

УДК 159.923:616.89-008.441.3

Леся ЛИТВИНЧУК,

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,
Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, м. Київ*

ЗМІСТ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ПСИХОТЕРАПІЇ У РОБОТІ ІЗ ЗАЛЕЖНОСТЯМИ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

У статті розкривається зміст та технології сучасної психотерапії у роботі із залежностями. Зазначається, що в психотерапії існують різні методи цілеспрямованого психологічного впливу на пацієнта, починаючи зі слова, емоційних відносин, спільної діяльності. Психотерапія на сьогодні є найменш представленим та водночас затребуваним видом профільних послуг.

Ключові слова: психотерапія, спосіб, вплив, когнітивний конструкт, мотивація, психотерапевтична мішень, наркологічна допомога, ознака.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Першочерговим завданням професіонала є навчити пацієнта такої поведінки, яка б звела до мінімуму ймовірність рецидиву і максимально загальмувала розвиток патологічних наслідків, викликаних зловживанням психоактивними речовинами. Виходячи зі сказаного, консультування наркозалежних осіб має два найважливіших компоненти. Перший зосереджується на концепції хвороби, тобто йдеться про стан, який безпосередньо не залежить від індивідуальної волі і свідомості пацієнта. Другий - визнає існування “духовного виміру” процесу одужання.

У концепції наркоманії принципово підкреслюється та обставина, що, як і у випадку з іншим соматичним захворюванням, хвороба

© Литвинчук Л.

залежності має патологічний процес, який більшою мірою контролює поведінку індивіда. У масовій свідомості, навпаки, переважає уявлення про наркоманію як про стан, при якому людина має можливість добровільно вибирати спосіб поведінки. Відповідно, на перший план виступають моральні аспекти, такі як сором, провина, публічне засудження та ін. Сьогодні можна говорити про зростання поліпрагматичних, синтетичних, транстеоретичних, мультимодальних тенденцій в розумінні психотерапії, що багато в чому збігається зі станом психотерапії у світовій практиці. В останні десятиліття, у зв'язку з нестабільністю суспільно-економічних умов в країні і світі та зростанням нервово-психічної патології, інтерес дослідників до психотерапії, її видів, помітно зріс [5]. Психотерапія стає науковим напрямком великої теоретичної і практичної важливості, створює нові методи лікування. З огляду на це аналіз матеріалів, що характеризують динаміку встановлення і розвитку психотерапевтичних підходів в лікуванні адиктивних когнітивних конструктів, буде актуальним, оскільки дозволяє не тільки оцінити сучасний стан цієї важливої проблеми, а й визначити можливі шляхи її подальшого розвитку.

У спеціальній літературі представлено величезну кількість варіантів психотерапії, описано зміст та технології кожної з них. Ми вважаємо, що з практичної точки зору, важливо виділити деякі основні ознаки, що відрізняють один вид психотерапії від іншого. Це необхідно в першу чергу для того, щоб точніше визначити доцільність застосування того або іншого методу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор. Одним з вагомих факторів, що визначають ефективність терапії, є активна участь хворого в реабілітаційному процесі, установка на попередження хвороби та виконання лікарських рекомендацій. Усвідомлення хвороби, як зазначають Маренич О. Н., Сирота Н. А., відбувається під впливом чуттєвої, інтелектуальної та соціальної сфер та є надзвичайно складним, багаторівневим феноменом. Одним з основних завдань у роботі з наркозалежними, за Сиротою Н. А., Nosyk B., Papke G., Greenwald M. K., Stitze M. L., є формування у них мотивації звернення

за професійною допомогою. У даний час фахівці в галузі психотерапії, а саме Декало Е. Е., Калініченко О. Ю., Scott W., активно розробляють методики формування первинної мотивації до лікування, Best D. зазначає, що на перших етапах важливо встановити терапевтичний контакт і сформувати мотивацію на участь у програмі реабілітації.

Мішенями психотерапії на етапі первинної наркологічної допомоги за Сиротою Н. А., Best D., Brekke M., Rao S. R., Otto M. W., Liao Y., Tran B. X., Vallejo-Medina P., Sierra J. C., Wang Z., може бути депресія, низька самооцінка, почуття провини, низька якість життя та наявність численних соціальних проблем, пов'язаних з відсутністю навичок впевненої поведінки та підтримки.

Бухтояровим Є. В., Шадріним В. В., Ялом В. підкреслюється важливість і необхідність використання в терапевтичних цілях позитивної і негативної мотивації, а також мотивації, що виходить з домінуючого патологічного особистісного статусу наркозалежних – мотивації на досягнення комфортного стану, що використовується при замісній терапії. Робота може проводитись як індивідуально, так і в групі, при цьому звертається увага Dhawan A., Chopra A., Roberts D. C. S., Phelan R. на необхідність врахування гендерних відмінностей в побудові загальних моделей роботи із залежними від ПАР. Інші дослідники, такі як Росінський Ю. А., Downey L., Wright S., Klee H. наголошують на важливості гендерних відмінностей при реалізації конкретних технологій на етапі первинної наркологічної допомоги.

Мета статті полягає у розкритті питання змісту та технології сучасної психотерапії у роботі із залежностями та описанні змісту та технології найпоширеніших варіантів психотерапії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Одним з вагомих факторів, що визначають ефективність терапії, є активна участь хворого в реабілітаційному процесі, установка на попередження хвороби та виконання лікарських рекомендацій. Згода хворого на лікування, його готовність проходити лікувально-реабілітаційний режим та співпрацювати з лікарем характеризується поняттям “комплаєнс”. Проблема у своєчасному та ефективному лікуванні осіб, залежних від ПАР, починається із затримки звернення хворого за допомогою та

включення його в терапевтичний процес. Як правило, пацієнти наркологічного профілю звертаються за професійною допомогою в більшості випадків примусово. Відбувається це переважно під впливом та тиском сім'ї, мікросоціального оточення, співробітників, працівників правоохоронних органів. Причина цього явища криється в неправильному формуванні внутрішньої картини хвороби, порушенні нозогнозії – здатності до усвідомлення власної хвороби та критичного ставлення до власного стану і поведінки. Усвідомлення хвороби може мати різне вираження [4].

На одному полюсі знаходиться нозогнозія, коли хвороба усвідомлюється повністю та чітко розмежуються здорові та нездорові сторони особистості, на протилежному – анозогнозія, яка характеризується повною відсутністю усвідомлення хвороби та її проявів.

Відомо, що в психотерапії існують різні методи цілеспрямованого психологічного впливу на пацієнта, починаючи зі слова, емоційних відносин, спільної діяльності, що спрямовані на покращення стану здоров'я та підвищення стійкості до стресу. Психотерапія на сьогодні є найменш представленим та водночас, затребуваним видом профільних послуг [6]. У спеціальній літературі наведено величезну кількість варіантів психотерапії, описано зміст та технології кожної з них, однак з практичної точки зору важливо виділити деякі основні ознаки, що відрізняють один вид психотерапії від іншого. Це необхідно в першу чергу для того, щоб точніше визначити доцільність застосування того або іншого методу.

Зокрема, розрізняють директивні і недирективні методики. Директивні методи полягають в тому, що лікар активно нав'язує запропонований ним спосіб виходу із ситуації, не дозволяє хворому висловити свою думку, діє з висоти свого авторитету. У більшості випадків зайва директивність розглядається як явний недолік психотерапії, оскільки вона знімає з хворого відповідальність за одужання, підпорядковує волі лікаря, може ігнорувати дійсні потреби. Недирективні методи засновані на попиті пацієнта, вивченні його думки, залученні його в самостійний пошук виходу із ситуації. Такі методи розвивають впевненість.

Принциповим є поділ методів психотерапії на експресивні (від англ. to express – “висловлювати”) і суппортивні (від англ. to support – “підтримувати”, “зберігати”). Дані поняття тісно пов’язані з концепцією захисних механізмів особистості. Експресивні методи дозволяють виявити підсвідомі механізми, що лежать в основі страждання пацієнта, що підтримують його душевну сліпоту, заважають остаточно позбавитися від внутрішнього конфлікту. Суппортивні методи навпаки – зміцнюють в особі сформовані системи захисту, підтримують у ньому самообман заради збереження спокою і почуття безпеки. Недоліком таких методів вважають те, що вони заважають пацієнтові розгледіти реальність, утримують його від активних дій.

Подібний зміст несе поділ методів психотерапії на активізуючі і заспокійливі. Активізуючі методи спрямовані на підвищення прагнення до дії, боротьби, самореалізації. Заспокійливі методи, спрямовані на зняття внутрішнього напруження, тривоги, особливо корисні в гострому періоді переживання стресу.

Психотерапія може проводитися індивідуально або в групі. Першочерговим завданням професіонала є навчити пацієнта такої поведінки, яка б звела до мінімуму ймовірність рецидиву і максимально загальмувала розвиток патологічних наслідків, викликаних зловживаннями психоактивними речовинами.

Три головних духовних принципи, взятих з філософії спільноти анонімних наркоманів, звучать так: чесність, відмова від упереджень і готовність змінюватися. Духовний компонент в даному контексті передбачає, що у кожної особи є внутрішній ресурс для лікування від залежності, і досягнення абстиненції є першим кроком, а не кінцевою метою [1].

Одужання розглядається як процес повернення особистості до самоповаги через чесність по відношенню до себе і до інших. Духовність також розуміється як віра особи у Вищу силу. Ці аспекти перегукуються з деякими сучасними моделями психотерапії, але водночас, при консультуванні наркозалежних роль духовності в одужанні має тенденцію до більш чіткого вираження і підкреслюється більш явно, ніж в інших варіантах терапії [9].

Індивідуальне консультування наркозалежних має свою модель, цілі і завдання.

Консультування наркозалежних проводиться з урахуванням симптомів наркотичної залежності, урахування змісту і структури поточної програми одужання пацієнта.

Сесії, під час яких відбувається консультування наркозалежних, мають певну структуру. У межах цієї структури зміст дискусії в основному визначає пацієнт, однак визначені межі таких людських проблем, як зловживання наркотиками, зазвичай відповідають добре відомим патернам.

Індивідуальна терапія дозволяє обговорити з пацієнтом дуже інтимні проблеми, приділити більше уваги окремому симптому. Вона також доречна для замкнених пацієнтів, які не вміють розкрити себе у спілкуванні. Крім явного психотерапевтичного впливу, існують і непрямі методи, які впливають на стан здоров'я через обстановку медичного закладу, атмосферу в палаті, форму введення ліків, додаткові лікувальні методики.

Психологічне консультування у комбінації з іншими розвивальними технологіями та фармакотерапією істотно підвищує ефективність програм первинної наркологічної допомоги [8]. Ступінь ефективності використання даної технології залежить від позитивних робочих стосунків, що складаються між психологом-консультантом і клієнтами [1]. Умовою успішної психотерапії є вибір методів, що відповідають наявним розладам, особливостям особистості пацієнта, його уявленням про свою хворобу та шляхи її подолання.

Робота на сесіях індивідуальної психотерапії може бути спрямована на подолання системи заперечення, усвідомлення особистісних проблем. Для самостійної роботи доречно застосовувати домашні завдання. Спільно з пацієнтом складається індивідуальна програма одужання.

Так, методи психотерапії, засновані на тлумаченні та поясненні - раціональна терапія, парадоксальні методи доцільно застосовувати для осіб з раціонально-логічним типом мислення, зі схильністю до самоаналізу. І вразливим пацієнтам, схильним до навіювання, з рисами

інфантилізму більше підійдуть методи емоційного впливу, такі як сугестія, гіпноз, психодрама. Існуючі методики можна умовно поділити на кілька груп.

Група когнітивних методів передбачає звернення до логіки пацієнта, активізацію процесів мислення на протигагу неконтрольованим емоціям. Такі методи більш ефективні у дорослих пацієнтів, що володіють достатньою здатністю до роздумів. Лікування зазвичай проводиться індивідуально. Всі висловлювання лікаря повинні відповідати вимогам визначеності, послідовності, доказовості. І навпаки, невизначеність, непослідовність і бездоказовість висловлювань хворого є мішенню в такий психотерапії. До цієї групи можна віднести раціональну психотерапію [Дюбуа П., 1912] та когнітивну психотерапію [Бек А., 1979]. Методика П. Дюбуа більш директивна, в ній психолог виступає як розумний арбітр, який пояснює і логічно доводить хворому його помилки. Метод А. Бека, навпаки, передбачає, що хворий сам повинен обмірковувати свої висловлювання, знайти в них неточності, “розкласти все по полицях”. Психолог лише пропонує схему, за якою слід проводити такий аналіз. Наприклад, дає завдання розділити всі події минулого тижня на трагічні, приємні та індіферентні. Показана висока ефективність раціональної та когнітивної психотерапії при деяких неврозах, психастенії, непсихотичних варіантах депресії.

Група сугестивних методів включає різні способи навіювання, тобто словесного і невербального, емоційно забарвленого впливу, в результаті якого інформація сприймається без критичної обробки, минаючи логіку. Навіювання успішніше, якщо пацієнт схильний до раціонального мислення. Психотерапевтичні формули висловлювання психолога повинні бути лаконічними, нести тільки ту інформацію, яку він прагне відобразити для хворого. Будь-які громіздкі фрази, твердження, що містять заперечення, типу “у вас НЕ болить голова!”, знижують ефективність лікування. Навіювання може проводитися опосередковано, разом із застосуванням плацебо, наприклад: “Ви одразу відчуєте ефект цих таблеток!”. Контроль свідомості може бути знижений застосуванням фармакологічних препаратів або введенням хворого в стан гіпнозу.

Одним з провідних методів терапії адиктивних розладів визнається когнітивно-поведінкова психотерапія, що спрямована на формування у пацієнта усвідомлення власних не адаптивних когнітивних патернів та навчання його навикам їх зміни, що в свою чергу приводить до позитивних емоційних і поведінкових наслідків [7]. Існує думка, що когнітивно-поведінкову психотерапію, проведену в амбулаторному режимі, можна протиставити методам плацебо орієнтованої сугестії як альтернативу. Когнітивно-поведінкова терапія сьогодні належить до найбільш ефективних форм психологічної корекції. Це є важливою підставою для вирішення застосовувати її в процесі реабілітації залежних від ПАР.

Відомий фахівець з психотерапії Б. Д. Корвасарський, посиляючись на дослідження К. Граве, Р. Донатті і Ф. Бернауэра, присвячене порівняльному аналізу різних напрямків психотерапії, зазначає, що когнітивно-поведінковий підхід визнаний найбільш ефективним [5]. Найбільш широко в наркологічній практиці представлені технології когнітивно-поведінкової психотерапії, ефективність яких багаторазово доведена, як зазначають Крупицький Е. М., Борцов А. В., Ступаков І. Н., Canoll K. M., Hawkins J. D., за допомогою використання принципів доказової медицини та відповідних даних мета-аналізу.

На мотиваційному рівні з'ясовуються мотиви звернення за наркологічною допомогою, збирається суб'єктивний і об'єктивний анамнез, вивчається внутрішня картина захворювання, проводиться роз'яснювально-інформативна бесіда, формулюється мета терапії та в кінцевому результаті складається психотерапевтичний контракт з пацієнтом. На етапі навчання пацієнт в доступній формі отримує уявлення про принципи даної терапії, освоює методики виконання психотерапевтичних вправ і завдань.

Когнітивний компонент лікування полягає у веденні самозвітів, виявленні та оскарженні ірраціональних установок, що за А. Еллісом називається технікою "заповнення прогалін". Наступним кроком, як зазначають А. Елліс, Pace-Schott E. F., Shaley U., є створення нових, більш адаптивних когнітивних конструкцій [3].

Виявлення ірраціональних установок у процесі психотерапевтичної роботи дозволяє сформулювати досить типові і стійкі когнітив-

ні комплекси, так звані “базові дисфункціональні переконання”, що включають в себе вірування, очікування, запити та систему цінностей особистості.

Емоції надзвичайно важливі для розуміння когнітивних структур та схем пацієнтів. Так, З. Фрейд вважав емоції “королівською дорогою до несвідомого”, а в когнітивно-поведінковій терапії вважається, що емоції – “королівська дорога” до особистісних схем [5].

Як вказують Ehmik M. E., Livermore N., Yorke J., когнітивно-поведінкова терапія призводить до зниження рівня тривоги і підвищення якості життя пацієнтів. Відомо, що даний метод спрямований на вироблення конструктивних стратегій поведінки, формування адекватних уявлень про хворобу та психологічних установок на активне подолання хвороби, навчання прийомам, що сприяють психологічній реадптації [2].

Klimes J. Maude-Griffin E. M. дослідили, що при порівнянні ефективності когнітивно-поведінкової психотерапії, психологічного консультування та 12-крокових програм, перевагу в тривалості і якості ремісій мають пацієнти, які отримували індивідуальні та групові курси когнітивно-поведінкової психотерапії. Доведено, що найбільш ефективним є поєднання індивідуальної та групової форм даної терапії з курсом не менше 4-х тижнів [9].

Група біхевіоральних методів заснована на виробленні захисних умовних рефлексів або гальмуванні патологічних рефлексів. Біхевіоральна (поведінкова) психотерапія, представниками якої є Лазарус А., Айзенк Р., проводиться шляхом научіння, тобто багаторазового повторення чи конфронтації – зіткнення з неприємною ситуацією. У процесі умовно-рефлекторної терапії алкоголізму виробляють блювотний рефлекс у відповідь на прийом алкоголю шляхом багаторазового поєднання прийому спиртного з введенням апоморфіну [4]. Всі перераховані методи припускають директивну участь психотерапевта і суворий контроль. Застосовують також біхевіоральні методи, які хворий проводить самостійно, без участі лікаря-психолога. Створюються прилади, які допомагають розслабленню, засновані на методі біооберненого зв'язку (biofeedback). Принцип пристрою ґрунтується на пере-

кодуванні певного фізіологічного параметра – ЕКГ, електроміограми, кривої дихальних рухів, електропровідності шкіри тощо у зрозумілій людині сигнал чи звук різного тембру чи колір екрану. Так, людина може зафіксувати момент стану розслаблення організму і сформувавши необхідний умовний рефлекс.

Наступною є технологія, яка широко використовується на різних етапах реалізації програм реабілітації – індивідуальне та групове психологічне консультування. Найбільш ефективним, за Fiorentine R., Anglin M. D., Gabatz R. I., є поєднання індивідуальних і групових форм психологічного консультування.

Групові методи психотерапії засновані на положенні Карла Р. Роджерса про провідну роль міжособистісних стосунків як у виникненні неврозу, так і в процесі одужання. Передбачається, що кожен пацієнт наділений прагненням вилікуватися, тобто знайти самого себе. Складання подібних прагнень кожного пацієнта дозволяє виявити спосіб вийти з хвороби в процесі їх взаємодії. На цьому принципі заснована допомога хворим наркоманією та алкоголізмом у групах взаємодопомоги.

Екзистенційна психотерапія виходить з положення про те, що наркоманія розглядається як причина особистісних змін, оскільки вона призводить пацієнта до прийняття нового способу поведінки. Аналізуючи екзистенційні проблеми, акцент робиться на тому, що “існування не може бути відкладене, а задоволеність життям обернено пропорційна страху смерті”. Основою ідеєю є осмисленість життя, поряд з інтелектуальним, моральним, тілесним і матеріальним вдосконаленням, за Calizio M., DeLeon G., є поняттям залучення в життя. Екзистенційна психотерапія скоріш за все не має духовного характеру, незважаючи на те, що моральному вдосконаленню особистості вона надає великого значення.

Гештальт-терапія поєднує в собі принципи міжособистісної взаємодії, тобто груповий метод і активне самоспостереження та самоаналіз. Завданням лікування є усвідомлення своїх найважливіших потреб – гештальта і виділення їх з маси несуттєвих цілей і завдань – фону. Позбавлення від напруги, пов'язаної з нереалізованими гештальтами, відбувається в процесі виконання вправ, у яких хворий у

присутності інших пацієнтів переживає одну й ту ж ситуацію в проти-лежних ролях, намагається досягти емоційної зрілості, беручи відпо-відальність на себе, під керівництвом психотерапевта долає внутріш-ній опір при засвоєнні нової концепції “я” [8].

На важливості сімейної психотерапії в реабілітації наркозалеж-них осіб наголошують такі дослідники, як Bada H. S., Robbins M. S., Malivert M., вказуючи на необхідність повноцінної участі сім’ї в ре-абілітаційному процесі. На нашу думку, доречним було б застосування сімейної психотерапії, куди б було включено самостійну програму з лекціями та практичними заняттями.

У гуманістичному підході широко використовують методики, що допомагають творчому самовираженню, тобто терапія образотворчим мистецтвом та інші методи АРТ-терапії. Терапія творчим самовиражен-ням запропонована М. Е. Морено (2009) з метою профілактичної роботи з групами ризику осіб з алкогольною та наркотичною залежностями.

Застосування тілесно-орієнтованої психотерапії сприяє стабілі-зації емоційного стану та рекомендовано на всіх етапах наркологіч-ної допомоги, яка надається в постабстинентний період. Психодрама (Морено Я. К., 1921) була однією з перших методик групової психо-терапії. Вона полягає в спонтанній імprovізації взаємодії пацієнтів, у процесі якої відбувається реагування, внутрішнє очищення, тобто катарсис і раптове отримання нового розуміння проблеми – інсайт. Сеанси проходять у вигляді монологу або діалогу, при цьому учасники можуть мінятися ролями. Тема визначається психотерапевтом і відпо-відає тематиці проблем, що турбує учасників.

Першою методикою психодинамічної терапії був психоаналіз, розроблений З. Фрейдом. У процесі даної терапії потрібно вивести у свідомість придушені несвідомі переживання та інтегрувати їх у за-гальну структуру особистості. Доступ до неусвідомлюваної інформа-ції здійснюється в процесі утворення вільних асоціацій, тобто хворий висловлює будь-які думки, які виникають в нього, коли він, наприк-лад, лежить на дивані і не дивиться на лікаря-психолога. Іншими дже-релами інформації є сновидіння, випадкові застереження і помилки. Сеанси проводяться 4–5 разів на тиждень протягом 3–4 років.

Сьогодні найчастіше використовуються різні варіанти коротко-строкової психоаналітичної та психодинамічної терапії, в яких виявлення і розкриття подавленої інформації відбувається при звичайній бесіді і свідомому обговоренні. Діяльність спеціаліста в цьому випадку більш директивна. Психотерапевт фокусує свої зусилля в першу чергу на поточних конфліктах, а не на нереалізованих дитячих переживаннях хворого.

Відомий психіатр психоаналітичного напрямку Е. Берн звернув увагу на те, що в процесі спілкування людина нерідко переслідує приховані цілі, що різко відрізняються від декларованих нею принципів. Такий вид спілкування Е. Берн назвав “грою” і показав, що підсвідоме використання ігор, з одного боку, знімає у людини напругу і зменшує відчуття самотності, але з іншого - позбавляє її життєвої активності, не дозволяє реалізувати наявний потенціал, перетворює життя на безглузде витрачання часу і сил. Виявлення “ігор” і формування нового, більш досконалого стилю поведінки, є основою методики трансактного аналізу.

Парадоксальні техніки полягають у тому, що хворому нав'язується поведінка, від якої він хоче позбутися. У результаті виявляється, що вчинки, які раніше здійснювалися автоматично, більше не виконують своєї ролі, оскільки не приносять бажаної емоційної розрядки, та особа змушена шукати інший, більш продуктивний спосіб вирішення внутрішнього конфлікту.

Висновок. У даний час можна говорити про зростання поліпрагматичних, синтетичних, транстеоретичних, мультимодальних тенденцій в розумінні психотерапії, що багато в чому збігається зі станом психотерапії у світовій практиці. Останніми десятиліттями, у зв'язку з нестабільністю суспільно-економічних умов в країні і світі та зростанням нервово-психічної патології, інтерес дослідників до психотерапії, її видів, помітно зріс. Психотерапія стає науковим напрямом великої теоретичної і практичної важливості, створює нові методи лікування. У зв'язку з цим аналіз матеріалів, що характеризують динаміку встановлення і розвиток психотерапевтичних підходів в лікуванні адиктивних когнітивних конструктів, є актуальним, тому що дозволяє не

тільки оцінити сучасний стан цієї важливої проблеми, а й визначити можливі шляхи її подальшого розвитку. У спеціальній літературі представлено величезну кількість варіантів психотерапії, описано зміст та технології кожної з них, однак з практичної точки зору, важливо виділити деякі основні ознаки, що відрізняють один вид психотерапії від іншого, що і зроблено в статті.

Список використаної літератури

1. Бабаян Э. А. Наркология / Э. А. Бабаян, М. Х. Гонопольский. – М. : Медицина, 1987. – 336 с.
2. Бек Д. С. Когнитивная терапия: полное руководство / Д. С. Бек // М. : Вильямс. – 2006. – 264 с.
3. Эллис А., Драйден У. Практика рационально-эмоциональной поведенческой терапии / А. Эллис, У. Драйден. – СПб : Речь, 2002. – 375 с.
4. Гирич Я. П. Мотивационная структура личности “потенциального наркомана и токсикомана” : [Сб. Научно-методических материалов.] / Я. П. Гирич // Наркомании и токсикомании у несовершеннолетних и молодежи. – Новосибирск, Турис, 1995. – С. 29–30.
5. Карвасарский Б. Д. Групповая психотерапия / Б. Д. Карвасарский, С. Ледер. – М. : Медицина, 1990. – 536 с.
6. Тюрина А. А. Терапия опийной наркомании различными лекарственными формами / А. А. Тюрина. – М. : Школа, 2011. – С. 71.
7. Cottler L. B. Achieving a 96.6 percent follow-up in a longitudinal study of drug abusers / Cottler L. B., Compton W. M., Ben-Abdallah A. // Drug Alcohol Depend. – 1996. – Vol. 41. – P. 209–217.
8. Fiorentine R. Tratamiento por drogas y participación en un programa de Doce-pasos: los efectos aditivos de la integración de actividades en la recuperación / R. Fiorentine, M. P. Hillhouse //RET: Revista de toxicomanías. – 2002. – №. 30. – С. 30–44.
9. McKay J. R. Group counseling vs. individualized relapse prevention aftercare following intensive outpatient treatment for cocaine dependence: initial results / J. R. McKay // J. Cons. Clin. Psychology. – 1997. – Vol. 65. – P. 778–788.

Рецензент – кандидат психологічних наук Ткач Б. М.

Стаття надійшла до редакції 25.11.2016

Литвинчук Л. **Содержание и технологии психотерапии в работе с зависимостями: современный взгляд на проблему**

В статье раскрывается содержание и технологии современной психотерапии в работе с зависимостями. Отмечается, что в психотерапии существуют различные методы целенаправленного психологического воздействия на пациента, начиная со слова, эмоциональных отношений, совместной деятельности. Психотерапия на сегодняшний день является наименее представленным и в то же время востребованным видом профильных услуг.

Ключевые слова: *психотерапия, способ, влияние, когнитивный конструкт, мотивация, психотерапевтическая мишень, наркологическая помощь, признак.*

Lytvynchuk L. **Content and technology psychotherapy in working with dependencies: a modern view on the problem**

The article deals with the topic of content and technology modern psychotherapy in working with dependencies. The problem is the timely and effective treatment of persons dependent with a delay of treatment the patient with and included in the therapeutic process. Typically, patients narcological profile seek professional help in most cases forcibly. This occurs most often under the influence and pressure from family micro-environment, employees, workers, law enforcement officers. It emphasizes the ways of behavior and other related activities interpretation. It indicates that psychotherapy comprises a variety of methods to purposefully affect a patient psychologically, beginning with

words, emotional relations and joint activity aimed at improving the health state and increasing the stress resistance. Psychotherapy is by far one of the least represented yet sought-after kinds of specialized services. Specialized literature offers a huge number of psychotherapy versions, providing the content and technology for each of them, though from the practical point of view, it is important to highlight some key characteristics distinguishing among various kinds of psychotherapy. First of all, it will help to better define the expediency of a particular method application. Work on

individual psychotherapy sessions can be directed at overcoming objections systems, awareness of personal problems. For independent use of appropriate homework. Together with the patient is an individual program of recovery. Thus, psychotherapy, based on the interpretation and explanation – rational therapy, paradoxical methods are useful for people with rational and logical thinking type, with a tendency to introspection. And vulnerable patients susceptible to suggestions, with the features of infantilism more appropriate methods of emotional impact, such as suggestion, hypnosis, psychodrama.

The primary task of a professional is to teach the patient the kind of behavior, which would minimize the likelihood of recurrence and slow down at the most the development of pathological effects caused by psychoactive substance abuse.

While communicating with a psychotherapist, patients often use emotional patterns developed by them in communication with significant people in the past. The analyzing unit is not automatic thoughts or way of thinking, but the manner of patient's behavior while interacting with the therapist. The therapist and the patient explore together emotions and various factors that caused current emotional problems and as a result, the patient comprehends his behavior.

Keywords: *psychotherapy, method, influence, cognitive construct, motivation, psychotherapeutic target, narcological treatment, sign.*