают справиться со стрессом и волнением. Чтобы поддержать позитивные достижения, полученные на стадии действия, должно иметь место ***признание уязвимости***, несмотря на цели о создании новой жизни, где старые образы поведения не имеют больше ценности. Уязвимость может прийти в форме общественного давления от окружения и внутренних трудностей из-за слишком большой уверенности на основе достигнутого на стадии действия и неправильных мыслей. Могут произойти редкие, трудно предугадываемые ситуации, вызвав соблазн вернуться к старому проблемному поведению. Однажды, в середине недельной тренинговой программы для практиков с ПАВ, участник, который работал в данной области в течение 10 лет и не употреблявший кокаин 15 лет, неожиданно страстно захотел употреблять кокаин снова в результате того, что он увидел видео, где была сцена изображающая человека, который вводил инъекцию кокаина себе. Она сказала, что была шокирована своей реакцией после стольких лет. Чтобы предотвратить возврат к употреблению кокаина, она вернулась к техникам, использованным ею в прошлом: посетив той ночью встречу группы поддержки, совершив приятную прогулку днем, обсудив, что случилось, с ее соседкой по комнате, похвалил себя за то, что смогла все преодолеть, и перестала беспокоиться.

Перед тем, как приступить к обсуждению процессов для поддержания перемены, и клиенту и клиницисту следует понять, что беспокоящие поведение могут время от времени иметь место. Некоторые из этих поведений будут непродолжительны, их причины будут проанализированы, и возврат к непроблематичному поведению будет быстро осуществлен. Такие примеры являются просто осечкой или промахом. Когда проблематичное поведение продолжается или возврат к нему случается часто, можно сказать, что имеет место рецидив. На стадии поддержания предотвращение и быстрое исправление ошибок или промахов – основа работы. Слишком большая уверенность, постоянная проверка силы воли при наличии окружающих соблазнов, обвинение самого себя за промахи и неспособность соответственно использовать поощрения ведут к рецидиву.

Процессы поддерживания перемены не используются так часто, как те, что на более ранних стадиях подготовки и действия. Эти процессы опять выносятся на повестку, когда требуется. Акцент помещается на решимость и принятие похвалы за выполнение. Особая бдительность важна при предотвращении самодовольства и самоуспокоения – четкого предсказателя срыва. Стадия поддержания также требует ***принятие похвалы за перемены***, которые происходят – новый стиль жизни. Хотя двойная решимость и принятие ответственности за достижения являются основой этой стадии, этого недостаточно.

Примеры того, как поддерживать изменение включают:

1. Записи трудностей, встреченных на ранних попытках перемены, и подготовка сократить или предотвратить их.
2. Сохранение контроля над окружением путем сохранения здоровых дистанций от соблазнов (сигналов, которые могут вызвать нежелательное поведение)
3. Создание нового образа жизни путем продолжения использования техник противопоставления, таких как упражнения, расслабление, и нахождение времени для здоровых видов деятельности (напр. хобби, волонтерство).
4. Продолжение проверки негативности мыслей – отрицания, искажения и рационализации являются врагами поддержания, и им надо противостоять путем честности и не минимизацией опасностей и риска.
5. Уверенность в себе – вера в способность выполнять задания необходимые для постоянной перемены, будет как способствовать, так и поддерживает перемену.

Прохаска, Нокросс и ДиКлимент (1994) в своем описании процессов, используемых на стадии поддержания, отметили, что терпение и настойчивость являются признаками поддержания.

Работа с клиентами, у которых был рецидив

Зависимость от ПАВ рассматривается как рецидивное состояние. Мало людей, зависящих от алкоголя, табака, или другого наркотика изменили свое поведение без промахов и рецидивов; большинство имело рецидив. Понимание процессов и стадий перемен и их циклической природы разъясняет рецидив путем более ясного определения его причин и последовательности, и как это может использоваться, чтобы продолжить перемены, ранее начатые. Рецидивы – это возвраты к прежнему использованию ПАВ или замена другим наркотиком наркотика, который больше не употреблялся (например, замена алкоголя героином). Перемена, как она концептуализируется в этой модели, циклична по своей натуре. Рецидивисты чаще всего возвращаются (заключаются) на стадии созерцания и подготовки, и до того, как перейти дальше, должны определить, чему они научились.

В настоящее время новой системы управления здравоохранением и краткосрочного лечения клиницисты не в состоянии обычно работать со многими своими клиентами на протяжении долгого времени. Исследование обнаружило, что первые 90 дней, следующие за окончанием лечения (обычно во время фазы действия) – период особой уязвимости в отношении рецидивов употребления наркотиков (Димефф и Марлатт, 1995).

Причины рецидивов документировались авторами этой модели и другими упомянутыми исследователями. Согласно Чиаузи (1990) рецидивисты имеют свои характерные черты, которые могут сделать их склонными к рецидиву – тенденция к навязчивому поведению, что затрудняет приспособляемость к небольшим переменам в повседневности, тенденция к зависимости, что затрудняет утверждение желаний поддерживать изменения поведения, тенденция к обвинению других за чье-либо поведение (характеристика пассивно-агрессивных личностей), сильно выраженные нарцисстические черты, которые мешают признаться в потребности в помощи в трудные моменты, и тенденция к импульсивности с желанием не следовать по тропе, пройденной другими. Рецидивисты имеют тенденцию к замене другим наркотиком наркотика, который они больше не используют, или к замене проблемного поведения другим проблемным поведением, а не здоровым поведением. (Чиаузи, 1990; Прохаска, Нокросс и ДиКлимент, 1994).

ДеДжонг (1994) определил стресс, негативное эмоциональное состояние, межличностный конфликт, общественное давление, позитивное эмоциональное состояние, использование других психоактивных веществ, и наличие сигналов, связанных с наркотиками, как предпосылку рецидивов. Димефф и Марлатт (1995) подтвердили эти открытия. Однако, они также включили сюда постоянные мысли о ПАВ, несмотря на перемены в поведении, и постановку себя в рискованные ситуации. Прохаска, Нокросс и ДиКлименте (1994) обнаружили, что использование неправильного процесса перемены на неверной стадии готовности к перемене также ускоряет рецидив.

План действия и поддержания должны содержать стратегии предотвращения рецидива, основанные на уже использующихся или использовавшихся техниках по контролю над злобой, одиночеством, депрессией, беспокойством и другими эмоциональными проблемами. Клиенты должны обучаться способности рассматривать рецидивы как возможности анализировать факторы, способствовавшие настоящим или прежним рецидивам (если они имели место), создавать планы противостояния ситуациям и эмоциям, вызывающим рецидив, подтверждать решимость, быть терпимыми к промахам и не допускать, чтобы они превращались в рецидив.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Эта глава дала общее представление стадий и процессов модели изменения, разработанной Прохаской, ДиКлименте, Нокроссом и другими. Было описано, как возникла модель, ее особенности, применительно к проблемам ПАВ. Эта модель была отобрана для включения в этот документ для социальных работников из-за ее совместимости с миссией, ценностями и ориентацией практической социальной работы на решение проблем. Предполагается, что социальные работники, практики и исследователи в области ПАВ будут использовать эту транстеоритическую модель и объединятся для тщательного изучения эффективности этой модели для лечения злоупотребления и зависимости от ПАВ.