Тяга. Предсрывное состояния. Трансферные отношения. Рекомендации.

ТЯГА – это основной симптом как любой зависимости, так и со-зависимости. Для людей, выздоравливающих от этих состояний совершенно нормально иметь и испытывать ТЯГУ. ТЯГА может возникнуть в любое время, в любом месте, даже если человек активно вовлечён в Программу выздоровления. В первые месяцы выздоровления ТЯГА может возникать особо часто. У разных людей ТЯГА отличается своей частотой и интенсивностью.

ТЯГА – ЭТО:

Признак и часть зависимости/со-зависимости

Болезненное состояние психики, которое создает условия для употребления/спасения

Полуосознаваемый, неосознанный процесс

Атака извне против трезвости/осознанности

Процесс, который развивается по определённым этапам.

ТЯГА бывает трёх видов:

1.Скрытая

2.Ассоциативная

3.Ярковыраженная

СКРЫТАЯ ТЯГА – это неосознаваемый процесс, когда человек не понимает, что ему на самом деле нужно. Простой пример – это когда зависимый от наркотиков человек гуляет по тому району где может встретить людей, с которыми употреблял, а со-зависимый расспрашивает внезапно встретившегося давнего знакомого о болезненных родственниках и общих знакомых, страдающих от чего бы то ни было. В обоих этих примерах люди не отдают себе отчёта о желании употреблять/спасать.

АССОЦИАТИВНАЯ ТЯГА – это предметы, запахи, музыка, цвета, погода, обстоятельства, люди и места, которые напоминают об употреблении/спасении.

ЯРКОВЫРАЖЕННАЯ ТЯГА – это осознанное желание употребить, поиграть, поесть, спасти, изменить кого-то. На физическом уровне может выражаться дрожью в руках, ногах, во всём теле, в повышенном слюноотделении, или напротив в сильной сухости во рту, ломотой в суставах или головной болью и т.д.

Как правильно вести себя, как общаться с пациентами, когда он в процессе предсрывного состояния, тяги.

ТЯГА (или искушение) может быть вызвана окружением (вещами, людьми, предметами, ситуациями), напоминающими об употреблении/спасении; состоянием сильного стресса или внутреннего эмоционального дискомфорта с чувствами обиды, злости и страха.

Следует сказать, что такой человек с детства испытывает много страхов, например: страх оценки окружающих, того, что о нём подумают другие; страх быть непонятым; страх выглядеть не так, как обычно выглядят другие люди; страх быть непринятым, отвергнутым; страх быть нелюбимым; [страх одиночества](http://www.psydisk.ru/dvd/resurs/) и т. д. Из-за страхов такие люди чувствуют себя ущербными, неуверенными в себе. У зависимого человека не сформировалось с детства чувство собственной ценности, адекватной самооценки. Он не принимает себя со слабыми и сильными сторонами его личности. В большей степени у него развита критичная часть личности, осуждающая других людей и самого себя. Такой человек «поедает» себя за любые оплошности и ошибки, он испытывает боль, досаду и разрушает себя, так как не умеет справляться с жизненными трудностями, которые возникают в жизни, –так он убегает от них в употребление наркотического вещества.

Первое, что необходимо сделать, - это обсудить с врачом, все наблюдения проговорить на планерке.

Первоначальный период для пациента- это сложный период, так называемое время адаптации.

Старайтесь относиться к выздоравливающему зависимому с доверием. Доверяй, но проверяй.

Постарайтесь демонстрировать зависимому свою веру в него, поддерживая в нём оптимистичный настрой. -Ты молодец, что решил выздоравливать. Ты молодец, что приехал в наш центр.

Избегайте критических высказываний и комментариев в его адрес.

Не проявляйте к зависимому близкому свою поверхностную любовь и заботу. В виде обыденных вопросов: «Кушал или нет?», «Тепло ли оделся?», «Все ли взял, выходя из здания?» Позвольте ему получать личный опыт и допускать собственные ошибки. Не поел – почувствовал голод, не оделся тепло - замёрз, что-то забыл - вынужден был вернуться, из-за этого опоздал на беседу. В следующий раз зависимый будет заботиться о себе и планировать свои действия. Старайтесь проявлять свою заботу о его душевном, эмоциональном спокойствии.

Выздоравливающий зависимый - это такой же человек, как и вы, и у него тоже может меняться настроение. Не стоит паниковать по этому поводу и пытаться приподнять его настроение, Старайтесь относиться спокойно и к таким моментам.

Будьте деликатны и тактичны .Выздоравливающие зависимые часто чувствуют себя ущербными и уязвленными .

Важно понимать, что давать нужно ровно столько, сколько вам не жалко. Прислушивайтесь к себе, к своим чувствам и мыслям, отдача должна быть без ущерба для себя.

Трансфер - это феномен оживления целого комплекса инфантильных чувств и переживаний в аналитической ситуации. Это - второе издание первой любви, только адресована она оказывается врачу, психологу, персоналу центра.

Трансфер чудесен тем, что при всей своей похожести на сильные детские чувства к родителям, прекрасным рыцарям, феям, принцессам и другим инфантильным кумирам, он переживается абсолютно реально, и в настоящем времени. Врач, трудоинструктор, медсестра, психолог, другие сотрудники становится центральной фигурой жизни пациента и главной темой их разговоров.

Трансферентное переживание - это чувственный, мысленный и поведенческий регресс, то есть - возврат к (более) раннему, «детскому» образу мысли и поведения, происходящий помимо воли человека.

Анализ трансфера Фрейд считал основным механизмом исцеления. Изучая себя в воссозданных заново детско-родительских отношениях, пациент, по мнению Фрейда, избавлялся от невротического страдания.

Почему все это плохо? Пациент продолжает находиться в трансферентных отношениях, не осознавая ни себя в них, ни - своей в них роли. И самое худшее, что очень долго он об этом даже не догадается. Исходя из вышесказанного, легко угадать, какие факторы способны провоцировать (усугублять) регресс клиента, и вообще - любые трансферентные переживания. Ровно те, которые характеризуют детско-родительский контакт.

Способы и приемы, создающие и поддерживающие позитивный трансфер

* Авторитарное поведение, директивность;
* Подчеркнутое неравенство прав терапевтической ситуации (эмоциональная закрытость терапевта при требовании открытости клиента, выраженная разница посадочных мест, вообще - прямое или косвенное послание, что терапевту в этих отношениях можно больше);
* Подчеркнутая забота терапевта;
* Демонстрация собственных знаний, очевидно превышающих знания клиента в данной точке диалога
* Несанкционированные телесные акты;
* Манипулятивность;
* Использование запугивания, смущения, стыжения (журения), виновачения;
* Односторонняя ирония;
* Подарки;
* Излишняя открытость специалиста, как бы «приглашение» в более близкий контакт;
* Фамильярность, другие способы «взламывания» границ;
* Давание советов;

Под него подпадают все искусственно созданные переживания клиента из спектра «О, чудо!». Шаманский трансфер - это уверенность в том, что человек перед вами обладает тайным знанием, сильно превосходит вас в просветленности, уме и мудрости, что он особенный, и каждый его звук на вес золота. Шаманский трансфер хорошо развивается у наивных и впечатлительных женщин с острым дефицитом любви в детстве.

Вывод:

##### 1) видит в специалисте другого человека,

##### 2) живет в своем прошлом, а не здесь-и-теперь. Если эмоционально усилить этот акцент восприятия, то получается, что пациент, общаясь с специалистом, общается на самом деле не с ним, да и сам пациент тоже здесь-и-теперь не существует.

Откуда берутся вообще такие ситуации? Есть очень сильная фрустрированная потребность, сильный голод: по теплу, по любви, принятию, признанию… И эта потребность должна быть насыщена в гораздо более раннем возрасте, но по каким-то причинам, этого не случилось. И потом всю жизнь человек ищет, рыщет…

Медицинский психолог Мурсалимова Л.М.