



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



САМОДОПОМОГА

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ
ТА САМОДОПОМОГА
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ

УПРАВЛІННЯ СТРЕСОМ ТА САМОДОПОМОГА ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ

Посібник із управління стресом та самодопомоги при розладах вживання психоактивних речовин для пацієнтів замісної підтримуючої терапії (у цивільному житті, під час бойових дій та при поверненні до цивільного життя)

Карачевський А.Б., Климчук В.О., Горбунова В.В.

Розробка посібнику стала можливою за підтримки Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR) та у співпраці з Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). CDC не бере на себе жодної відповідальності за правдивість фактів, представлених у цих матеріалах. Зміст матеріалів, викладені позиції, результати та висновки, представлені авторами цих матеріалів належать суто авторам матеріалів та ні в якому разі не відображують офіційну позицію або політики Центрів контролю та профілактики захворювань США або уряду США.

These materials have been made with the technical support of U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) in collaboration with U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC assumes no responsibility for the factual accuracy of the materials presented. The content of materials, opinions expressed, findings and conclusions reported by the authors of materials are strictly their own and in no way meant to represent the official position or policies of CDC or US Government.

Авторський колектив:

Вікторія Горбунова — докторка психологічних наук, психотерапевтка, голова Національного комітету EuroPsy, експертка з психічного здоров'я для проєкту «Психічне здоров'я для України», Центру громадського здоров'я.

Віталій Климчук — доктор психологічних наук, координатор із розвитку послуг із психічного здоров'я у громадах проєкту «Психічне здоров'я для України», експерт із психічного здоров'я для Українського офісу Ради Європи, ОБСЄ, Центру громадського здоров'я.

Андрій Карачевський — лікар-психіатр, нарколог, психотерапевт, к.м.н., доцент кафедри загальної, дитячої, судової психіатрії і наркології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; керівник Центру психічного здоров'я і травматерапії «Інтеграція», віцепрезидент Української асоціації когнітивно-поведінкової терапії.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА.....	4
Як працювати з цією книгою	6
САМОДОПОМОГА ПРИ РОЗЛАДАХ ВЖИВАННЯ РЕЧОВИН	8
Розділ 1. Як і чому ми стаємо залежними від речовин?	8
1. Чому ми починаємо вживати речовини?	8
2. Чому ми продовжуємо їх вживати?	8
3. Які наслідки має залежність?	10
4. Як розвивається залежність?	11
5. Які є методи лікування залежностей?	14
Розділ 2. Як працює і чого очікувати від ЗПТ при залежності від опіоїдів?	16
1. Що таке «стратегія зниження шкоди»?	16
2. Як працює ЗПТ?	17
3. Які є міфи щодо ЗПТ?	18
Розділ 3. Якщо ви одночасно із опіоїдами вживаєте інші речовини?	19
3.1. Стимулянти	19
3.2. Канабіноїди (канабіс, коноплі)	21
3.3. Емпатогени	23
3.4. Дисоціативи	24
3.5. Депресанти	25
3.6. Психodelіки	27
Розділ 4. Техніки самодопомоги при залежності	29
4.1. Як працювати із цим розділом?	29
4.2. Чому варто припиняти/зменшувати вживання психоактивних речовин? ..	29
4.3. Які позитивні і негативні наслідки вживання?	31
4.4. Як створити План змін?	34
4.5. Як ви вживаєте речовини?	36
4.6. Як долати «тягу»?	48
4.7. Як утамувати гнів?	53
4.8. Як боротися із пригніченням та сумом?	64

4.9. Як відмовлятися вживати речовини?	73
4.10. Як скласти план на випадок зриву?	77
САМОДОПОМОГА ПРИ РОЗЛАДАХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я	82
Розділ 5. Як зрозуміти, що вам потрібна стороння підтримка та як підтримати інших	82
5.1. Ознаки депресії	82
5.2. Ознаки панічного розладу	83
5.3. Ознаки розладів, пов'язаних із травмою	85
5.4. Думки про самогубство	87
5.5. Як, де і яку шукати допомогу?	89
5.6. Як я можу допомогти іншим?	92
САМОДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ СТРЕСІ	96
Розділ 6. Гострий стрес, бойовий стрес та самодопомога	96
6.1. Вразливість до стресу осіб із залежністю від речовин	96
6.2. Стрес та бойовий стрес	96
6.3. Страх у бою	99
6.4. Рекомендації з протидії впливу стресу	100
6.5. Що може відбуватися з вами на війні	101
6.6. Рекомендації щодо зниження факторів ризику в зоні бойових дій	102
6.7. Досвід подолання негативних емоцій у бійців спецназу. Почуття страху в бойовій ситуації	104
6.8. Саморегуляція	106
6.9. Внутрішня комунікація та АПД	111
Література	114
Додаток 1. Робочий зошит для самостійної роботи і самодопомоги з попередження рецидивів	119
Додаток 2. Методи лікування залежностей	136
Додаток 3. Розвіюємо міфи щодо ЗПТ	137
Додаток 4. Як сказати «Ні!» щоб вас почули?	138
Додаток 5. Де шукати психологічну допомогу?	139
Додаток 6. Як підтримати інших при психічним розладах?	140

ПЕРЕДМОВА

Книга, яку ви тримаєте у руках, є особлива. Вона писалася в час війни, із думкою про вас – про людей, які мають розлади вживання психоактивних речовин. Завдяки Збройним Силам України двоє авторів цієї книги могли мати час, щоб її написати, а третій – одночасно писав, і служив, захищаючи нас усіх. Завдяки програмам замісної підтримувальної терапії вдалося (і щодня вдається) рятувати життя сотням людей, які інакше б опинилися на вулицях, і померли б від передозування опіоїдами.

Ми надзвичайно раді, що програми ЗПТ розвиваються, що охоплення послугами зростає, і що держава свого часу взяла на себе зобов'язання щодо підтримки ЗПТ, розробки стандартів послуг та фінансування їх.

Звісно, попереду великий і довгий шлях. Багато сайтів ЗПТ не мають інтегрованих послуг, багато не мають змоги мати у штаті психологів та соціальних працівників, не всюди доступні найсучасніші форми препаратів. Втім, багаторічний досвід роботи із працівниками програм ЗПТ дає велику надію – ці люди справді готові зробити для вас дуже багато.

Дуже важливим видається, щоб і ви, як пацієнти ЗПТ, робили кроки назустріч собі, назустріч своєму здоров'ю, фізичному та психічному. Саме для цього ми й написали цю книгу – допомогти вам допомагати собі. Адже самодопомога – це теж дещо, чому треба вчитися. Це не просто розмова з другом за чашкою чаю (хоча це й важливо). Самодопомога – це щоденна праця над собою, над покращенням свого стану, над зменшенням вживання різних речовин, які псують вам життя.

І це праця, яка винагороджується!

Наукові дані із усього світу говорять нам, що самодопомога працює, самодопомога приносить свої плоди... але лише за однією умови: її техніки треба використовувати.

Тож, неймовірно раді привідкрити перед вами двері до самодопомоги і самопідтримки.

P.S. Ви можете помітити, що в цій книзі, попри те, що все, що у ній наведено, ґрунтується на доказах, майже немає посилань на джерела. Це був свідомий вибір, зроблений на користь придатності тексту для читання читачами, пацієнтами сайтів ЗПТ, особами із залежністю. Велика кількість посилань, вказівок на джерела, здатна відволікати увагу від змісту роботи. Втім, наприкінці книги є окремий розділ із використаною літературою, в якому ми вказали усі джерела.

Як працювати з цією книгою

Ця книга має три великих частини. Одна частина стосується вживання речовин і самопомоги для зменшення вживання. Друга – самопомоги при поширених розладах психічного здоров'я. Третя – самопомоги при бойовому стресі.

Попри те, що окремі розділи можуть вам видатися непотрібними, ми радимо переглянути їх усі, перш ніж зосередитися на тому, що для вас найважливіше. Після цього ви зможете обрати один із розділів, і прочитати його повільно і не поспішаючи.

Якщо для вас основною проблемою є вживання речовин, наприклад, ви одночасно із відвідуванням сайту ЗПТ і прийомом метадону або бупренорфіну, вживаєте алкоголь, тютюн, психостимулянти, канабіс або інші речовини, - тоді перша частина книги саме для вас. Тут ви дізнаєтеся як і чому виникають залежності, і як їх можна лікувати, отримаєте інформацію про ЗПТ, а також про низку речовин і їхній вплив на ваш організм. Основний розділ цієї частини присвячений технікам самопомоги, які можуть вам допомогти зменшити або припинити вживання. Ви дізнаєтеся, наприклад, як долати тягу до речовини, як казати «Ні!» коли вас запрошують до вживання та багато інших важливих технік.

Якщо ви маєте складнощі із психічним здоров'ям – депресивний стан, панічні напади, або інші стани – то у другій частині ви знайдете інформацію про ознаки таких розладів. Це допоможе вам зорієнтуватися у своєму стані. Також там ви знайдете інформацію про те, де можна отримати допомогу – безкоштовні лінії психологічної підтримки, чат-боти та онлайн-книги. Дуже важливим елементом цього розділу є інформація про те, як ви можете допомогти іншим – як ви можете підтримати та спрямувати за допомогою друга, родича, колегу тощо.

Якщо ви плануєте опинитися (або опинилися) у зоні бойових дій, як волонтер, як військовий, або в інший спосіб – для вас є остання частина. В цій ви дізнаєтеся, що таке гострий стрес та бойовий стрес, як долати страх та як знижувати ризики в зоні бойових дій. Базові навички саморегуляції, описані там, допоможуть вам опанувати себе у критичній ситуації.

Також ви можете переглянути Додатки, в яких ми в графічній формі зобразили важливу для вас інформацію – методи лікування залежностей, міфи щодо ЗПТ, як сказати «Ні», де шукати психологічну допомогу та як підтримати інших.

Прочитавши певну частину книги (або і усю книгу), складіть план виконання завдань, запропонованих там, і дотримуючись його, впроваджуйте їх у життя. Будьте готові, що не все вийде з першого разу – це нормально, просто продовжуйте це робити. Ви можете поділитися змістом книги з особою, яка вас підтримує, та працювати з нею разом, обговорюючи завдання та аналізуючи, що вдається, що ні, і чому. Звісно, що у вас будуть пропуски у роботі – просто повертайтеся назад після пропуску, і продовжуйте працювати.

Ми переконані, що у вас все вийде – просто йдіть вперед, крок за кроком до перемоги над речовиною і над собою. А Збройні Сили України подбають про перемогу над руснею на полі бою!

САМОДОПОМОГА ПРИ РОЗЛАДАХ ВЖИВАННЯ РЕЧОВИН

Розділ 1. Як і чому ми стаємо залежними від речовин?

1. Чому ми починаємо вживати речовини?

Передусім, слід пам'ятати про те, що ніхто не здобуває залежність миттєво – для того, щоб її РОЗВИНУТИ потрібно пройти певний шлях, і цей шлях займає певний час.

Як же люди роблять цей свій крок, чому вони починають вживати різні речовини?

Найчастіше люди починають із Експериментального вживання. Це тип вживання, який пов'язаний із інтересом до того, як речовина вплине на організм, і бажанням спробувати щось нове, здобути новий досвід.

Інша причина – це для задоволення та для розваги. Типовим є початок вживання на вечірках, танцювальних заходах, концертах. Мотивація тут – отримати ще більше задоволення, мати ще більшу «фану».

Досить часто люди починають вживати для «зняття стресу» або зменшення болю. Багато речовин справді мають депресивний і розслаблюючий ефект, і саме вони вживаються для пригнічення нервової системи та появи відчуття «розслаблення». Зменшення фізичного болю часто причина початку вживання опіоїдів, спершу за медичним призначенням (або як самолікування), потім – зловживання ними. Також і «психологічний біль» є частим спусковим механізмом вживання. В цьому випадку вживання слугує способом «заглушити» переживання та внутрішні страждання.

Ще одна причина початку вживання – це тиск оточення, як правило, однолітків у підлітковому та юнацькому віці. Тут початок вживання підтримує входження до кола «своїх», бажання «не виділятися» та «бути як усі» щоб не втратити коло спілкування та визнання. Втім, це стосується не лише підлітків та юнаків – так само, доросла людина може стикнутися із тиском на роботі, вдома, або в будь-якому іншому місці.

Чому ж люди продовжують ці речовини вживати?

2. Чому ми продовжуємо їх вживати?

Немає якоїсь однієї причини, яка спільна для усіх – як правило, одночасно діють кілька причин, які ми розглянемо далі.

Перша причина – біологічна. Психоактивні речовини стимулюють виділення низки речовин у мозку, які називаються «нейромедіатори». Виділення цих нейромедіаторів і без дії психоактивних речовин провокує відчуття задоволення та ейфорії. А під дією психоактивних речовин їх виділяється значно більше, і відчуття відповідно, так само стають потужніші. І звісно, що мозку «хочеться повторити» цей досвід.

Також, наші мозки різні – у один людей мозок під дією речовин може виробляти більше нейромедіаторів, а у інших – менше. Відтак, ми по різному реагуємо на одну й ту ж саму кількість речовини.

Крім різних мозків, ми різні у швидкості біологічних змін, які виникають через вживання речовин. Це зумовлене відмінностями у нашому генетичних кодах. Так, у декого у відповідь навіть на мале дозу речовини виникає негативна реакція (наприклад, блювання, почервоніння шкіри, підняття тиску), а у декого – захисні функції організму не спрацьовують і речовина у більшій кількості потрапляє у організм і у мозок.

Розглянемо, наприклад, алкоголь. У відповідь на його прийом у організмі людини починають вироблятися алкоголь дегідрогеназа та альдегід дегідрогеназа. Виявлено, що носії специфічного гену, одиначної копії варіації гену $ALDH2^{*504K}$ ($ALDH2^{*2}$ allele; rs671) мають негативну реакцію на алкоголь (почервоніння обличчя, тахікардію, нудоту). Особи з такими реакціями часто утримуються від вживання. Носії двох копій цього гену захищені від вживання алкоголю взагалі, оскільки нездатні вжити навіть малу порцію алкоголю.

Друга причина – соціальні фактори. Йдеться про вплив на наше життя і поведінку інших людей. Спостерігаючи, що роблять інші люди ми вчимося і повторюємо їх поведінку. Якщо навколо нас більшість вживають алкоголь – найімовірніше, ми будемо це також робити, щоб не вирізнятися і бути як іншими. Певна поведінка інших людей дає нам «дозвіл» щось робити або ні.

Отже, почавши вживати, і проживаючи у середовищі людей, які вживають – ми продовжимо вживати за відсутності інших зразків поведінки.

Третя причина – наша особистість і наш індивідуальний розвиток. Ми точно зараз знаємо, якщо діти, зазнаючи у дитинстві скривдження, занедбання, або спостерігаючи вживання речовин батьками, найімовірніше у дорослому віці також будуть вживати, мати залежності та інші проблеми із здоров'ям.

- Так, наявність у родині чітких правил та обмежень щодо речовин – зменшує ризики вживання раннього вживання їх.
- Наявність однолітків, які вживають будь-які речовини – збільшує ризик раннього вживання алкоголю.
- Раннє вживання алкоголю суттєво збільшує ризик розладів вживання інших речовин у ранній дорослості.
- Несприятливий досвід дитинства (насилля, занедбання, травматизація) та вживання алкоголю батьками – також фактор ризику розвитку залежності, а також низки інших психічних і фізичних розладів у дорослому житті.

Четверта причина – низька доступність послуг із лікування розладів вживання речовин та висока доступність речовин. Як ви вже знаєте, від початку вживання речовин до розвитку залежності проходить певний час. І власне, якщо послуги були доступніші (психологічні, медичні, соціальні) – то ймовірність вчасного звернення за допомогою була би більшою. Щодо доступності речовин – відомо, що фізична доступність речовин суттєво збільшує ймовірність розвитку залежностей. Наприклад, виявлено, що якщо у домі наявні речовини, підлітки з більшою ймовірністю будуть їх вживати і мати розлади вживання. Якщо речовина є вдома або у легкому доступі – вона більш ймовірно вживатиметься вами.

Отже, важливо є розуміти, що ми різні біологічно, і ніхто не застрахований від швидкого розвитку залежності і від впливу речовини на мозок. Середовище, в якому ми живемо і працюємо, впливає на наше вживання – і інколи для підтримки тверезості зміна оточення є дуже важливою. Пам'ятайте, що ваша поведінка впливає на дітей і потім на їхнє дорослішання. Чим більше здорових моделей поведінки ви показуватимете, тим більше шансів у них на тверезе життя. Вчасне звернення за допомогою може допомогти вам зменшити вживання.

3. Які наслідки має залежність?

Ми точно знаємо, що вживання психоактивних речовин і залежність від них має багато шкідливих наслідків. Інформація наведена тут не для того, щоб налякати вас, –але для того, щоб збільшити розуміння того, що відбувається, і допомогти прийняти свідоме і зважене рішення.

Існує, наприклад, цікава тенденція – чим нижчий соціальний статус особи, яка вживає, тим більшої шкоди їй завдає вживання алкоголю:

- частіші смерті та госпіталізації;
- більша кількість автомобільних аварій;
- більше травм;
- більше випадків домашнього насилля.

Звісно, шкода для здоров'я є надзвичайно великою, – йдеться про порушення у роботі як мозку, так і усіх інших органів. Це може не «відчуватися» через знеболюючий ефект речовин, або через те, що наслідки настають малими кроками і непомітно – але в цілому, життя осіб, які вживають, суттєво втрачає на якості та тривалості.

Дуже погіршуються стосунки у родині, ви це вже, мабуть, помітили у своєму житті. Із одного боку, відбувається ось так. Є особа, яка вживає речовини (або має розлад вживання речовин), і має відповідні наслідки та поведінку, яка впливає на родину цієї особи. У результаті виникають:

- проблеми із стосунками;
- незадоволення партнером;
- агресія;
- нестабільність стосунків;
- відсутність підтримки.

Із іншого боку, буває і так, що погіршення у стосунках із близькими підсилюють вживання, провокують вживання або сприяють рецидиву.

В кінці кінців, виникає замкнене коло, в якому проблеми у стосунках та вживання речовини підсилюють одне одну, і зростає вживання та проблеми наростають і стають все більш комплексними.

Йдеться, звісно, не лише про пари, але й про дітей-батьків та інші рівні та сфери стосунків.

Тепер, маючи уявлення про ширшу картину і розуміння того, які фактори впливають на формування залежності, можемо розглянути як саме розвивається залежність від речовин?

4. Як розвивається залежність?

Є три аспекти, які варто розглянути, щоб краще зрозуміти, що відбувається у вашому житті і як ви розвинули залежність:

- біологічний аспект;
- поведінковий аспект;
- соціальний аспект.

Почнемо із біологічного аспекту. Передусім, завдяки вживанню психоактивних речовин мозок отримує приємний досвід – ейфорію, задоволення, розслаблення або активацію. Оскільки цей досвід мозку «подобається» – виникає бажання повторити цей досвід.

Далі, під впливом періодичного вживання психоактивної речовини відбувається послаблення функцій лобної кори, яка відповідає за контроль поведінки. Це у свою чергу призводить до послаблення здатності контролювати потяг та опиратися йому.

Все це разом призводить до продовження вживання, що й провокує розвиток залежності, посилення потягу і подальше вживання речовини.

Втім це ще не все...

По мірі продовження вживання потреба у речовині зростає через пристосування організму, зменшення чи припинення виробництва організмом відповідних речовин, контроль потягу далі зменшується, і виникають негативні ефекти від невживання речовини (синдром відміни), і залежність як розлад стає все важчою і важчою.

Майже кожна особа із залежністю, по мірі накопичення негативних наслідків, робить спроби припинити вживання. І тут на неї чекає підступна пастка у вигляді Синдрому відміни. І тоді ситуація виглядає так:

Період НЕ вживання речовини призводить до Синдрому відміни (негативних і важких станів організму). У результаті виникає Потреба уникнути цього досвіду, і єдиний доступний спосіб – це Продовження вживання речовини, що призводить до подальшого Накопичення негативних змін у організмі та інших сферах.

І ще один важливий біологічний процес: при тривалому вживанні відбувається зменшення виділення дофаміну у відповідь на природні стимули (їжа, секс, спорт тощо). Унаслідок цього виникає відмова від цих активностей на користь вживання, і – знову ж таки, триває вживання речовини.

Які саме зони мозку зазнають впливу, які ефекти від цього – залежить, звісно від речовин. Психостимулятори, наприклад, активують нервову систему, а опіоїди – пригнічують та блокують больові відчуття тощо.

Перейдемо тепер до розгляду поведінкового механізму розвитку залежності. Стимулом до вживання речовини стають ризиковані для вживання зовнішні або внутрішні обставини.

- Зовнішні обставини – це, наприклад, перебувати поруч з тими, хто вживає, бути під тиском групи, бути поруч із речовиною, пережити конфлікт, втрату роботи тощо.
- Внутрішні обставини – стани, які людині важко толерувати, як то емоційний дистрес, гнів, сором, нудьга, біль та інші стани.

Після потрапляння у такі ризиковані для вживання ситуації, відбувається активація переконань про речовини. У більшості випадків, це переконання про те, що речовина допоможе справитися зі стресом, принесе полегшення та допоможе вирішити проблеми. Джерелом таких переконань є соціум, вибіркові спогади про попередній досвід вживання (пригадуються позитивні моменти, і забуваються негативні наслідки).

Наступний крок – поява автоматичних думок. Автоматичні думки – це думки, образи, які виникають без свідомого контролю з боку людини, і допомагають їй оформити переконання у вербальну форму: Якщо я зараз візьму речовину, мені полегшає. Якщо я зараз тільки трішки візьму, нічого страшного не станеться, адже я контролюю себе...

Після появи автоматичних думок слідує потяг до вживання.

Фізіологічний потяг підкріплюється спогадами про позитивні емоції та відчуття від попереднього вживання.

Далі – включаються у дію так звані «Фасилітуючі переконання», які дають людині «внутрішній дозвіл» на вживання.

Це такі переконання, як: Тут всі вживають, чому я не можу? Всі від чогось залежні... Ніхто не може опиратися такому бажанню...

Далі особа фокусує свою увагу на інструментальних стратегіях, – як саме і де роздобути речовину?

Це може бути такі стратегії, як наприклад, шукати «баригу»; дзвонити друзям і питати, чи вони мають траву; безцільно ходити вулицями поки не наштвхнутися на знайомого хто вживає; шукати закладки тощо

Після того, як речовина вже знайдена, відбувається продовження вживання чи його рецидив.

Власне, цей ланцюжок думок, емоцій, потягів та поведінки, як бачимо, триває певний час. Тобто, тут діє та ж сама закономірність – як для розвитку залежності має пройти певний час, вона не виникає миттєво, так і для самого процесу вживання речовини потрібен певний час. Вживання – це процес, який розгортається, а це означає, що одна зі стратегій лікування – це знайти способи перервати цей ланцюжок. Наприклад, навчити особу уникати ризикованих для вживання ситуацій.

І останнє, але дуже важливе у механізмі розвитку залежності – це соціальний аспект. Ми живемо у соціумі, завдяки спілкуванню та взаємодії з іншими ми ростемо, розвиваємося, та отримуємо найбільше емоцій та почуттів. І в цій сфері також виникають ті самі «замкнені кола», які роблять вживання речовин важчим і ведуть до залежності.

Вживання психоактивних речовин призводить поступово до Зanedbanня себе, стосунків, обов'язків, роботи або навчання. У результаті виникають Конфлікти, втрата стосунків, роботи, доходу тощо, що призводить до Дистресу, падіння самооцінки, появи важких емоцій (образи, гніву, злості), які стають ризикованими ситуаціями, і провокують вживання речовини.

Таким чином, одна зі стратегій лікування залежності – це підсилення соціального компоненту і через роботу із близькими особи із вживанням, і через навчання особи із вживанням менеджменту стосунків та умінню справлятися із афектами.

5. Які є методи лікування залежностей?

Передусім, важливо пам'ятати, що залежність від речовин є захворюванням, яке має хронічний характер. Відновлення та одужання від цього розладу цілком можливе. Втім, важливо визначити, що ми розуміємо під одужанням. Особа, яка має розлад вживання речовин, може зменшити вживання, або й припинити вживання певних речовин. Втім, повернутися до звичного способу життя, при якому наприклад, вживання речовини було епізодичним явищем, уже буде неможливо. Також, зберігатиметься ризик рецидиву – навіть після багаторічного невживання алкоголю, наприклад, при спробі повернутися до «культурного» вживання.

Отже, щодо методів лікування – є кілька груп методів, які дають найкращий результат разом.

Передусім, це психотерапія. Йдеться про декілька методів, які мають багато доказів своєї ефективності – мотиваційне консультування, когнітивно-поведінкова терапія, поведінкова терапія пар є найбільш поширеними (втім, є й інші методи).

У психотерапії ви будете працювати із фахівців один-на-один (є й групові методи, звісно). Основа мета роботи – допомогти вам виявити, що провокує вживання та навчити низці стратегій, які допоможуть

уникати провокуючих ситуації та опиратися потягу до речовини. Наприклад, вас навчать казати «Ні!», коли вас запрошують до вживання на роботі або техніці зупинки думок про речовину. Як правило, така терапія обмежена у часі (близько 9-15 зустрічей раз на тиждень).

Групи рівних є іншою стратегією («Анонімні Алкоголіки», «Анонімні Наркомани» та інші). Приєднавшись до таких груп, ви будете працювати із такими ж особами із залежністю, вчитися від них як утримуватися та допомагатимете потім іншим пройти такий же шлях. Якщо ви є пацієнтом (пацієнткою) ЗПТ, цей тип груп (АА, АН) можуть бути для вас недоступними, оскільки від учасників вимагається повне утримання від усіх речовин, у тому числі від препаратів ЗПТ.

Використовують також медикаментозне лікування. В цьому випадку медикаменти залежать від речовини, яку ви вживаєте. Деякі, як наприклад дисульфірам, взаємодіють із алкоголем у провокують низку неприємних відчуттів. Деякі блокують «приємний» ефект від вживання опіоїдів.

Лікування на сайтах ЗПТ відбувається за допомогою препаратів, які близькі по дії до вуличних опіоїдів, допомагають уникнути синдрому відміни, але при цьому не змінюють стан свідомості (метадон, бупренорфін). Таке лікування може бути позитивним.

Оскільки при розладах унаслідок вживання речовин страждають соціальна, професійна, освітня та інші сфери, важливим є комплексний підхід, при якому ви отримуєте допомогу від соціального працівника та інші послуги, які допомагають вирішити ці проблеми і відновитися.

Розділ 2. Як працює і чого очікувати від ЗПТ при залежності від опіоїдів?

1. Що таке «стратегія зниження шкоди»?

Більшість людей уявляють, що результатом лікування від залежності має завжди бути припинення вживання речовини (алкоголю, тютюну, опіоїдів тощо). І справді, є деякі речовини, утримання від яких є досяжною перспективою для більшості користувачів. Відмова від них є відносно простою, відміна речовини не провокує значних негативних ефектів, хіба що певне короткотривале відчуття дискомфорту.

Втім, ми вже знаємо, що залежність є дуже складним комплексним явищем. Низка пацієнтів потребують тривалого лікування, і для більшості пацієнтів, які починають лікування, більш важливими і що головне, досяжними, є короткострокові цілі – як то зменшення вживання, чи покращення функціонування.

Саме тому, коли йде мова про такі важкі і комплексні стани, варто надавати перевагу «стратегії зменшення шкоди». Ця стратегія говорить, що повна тверезість є важливою метою, якої втім, багатьом важко досягти, а тому на початку варто зосередитися на більш досяжних цілях. Такими цілями можуть бути:

- збереження життя;
- скорочення вживання заборонених наркотиків;
- зменшення ризиків захворювання інфекційними хворобами;
- поліпшення фізичного та психологічного здоров'я і самопочуття;
- менше залучення до злочинної діяльності;
- повернення до роботи та навчання;
- поліпшення соціального функціонування.

При цьому, пам'ятаємо, що ці цілі є кроками в тривалому процесі: від хаотичного (неконтрольованого) вживання наркотиків до зменшення обсягів та використання більш безпечних практик і врешті повної відмови. Скорочення вживання наркотиків або їх контрольоване вживання, підтримання сталих стосунків, працевлаштування та поліпшення здоров'я є важливими змінами, які можуть захопити вас до підтримання стану тверезості у майбутньому.

Приклади програм зниження шкоди є:

- програма обміну голок та шприців – допомагає знизити ризик ВІЛ та гепатиту С, та слугує містком до тестування та ВІЛ та програм лікування залежності;
- підтримка рівний рівному та мобілізація спільнот надихають наявних і колишніх користувачів наркотиків брати участь у адвокаційній роботі, залученні до програм підтримки інших;
- захист прав та реформа політик – декриміналізація вживання наприклад сприяє зростанню шансів для залежних осіб отримати допомогу;
- метадон та бупренорфін знижують рівень потягу до вживання героїну та інших наркотиків, в цей час є можливість стабілізувати соціальну ситуацію, підключити лікування інфекційних захворювань тощо.

2. Як працює ЗПТ?

Якщо ви вирішили потрапити (або вже перебуваєте) у програмі ЗПТ (замісної підтримувальної терапії), варто знати більше про те, що з вами відбуватиметься у процесі, а також про наслідки ЗПТ.

Передусім, вже давно було виявлено і доведено, що ЗПТ:

- знижує вживання опіоїдів;
- знижує ймовірність смерті від передозування;
- зменшує кримінальну активність;
- знижує шанс мати інфекційні хвороби;
- покращує соціальне функціонування та утримання в лікуванні;
- для вагітних жінок покращує наслідки для дітей: знижує неонатальний і абстинентний синдром та тривалість перебування у лікарні.

В Україні в програма ЗПТ використовує два препарати – метадон та бупренорфін. Ці препарати є агоністами опіатних рецепторів. Це означає, що вони мають формулу, подібну до опіоїдів, і потрапляючи у організм, «змушують» його «думати», що він отримав опіоїди. За рахунок цього немає синдрому відміни, і особа може повноцінно функціонувати. При цьому, відсутні побічні ефекти, які є при прийомі

вуличних опіоїдів, а також відсутні зміни у стані свідомості – препарати не викликають ейфорії.

Лікування в програмах ЗПТ поділяють на наступні фази:

- 1) гостра фаза (acute phase);
- 2) реабілітаційна фаза (rehabilitative phase);
- 3) фаза догляду та підтримки (supportive-care phase);
- 4) підтримувальна фаза (medical maintenance phase);
- 5) фаза завершення лікування / виходу із програми (tapering phase);
- 6) фаза подальшого догляду (continuing care phase).

Зауважте, що фаза «завершення лікування» є необов'язковою – ви можете отримувати препарати ЗПТ позитивно. Лікування є безкоштовним і гарантованим державою.

Препарати можуть видаватися вам у різній формі, а доза препарату підбирається індивідуально вашим лікуючим лікарем, із огляду на ваш стан та потреби. На більшості сайтів ЗПТ ви можете також додатково отримати інші інтегровані послуги – соціального працівника, психолога, лікування гепатиту, туберкульозу або антиретровірусну терапію (АРТ, ВІЛ/СНІД), і навіть послуги сімейного лікаря та інших спеціалістів.

На сайті ЗПТ ви будете регулярно отримувати препарат. Через певний час, після стабілізації вашого життя, ви зможете отримувати певний обсяг препарату на триваліший час, і тому не буде потреби відвідувати центр ЗПТ дуже часто. Також на деяких сайтах розпочали провадження пролонгованої форми препарату, при якій однієї дози вистачає на дуже тривалий час.

3. Які є міфи щодо ЗПТ?

Ви можете стикнутися із низкою упереджень до ЗПТ або навіть самі їх мати. Типовими, наприклад, є такі: «Це ті самі наркотики», «Метадон не можна приймати довго, бо від нього печінка псується», «Це марне витрачання державних коштів» тощо.

Важливо знати, що:

- агоністи мають великий період виведення з організму і тому дія їх триває довше ніж заборонених опіоїдів;
- вони не дають відчуття ейфорії, при цьому зв'язуючись із опіатними рецепторами, блокують синдром відміни тим самим допомагають долати фізичну залежність;

- при цьому блокують дію інших опіоїдів, які при прийомі не дають більше відчуття ейфорії;
- приймаються під наглядом фахівця, з контролем стану та корекцією дози;
- поєднуються із психосоціальними втручаннями;
- не провокують поведінкових та емоційних змін;
- в рази дешевше і ефективніше ніж утримання наркозалежних у тюрмах або у закритих реабілітаційних центрах;
- мають набагато менше побічних ефектів, ніж вуличні наркотики та можуть прийматися десятиліттями без негативного впливу на здоров'я людини.

Розділ 3. Якщо ви одночасно із опіоїдами вживаєте інші речовини?

Буває так, що крім залежності від опіоїдів, люди вживають інші речовини (або є залежними і від них також). Це може бути алкоголь, тютюн, метамфетамін та інші. Такі поєднання речовин є дуже небезпечними, адже при спільному прийомі їх із опіоїдами ви ризикуєте неочікуваними і важкими наслідками. Наприклад, алкоголь та опіоїди можуть пригнічувати дихальні центри у мозку.

Тут ми розглянемо вплив на мозок та організм людини усіх класів наркотичних речовин, з точки зору коротко- та довго-тривалих наслідків. Наведена тут класифікація базується на впливі, який спричиняє речовина на мозок людини. Деякі речовини можуть належати до кількох типів одночасно, наприклад, бути дисоціативами і психоделіками, депресантами і опіодами.

3.1. Стимулянти

Це такі речовини, як амфетамін, кокаїн, метамфетамін, метілфенідат, кат, псевдоефедрин, нікотин, кофеїн.

Стимулянти посилюють нервову взаємодію між мозком та тілом. Вони можуть збадьорити, сповнити енергією, посилити відчуття впевненості, пришвидшити реактивність. Також вони є причинами тривожності, агресивності та параноїдальності.

Окремі стимулянти за їх медичного призначення можуть бути корисними для людей з розладом дефіциту уваги / гіперактивності (РДУГ), оскільки впливають на збільшення рівня дофаміну у мозку, який є нижчим у осіб з РДУГ.

Вплив, який вони чинять на мозок:

- порушення балансу нейротрансмітерів – гіперактивація систем, які пов'язані із виділенням дофаміну та норадреналіну. Дофамін грає роль у відчутті задоволення, регулює мотивацію та пов'язаний із формуванням інтересів та фокусуванні уваги;
- надміру високий рівень дофаміну призводить до безсоння, тривоги, манії, делюзій та параноїдальних станів;
- надміру високий рівень норадреналіну призводить до тривоги, високого тиску, нерегулярного серцебиття, потовиділення та стресу для внутрішніх органів;
- саме тому після прийому відчувається потік енергії, зростає пильність, схильність до безвідповідальних дій. Але після завершення дії виникають дуже сильне відчуття втоми, дратівлість, пригніченість, панічні стани, тривога і навіть суїцидальні думки й наміри.

Стимулянти можуть пригнічувати здатність приймати рішення. Це пов'язано із зменшенням сірої речовини у лобовій корі, яке відбувається при регулярному вживанні стимулянтів. Через це мозок стає менш здатний до планування, вирішення проблем та пошуку рішень.

Малі дози речовин, через стимуляцію дофаміну та адреналіну, можуть покращувати у короткій перспективі когнітивне функціонування. Але при продовженні і регулярному вживанні без призначення лікаря – відбувається зворотній процес, а також погіршення пам'яті.

Ще один наслідок – втрата контролю над поведінкою і зростання імпульсивної поведінки.

Вплив їх на Організм.

Короткотермінові наслідки:

- Зростання і порушення частоти серцебиття
- Підняття тиску
- Втрата апетиту
- Порушення паттерну сну
- Гіпертермія
- Конвульсії, судоми та смерть (високі дози)

Довготермінові наслідки:

- Послаблення імунної системи
- Серцево-судинні розлади (зокрема, передчасне старіння серця)
- Проблеми з нирками
- Респіраторні проблеми

Деякі стимулянти, напр. амфетаміни, можуть спричинити переповнення нирок токсинами. Через нездатність справитися із такою кількістю токсинів нирки можуть відмовити.

Екстазі, наприклад, провокує утримання сечовини у нирках. Через зростання тиску та запалення виникає ниркова недостатність.

Також додає проблем те, що кров наповнюється токсинами, а прискорене серцебиття та звужені судини призводять до швидшого протоку цих речовин через нирки, і знову ж таки – це веде до відмови нирок.

Стимулянти також призводять до зростання температури тіла. Це може мати фатальні наслідки, у поєднанні із дегідратацією – як результат, нирки можуть відмовити, і це призведе до смерті.

Кофеїн та нікотин – найпоширеніші та найдешевші стимулянти. Кофеїн, який міститься у каві та різних енергетичних напоях, а також продається у таблетованій формі сприяє незначному збільшенню рівня дофаміну. Вживання кофеїну у надмірній кількості може завдати значної шкоди. За різкого припинення вживання – є істотні симптоми відміни. Нікотин стимулює виділення дофаміну, а також виділення адреналіну (епінефрину). Він дуже швидко викликає залежність.

3.2. Канабіноїди (канабіс, коноплі)

Канабіноїди – це натуральні та синтетичні речовини, які з'єднуються з канабіоїдними рецепторами в тілі та мозку, і тим самим впливають на низку функцій організму. Ці речовини викликають ейфорію в процесі якої людина відчувається щасливою, розслабленою, голодною, смішливою або стислою та зануреною в себе.

Слід розрізняти Канабідіол (CBD), який не має психоактивної функції, не викликає ейфорії та залежності та Тетрагідроканабінол (THC) – це саме той компонент, який і викликає ейфорію та залежність.

Низка досліджень, які ведуться вже багато років у багатьох країнах вказують на можливі лікувальні функції канабіноїдів. Втім, у кожному випадку, слід уважно вивчати, яка саме речовина використовувалася, та

який був спосіб її прийому. Адже поширене уявлення, що паління коноплі – це саме те, що лікує всі названі далі стани, – не відповідає дійсності.

Є дані про те, що використання канабіноїдів може бути перспективним у таких сферах:

- зниження болю та запальних процесів, особливо хронічних форм – при артритах, фіброміалгії, нейропатії, хворобі Крона;
- збільшення апетиту для запобігання втрати ваги при ВІЛ;
- покращення м'язової спастики при хворобі Паркінсона та Гантінгтона;
- контроль епілептичних нападів, особливо у дітей;
- лікування психічних розладів, серед яких ПТСР, біполярний розлад та різні тривожні розлади;
- лікування залежності, включно із тютюнопалінням.

Ранні дослідження ведуться у напрямку лікування онкозахворювань, як щодо здатності їх впливати на ріст пухлин, так і на зниження нудоти при хіміотерапії та покращенні результатів радіотерапії.

Втім, є низка наслідків їх вживання, які також слід брати до уваги.

Регулярне вживання канабіноїдів (ТНС), почате у підлітковому віці, веде до залежності та порушень когнітивної сфери (нижчий IQ, гірша успішність у навчанні), менше задоволеність життям та менше досягнень.

Також – є високий ризик розвитку у майбутньому психотичних розладів.

Маріхуана, в основному через ТНС, провокує:

- зміни у відчуттях, у сприйнятті час;
- зміни у настрої;
- погіршення моторики;
- складності мислення;
- погіршена пам'ять;
- вжита у великих дозах речовина може спричинити;
- галюцинації;
- делюзії;
- психоз – ризик більше у 5 разів у тих, хто регулярно вживає високо-потентну речовину;
- також спостерігається кашель, підвищення виділення мокрот, вищий ризик хвороб легень.

Побічні ефекти канабідіолу (CBD):

Дослідження у цій сфері тривають, втім, деякі попередні дані вже є.

- Сухість у роті
- Низький тиск
- Втомливість
- Зміни у роботі печінки
- При високих дозах – збільшення тремору при хворобі Паркінсона
- Гормональні зміни
- Стимуляція імунної системи при низьких дозах та супресія при високих

3.3. Емпатогени

Це такі речовини, як метилендіоксиметамфетамін / MDMA, Екстазі, 3,4-метилендіоксидоамфетамін / MDA.

Емпатогени – це речовини, які змушують мозок вивільняти дофамін і серотонін. Вони загострюють відчуття зв'язку з іншими та емпатійність, сексуальну збудливість, а також відчуття задоволення та сприяють припливу енергії. Конкретний ефект цих речовин залежить від ваги, стану здоров'я, частоти вживання, кількості, потентності речовини тощо.

Наслідки при передозуванні чи регулярному вживанні.

- Сильні коливання настрою, дегідратацію та депресивність.
- При передозуванні викликають серотоніновий синдром (також при спільному вживанні їх із антидепресантами, та іншими емпатогенами), що може бути смертельним
- Гіпертермія
- Ризик дегідратації
- Ерекційна дисфункція

Є окремі дослідження ефективності емпатогенів для лікування ПТСР та тривожних розладів – втім, їх дуже мало щоб робити якісь однозначні висновки.

3.4. Дисоціативи

Це такі речовини, як кетамін, фенциклідин / РСР, ефір, декстрометорфан / DXM, оксид азоту, сальвінорин А.

Дисоціативи схожі до психоделіків (див. далі), але мають один специфічний ефект – вони спричиняють відчуття від'єднаності (дисоціації) від тіла та фізичного середовища. Їх ще називають дисоціативними анестетиками.

Також дисоціативи порушують роботу органів чуття та вносять сум'яття у смакові, нюхові, тактильні, зорові та звукові відчуття.

Вони впливають на глутамат, який пов'язаний із когнітивними, емоційними функціями та сприйняттям болю. Також порушують роботу дофаміну.

Інші ефекти дисоціативів:

- Ейфорія
- «Почуття плавання»
- Розслаблення
- Щастя
- Відсутність болю
- Оніміння
- Відчуття захищеності
- Відчуття безпеки
- Втрата свідомості
- Втрата обачності
- Відчуття «у дірі»
- Візуальні та слухові галюцинації

Вплив високих доз:

- Галюцинації
- Втрата пам'яті
- Небезпечні зміни у тиску, серцебитті, диханні та температурі тіла
- Почуття паніки, страху, тривоги, параної, невразливості, збільшеної сили та агресії
- У поєднанні із алкоголем чи іншими депресантами може призвести до зупинки дихання і смерті
- Жахливі відчуття повної втрати відчуттів та біля-смертного досвіду ("К-діра") при вживанні кетаміну

- Судоми, м'язева контрактура, агресія та насилля, психотичні симптоми.

Довготривалі наслідки:

Загалом, такі наслідки і по сьогодні не є до кінця досліджені. Серед того, що спостерігається:

- Втрата пам'яті, складність мовлення, депресія, тривога, соціальна ізоляція, суїцидальні думки. Деякі наслідки можуть тривати рік і більше після зупинки вживання.
- Розвивається толерантність та можливий синдром відміни.
- Великі регулярні дози кетаміну призводять до «синдрому кетамінового сечового міхура», який вимагає негайного лікування.
- Регулярне вдихання Оксиду азоту веде до дефіциту вітаміну B12, що може привести до пошкодження нервів та певних типів анемії.

3.5. Депресанти

Це такі речовини, як алкоголь, діазепам, темазепам, зопіклон, метаквалон, гамма-гідроксибутират / GHB, гамма-бутиролактон / GBL, габапентиноїди, розчинники / інгалянти.

Депресанти – речовини, які впливають на центральну нервову систему та сповільнюють передачу нервових сигналів між мозком і тілом. Депресанти дають відчуття розслабленості, а також знижують здатність до концентрації та призводять до порушення координації.

Вплив на організм:

При низьких дозах спостерігається:

- Знижена інгібіція (зменшується гальмування поведінки особи)
- Покращений настрій
- Знижена тривога
- Повільніший час реакції
- Погіршена здатність до суджень
- Сповільнення дихання
- Підвищення ризику травм.

Високі дози призводять до:

- Погіршення суджень та координації
- Блювання
- Нерегулярне і поверхневе дихання
- Втрати пам'яті
- Втрата свідомості
- Кома
- Смерті

Тривале вживання депресантів призводить до депресії, хронічної втоми, проблем із диханням, сном та сексуальних дисфункцій.

По мірі розвитку залежності виникає синдром відміни, і спостерігаються такі ознаки:

- Тривога
- Галюцинації
- Зростання тиску
- Дратівливість
- Нудота
- Часте серцебиття
- Неспокій
- Судоми
- Тремтіння
- Передозування, яке може призвести до смерті через зупинку дихання

Алкоголь – це, мабуть, найпоширеніша речовина, яку комбінують споживачі опіоїдів. Це може мати низку надзвичайно важких наслідків.

Через одночасне вживання алкоголю та опіоїдів:

- порушується діяльність мозку та нервової системи, через що підвищуються ризики розвитку психічних порушень;
- пригнічується регуляція дихання;
- зростає ризик смерті від загострення існуючих фізичних хвороб;
- у 5 разів зростає ризик передозування опіоїдами та передчасної смерті від цього;
- у 2,3 рази зростає ризик травмуватися;
- у 1,2 рази зростає ризик потрапити в автомобільну пригоду;
- зростає ризик перервати участь у програмі ЗПТ.

Через вживання алкоголю, пацієнти програм ЗПТ:

- відчують зниження якості та отримують менше радості від життя;
- менше задоволені своєю дозою метадону, порівняно з тими, хто не вживає алкоголь;
- мають більше проблем із фізичним здоров'ям та психологічним станом;
- мають більше проблем у спілкуванні з іншими людьми;
- стикаються з серйозними погіршеннями уваги, пам'яті та швидкості реакцій.

3.6. Психodelіки

Це такі речовини, як LSD, псилоцибін, мескалін, диметилтриптамін / DMT, 5-метоксидиметилтриптамін / 5-MeO-DMT, 2,5-диметокси-4-метиламфетамін / DOM, 4-Бромо-2,5-диметилоксифенілетиламін / 2C-B, 2,5-диметокси-4-йодофенетиламін / 2C-I, 5-метокси-диізопропилтриптамін / 5-MeO-DiPT.

Психodelіки також відомі як галюциногени. Вони спричиняють галюцинації, провокують зміни у думках, настрої, відчутті часу та сприйнятті як себе, так і оточення.

Досвід часто непередбачуваний, і залежить від речовини, її кількості, особистості користувача, його настрою, очікувань та середовища.

Для психodelіків типовими є «погані приходи» – надзвичайно неприємні переживання, які супроводжуються жахіттями, лякаючими думками та образами, почуттями тривоги та відчаю, страхом втрати свідомості, контролю над собою та смерті.

Короткотермінові ефекти:

ЛСД:

- зростання тиску, частоти серцебиття та температури тіла;
- сонливість та запаморочення;
- втрата апетиту, сухість у роті, пітливість;
- оніміння, слабкість і тремор ;

- імпульсивність та над-швидка зміна емоцій, наче кілька емоцій одночасно.

Псилобіцин:

- почуття розслабленості, подібне до марихуани;
- нарвовість, паранойя та панічні реакції;
- інтроспективний/духовний досвід;
- помилка у виборі грибів може призводити до смертельних отруєнь.

Пейот:

- зростання частоти серцебиття та температури тіла;
- некоординовані рухи;
- сильна пітливість;
- почервоніння шкіри обличчя.

ДМТ:

- зростання частоти серцебиття;
- ажитація;
- галюцинації, які включають радикальну зміну у оточенні та тілесні й просторові спотворення.

Наслідки тривалого вживання:

- толерантність – розвивається при вживанні ЛСД, дуже швидко. Синдром відміни, втім, проходить за кілька днів;
- персистуючий психоз – за відсутності вживання речовини, особа тривалий час може мати візуальні спотворення, дезорганізоване мислення, паранойю та порушення настрою;
- персистуючий Розлад Сприйняття через Галюциногени – характеризується галюцинаціями та іншими візуальними порушеннями (гало навколо предметів, або сліди предметів при їх русі). Часто плутають із неврологічними розладами (інсульт, або пухлинами мозку).

Розділ 4. Техніки самодопомоги при залежності

4.1. Як працювати із цим розділом?

Цей розділ книги є особливим, адже щоб його опрацювати вам слід буде не лише його прочитати, але й впроваджувати у життя надані тут рекомендації. Ми радимо вам спершу прочитати весь розділ, щоб скласти уявлення про майбутній шлях. Якщо з першого погляду деякі речі вам здадуться незрозумілими, або заважкими для втілення – не переживайте, по мірі того, як ви наблизитеся до них, ви вже будете до них готові.

Найкраще після першого наскрізного прочитання приступити до планомірної праці, запланувавши роботу із одним-двома параграфами протягом одного тижня. Варто почати з наступного параграфу, наприклад, і прочитавши його уважно, виконати запропоноване завдання. Воно може видатися простим – але не поспішайте. Дайте собі час, і виконавши його раз, поверніться до нього завтра, потім наступного дня – ви побачите, що ваші відповіді на питання змінюватимуться і ставатимуть глибшими і розгорнутими. Після цього переходьте до наступного параграфу.

Деякі завдання можуть зайняти кілька тижнів – це також нормально, рухайтеся у своєму темпі, без поспіху.

Матеріал, викладений тут, може бути застосований до залежності від будь-яких речовин. Ви можете працювати із вживанням тютюну, кави, алкоголю та іншого. Звісно, що ці вправи можна використати і в контексті залежності від опіоїдів – вони допоможуть вам краще зрозуміти себе і уникнути переривання лікування та повернення до вуличних наркотиків.

Отже, розпочинаймо...

4.2. Чому варто припиняти/зменшувати вживання психоактивних речовин?

Ця книга вам потрапила до рук не дарма – можливо, ви вже ставили собі запитання про те, чому вам варто припинити вживання психоактивних речовин, або ви задумувалися над зменшенням їх вживання?

Якщо такі думки і такі запитання у вас виникають, ви вже на шляху до одужання. Звісно, попереду багато роботи – але немає проблем, які не можна було б вирішити, і немає доріг, які б не можна було здолати. Треба лише час, ресурси і певні зусилля.

Наприклад, Василь в 40 років був чудовим лікарем-хірургом. Але щоб спробувати справитися із постійним стресом, перевтомою та виснаженням він почав вживати алкоголь. Спершу після роботи, невеликими дозами, але поступово все більшими, аж поки не почав вживати на роботі. Це помітив його зав. відділенням, і поставив умову: «Або ти припиняєш пити, або звільняєшся з роботи».

Галина, 20 років, щоб встигнути підготуватись до екзаменів, почала менше спати, і для підняття енергії почала вживати метамфетамін. Коли батьки викликали швидку, щоб подолати її надмірний тиск, лікарі збагнули причину, і поговорили із дівчиною про ризики вживання.

Дехто каже: «Я не контролюю себе».

«Я курю занадто часто і не можу сам зупинитися».

«Моя сім'я вимагає від мене покинути курити траву. Вони думають, що в мене є залежність від марихуани».

Отже, завдання для вас.

Уявіть, що ви зараз розмовляєте із важливою для вас людиною (це може бути будь хто, навіть уявний герой). І ось вона вас запитує: «Чому ти замислився над припиненням пиття?»

Напишіть відповідь, яку ви би дали цій людині:

Протягом наступних кількох днів повертайтеся до написаного, і можливо, у вас буде бажання дописати ще щось:

Перепишіть найважливіші причини на окремий листок, і почепіть його на видному місці (десь, де ваш погляд буде «перечіплятися» об ці записи): на холодильнику, на дверці кухонної шафи, на дзеркалі у ванній кімнаті тощо.

І тепер можете переходити до наступного завдання.

4.3. Які позитивні і негативні наслідки вживання?

Є багато аргументів «за» і «проти» уживання речовин, які говорять собі люди. Багато з чого ви вже прочитали у попередніх розділах цієї книги. Втім, нам важливо, щоб ви описали саме свої власні переваги і недоліки, ваше власне бачення вживання.

Обмірковування цих переваг і недоліків («за» і «проти») та виписування їх на аркуші може допомогти побачити, наскільки важливо саме вам продовжувати або припинити певні види поведінки, що пов'язані з уживанням речовин.

Будь ласка, перерахуйте усі актуальні для вас «за» (переваги) і «проти» (недоліки) вживання алкоголю у таблиці.

ВЖИВАННЯ РЕЧОВИНИ	
ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ, ПРОБЛЕМИ

А тепер спробуйте розставити їх по місцях за важливістю саме для вас – на перше місце поставте найважливіші, на друге – менш важливі і так далі до кінця. Виділіть тепер кольоровим олівцем НЕДОЛІКИ, ПРОБЛЕМИ.

Наступний крок – подумайте тепер про припинення вживання або про зменшення вживання речовини (речовин). Будуть певні переваги у цього рішення? Позитивні наслідки? І чи спричинить це рішення і його наслідки певні проблеми, складнощі у вашому житті?

Внесіть ваші роздуми у наступну таблицю.

ПРИПИНЕННЯ або ЗМЕНШЕННЯ ВЖИВАННЯ РЕЧОВИНИ	
ПЕРЕВАГИ, ПЛЮСИ	НЕДОЛІКИ, ПРОБЛЕМИ

Протягом наступних кількох днів повертайтеся до обох таблиць у цьому розділі, і доповнюйте їх новими думками, перевагами та недоліками. Коли відчуєте, що таблиці завершені і додати нічого, дайте відповідь на запитання:

Чи буде кориснішим для мене вживати далі? (так або ні)
Чому?

Чи буде мені корисно припинити або зменшити вживання речовини?
Яка саме буде користь від припинення для мене?

4.4. Як створити План змін?

Маючи намір зменшити або припинити вживання речовини, варто його перетворити у конкретніший план. Навіть якщо у вас із першого разу не вийде створити план – це цілком нормально, просто повертайтеся протягом наступного тижня до своїх записів, додавайте, змінюйте їх.

Отже, передусім перегляньте усі свої попередні записи. Пригадайте, для чого ви це робите. Подумайте про різні сфери свого життя (професійна зайнятість, сім'я, навчання тощо). Подумайте про те, як вживання речовини вплинуло на ці сфери, і тоді почніть свої міркування щодо Плану.

Зміни, які я хочу здійснити (мої цілі, чого я хочу досягти):

Найважливіші причини, через які я хочу здійснити ці зміни:

Кроки, які я планую зробити, досягаючи змін:

У досягненні мети мені можуть допомогти інші люди:

людина	допомога

Я буду знати, що мій план спрацює, коли:

Виконанню мого плану може перешкодити:

Тому я зроблю таке:

Цей план я перегляну через ____ днів: ____ / ____ / 202__р.

4.5. Як ви вживаєте речовини?

Тепер, маючи мотивацію та маючи План, ми почнемо робити «карту» вашого вживання. Дуже важливо дослідити, що передує вживанню, що слугує «спусковим гачком», як саме і що ви вживаєте та що відбувається після вживання.

Маючи цю карту, ви зможете краще зрозуміти, де і в які моменти варто втрутитися і зупинити лавину.

Наприклад, якщо ви збагнете, що вживаєте алкоголь ввечері, коли відчуваєте сильний голод після робочого дня – ви зможете так організувати своє харчування, щоб не бути ввечері голодним. Це знизить частоту вживання алкоголю.

Або, наприклад, якщо ви палите тютюн після того, як перенервувалися – варто спробувати інші стратегії релаксації та самозаспокоєння, як то м'язева релаксація, глибоке дихання тощо.

Це завдання так само може зайняти у вас певний час – не поспішайте. Чи детальнішими будуть відповіді, тим легше ви зможете знайти точки для впливу на своє вживання. Адже, як вживання речовини, так і інші активності замість вживання – це лише поведінка. І наше завдання зрозуміти, яку поведінку слід застосовувати, коли, і навчитися це робити через тренування та практику.

Ми будемо використовувати далі поняття «потяг» (або «тяга») – сильне почуття потреби в чому-небудь (наприклад, в алкоголю, в їжі, в гострих відчуттях і т.п.), яке сприймається іноді як неконтрольоване.

Тригери – це ситуації, думки, почуття або форми поведінки, які виникають перед тим, як ви вживаєте алкоголь, і які можуть викликати бажання випити. Вони можуть бути зовнішніми (люди, час дня, місця) або внутрішніми (думки, емоції, тілесні відчуття).

ЗОВНІШНІ фактори, що «запускають» вживання речовини

1. Із ким ви зазвичай перебували, коли вживали речовину?

2. Де ви зазвичай уживали речовину?

3. Коли ви найчастіше вживали речовину? (день, час, певні свята)

ВНУТРІШНІ фактори, що «запускають» вживання

4. Про що ви зазвичай думали безпосередньо перед уживанням?

5. Які фізичні відчуття Ви зазвичай зазнавали безпосередньо перед уживанням?

6. Які емоції ви зазвичай відчували безпосередньо перед уживанням?

Форми поведінки, пов'язані з уживанням речовини

7. Яку речовину ви зазвичай уживали?

8. Які дози речовини ви зазвичай уживали?

9. Протягом якого періоду ви зазвичай уживали речовину?

КОРОТКОЧАСНІ ПОЗИТИВНІ НАСЛІДКИ

10. Що вам подобалося у вживанні речовини в компанії з (ім'я з пункту 1) _____? (Запишіть відповідь для кожної з осіб окремо; якщо ж вам подобалося вживати на самоті, то теж дайте окрему відповідь).

11. Що вам подобалося у вживанні речовини у _____ (локації з пункту 2)?

12. Що вам подобалося у вживанні речовини (вкажіть щодо періодів часу з пункту 3) ?

13. Перечисліть приємні думки, які у вас виникали при вживанні речовини.

14. Перечисліть приємні фізичні відчуття, які ви зазнавали при вживанні.

15. Перечисліть приємні емоції, які ви відчували при вживанні?

ДОВГОТРИВАЛІ НЕГАТИВНІ НАСЛІДКИ

16. Що ви втратили (які негативні наслідки) в результаті вживання у таких сферах:

а) міжособистісних (особливо сімейних) стосунків

б) фізичного здоров'я (підвищений тиск, надмірна вага і т.п.)

в) емоційній (наприклад, тривожність та депресія «після вчорашнього»)

г) фінансовій (якщо підсумувати частоту вживання упродовж тижня за останні роки, помножити її на вартість речовини в середній день уживання та помножити на 48, а ще додати непрямі фінансові втрати та помножити на роки вживання, а також відміну запланованого та втрату роботи через «погане самопочуття»)

г) зайнятості (втрата роботи, відсутність розваг разом із дітьми та інші)

Опитувальник зовнішніх тригерів

Залиште, будь ласка, галочку поруч із заняттями, ситуаціями або умовами, за яких ви часто вживаєте речовину; залишіть порожній квадратик поряд із заняттями, ситуаціями або умовами, за яких ви ніколи не п'єте.

- ☐ Один удома
- ☐ Вдома з друзями
- ☐ Під час побачення
- ☐ Перед статевим актом
- ☐ Перед вечерею
- ☐ У друга вдома
- ☐ Під час статевого акту
- ☐ Перед сніданком
- ☐ Під час вечірки
- ☐ Після статевого акту
- ☐ Під час обіду
- ☐ На спортивному заході
- ☐ Перед роботою
- ☐ За вечерею
- ☐ У кінотеатрі
- ☐ Коли є кошти
- ☐ Після роботи
- ☐ У барі / у клубі
- ☐ На концерті
- ☐ На зустрічі з друзями
- ☐ У крамниці спиртних напоїв
- ☐ У парку на прогулянці
- ☐ Під час святкування на роботі
- ☐ На роботі під час перерви
- ☐ Коли набираю вагу
- ☐ Під час розмови по телефону
- ☐ На вихідних
- ☐ Коли падає дощ
- ☐ Після отримання зарплати
- ☐ З членами сім'ї
- ☐ Перед побаченням
- ☐ Коли відчуваю біль
- ☐ Інше _____

Назвіть будь-які інші заняття, ситуації або умови, за яких ви часто вживали.

Назвіть заняття, ситуації, умови, за яких ви ніколи не вживали би.

Назвіть людей, з якими вам комфортно перебувати і не вживати.

Таблиця зовнішніх тригерів

Нижче назвіть людей, місця, предмети або ситуації, які становлять для вас певний рівень небезпеки щодо вірогідності вживання алкоголю.

Визначіть імовірність уживання від 0% до 100%

Ніколи не вживаю

Ці ситуації «безпечні»

Майже ніколи не вживаю

Ці ситуації невисокого ризику, але треба бути обережним.

Майже завжди вживаю

Ці ситуації високого ризику.

Завжди вживаю

Перебувати в цих ситуаціях украй небезпечно.

Опитувальник внутрішніх тригерів

Нижче назвіть емоційні стани відповідно до певного рівня небезпеки щодо вірогідності вживання алкоголю.

Визначте імовірність уживання від 0% до 100%

Ніколи не вживаю, коли я відчуваю

Ці емоції «безпечні»

Майже ніколи не вживаю, коли я відчуваю

Ці емоції невисокого ризику, але треба бути обережним.

Майже завжди вживаю, коли я в стані

Ці емоції високого ризику.

Завжди вживаю, коли відчуваю

Перебувати в цих емоційних станах означає вирішити залишатися залежним. Намагайтеся їх уникати.

Якщо вам вдалося заповнити ці таблиці, ви вже маєте нариси конкретних дій, які ви можете вчинити для зменшення вживання. Спробуйте їх запланувати і зробити, опираючись на такі міркування:

- Зменшити ризиковані ситуації вживання (уникати їх)
- Якщо ситуації неunikні – продумати, як їх «нейтралізувати»
- Збільшити ситуації відсутнього або малого ризику

4.6. Як долати «тягу»?

Ми вже говорили про потяг, або тягу – сильне бажання вжити речовину, яке видається неконтрольованим. Це типова ілюзія, адже насправді цей потяг до вживання, який може супроводжуватися тілесними відчуттями, емоціями та образами – тимчасовий. Наче хвиля,

він піднімається, і якщо протягом хоча б кількох хвилин не реагувати на нього – він спадає. Він завжди зменшується з часом, і чим більше ви практикуватимете навички його долання – тим слабшим він ставатиме з часом.

Навички, які застосовують для подолання тяги

Відволікайтеся: щойно відчуваєте парші ознаки потягу, одразу перемикайте думки на інші заняття, які вам до вподоби, наприклад: ваше хобі, читання, відвідування кінотеатру, бесіди по телефону, шопінг або спорт. Що ще ви любите?

Щойно ваша увага перемкнеться, ви виявите, що потяг, зазвичай, зменшується або й зникає. Думайте про те, що вам подобалося, але від чого ви відмовилися через вживання або з інших причин.

Говоріть про потяг: важливо використовувати вашу систему підтримки (пам'ятаєте про людей, імена яких ви внесли в ваш список цілей?). Напишіть ще раз імена тих, хто входить до вашої системи підтримки:

--

Розмова про потяг із товаришем чи з членом сім'ї може допомогти послабити це відчуття. Не треба соромитися або боятися потягу. Ви повинні прийняти правильне рішення щодо того, до кого звернутися за допомогою. Це має бути людина, яка не погіршить ваш внутрішній стан через відсутній потяг і яка може зрозуміти, як він проявляється.

Внутрішній діалог: Розмова з собою (думки, з якими ви звертаєтесь до себе), може вам допомогти. Процес внутрішнього програмування стає настільки автоматичним, що ви можете навіть не помітити, як це відбувається. Наприклад, замість думок: «Я не справляюся, це дуже сильна тяга, я зараз втрачу самовладання і вип'ю» кажіть собі таке «Це відчуття неприємне, але через 10 хвилин моє тіло заспокоїться, і воно пройде».

Згадайте про аргументи «проти» вживання:

Скажіть собі, що насправді ви не будете «відчувати себе краще, якщо вип'єте трошки тільки один раз», а натомість багато втратите, якщо все ж вип'єте.

«Серфінг тягою»: іноді, особливо на початковій стадії тверезості, потяг буває дуже сильним, отож, його неможливо ігнорувати. У таких випадках може бути корисним поспостерігати за ним наче збоку, очікуючи його послаблення. Цей прийом називається «серфінг тягою».

«Зробіть глибокий вдих і направте фокус уваги всередину. Нехай Ваша увагу бродить по Вашому тілу. Зверніть увагу, де у Вашому тілі Ви відчуваєте потяг і які при цьому відчуття. (Почекайте.) Розкажіть собі, що Ви переживаєте. Наприклад, «Я відчуваю почуття присмаку шоколаду в роті, в носі і в животі.» (Зачекайте кілька секунд.)

Далі, зосередитися на одній області, де ви відчуваєте потяг. Зверніть увагу, які саме відчуття Ви відчуваєте. Наприклад, чи відчуваєте Ви жар, холод або оніміння? Ваші м'язи напружені або розслаблені? Наскільки велика площа цих відчуттів? Зверніть увагу на свої відчуття і опишіть їх собі. Зверніть увагу на зміни, які відбуваються. Наприклад, «У мене пересихає в роті. я відчуваю напругу в губах і язиці».

Зачекайте момент, щоб звернути увагу на свої відчуття і опишіть їх. (Почекайте близько 15 секунд.)

Зараз, повторіть фокусування уваги на кожній частині Вашого тіла, яка відчуває потяг. Зверніть увагу і опишіть собі зміни, які відбулися у відчуттях. Зверніть увагу, як хвилі накочуються і відходять. Згадайте, де і наскільки сильне це відчуття Ви відчували, коли починали цю вправу. Зверніть увагу, де і наскільки сильне відчуття потягу зараз».

Тренуйте серфінг якомога частіше, і він поступово стане звичним способом реагування на потяг.

Протягом наступного тижня також щодня записуйте епізоди потягу до речовини, інтенсивність цих епізодів і прийоми, які ви застосували, щоб подолати потяг.

Ведіть щоденні записи епізодів загострень потягу таким чином:

Дата	Ситуація (а також ваші думки і почуття).	Інтенсивність потягу (0 – 100)	Застосовані прийоми подолання

Також ви можете, спробувавши різні техніки, скласти План подолання потягу:

Що запускає (тригерує) мій потяг?	
Що я маю робити, відчувши перші ознаки потягу?	
Яких ситуацій я маю уникати?	
Куди я маю йти, щойно відчувши потяг чи потрапивши у ризиковану ситуацію?	
Кому я маю зателефонувати?	

4.7. Як утамувати гнів?

Злість – це емоція, яка має цілий спектр, від дрібного роздратування до інтенсивного гніву та люті. Загалом, злість є природною реакцією на ситуації, які ми сприймаємо як загрозливі, в яких ми очікуємо певної шкоди для нас, фізичної чи психологічної. Чи вам такі ситуації знайомі?

Отже, злість може бути дуже корисною емоцією, чи не так? Але часто буває так, що ми у своїй злості заходимо занадто далеко, чи було у вас так?

А також, буває, що вона є безпідставною, або спрямованою не на справжнє джерело небезпеки, так?

--

І коли таке трапляється, стається багато неприємностей, серед них – і вживання алкоголю, і пошкодження чужого майна... (напишіть приклади)

Нам також важливо розрізнати, емоцію злості та агресивну поведінку. Це різні речі насправді. Злість – це те, що ми відчуваємо. А агресія – це те, що ми робимо. Що ви про це думаєте?

Так, і насправді, між цими речами є зв'язок, але не завжди злість веде до агресії, або до надмірної агресії, так? У вас бували випадки, коли ви злилися, але не реагували надміру агресивно?

--

Отже, як ми вже говорили, злість не завжди є проблемою. Коли є вона стає проблемою?

Саме так, вона стає проблемою, коли:

- Стає занадто сильною
- Відчувається занадто часто
- Виражається неадекватно (надмірною агресією, агресією спрямованою не на джерело злості тощо)

Є декілька міфів про гнів, які варто розвіяти:

Міф 1. Агресивна поведінка – це те, чого не можна змінити.

Це не є правда, оскільки вчені давно довели, що агресивна реакція у відповідь на емоцію злості у людей є завченими унаслідок спостереження за поведінкою інших. А отже, її можна пере-вивчити, і навчитися новим способам поведінки. Наприклад, менш агресивним.

Міф 2. Злість автоматично веде до агресії.

Це дуже типовий міф про те, що єдиний правильний і можливий спосіб виразити злість – це агресія. Це не так. Насправді є багато інших способів поведінки, і ми пробуємо деякі з них вивчити.

Міф 3. Люди мають бути агресивними, щоб отримати те, що хочуть.

Люди часто плутають агресивність і асертивність. Асертивність – це вміння досягати бажаного із повагою до інших людей, без

спричинення шкоди їм або собі. І є багато способів отримати бажане, не вдаючись до надмірною агресії.

Міф 4. Вентиляція (вільне вираження) злості є корисним.

Це ще один міф, про те, що вираження злості через биття посуду, крик, биття подушок, є здоровою і корисною поведінкою для вираження злості. Насправді, дослідження кажуть, що люди, які вчать так виражати злість, просто краще виражають злість саме у такий спосіб.

Розуміння почуття гніву

Зверніть увагу на свої негативні емоції щодо недавньої ситуації з проявом почуття гніву або здатної його викликати та запишіть наступні дані:

Де і коли це відбулося?

Хто ще був учасником?

Що спровокувало вашу реакцію?

Які тілесні відчуття ви мали?

Які думки промайнули у вас у голові та які почуття у вас були?

Зазначте, наскільки був виражений гнів за шкалою від 1 до 10 використовуючи наступний «градусник».



Потренуйтеся із наведеним тут «градусником» злості, вимірюючи ним «температуру» ваших почуттів для різних життєвих ситуацій. Спершу пригадайте минулі ситуації, і розташуйте їх на градуснику. Потім можете

наприкінці кожного дня пригадувати події цього дня і вимірювати вашу злість, а потім ви можете вимірювати вашу злість під час того, які різні ситуації відбуваються у вашому житті.

Під час такого вимірювання пробуйте також звертати увагу на тілесні переживання під час злості (стиснути кулаки, напружені м'язи плечей, тремтіння голосу тощо), думки (наприклад, «Це не справедливо», «Зараз я йому доведу» тощо) та інші почуття які супроводжують злість.

Навчившись вимірювати злість, і розуміючи, що ви маєте певну «точку кипіння», певний бал, після якого ваша злість стає некерованою, оберіть одну із технік нижче і практикуйте її протягом певного часу, поки не відчуєте, що вона працює. Якщо якась із технік «не спрацює», спробуйте іншу.

Техніки негайного контролю злості

Тайм-аут

Тайм-аут – це техніка, яка дає змогу зробити паузу, і навіть покинути ситуацію, в якій ви відчуваєте, що злість виходить з-під контролю. Наприклад, ви в автобусі, і ви відчуваєте, що ваша злість наростає, бо інші люди весь час вас штовхають. Ви, одразу відчувши це, на найближчій зупинці виходите з автобусу. Ви можете покидати розмову, в якій відчуваєте, як наростає злість, або покинути будь яку іншу ситуацію. І коли ви відчули, що емоції вляглися, ви можете повертатися.

Попрактикуйте цю вправу. Спершу, пригадавши попередні ситуації, обдумайте коли ви могли би покинути їх, в який спосіб ви би це зробили? Потім зробіть уявну репетицію – програйте цю ситуацію в уяві, лише додавши момент, коли ви покидає її, і негативні наслідки не настають.

Після цього спробуйте техніку на практиці. Якщо з першого разу не вийде, продовжуйте пробувати, доки не зрозумієте, що вам вдається вчасно покинути ситуації і зупинити негативні наслідки гніву.

Глибоке дихання

Ця техніка діє за принципом зворотного біологічного зв'язку. В стані гніву ми починаємо дихати часто і поверхово. Якщо вловити момент початку такого дихання, і примусово змусити себе сповільнити

його, і зробити глибоким – мозок отримає від тіла зворотній сигнал про те, що ситуація не така критична. Ви станете більш спокійним і зможете опанувати свою поведінку, не допустивши точки кипіння.

Потренуйтеся починати дихати глибоко і повільно, і потім повертатися до звичного режиму дихання.

Підказка: перехід до повільного дихання відбудеться краще, якщо ви почнете із швидкого глибокого вдиху, а потім повільного видиху (можна через стиснуті губи, щоб краще контролювати швидкість видиху). Також корисним є внутрішньо рахувати під час вдиху да видиху, так ви краще контролюватимете їх тривалість. Корисним є робити короткі паузи після кожного вдиху та видиху.

Тепер потренуйтеся зі спогадами.

Пригадайте і уявіть якусь ситуацію злості, уважно стежте за диханням та іншими ознаками злості (стиснутими щелепами тощо). Після цього почніть глибоко дихати.

Зупинка думок

Ця техніка добра, коли злість нарастає під потоком думок. Підготуйтеся спершу до її використання:

- Уявіть знак «СТОП», або придумайте невелику дію, яка у вас асоціюється із зупинкою. Наприклад, це може бути уявне натискання на гальма в автомобілі.
- Після цього почніть думати якісь думки, про будь що нейтральне. Після цього скажіть собі голосно «СТОП» та уявіть червоний знак «СТОП» перед очима (або іншу дію чи образ, який ви перед тим підготували).
- Можливо, треба буде сказати СТОП голосніше або потренувати це робити більше.
- Після цього – потренуйте говорити думкам СТОП внутрішньо, але твердо і «голосно».
- Після цього потренуйте із спогадами про ситуацію злості.

Підготувавшись, застосовуйте цю техніку при зіткненні із реальними ситуація. Навіть якщо з першого чи другого разу не вийде – продовжуйте спроби.

Що робити після нападу гніву (або успішного його подолання)?

Після того, як вам вдалося (або не вдалося) подолати гнів, подумайте, що викликало його. Проаналізуйте ситуацію крок за кроком:

Що викликало у мене почуття гніву?

Може, це напад на мене чи особиста образа?

Може, я розсердився, бо я очікую занадто багато від себе чи від інших людей?

Які позитивні аспекти цієї ситуації?

Потім подумайте про варіанти:

Що я можу зробити?

Які будуть наслідки мого вчинку?

У чому полягають мої найкращі інтереси в цій ситуації?

Почуття гніву повинно бути сигналом до початку процесу вирішення проблем.

Якщо проблема не вирішується:

- Пам'ятайте, що ви не можете виправити все.
- Спробуйте відсторонитися від вирішення проблеми на деякий час та сказати собі, що ви подумаєте про це пізніше.
- Не дозволяйте проблемі заважати вашому життю.
- Поговоріть із ким-небудь, хто може вас підтримати.

Якщо ви вирішили конфлікт, привітайте себе:

- Я добре з цим упорався.
- У мене це виходить щоразу краще.
- Я не втратив рівноваги.

Якщо ви не вирішили конфлікт, подумайте про те, як ви зможете зробити це по-іншому в майбутньому.

4.8. Як боротися із пригніченням та сумом?

Такі почуття, як пригніченість, сум, тривога також можуть погіршувати ваш стан і провокувати вживання. Чи знайомі вони вам? Чи мали вони негативні наслідки у вигляді вживання?

Нам треба навчитися їх вчасно помічати, розуміти, що з вами відбувається, давати назву цим станам, вимірювати їх. Коли ми це зробимо, ми зможемо рухатися далі і вчитися управляти ними. Отже, для початку, ми складемо перелік цих почуттів та емоцій, про які ви говорили та з'ясуємо їх ознаки.

Спробуйте заповнити цю таблицю. Якщо в ній замало місця, перемалюйте її на більшому листі паперу.

Почуття, емоція (пригнічення, сум, тривога, туга, інші негативно забарвлені стани)	В яких ситуаціях я її переживаю	Що я відчуваю в тілі при цій емоції	Інші відчуття, стани, які я переживаю при цьому

ЩОДЕННИК ПОЧУТТІВ

Люди часто бояться своїх почуттів. Корисно дізнатися, що ваші почуття означають для вас, для того, щоб ви могли почати розглядати почуття як частину себе і прислухатися до них, а не боятися їх.

Перший крок до того, щоб дозволити вашим почуттям працювати для вас, – це почати розпізнавати ті почуття, яких ви зазнаєте протягом дня. Наприкінці дня (у щоденнику, наведеному нижче) занотуйте ті почуття, які ви відчували. Коли ви робитимете це протягом декількох днів, вам стане значно легше розпізнавати конкретні почуття.

Щоденник почуттів можна порівняти з дзеркалом. У ньому ми можемо побачити те, як ми виглядаємо, розглянути себе. Потрібно тільки подивитися в дзеркало.

Так само зі щоденником почуттів. Щоб краще себе знати і навчитися розпізнавати власні труднощі, дуже важливим є спостереження і записування своїх емоцій та почуттів.

Як це робити? Візьміть окремий зошит або блокнот.

1. Запишіть число і день тижня.
2. Опишіть свої почуття за схемою:

Емоційний стан – КОЛИ – СИТУАЦІЯ

Дата, день	Емоція, почуття	КОЛИ	СИТУАЦІЯ
28.10.2023	Я відчував злість коли не отримав решти у магазині		
30.10.2023	Я відчував радість, коли прийшов лист із запрошенням мене на роботу.		

або КОЛИ – СИТУАЦІЯ -- ПОЧУТТЯ

Дата, день	КОЛИ	СИТУАЦІЯ	Емоція, почуття
28.10.2023	Коли не отримав решти у магазині, я відчував злість		
30.10.2023	Коли прийшов лист із запрошенням мене на роботу, я відчував радість		

3. Якщо ви пропустили якийсь день, залиште вільне місце і продовжуйте далі.

4. Описуйте тільки відчуття нинішнього дня.

5. Не вживайте такі слова, як: тому, що; адже; оскільки; завжди; усюди; ніхто; ніколи. Треба описувати не свої думки й оцінки, а свої почуття в конкретних ситуаціях. Якщо є потреба, можете записати наприкінці дня роздуми про себе, свої судження та висновки окремо.

6. Описуючи свої почуття, вживайте займенник «я»: я відчув (-а), я перебував (ла) в стані ...

7. Раз на тиждень переглядайте свої записи. Перерахуйте скільки відчули позитивних (бажаних, приємних) почуттів, а скільки негативних. Яких було більше?

8. Зверніть увагу, чи зменшується, а чи зростає кількість почуттів, що їх ви описуєте, яке їх співвідношення?

АКТИВАЦІЯ

Знати своє емоції, уміти їх розпізнати і визначати, у яких ситуація які емоції виникають, дуже важливо. Якщо ви вже спробували це робити, – продовжуйте далі, і при цьому додайте наступну техніку – поведінкову активацію. Ви можете використовувати далі Щоденник почуттів, щоб відзначати зміни, які у вас відбуваються по мірі використання цієї та інших технік.

В поведінковій активації ми працюємо із «ресурсними активностями» – справами, які приносять почуття задоволення та енергії, і які корисні для покращення нашого емоційного стану.

Які активності вам раніше приносили задоволення? Що ви робили колись, і перестали робити через речовину чи через пригнічений стан?

Що з цього ви могли б повернути у своє життя?

Заплануйте також фізичні активності: ранкову зарядку, басейн, похід у спортивний зал, пробіжку, активні спортивні ігри тощо. Що було б вам близьке? Що можна запланувати?

Чи є ще якісні інші ресурсні активності, до яких би ви могли залучитися – будь що, що є безпечним з точки зору вживання, але корисним і принесе відчуття задоволення, або відчуття успіху, досягнення. Це може бути прибирання, городні роботи, долучення до волонтерського руху, приготування страв тощо.

А тепер нам варто запланувати як мінімум тричі на тиждень такі активності. На наступному тижні – додайте навантажень або часу для цього, і так щотижня.

Складіть список таких справ. Заплануйте хоча б 2-3 такі справи на наступний тиждень – день тижня, час, тривалість активності та що саме ви будете робити.

Чи є перешкоди які можуть заважати виконувати ці активності? Складіть план щодо їх подолання. Наприклад, корисним може бути завести будильник, або домовитися з другом, що він вас розбудить якщо ви не прокинетесь вчасно на пробіжку тощо.

Ви можете використати наступний перелік справ:

Кататися на скейтборді Відвідувати кафе чи ресторани Робити покупки в крамницях Переглядати відеофільм разом із сім'єю Бродити по парку Дивитися телевізор Їздити за місто Займатися важкою атлетикою Їздити на мотоциклі Зустрічатися в компанії Їздити на пікнік Грати у волейбол Ходити на прогулянку Слухати музику Відвідувати спортивні змагання Грати у футбол Стрибати з парашутом Грати в «Діксіт» Подорожувати Їздити верхи Кататися на роликах Займатися боулінгом Займатися народними ремеслами Вигулювати собаку Грати у відеоігри Працювати за комп'ютером Грати в більярд Займатися боксом Розмовляти по телефону Ходити в музей Грати в настільні ігри Відвідувати концерти	Вивчати кулінарію Писати листи Читати книги Ходити на лижах Кататися на сноуборді Відвідувати родичів Ходити до бібліотеки Дізнаватися щось нове Малювати Писати картини Складати вірші Знімати відео Фотографувати Змінювати інтер'єр своєї кімнати Знаходити роботу Допомагати сусідові Займатися пішим туризмом Грати в теніс Займатися садівництвом Фарбувати свою кімнату Почати вести щоденник Писати оповідання Співати чи грати музику Організувати музичну групу Доглядати за нігтями Упорядковувати альбом з вирізками Наводити порядок у коморі Танцювати Ловити рибу Брати уроки живопису Плавати
--	--

РОБОТА З НЕГАТИВНИМИ ДУМКАМИ

Ви зі своїм знайомим можете дивитися на одне і теж, і бачити його по-різному. Це ж стосується наших думок і переконань. Існує багато класифікацій помилкових суджень («спотворень мислення»). Найчастіше трапляються такі:

1. Чорно-біле мислення (або/або): ви бачите речі або досконалими, або жахливими; ви бачите людей тільки добрими або тільки поганими. «Або я невдаха, або я переможець».

2. Катастрофічне мислення: ви реагуєте на розчарування чи невдачу так, ніби це означає кінець світу. «Це жахливо!», «Все пропало!»...

3. Поспішні висновки: ви припускаєте найгірше, не отримавши доказів. Або ви вирішуєте, що станеться щось жахливе, навіть якщо немає підстав так думати. «Він не зателефонував мені, отже, думає, що я невдаха».

4. Ігнорування позитивних моментів: ви не звертаєте увагу на позитивні моменти, або ви говорите, що «вони не важливі». «Цей вдалий кидок вийшов випадково. Загалом я погано граю в баскетбол».

5. Взяття провини на себе: ви звинувачуєте себе в тому, за що ви не відповідаєте, або що ви не контролюєте. «Це моя вина, що мої батьки розлучилися».

6. Надмірне почуття обов'язку: ви відчуваєте, що ви «повинні» думати або робити щось, або критикуєте інших людей за те, що, на вашу думку, вони повинні або не повинні думати або робити. «Я завжди повинен бути люб'язним щодо інших людей». «Я не повинен ніколи нікого засмучувати». «Вони повинні були це зробити вчасно».

Які з перелічених помилок мислення вам властиві? Наведіть, будь ласка, приклади:

ПОДОЛАННЯ НЕГАТИВНОГО МИСЛЕННЯ

Виявляйте негативні елементи внутрішньої мови завжди, коли ви відчуваєтеся засмученим через які-небудь події або відчуває заострення потягу.

Подумки спокійно накажіть собі: «СТОП».

Перегляньте негативні елементи своєї внутрішньої мови і знайдіть більш адаптивні способи мислення.

Розглядайте ваші негативні почуття або заострення потягу як сигнали для «ввімкнення» поведінки подолання.

Згадайте про те хороше, що ви зробили.

Зверніть увагу, що після цього ви відчуваєтеся краще.

Ви повинні щиро вірити в те позитивне, що є у вас. Ви заслуговуєте того, щоб думати про себе добре, навіть коли справи кепські.

Які думки є більш адаптивними у вашій ситуації?

Які думки про себе вам можуть допомогти?

4.9. Як відмовлятися вживати речовини?

Певно, у вашому житті були ситуації, коли ви отримували дуже наполегливе запрошення випити, і навіть попри ваше небажання, ви змушені було погодитися. Чи можете пригадати і описати такі ситуації?

Якщо таких ситуацій не було, однак, це буде корисно над цим попрацювати, із профілактичною метою, щоб підготуватися до можливих ситуацій у майбутньому.

Нам дуже важливо навчитися відмовлятися, і часто ми не можемо цього зробити, бо нам бракує просто навичок. Адже насправді, однією з найбільш поширеною ситуацією, що приводить до зриву, є ситуація коли вам пропонують вживати, а ви не можете відмовити.

Існують спеціальні правила про те, як саме слід відмовлятися від вживання:

- Відразу кажіть «ні».
- Сказати це потрібно чітко, твердо і впевнено.
- Дивіться співрозмовнику просто в очі.
- Запропонуйте альтернативу: якесь інше заняття.
- Попросіть, наприклад, цю людину припинити пропонувати вам випивку і ніколи більше цього не робити.
- Змініть тему розмови.
- Уникайте невизначених відповідей.
- Не почувайтеся винним у тому, що відмовилися.
- Якщо необхідно, наведіть причину, чому ви не можете вживати алкоголь (але краще не вигадувати неіснуючих причин).

Оптимальний підхід полягатиме в тому, що ви безпосередньо повідомите про своє рішення, не даючи жодних пояснень: «Ні, я не хочу». Якщо ви оберете цей спосіб, дуже важливо також бути впевненим,

що модуляції вашого голосу та інші невербальні прояви, такі як поза та погляд, відповідають тому, що ви хочете сказати.

Інший прямий шлях висловити своє небажання – це сказати «Ні», а потім пояснити (але важливо саме ПОЯСНИТИ, а не виправдовуватися).

а) Ви можете навести причини: «Ні, я за кермом, я не буду порушувати». «Ні, я покинув пити взагалі».

б) Ви можете покликатися на ймовірні наслідки: «Моя печінка вже не витримує...».

в) Ви можете обґрунтувати відмову лікуванням: «Я кидаю і зараз приймаю лікування». Якщо ви оберете цей метод, то це хороший привід попросити підтримки у друзів. Попросіть їх допомагати вам і не пропонувати вам алкоголь.

Непрямий спосіб відмови – висловити іншу пропозицію, наприклад, запропонувати діяльність, яка виключає вживання алкоголю: «Я б краще пограв у баскетбол».

Також можна припинити бесіду і піти геть, не озираючись.

Найпростіший спосіб уникнути вживання алкоголю — не потрапляти в ситуації, в яких, як ви знаєте, вас спокушатимуть. Для цього ви можете скласти наступний список, і також продумати плани відповіді.

Близька вам людина, яка знає, що ви зловживали алкоголем:

Що ви можете відповісти:

Ваш співробітник:

Що ви можете відповісти:

Чоловік / дружина, наречений / наречена:

Що ви можете відповісти:

Нові знайомі:

Що ви можете відповісти:

Господар свята (вечірки):

Що ви можете відповісти:

Родич:

Що ви можете відповісти:

Після цього варто попрактикуватися у використанні цих нових для вас способів відмови.

Спершу спробуйте це зробити в уяві: уявіть собі ситуації, коли вас запрошують до вживання, і вашу відповідь, і як ситуація розвиватиметься далі. Повторюйте це в уяві до тих пір, поки не вдасться знайти правильний підхід, при якому ви не піддаєтеся на вмовляння. Спробуйте різні ситуації, різних людей.

Після цього ви можете попросити довірених людей (тих, хто вас підтримує у вашому рішенні щодо невживання) пограти із вами у рольову гру. Для цього візьміть за основу одну із ситуацій. Нехай він (вона) зіграє роль того, хто запрошує до вживання, а ви – покажете, як може виглядати відмова. Після цього обміняйтеся ролями, і ви зіграйте роль того, хто пропонує. Запропонуйте спробувати це кілька разів, кожного разу коригуючи свою поведінку, допоки не вийде відмовити у максимально правильний спосіб.

Після такого інтенсивного тренуванні ви вже будете готові застосувати ці навички у реальному житті. Якщо щось не спрацює, варто розібратися, що саме пішло не так, і змінити стратегію.

4.10. Як скласти план на випадок зриву?

У людей, які перейшли на тверезий спосіб життя, інколи трапляються зриви (одиночні прийоми речовини). Це може статися на будь-якому етапі одужання, а не тільки на початку.

Важливі життєві події і зміни, такі як: нова робота, сімейні проблеми або хвороба, можуть значно погіршувати ситуацію і призводити або до зриву, або до рецидиву (поверненню до колишньої форми вживання).

Позитивні зміни в житті, такі як: закінчення навчального закладу, вступ до інституту або налагодження нових взаємин, можуть також бути факторами ризику зриву або рецидиву. Пам'ятайте, що всі навички,

якими ви оволоділи в процесі одужання, можуть запобігти розвитку рецидиву, якщо ви продовжуватимете їх застосовувати.

Бажано, щоб ви були готові до того, що ви думатимете і відчуватимете в разі зриву. Якщо стався зрив, ви можете зазнавати почуття провини або сорому. Іноді ці почуття можуть маскуватися ставленням типу «мені байдуже». Остерігайтеся автоматичних, негативних думок, таких як «напевно, я ніколи не змінюся», або такого типу:

- Зрив (вживання) означає повний провал.
- Я все продув! Все що я можу зробити, так це продовжувати пити.
- Я розплачуюся за всі гріхи.
- Я безнадійний.
- Одного разу алкоголік – алкоголік на все життя.
- Я пияк. Я ніколи не зможу виправитися.
- У мене немає сили волі ... Я втратив контроль.
- Я фізично схильний до цієї гидоти. Я завжди буду таким.

Пам'ятайте, що краще зосередитися на сьогоднішньому і що завжди можливо змінити своє життя.

Вам важливо навчитися виявляти ситуації високого ризику, які можуть підвищити ймовірність зриву, і мати план екстрених заходів для таких ситуацій.

Приклад плану дій в ситуаціях високого ризику:

Якщо я стикаюся з подіями, які для мене є ситуаціями високого ризику:

1. Я покину або зміню оточення або ситуацію.
2. Я відкладу рішення про вживання алкоголю на 15 хвилин. Я буду враховувати, що більшість потягів короточасні, і я можу почекати, зберігаючи тверезість.
3. Я буду чинити опір своїм думкам про вживання алкоголю. Чи справді мені необхідно випити? Я нагадаю собі, що насправді мої основні потреби включають повітря, воду, їжу і дах.

4. Я буду думати про що-небудь, не пов'язаним з вживанням алкоголю.
5. Я нагадаю собі про свої успіхи до теперішнього моменту.
6. Я зателефоную близьким людям з мого списку для екстрених випадків.

Розробіть свій план подолання рецидиву. Для цього зробіть наступні кроки.

1. Опишіть життєві події, які можуть призвести до загострення потягу або до зриву. Це ті ситуації, яких необхідно вміти уникати.

2. Опишіть, як саме ви уникатимете цих ситуацій? Що конкретно ви будете робити або не будете робити, щоб в них не потрапити?

3. Напишіть план екстрених заходів, що ви будете робити, коли все ж таки потрапите у ризиковану ситуацію. Пункти плану мають бути дуже конкретними.

4. Пригадайте усі уміння, якими ви вже оволоділи, і які допоможуть вам в цих ризикованих ситуаціях.

В додатку до цього посібника наведено «Робочий зошит для самостійної роботи і самопомоги з попередження рецидивів». Ознайомтеся із ним, ви можете використати його для складання плану.

САМОДОПОМОГА ПРИ РОЗЛАДАХ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

Розділ 5. Як зрозуміти, що вам потрібна стороння підтримка та як підтримати інших

5.1. Ознаки депресії

Депресивний розлад є дуже поширеним, особливо серед тих, хто зловживають речовинами або мають залежність від них. Це розлад, який істотно порушує вашу здатність підтримувати звичайний спосіб життя через пригнічення настрою. Основними ознаками є пригнічений настрій, втрата зацікавлення чи задоволення від повсякденних занять, розлади сну, апетиту.

Ви можете помітити у себе такі ознаки депресивного розладу:

- Пригнічений настрій протягом більшої частини дня.
- Знижена зацікавленість та задоволення майже в усіх видах діяльності (втрата інтересу до того, що раніше викликало захоплення, ніякі справи чи досягнення не приносять радості).
- Значна втрата чи збільшення ваги без спеціального харчування чи дієт.
- Збудження або загальмованість (зайва метушливість чи уповільнення рухів, мовлення).
- Прояви безсоння або сонливості (важко заснути, сон поверхневий і не приносить відпочинку).
- Відчуття втоми, втрати енергії.
- Зниження здатності мислити, зосереджуватися, приймати рішення (думки зосереджуються на негативних фактах, відволікають від діяльності чи прийняття рішення).
- Безпідставне або перебільшене почуття власної нікчемності, провини (думки та спогади про власні неуспіхи, відчуття провини перед близькими людьми).
- Повторювані думки про самогубство, можливі суїцидальні спроби.

Ви можете помітити такі ознаки депресивного розладу у інших людей:

Фізичне здоров'я

- виглядає стомленим або сонливим;
- висловлює скарги на фізичні симптоми, які не мають об'єктивних причин;
- висловлює зневіру у власних силах, можливості досягнення успіху;
- скаржитися на безсоння або надмірну сонливість;
- значні зміни в апетиті (різке схуднення або збільшення ваги);
- зниження бажань, в т.ч. сексуальних.

Поведінка та взаємодія з оточуючими

- говорить повільніше, менш чітко, ніж зазвичай;
- уникає спілкування з друзями та родичами;
- проявляє різкі зміни в поведінці та звичках;
- не має інтересу до діяльності власної та інших людей;
- скаржитися на свою нікчемність;
- важко зосереджується на розмові або справі;
- діяльність менш продуктивна, ніж раніше;
- рухи переважно уповільнені, але іноді з'являється збудження, метушливість.

Настрій та думки

- пригнічений, тужливий настрій;
- вибухи роздратованості або гніву;
- говорить про свої страхи, побоювання в ситуаціях, які не є загрозливими;
- переважає почуття нікчемності або почуття провини;
- говорить про смерть чи самогубство.

5.2. Ознаки панічного розладу

Панічний розлад – це розлад при якому людина періодично переживає неочікувані та повторювані епізоди страху високої інтенсивності, що зазвичай тривають кілька хвилин. Ці панічні атаки поєднуються з фізичними симптомами, зокрема біллю у грудях, прискореним серцебиттям, браком повітря, запамороченням,

дискомфортом у шлунку. Ці симптоми не загрожують життю. Епізоди є несподіваними та не пов'язані з переляком чи якимись стресорами.

Основні ознаки панічного розладу такі:

1. Повторювані непередбачувані панічні атаки, що супроводжуються принаймні 4-ма симптомами з наступних:

- прискорене серцебиття або відчуття «гупання в грудях»;
- пітливість;
- тремтіння або відчуття, що особу трусить;
- відчуття нестачі повітря;
- відчуття задухи;
- біль в грудях або дискомфорт;
- нудота або неприємні відчуття в ділянці живота;
- запаморочення, слабкість, відчуття втрати рівноваги;
- відчуття ознобу або гарячки;
- відчуття оніміння або поколювання в тілі;
- відчуття нереальності того, що відбувається або стан відчуження від самого себе (ніби я, не я);
- страх втрати контролю або страх «збожеволіти»;
- страх смерті.

2. Панічні атаки супроводжуються принаймні однією з таких ознак:

- стійке занепокоєння або хвилювання з приводу можливості повторних панічних атак або їх наслідків (втрати контролю, серцевого нападу, божевілля);
- дезадаптивні зміни поведінки, пов'язані з атаками (відмова від фізичних вправ, уникання незнайомих ситуацій).

Ви можете помітити такі ознаки панічного розладу у інших людей:

- хапається за серце;
- хапає повітря ротом, тримається за груди;
- пітніє;
- тремтить;
- не може встояти на місці;
- шукає, де присісти, може осісти або впасти на підлогу;
- просить води, повітря, дати щось заспокійливе;

- говорить, що зараз втратить свідомість;
- жаліється на біль в грудях, нестачу повітря, ядуху, говорить, що божеволіє або помирає;
- мовлення переривчасте з коливаннями тону звуків.

Загальні поведінкові прояви:

- хвилюється та боїться виникнення повторних панічних атак, говорить про це;
- боїться втратити над собою контроль, збожеволіти або померти, наприклад, від серцевого нападу, говорить про це;
- уникає фізичних навантажень (підніматись сходами, довго ходити пішки, робити фізичні вправи тощо);
- намагається завжди мати з собою воду, ліки, паперові серветки тощо на випадок панічної атаки;
- намагається лишатися вдома або близько дому, не ходити далеко, не потрапляти в незнайомі ситуації.

5.3. Ознаки розладів, пов'язаних із травмою

Йдеться про пост-травматичний стресовий розлад та гострий стресовий розлади. Вони можуть розвинути в людей, які пережили подію, загрозливу для їхнього життя або здоров'я. Травмуючими є події, які виходять за рамки типового стресу (смерть, важкі тілесні ушкодження, різні види насильства, стихійні лиха, бойові дії тощо), безпосереднім учасником або свідком яких є особа.

Симптоми можуть виникати в короткий або триваліший період після травматичної події, як правило, протягом перших тьох місяців. Ви може мати небажане повторне переживання травматичної події, намагатися уникнути гнітючих спогадів, бути більш збудливим та реактивним, мати негативні думки про себе чи триматися відсторонено від інших.

Основні ознаки ПТСР такі:

1. Травматичний досвід (смерть, важкі тілесні ушкодження, сексуальне насильство).

2. Повторне переживання травматичних подій:
 - гнітючі спогади або сновидіння, пов'язані з травмою;
 - дисоціативні реакції, під час яких особа відчувається або діє так, ніби травматичні події відбуваються знову;
 - сильні емоційні чи фізіологічні реакції при нагадуванні про травматичні події.
3. Уникаюча поведінка (намагання уникнути гнітючих спогадів, думок чи почуттів, що стосуються травматичних подій).
4. Негативні зміни в думках та настрої:
 - нездатність пригадати важливі аспекти травматичних подій;
 - стійкі спотворені думки про причини та наслідки травматичних подій, себе, інших чи світ;
 - суттєве зниження зацікавленості чи участі в значущих видах діяльності та нездатність переживати позитивні емоції;
 - почуття відстороненості чи відчуження від інших.
5. Збудливість та реактивність (дратівливість, вибухи гніву, ризикована поведінка, надмірна пильність, порушення сну).

Ви можете помітити такі ознаки ПТСР у інших людей:

Думки та емоції

- говорить про негативні переконання чи очікування щодо інших («нікому не можна довіряти», «всі проти мене»);
- звинувачує себе чи інших у тому, що сталося;
- не може пригадати важливі аспекти травматичної події;
- не цікавиться тим, чим раніше цікавився;
- часто має негативний емоційний стан (плаче, кричить);

Поведінка

- уникає розмов і людей, які пов'язані з травмою;
- тримається осторонь;
- поводить себе агресивно;
- надмірно ризикує чи завдає собі шкоди (б'є, роздряпує шкіру, ламає нігті);
- поводить себе, ніби не розуміє, що відбувається;

Реакції

- поводиться не відповідно до ситуації, ніби небезпека поруч;
- проявляє надмірну пильність (озирається, прислухається);
- не реагує на сильні подразники або реагує без підстав;
- не реагує на звернення чи запитання;
- негативно реагує на згадування про травматичні події (здригається, закриває очі);
- має труднощі зі сном (будиться, кричить уві сні, не може заснути);
- не може зосередитися;
- здригається, уповільнено чи пришвидшено рухається.

5.4. Думки про самогубство

Думки про самогубство – це власне, думки, пов'язані зі бажанням покінчити із власним життям. Вони також можуть мати непрямий характер: «Краще б мене не було», «Після смерті це все скінчиться». Крім думок є наміри здійснити самогубство – думки, підкріплені конкретним планом. Також говорять про спроби самогубства – поведінка, спрямована на вчинення самогубства, яка не завершилася власне ним.

Підвищують ризик самогубства можуть: погане фізичне чи психічне здоров'я, спроба самогубства чи самоушкодження в минулому, травмуючі події, зокрема фізичне та сексуальне насильство, брак соціальної підтримки.

Ви можете помітити:

- відчуття безнадії та переконання, що поточні життєві труднощі вирішити неможливо;
- сильні негативні емоції, нестерпний душевний біль та думки, що самогубство - єдиний спосіб із цим впоратися;
- ви може перебувати у складних життєвих обставинах, мати сильне бажання втекти від стосунків, проблем, обставин;
- ви може мати переконання, що є тягарем для близьких і що її смерть спростить життя оточуючих;
- ви може почуватися непотрібними і неважливими для інших, відкинутими іншими та виключеними зі значимих соціальних груп;

- ви може намагатися привернути чийсь увагу, звернути її на свій емоційний стан, налякати когось своєю смертю чи помститися кривднику;
- ви може почуватися винними в чомусь і мати потребу спокутувати провину;
- ви може не боятися смерті і мати бажання випробувати власні можливості та везіння.

Щодо інших людей, то ви можете помітити таке:

Поведінка

- спроби отримати доступ до засобів самогубства: таблеток, зброї, висоти тощо;
- необдумані дії або ризикована активність;
- різкі зміни настрою;
- надмірне вживання алкоголю чи наркотиків;
- спроби втекти, вирватися, ізолюватися;
- скарги на неможливість заснути або постійну сонливість;
- дратівливість та імпульсивність;
- уникання розмови, відволікання, зісковзування з теми.

Думки та переконання

- безнадія;
- лють, гнів, прагнення помститися;
- відчуття пастки, ніби немає виходу;
- сумніви та тривожні думки;
- відчуття беззмістовності життя, відсутність цілей у житті.

Висловлювання

- погрози завдати собі шкоди або вбити себе;
- розмови про смерть, помирання або самогубство.

5.5. Як, де і яку шукати допомогу?

КРИЗОВА ДОПОМОГА

У нашій країні є Гаряча лінія запобігання самогубствам 7333. Ви можете телефонувати за вказаним коротким номером, або спілкуватися онлайн у чаті із працівниками лінії <https://lifelineukraine.com/>

ЛІНІЯ ЗАПОБІГАННЯ САМОГУБСТВАМ
ДЗВОНІ ЗАРАЗ 7333
Цілодобово 24/7

ІНШІ ВИДИ ПІДТРИМКИ

Ви можете переглянути онлайн курси та вебінари щодо стресу, стратегій самопідтримки.

- Курс «Базова психологічна допомога в умовах війни». На цьому курсі ви навчитеся вчасно визначати ознаки стресу та стресових реакцій на нього, дізнаєтеся, як впоратися з кризовими станами та стабілізувати психіку, засвоїте перевірені та прості техніки надання першої психологічної допомоги собі та оточенню. Курс знаходить за посиланням https://courses.prometheus.org.ua/courses/course-v1:Prometheus+BPA101+2022_T2/about?gclid=CjwKCAiAqaWd_BhAvEiwAGAQLttjLZWZ3l3Iuv9nO9NmIR9_swnOYN_SiQ6PeWSPzegkIUHsiumr6QxoCuFQQAvD_BwE
- Курс «Техніки самодопомоги та розвитку стресостійкості у ситуації війни: для цивільних та військових». Цей короткий набір дуже простих, але надзвичайно ефективних технік, які допоможуть усім, хто працює на перемогу, цивільним та військовим, медикам та психологам, волонтерам та усім, хто продовжує попри все працювати і будувати державу. Автор та

ведучий: Мартін Зікмунд – психотерапевт, власник компанії Nitana, яка займається тренінгами із психічного здоров'я для великих корпорацій. Його фокус уваги – стрес-менеджмент та розвиток стресостійкості. Отримати доступ до курсу можна за посиланням:

<https://edu.mh4u.in.ua/courses/%d1%82%d0%b5%d1%85%d0%bd%d1%96%d0%ba%d0%b8-%d1%81%d0%b0%d0%bc%d0%be%d0%b4%d0%be%d0%bf%d0%be%d0%bc%d0%be%d0%b3%d0%b8-%d1%82%d0%b0-%d1%80%d0%be%d0%b7%d0%b2%d0%b8%d1%82%d0%ba%d1%83-%d1%81%d1%82%d1%80/>

- Курс «Методи психологічної самодопомоги для медичних працівників і не лише...». Онлайн курс для працівників закладів охорони здоров'я, соціальних служб та усіх, хто працює в умовах підвищеного стресу та є в зоні ризику розвитку хронічного стресу та емоційного вигорання. Курс містить 3 блоки – загальна інформація про стрес, хронічний стрес та емоційне вигорання; техніки самодопомоги в стані гострого стресу; техніки та методи самодопомоги при хронічному стресу. Отримати доступ до курсу можна за посиланням:

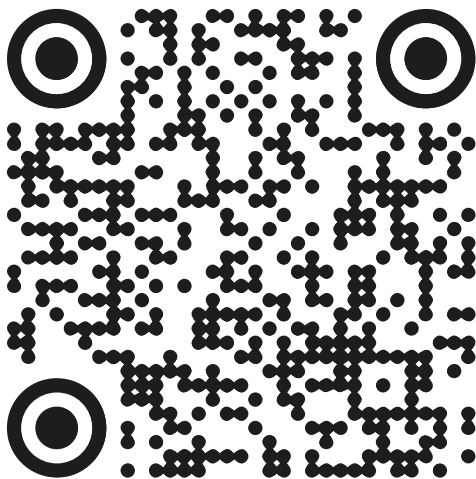
<https://edu.mh4u.in.ua/courses/%d0%bc%d0%b5%d1%82%d0%be%d0%b4%d0%b8-%d0%bf%d1%81%d0%b8%d1%85%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d1%96%d1%87%d0%bd%d0%be%d1%97-%d1%81%d0%b0%d0%bc%d0%be%d0%b4%d0%be%d0%bf%d0%be%d0%bc%d0%be%d0%b3%d0%b8-%d0%b4/>

- Курс «Психічне здоров'я та психологічний добробут на робочому місці». Курс для управлінців та лідерів організацій усіх видів та форм власності, для психологів та усіх, хто зацікавлений у добробуті працівників. Тут ви отримаєте відповідь на питання про те, чому і як слід дбати про психічне здоров'я та психологічний добробут працівників, які є можливості для організації цих процесів, як розробити політики щодо психічного здоров'я в організації тощо. Отримати доступ до курсу можна за посиланням: <https://edu.mh4u.in.ua/courses/%d0%bf%d1%81%d0%b8%d1%85%d1%96%d1%87%d0%bd%d0%b5-%d0%b7%d0%b4%d0%be%d1%80%d0%be%d0%b2%d1%8f-%d1%82%d0%b0-%d0%bf%d1%81%d0%b8%d1%85%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d1%96%d1%87%d0%bd%d0%b8%d0%b9-%d0%b4%d0%be/>

Ви можете прочитати такий онлайн-підручник із корисними вправами, як Важливі навички у періоди стресу - «Doing What Matters in Times of Stress» (DWM), посібник з управління стресом та для подолання труднощів, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Посібник містить інформацію про прості в освоєнні навички та аудіо вправи, які можна практикувати по кілька хвилин щодня, цього достатньо, щоб допомогти вам впоратися зі стресом. Посібник підійде для всіх, хто відчуває стрес, незалежно від місця проживання та обставин.

Із посібником можна працювати у інтерактивній формі, достатньо перейти за посиланням <https://dwmatters.eu/> та зареєструватися.

Якщо ви потребуєте більше підтримки, можете розглянути чат-бот із першої психологічної допомоги «Друг» розроблено на основі науково-доведених протоколів психологічної підтримки. Отримати доступ до нього можна перейшовши за посилання у Телеграмі @friend_first_aid_bot або відсканувавши QR код.



Ви просто переходите за посиланням, і спілкуєтеся із чат-ботом, який ставить вам запитання і підказує оптимальні вправи, техніки та методи самопідтримки.

Щоб отримати живе спілкування, ви можете також звернутися до Лінії психологічної підтримки можуть. У вашому доступі може бути Лінія психологічної підтримки від Національної психологічної асоціації України +380 800 100 102. Лінія також доступна з низки країн світу: <https://www.npa-ua.org/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B0-%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D0%B0-%D0%B2%D1%96%D0%B4-%D0%BD%D0%BF%D0%B0>

Звісно, що ви можете отримати підтримку і в місці, де ви отримуєте ЗПТ – з'ясуйте, чи є на сайті психолог, психотерапевт. Багато сайтів ЗПТ мають таку послугу, або можуть скерувати вас до фахівця.

5.6. Як я можу допомогти іншим?

Ваша підтримка та ваші знання можуть бути дуже потрібні людям, які є поруч із вами – друзям, знайомим, колегам, близьким тощо. Якщо ви помітили якісь із ознак погіршення психічного здоров'я, описані вище – ви можете зробити кілька простих кроків.

Крок 1: Підготуйтеся до розмови. Вам слід:

1. Звернути увагу на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.
2. Подумати про ймовірні складнощі з психічним здоров'ям та підтримки, яку людина потребує.
3. Налаштуватися на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати і зробити.
4. Подумати / організувати простір для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

Крок 2: Розпочати розмову. Вам слід:

1. Встановити контакт з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.
2. Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним та готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.

3. Визначити готовність говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти підтримки, якщо особа не готова до розмови.
4. З'ясувати, що особа знає про ймовірний розлад та чи отримує допомогу.

Наведемо далі кілька рекомендацій щодо взаємодії із особою.

Слід встановити контакт, представитися, сказати людині, що ви помічаєте зміни в її поведінці (назвати конкретні речі, які ви помітили) та хвилюєтесь за неї.

«Як ви почуваєтесь? Я помітив / помітила, що ви виглядаєте стомленим, перестали обідати спільно з колегами, а в ваших очах часом стоять сльози».

Дізнатися про готовність говорити на тему психічного здоров'я.

«Чи розмовляли Ви з кимось про це? Чи звертались за допомогою? Чи готові Ви поговорити про своє самопочуття зі мною?»

Зрозуміти, що людина знає про свій розлад.

«Коли ви помітили зміни у своєму настрої та працездатності? Чи щось відбувалося в вашому житті останнім часом? Чи знаєте, як називається ваш стан? Чи траплялися такі стани раніше? Чи знаєте, як реагувати? Чи хотіли би отримати більше інформації?»

У випадку заперечення та відмови – варто бути спокійним і ні на чому не наполягати. Лише зауважити, що ви готові поговорити й іншого разу, коли людина матиме бажання.

Крок 3: Підтримати особу. Вам слід:

- Поділитися спостереженнями щодо складнощів з психічним здоров'ям, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».
- Знизити упередження, зауважити, що багато людей стикаються з подібними складнощами і в цьому немає їхньої провини.
- Дати короткі поради, які стосуються психічного здоров'я.
- Відреагувати, якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.
- Наголосити на потребі фахової допомоги та дати надію на зростання якості життя.

Наведемо далі кілька рекомендацій щодо взаємодії із особою на цьому етапі.

Створіть комфортні умови: сядьте поряд, не робіть зайвих рухів, щоб не відволікати людину, з повагою ставтеся до її стану (без знецінення та упереджень). Заохочуйте особу говорити про її почуття. Будьте готові до відмови з її боку (висловіть готовність перенести розмову на інший час). Зберігайте конфіденційність, окрім тих випадків, коли у людини є ризик завдати шкоди собі або іншим людям.

Розпитайте про її симптоми та їх вплив на повсякденне життя, як вона сама може зменшити стрес у своєму житті, як вона це робила раніше.

Розкажіть про ефективні способи самодопомоги: дотримуватися режиму сну (зокрема, лягати та прокидатися в один і той самий час), їжі (незважаючи на апетит); щодня перебувати на свіжому повітрі, регулярно виконувати фізичні навантаження (напр., пішки ходити на роботу або на прогулянку); робити щоденні справи (гуляти з собакою, ходити в магазин за покупками); повернутися до захоплень, які раніше приносили задоволення; проводити час із друзями/родиною; робити щось корисне або приємне іншим людям. Наголосіть, що фахова допомога може значно полегшити стан та привести до повного відновлення.

Крок 4: Скерувати за фахової допомогою. Вам слід:

- Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те в чому фахівці можуть допомогти.
- Назвати неефективні підходи (техніки), щодо яких немає доказів та які не включені в протоколи допомоги.
- Дати контакти фахівців (за потреби допомоги встановити контакт).
- Ініціювати повторну зустріч, дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.

Які є особливості надання скерування?

Варто пояснити, що фахова допомога націлена на полегшення стану та відновлення якості життя.

Фахівці допоможуть сформулювати індивідуальну програму самодопомоги. Ефективними є методи психотерапії, використання

мобільних додатків, програми фізичної активації; медикаментозне лікування (за потреби).

Основна робота буде з психологом і психотерапевтом. Дієвою є когнітивно-поведінкова, методи поведінкової активації. Лише у випадку її низької ефективності лікар-психіатр призначить медикаменти (антидепресанти). Важливо спостерігати за поведінкою і в разі появи суїцидальних думок або висловлювань негайно звертатися за допомогою.

Підготуйте перелік служб телефонного консультування, фахівців, організацій, до яких ви можете скерувати. Поділіться інформацією та допоможіть установити контакт з фахівцями, обговоріть список можливих питань.

Відстеження отримання фахової допомоги – дуже важливий крок.

При повторному контакті з особою дізнайтеся про самопочуття, плин життя та те, чи отримує особа фахову допомогу. За потреби скеруйте повторно.

САМОДОПОМОГА ПРИ ГОСТРОМУ СТРЕСІ

Розділ 6. Гострий стрес, бойовий стрес та самодопомога. Що треба знати пацієнтам ЗПТ

6.1. Вразливість до стресу осіб із залежністю від речовин

Маючи розлад унаслідок вживання речовин, ви є значно вразливіші до стресу та його негативних наслідків. Зокрема:

- Через стрес, переважно, травми та інші фактори, пов'язані із участю у бойових діях, ви можете мати зрив або рецидив, і повернутися до вживання або збільшити його.
- Це у свою чергу, наразить вас на ще більший ризик, через погіршення уваги, зосередженості та інші негативні наслідки вживання. Також вживання може стати причиною ризику для ваших побратимів.
- Маючи у цивільному житті доступ до препаратів ЗПТ (метадону, бупренорфіну), ви перейдете до обмежень у війську. Це так само може спровокувати вас до вживання як опіоїдів, так і інших речовин.
- Унаслідок пережитих травм ви значно більше ризикуєте мати Пост-травматичний стресовий розлад, і його наслідки для вас можуть бути важчими, ніж для тих, хто не має такого розладу.
- Ваш емоційний стан у стані стресу та переходу до іншого способу життя може зазнати погіршення, і це також у свою чергу може провокувати вживання.

Саме тому вам слід особливо уважно ставитися до самопідготовки і самодопомоги у стані гострого стресу, і докладати більше зусиль щоб бути тверезими. Матеріали цього розділу допоможуть вам краще підготуватися і реагувати на гострий стрес.

6.2. Стрес та бойовий стрес

Стрес – це порушення стану спокою, яке виникає у людини, як реакція на ситуацію загрози, це напружений стан людини внаслідок

впливу емоційно-негативних і екстремальних чинників зовнішнього середовища.

У людини існують три типи реакції на стрес: боротьба, втеча, замирання. Реакція боротьби, або нападу, означає що ви активно втручаєтесь у ситуацію, нападаєте на джерело загрози, робите певні дії щоб усунути небезпеку. Реакція втечі – це покидання ситуації небезпеки для збереження життя та здоров'я. Реакція замирання виникає коли небезпека є надзвичайно високою, і тоді організм блокує рухову активність, ймовірно з метою зробити вас непомітним і дозволити небезпеці пройти повз. Усі три реакції є біологічно «вбудовані» в нас, і в стану стресу ми не завжди можемо впливати на те, у який спосіб організм відреагує.

Фази стресу є такі:

- Реакція тривоги (активність, викид кортизолу).
- Резистентність – спроба організму повернутися до нормального стану.
- Фаза виснаження – якщо відновитися не вдається, стрес занадто сильний і тривалий.

Види стресу: психологічний, травматичний, інформаційний, бойовий. Йдеться про різні ситуації, які несуть загрозу. Наприклад, при інформаційному стресі людина піддається масованому потоку інформації, і не може зробити свідомий вибір чи прийняти рішення – інформації надходить занадто швидко і її забагато. При бойовому стресі – він виникає у ситуації бойових дій.

Гостра стресова реакція

Наслідки стресовій ситуації проявляються у різних людей по різному: можуть відразу після події або через певний проміжок часу. Перш за все ви повинні знати, що наслідками сильного стресу можуть бути:

- втрата сну і апетиту;
- нав'язливі спогади;
- кошмарні сновидіння про пережиту подію;
- погіршення настрою при спогадах про подію;
- втрата здатності відчувати сильні почуття і емоції;
- порушення пам'яті;

- бажання уникнути думок і почуттів, пов'язаних з пережитою психотравмуючою ситуацією;
- почуття «вкороченого майбутнього», втрата життєвих орієнтирів;
- важкість в зосередженні;
- дратівливість;
- лякливність.

Кожен учасник військових дій може бути у стані бойового стресу. Бойовий стрес виникає ще до реальної загрози життю і триває аж до виходу із зони бойових дій.

Бойовий стрес – це процес мобілізації усіх наявних можливостей організму, імунної, захисної, нервової, психічної систем для подолання небезпечної ситуації для життя. У людини відбувається зміна складу крові. Гормони, що потрапляють у кров із залоз внутрішньої секреції, викликають тривогу, пильність, агресивність.

Збільшується об'єм легенів, що дозволяє отримувати більше кисню органам, які активно задіяні. Звуження кровоносних судин веде до підвищення кров'яного тиску, посилення кровообігу, перерозподілу її кількості в органах (у активних людей зменшується її подача до внутрішніх органів і збільшується – до серця, скелетних м'язів).

Участь у бойових діях розглядається як стресор, травматичний практично для будь-якої людини, участь у війні супроводжується впливом низки чинників:

- усвідомлення почуття загрози для життя, так званий біологічний;
- страх смерті, поранення, біль, інвалідність;
- ні з чим не порівняний стрес, що виникає у людини, яка є учасником бойових дій; разом з цим з'являється психоемоційний стрес, пов'язаний із загибеллю на очах товаришів по зброї або з необхідністю вбивати людину, навіть ворога;
- вплив специфічних факторів бойової ситуації (дефіцит часу, скорочення темпів дій, раптовість, невизначеність, новизна);
- негаразди й позбавлення (часто відсутність повноцінного сну, особливості питного режиму та харчування).

Ззовні в бойовій ситуації стрес проявляється в підвищенні пульсу, температури тіла, дихання військовослужбовця, блідості або почервонінні обличчя, посилення потовиділення, пересихання в роті,

тремор м'язів, почастішання сечовипускання, посилення тривоги й пильності тощо.

Всі перераховані симптоми – це нормальна реакція людини на ненормальні обставини бойової ситуації.

Наслідки стресової ситуації виявляються у різних людей по різному: можуть проявитися відразу після події або через певний проміжок часу. Насамперед військовослужбовець повинен знати, що наслідки сильного стресу можуть бути: втрата сну та апетиту; нав'язливі спогади; кошмарні сни про пережиту подію; погіршення настрою при згадці про подію; втрата здатності відчувати сильні почуття і емоції; часткове ослаблення пам'яті; прагнення уникати думок і почуттів, пов'язаних з пережитою психотравмуючою ситуацією; почуття «укороченого майбутнього», втрата життєвих перспектив; труднощі в концентрації уваги; дратівливість; лякливність.

6.3. Страх у бою

Страх у ситуації небезпеки є типовим явищем, і більше того – нормальним явищем. Адже емоція страху в нас закладено біологічно, для того щоб попереджати про небезпеку та дати нам змогу вчасно її уникнути.

Визначено фактори, які викликають найбільшу напругу та страх при веденні бойових дій. Серед них провідне місце займає:

- смерть бойових товаришів – 50%;
- зовнішній вигляд важкопораненого (загиблого) – 29%;
- світлові та шумові ефекти бою – 8%;
- палаючий військовий транспорт – 5%.

У 90% людей, які є учасниками бойових дій, страх має яскраво виражені форми. З досвіду другої світової війни 39% відчувають найбільший страх перед боєм, 35% – в бою, 16% – після нього, а 10% – не в змозі визначити нічого.

До найбільш поширених фобій воєнного часу відносять: «страх мін», «страх снайперів», «страх літаків», «страх танків». Крім цього, можуть мати місце не пов'язані з тілесною травмою реакції:

- істерична сліпота – концентричне звуження поля зору;

- зниження гостроти зору;
- роздвоєння, порушення чіткості бачення предметів;
- повна сліпота;
- глухота;
- параліч кінцівок (конtrakтура), судороги, ступор всього організму;
- плач, сміх, кашель, гикавка, мимовільне нахилення тулуба;
- каталепсія – патологічно довге збереження однієї пози тіла;
- летаргія – патологічне впадіння в сон;
- істерична анестезія різних частин тіла (нечутливість) тощо.

Іноді вплив сприйняття зовнішніх подразників (світла, звуку, тактильних відчуттів) є нестерпним. В ході ведення бойових дій поведінка в бою військовослужбовців, що у стані страху, включає в себе наступні елементи:

- відсутність реагування або неправильне, загальмоване виконання команд;
- відсутність реакції або неправильна, загальмована реакція на оперативні зміни обставин у ході бою;
- відмова виконувати наказ;
- припинення ведення вогню;
- стрільба в бік, в повітря;
- бажання не дивитися у бік суперника;
- спроби сховатися під укриттям або на дні окопу;
- неконтрольовані рухи, спроби втечі від джерела небезпеки;
- випадки істерики тощо.

6.4. Рекомендації з протидії впливу стресу

Що допомагає послабити стрес:

- намагайтеся зосередитися щоб контролювати свої дії;
- робіть все якомога більш точно;
- намагайтеся контролювати не лише себе, а й навколишню ситуацію в цілому;
- намагайтеся побачити себе з боку;
- спробуйте уявити з боку усю ситуацію;

- не піддавайтеся емоціям, накажіть собі думати над своїм завданням, для цього запитайте себе: «Хто я? Де я знаходжусь? Яке моє завдання (що я повинен робити?)»;
- щоб опанувати себе, спробуйте вголос (якщо це можливо) відтворити ситуацію у якій ви опинилися, але не давайте їй емоційних оцінок;
- намагайтеся сприймати усе, що відбувається в цілому.

У ситуації надмірного стресу:

- якщо ви втратили чутливість до зовнішніх впливів або не можете справитися з емоціями страхом або панікою – зробіть собі боляче (ущипніть) і сконцентруйтеся на цьому відчутті болю;
- якщо ви розгубилися – спробуйте відчути положення свого тіла в просторі, зосередьтеся на відчуттях, які надходять від позиції тіла, температури повітря, навколишніх предметів;
- якщо вам важко зосередитися – назвіть себе по імені, спробуйте вирішити кілька простих математичних задач.

6.5. Що може відбуватися з вами на війні

Перший період (хвилини, години залучення) якщо Ви добровільно залучилися – активність, підвищення працездатності. Сили мобілізуються в основному за рахунок «поверхневих» резервів організму.

Другий період (від 10 до 30 діб) – організм перелаштовується адекватно реагувати в екстремальній ситуації. У цей час може знизитися і стабілізуватися працездатність. Якщо людини занадто високий рівень мотивації, працездатність може залишатися дуже високою.

Третій період (від 40 до 60 діб) – нестійка адаптація. З'являється втома та відсутність бажання продовжувати.

Очікування і реальність в зоні бойових дій

- Очікування: готувалися до виконання завдання за чітким графіком, з доброю організацією. В реальності – маршрути постійно змінюються.
- На початку: готовність виконувати будь-які завдання, мобілізація. В процесі – розгубленість, нерозуміння, страх, невизначеність (наприклад, немає наказу дійти до певного місця і там розташуватися, як диктують усі правила).

- Очікування: визнання учасниками бойових дій, вдячність інших людей. Реальність: не факт, що визнають...

Чинники, що впливають на психологічний стан і боєздатність

- Відсутність чітко обмеженої лінії фронту, часткова ворожість місцевого населення, зміна (порушення) режиму сну, відпочинку, харчування, якості води, вплив несприятливих або незвичайних кліматично-географічних факторів породжують почуття невпевненості і тривоги.
- Ізоляція й відчуття відкинення – вимушена самотність при виконанні бойових завдань. Тривале перебування на бойових постах при охороні доріг, ділянок, районів, часто у відриві від основних сил, в незрозумілих умовах, з нестійким зв'язком нерідко викликає відчуття «відкидання».
- Загроза життю і здоров'ю – не тільки безпосереднє, але й постійне очікування.
- Невизначеність – дефіцит або суперечливість особисто значимої інформації.
- Реальна можливість потрапити у полон, в заручники з подальшими тортурами і знущаннями; високий ризик смерті, каліцтва; наочне бачення загибелі товаришів по службі, близьких друзів, мирного населення.
- При наближенні терміну ротації, у деяких військовослужбовців зростає страх бути вбитим або пораненими.
- Віддаленість від близьких, тривога за них, незрозумілість цілей війни, ставлення суспільства до конфлікту.
- Впевненість або невпевненість в сприятливому розвитку подій, які багато в чому залежать від керівництва, згуртованості, особистісних якостей керівника, дисципліни.
- Відсутність нормальних умов для життя і бойових дій.

6.6. Рекомендації щодо зниження факторів ризику в зоні бойових дій

1. Обережність і реальне сприйняття небезпеки: адекватно оцінювати небезпеку. В бою небезпека завжди реальна. Не знаходитися на відкритій місцевості, де можливий обстріл. Постійно контролювати територію, на якій знаходитесь. Тримати зброю завжди при собі й

напоготові. Вивчати статuti (це допоможе прийняти правильне рішення щодо своїх дій в несподіваних обставинах). Організовувати бойову охорону. Якщо командири не діють – проявляти ініціативу.

2. Раптовість (несподіванка) і новизна (нестандартність) обстановки. Між гарантією прогнозу і реальним розвитком бойової ситуації, як правило, виявляється розрив, який в бою є джерелом психічного перенавантаження. Причина цього – у невідповідності між розумінням ситуації особою, яка приймає рішення, і реальним її розвитком.

3. Під час ведення бойових дій значно зростає відповідальність за прийняте рішення та її виконання перед країною, законом і суспільним вимогами, старшим командиром і підлеглим особовим складом. Можливе дезертирство або написання рапорту про звільнення.

4. Монотонність і нудьга від надлишку часу у період тривалого очікування може дестабілізувати діяльність деяких солдат, у тому числі і командирів, у яких особливостями характеру є демонстративність, збудливість, екзальтованість.

5. Може виникнути клаустрофобія – страх замкненого простору, наприклад, при обстрілі противником (супроводжується несвідомим прагненням покинути це укриття, не дивлячись на ще більшу загрозу) і агорафобія – страх відкритого простору (прагнення сховатися від звукового і зорового впливу бойових дій).

6. Кров і вид важких травм, руйнувань – важкі поранення та смерть бойових товаришів, руйнування укриттів, будівель і бойової техніки, як правило, паралізують незагартовану для адекватного, виваженого сприйняття всього цього психіку людини. Вид трупів, відірваних рук, ніг, крові, пульсуючої з відкритої рани, розрізаного тіла або пригнічує людську психіку, або викликає неадекватну активність у воїнів. Звук міни, що летить може стати причиною панічних реакцій. Запахи можуть доповнити і посилити негативний вплив.

7. Дефіцит часу, збільшення темпу дій, складність рішень, надлишок інформації, поєднання декількох видів діяльності одночасно, ступінь складності дій спеціалістів бойового складу, високий рівень фізичного та психологічного навантаження. Для підвищення працездатності, боєздатності, стресостійкості, психологічної пружності виконувати рекомендації лікарів, психологів, слідкувати за режимом вживання води, харчування, сну (!). Не вживати алкоголь та наркотичні речовини (!).

8. Ворожість населення і провокації. Бути до цього готовими і перевіряти як їжу, воду та інше; пам'ятайте про перевірення інформації.

6.7. Досвід подолання негативних емоцій у бійців спецназу. Почуття страху в бойовій ситуації

«Страх – твій слуга, який тобі необхідний, але не дозволяй йому сідати на твій трон»

Одним із найпоширеніших методів є відмова від детального обмірковування ситуації (саме обдумування цих деталей і породжує тривогу) і миттєве включення для подолання перешкод за принципом: «вовка боятися у ліс не ходити».

«Страшно у цьому житті буває будь-якій людині («не боїться тільки дурень»). Так от, військовим корисно знати, що емоційні реакції в ситуації страху і перед сексуальним контактом однакові. Ось як цю ситуацію пояснив один досвідчений інструктор: «Коли ти відчуваєш страх та серце почало «стукати» в грудях, згадай свій перший секс. Саме так у тебе «стукає серце» коли ти усвідомлюєш реальну небезпеку. В обох ситуаціях твій організм реагує однаково. Тому в момент усвідомлення цієї небезпеки, можливо, більш яскраво згадай, уяви саме ці спогади, саме в те найперше твоє «бойове хрещення». Твоя свідомість переключиться на цю картинку і ти кілька секунд проживеш у цьому режимі. І тобі буде не до небезпеки, страх зникне. Але жінки немає, і збудження відійде, «перегорить», настає фаза «бойової байдужості». Залишається бойова робота, яку ти будеш робити спокійно і зібрано».

Відключайтесь від негативу. Вправа «Вимикач»

Від накручування страшних думок, а також зацикленості на негативних образах добре допомагає техніка «Вимикач». Коли важко позбутися думок, які породжують тривогу та страх, уявіть що ця нав'язлива думка великий вимикач, потягніться до нього та вимкніть. Раз – і все, тиша. Ви вимкнули цю думку.

Техніка нормалізації дихання

«Збираємо» весь страх, який нас охопив, і шумно із зусиллям видихаємо його до повної порожнечі в грудях. На видиху звільняємося від боягузтва, а вдихаємо сміливість. Вдихаємо спокійно, відчуваючи, як енергія, проникаючи всередину, наповнює нас рішучістю. Уявіть, що ви видихаєте темні плями, клуби диму, а вдихаєте – успіх, силу. Видихаємо слабкість, вдихаємо силу. Видихаємо страх, вдихаємо рішучість.

Змінивши дихання, характерне для страху, на будь-яке інше, ви відчуєте себе спокійніше і зможете тверезо оцінювати ситуацію. Дихання відновлює внутрішню гармонію і цілісність, а страх не має влади над гармонійною особистістю.

Керування диханням

Дихання не тільки найважливіша функція життєдіяльності організму, але й ефективний спосіб впливу на тонус м'язів і емоційні центри мозку. Повільне і глибоке дихання знижує збудливість нервових центрів і сприяє м'язовому розслабленню. Часте дихання забезпечує високий рівень активності організму. Також було помічено, що під час вдиху відбувається активація психічного тону, а при видиху він знижується. Змінюючи ритм дихання, тривалість вдиху і видиху, людина може впливати на зміни багатьох функцій організму у тому числі психічних. Для початкового освоєння можна запропонувати два види дихання: нижнє (черевне) і верхнє (ключичне). Нижнє дихання використовується, коли необхідно подолати зайве хвилювання, побороти тривогу і дратівливість, максимально розслабитися для швидкого та ефективного відпочинку. Воно є найпродуктивнішим, так як в нижніх відділах легенів розташована найбільша кількість легеневих пухирців (альвеол).

Вправа «Діафрагмальне дихання»

Виконується черевне дихання наступним чином. Сидячи або стоячи, необхідно скинути напругу з м'язів і зосередити свою увагу на диханні. Далі проводиться наступні етапи єдиного циклу дихання, який супроводжується внутрішнім рахунком для полегшення навчання. На рахунок 1234 здійснюється повільний вдих, при цьому живіт випинається вперед, м'язи живота розслаблені, а грудна клітка нерухома. Покладіть ліву руку на живіт, щоб краще відчувати як живіт випинається та підтягується до хребта. На наступні чотири рахунки (1234) проводиться затримка дихання і плавний видих на 6 рахунків (123456), що супроводжується підтягуванням м'язів живота до хребта. Перед наступним вдихом знову слідує пауза на 2-4 рахунки. Слід пам'ятати, що дихати потрібно тільки носом і так плавно, наче перед вашим носом на відстані 10-15 см висить пір'їнка, і вона не повинна колихнутися. Вже через 3-5 хвилин такого дихання ви помітите, що ви стали спокійним та врівноваженим.

Дихайте так, щоб не рухалися плечі, тільки живіт. 1-2 хв. – рівень тривоги падає. Варто робити видих в два рази довше, ніж вдих. В спокійному стані вправа не змінить стан; при панічній атаці – не варто робити, скоріш за все не допоможе; найрезультативніше при помірній тривозі та стурбованості.

Результатом виконання цієї техніки буде:

1. психологічний спокій: досягнення можливості розумно і без зайвої метушні вирішити проблему що виникла;
2. стабілізація фізіологічних параметрів діяльності організму: повернення частоти серцебиття до норми;
3. нормалізація тиску; відновлення спокійного дихання;
4. підвищення психологічної стійкості до негативних стресів.

Якщо ж вам необхідно підбадьоритися після монотонної роботи, зняти втому, підготуватися до активної діяльності, то рекомендується верхнє (ключичне) дихання. Необхідно зробити енергійний глибокий вдих через ніс з підняттям плечей і різкий коротким видих через рот. При цьому ніяких пауз між вдихом і видихом немає. Вже через кілька циклів такого дихання з'явиться відчуття «мурашок» на спині, свіжості, приплив бадьорості.

Після травматичної події властиві такі реакції: повторювальні спалахи спогадів, смуток, печаль, сновидіння про подію, уникнення нагадувань про подію, відсутність ентузіазму, байдужість, стомлюваність, емоційне відсторонення.

Зменшити негативний вплив травматичної події допоможе наступне: намагайтеся думати про щось інше, допомагати іншим, переконайтеся, що ви знаєте що відбулося, а не те що вам здалося, зрозумійте що ви відчуваєте, розкажіть про це іншим, подумайте про сенс життя, який буде після подій, будуйте плани на майбутнє.

6.8. Саморегуляція

Наступні вправи спрямовані на розвиток довільної регуляції своєї поведінки і емоційних станів. Ці навички необхідні в різних життєвих ситуаціях.

1. Ситуації, що змушують людину знаходитися в стані тривалого напруження, викликають сильний стрес. Це такі життєві періоди, коли людина змушена працювати в режимі постійного «перевантаження», на межі своїх функціональних можливостей.

2. Ситуації різких змін життєвих умов, необхідність приймати важливі і відповідальні рішення.

3. Ситуації, пов'язані з високим ризиком. До них можна віднести і екстремальні ситуації, і будь-яку діяльність, що пов'язана з високим рівнем небезпеки (зокрема, це заняття багатьма видами спорту).

Той, хто при виникненні небезпеки втрачає здатність до саморегуляції, реагує неадекватно: або починає панікувати, або «впадає в ступор». У більшості випадків це призводить до трагічного результату. В таких ситуаціях важливо, взяти під контроль свої реакції, зберегти здатність об'єктивно аналізувати ситуацію і приймати обґрунтовані рішення.

Людина, що володіє навичками саморегуляції, може швидко досягти успіху.

Техніки саморегуляції емоційних станів і поведінкових реакцій можуть носити різноплановий характер.

По-перше, вони забезпечують внутрішнє «відсторонення» від джерел тривоги, збереження незворушності, незважаючи на обставини.

По-друге, вони дозволяють керувати своєю поведінкою не тільки у даній ситуації, а далі по життю, ставити цілі, визначати свої життєві пріоритети тощо.

По-третє, вони можуть бути спрямовані на зміну стану у даний момент часу: наприклад, швидко позбутися напруги за допомогою релаксації.

Техніка заземлення¹.

1. Спочатку зверніть увагу на те, що ви відчуваєте і про що думаєте зараз. Чи відчуваєте ви стрес, або розумієте що потрапили в емоційну бурю?
2. Уповільніться та з'єднайтеся зі своїм тілом. Упріться ногами в підлогу, потягніться і зосередьтеся на своєму диханні.
3. Переспрямуйте увагу на навколишній світ.

¹ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/362780/WHOEURO-2022-5812-45577-65350-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Які п'ять речей ви бачите?
- Які три або чотири речі ви бачите?
- Протягніть руку й торкніться чогось – наприклад, того, на чому ви сидите. Яке відчуття під пальцями?
- Зверніть увагу, де ви знаходитесь і що ви робите.

Техніка прогресивної релаксації Джекобсона

Стисніть в кулак праву руку (3-5 сек.) – вслухайтеся в м'язову напругу.

Розтисніть кулак (5-7 сек.) – вслухайтеся в м'язове розслаблення.

Зробіть так кілька разів.

Підніміть руки перед собою, і уявіть, що ви в кожній руці тримаєте апельсини і вичавлюєте сік із них. Напружте руки із усіх сил (3-5 сек). Розслабте руки і дозвольте їм впасти.

Зробіть так кілька разів.

Повторіть вправу із іншими групами м'язів, рухаючись від рук до ніг.

Рекомендовано, якщо переживаєте страх – робити так із м'язами пресу (живота). Якщо гнів – руки, груди. Якщо тривога – черевний прес і ноги.

Робота із переживаннями.

Переживання – це спосіб ментально вирішити ймовірну загрозу, що супроводжується тривогою і очікуванням катастрофи. Вони орієнтовані на майбутнє, відчуються, як постійний потік думок, є складнощі у їх свідомому перериванні чи відтермінуванні і вони пов'язані з тривогою.

Основні переживання: «Масований наступ русні», «Нас зливають», сім'я/дім/стосунки, здоров'я/ поранення/ хвороби, «Грошей нема і не буде»...

Які переживання охоплюють найчастіше? Напиши нижче

Питання, які допомагають відрізнити:

Чи це реальна (існуюча зараз) проблема чи гіпотетична?

Якщо гіпотетична – чи ризик її високий, чи малоімовірний?

Чи я можу щось зробити, щоб її вирішити?

Чи є користь про це думати – чи це трата часу і псує якість життя?

Як ми зупиняємо ланцюжок переживання:

1. Про що/через що я переживаю?
2. Якою є моя тривога? (від «0» до «10»)
3. Це реальна проблема чи гіпотетична?

4. Якщо гіпотетична: наскільки високий ризик того, що це стане дійсністю? (0 – 100%)
5. Чи я можу щось зробити, аби вирішити проблему, запобігти ймовірним наслідкам?
6. Чи корисно для мого здоров'я переживати через це?
7. Чи це псує мій настрій і загалом якість життя?

Техніка вирішення проблем

- Визначіть проблему і ціль її вирішення.
- Зберіть різні можливі і неможливі способи вирішення проблеми (мозковий штурм).
- Зважте за/проти, короткі і довгострокові наслідки.
- Оцініть та оберіть найкращий варіант
- Розробіть план втілення
- Оцініть результат
- При потребі – розробіть інший варіант

Майндфулнес

Ця вправа описана із використанням дихання як того, на чому фокусується увага. По мірі того, як ви будете її практикувати, ви можете фокусувати увагу на інших речах – на звуках, на смаку, навіть на побутових справах, як то чищення зубів або вмивання.

1. Сядьте зручно, але так, щоб бути в тонусі – спина пряма, погляд спрямований перед собою. Заведіть будильник на 3-8 хвилин (по мірі практики час можна збільшувати).
2. Якщо можете, заплющте очі, якщо ні – розосередьте погляд, наче ви дивитеся удалечинь.
3. Зверніть увагу на своє дихання. Не треба дихати якось особливо, дихайте як зазичай, просто всю свою увагу зосередьте на дихання.
4. Ви можете відчувати температуру повітря при вдихові та видихові, або як легені наповнюються повітрям, або відчуття руху повітря у носоглотці тощо.
5. По мірі того, як ви будете це робити, в певні моменти ви збагнете, що ви втратили фокус, і ваші думки блукають деінде. Щойно ви це помітили – повертайте свою увагу до дихання.

6. Важливо, кожного разу коли ви помічаєте, що ваші думки відволіклися – повертатися до дихання. При цьому, не сваріть себе – ви все робите правильно. Це і є основне завдання цієї вправи – помічати, як ваша увага втратила фокус, і повертати її.
7. Після того, як спрацює будильник, зупиняйте вправу.

Техніка, при спробі її практикувати, буде складнішою, ніж видається на перший погляд. Просто продовжуйте її робити регулярно, і вже за 4-6 повторень ви зможете набагато краще фокусувати увагу.

Що дають такі практики: Відкриття того що "думати" - це лише один із можливих станів свідомості. Дозволяє нам знайти інший стан свідомості, де ми можемо бути "тут і тепер". Вчить нас переходити з режиму "автопілот" в "режим буття". В цьому стані можемо бачити свої переживання як феномени свідомості, а не сприймаємо як абсолютну правду. І, звісно, така вправа тренує увагу, яка надзвичайно важлива у ситуації бойових дій.

6.9. Внутрішня комунікація та АПД

Одна з великих проблем, що обумовлюють погіршення психологічного стану військовослужбовця – це проблема з порушенням внутрішньої комунікації.

Комунікація – це обмін інформацією між людьми та їх об'єднаннями в процесі взаємодії, діяльності та спілкування.

Внутрішні комунікації – це управління обміном цільової за змістом інформації в межах військової частини (підрозділу): між окремими військовослужбовцями, підрозділами, командирами та підлеглими тощо.

Важливо, щоб була команда, яка вміє добре взаємодіяти.

Щоб всередині команди здійснювалося вчасно інформувати про цілі і стратегічні задуми керівництва, про результати роботи, про нові тенденції. Щоб процес інформування був надійним, постійним і своєчасним. І щоб був зворотній зв'язок.

Одним із елементів такого зворотного зв'язку є аналіз проведених дій

Алгоритм АПД:

1. Що очікувалося?
2. Що насправді сталося?

3. Що пройшло добре і чому?
4. Що можна покращити і як?

Що важливо пам'ятати:

- без звинувачень;
- правильних чи неправильних відповідей немає;
- будь відкритим до нових ідей;
- будьте креативними, пропонуючи шляхи вирішення бар'єрів;
- «Так... і», а не «Або/Но»;
- консенсус, де це можливо, уточнення, де ні;
- зобов'язання визначити можливості для вдосконалення та рекомендувати можливі підходи до вдосконалення;
- використовувати запитання відкритого типу.

Почніть із запитання, що спочатку збиралася зробити команда/ підрозділ. Почніть з планування. Деякі підказки, які можуть бути корисними, включають:

- Яка була мета і завдання?
- Який був початковий графік?
- Хто мав брати участь у виконанні?
- Які результати планувалися?
- Які бар'єри та перепони очікувалися на етапі планування?

«Що насправді сталося?»

Важливо, щоб учасники зосереджувалися на тому, що сталося, не визначаючи, що було хорошим, а що було погано. Намагайтесь оминати ОЦІНЮВАЛЬНІ твердження! Також важливо заохочувати повну участь, щоб усі могли висловити своє бачення та їхню точку зору на те, що сталося. Виправте невідповідності в історії та/або заповніть прогалини хронології подій.

Дайте учасникам пару хвилин на роздуми та, можливо, запишіть свої ідеї перш ніж хтось заговорить.

Щоб отримати максимальну участь від групи, спробуйте обійти кімнату, щоб дати кожному можливість висловитися або спершу попросити тихих учасників висловити свої ідеї.

Попросіть учасників бути конкретними у своїх твердженнях і уникати узагальнень.

Часто підводьте підсумки або повторюйте хронологію подій в групі.

Зосередьтеся на фактах. Почуття та емоції потрібно визнати, але майбутні висновки мають ґрунтуватися на фактах.

«Що пройшло добре і чому?»

Завжди починайте з хороших моментів. Запитайте: «Які успішні кроки були зроблені для досягнення мети?» або «Що в проєкті вийшло дуже добре?» Ми повинні прагнути виявляти найкращі практики, наскільки це можливо, і визначаючи стратегії забезпечити щоб успішні практики були вбудовані в майбутню роботу та повторювались.

Під час цього сегменту будуть висловлюватись «погані», а також «хороші» факти. Намагайтеся оминати осуд – бо це задушить участь усіх та вб'є конструктив. Нехай кожен буде почутий і намагайтесь переходити до наступного учасника або теми.

Якщо часу бракує, хорошим підходом буде запитати людей, що, на їхню думку, вплинуло найкращим чином на досягнутий ними успіх. Якщо це вже було сказано попереднім учасником, попросіть їх вибрати наступний найважливіший фактор.

«Що можна покращити і як?»

Визначте «камінь спотикання» та «підводні каміння», щоб їх можна було уникнути в майбутньому. Наступні підказки можуть бути корисними:

Враховуючи інформацію та знання, які ми мали на той час, що ми могли зробити краще?

Враховуючи інформацію та знання, які ми маємо зараз, що ми будемо робити інакше в подібних ситуаціях у майбутньому, щоб забезпечити успіх?

Що б ви порадили підрозділу/лам на основі вашого досвіду тут?

Нагадуйте учасникам, що завжди будуть «невідомі фактори» або форс-мажори, тому не варто обговорювати те, на що ви не впливаєте! Говорить про те, що є вашою відповідальність та є під вашим впливом!

Коли ви намагаєтесь визначити першопричину проблеми чи чогось, що пішло не так, запитайте "чому?" декілька разів.

Важливо, щоб обговорення «каменів спотикання» не перетворилося на полювання на відьом чи вказування пальцями.

Це нормально, дозволити людям висловитися, але вам, можливо, доведеться продовжувати їх відводити від проблем минулого, щоб запитати «що б ви зробили по-іншому наступного разу?»

ЛІТЕРАТУРА

Бебор Т.Ф., Хіггінс-Біддл Д.К. (2001). КОРОТКІ ІНТЕРВЕНЦІЇ для боротьби з небезпечним і шкідливим вживанням алкоголю. ВООЗ. 2001. 44 с. (Оригінал - World Health Organization. (2001). Brief intervention for hazardous and harmful drinking : a manual for use in primary care / Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67210>)

Вестбрук, Д., Кеннерлі, Г., & Кірк, Д. (2014). Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. Свічадо.-Львів.-2014.-410 с.

ВООЗ (2017). Перша психологічна допомога. Посібник для працівників на місцях. – К.: Пульсари, 2017. – 66 с. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9786176150787-ukr.pdf?sequence=72>

ВООЗ (2020). Керівництво mhGAP: для ведення психічних, неврологічних розладів і розладів, пов'язаних зі вживанням психоактивних речовин, у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я, версія 2.0. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334239/WHO-EURO-2020-37299-37299-55107-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Карачевський А. (2016). Подолати алкогольну залежність. - Львів: Свічадо, 2016 – 124 с.

Маїстро С., Коннорс Дж., Дірінг Р. Розлади, спричинені вживанням алкоголю. - Львів: Свічадо, 2018.-123с

Australian Government Department of Health. Types of Drugs - Drug catagories: Commonwealth of Australia; 2019. [Accessed 8 February 2020].

Beck, A.T. Wright, F.D., Newman, C.F. & Liese, B.S. (1993). Cognitive therapy of substance abuse. New York: The Guilford Press.

Bedi, G., Hyman, D., & de Wit, H. (2010). Is ecstasy an "empathogen"? Effects of $\pm$ 3, 4-methylenedioxymethamphetamine on prosocial feelings and identification of emotional states in others. Biological psychiatry, 68(12), 1134-1140.

Bennett, G. A., Edwards, S., & Bailey, J. (2002). Helping methadone patients who drink excessively to drink less: short-term outcomes of a pilot motivational intervention. Journal of Substance Use, 7(4), 191-197.

Bickel, W. K., Rizzuto, P., Zielony, R. D., Klobas, J., Pangiosonlis, P., Mernit, R., & Knight, W. F. (1988). Combined behavioral and pharmacological treatment of alcoholic methadone patients. Journal of Substance Abuse, 1(2), 161-171.

Brands. B., Sproule B, & Marshman J. Drugs & Drug Abuse. 3rd ed. Ontario: Addiction Research Foundation; 1998.

Darke S, Lappin, J. & Farrell, M. The Clinician's Guide to Illicit Drugs. United Kingdom: Silverback Publishing; 2019.

Darker, C. D., Sweeney, B. P., El Hassan, H. O., Smyth, B. P., Ivers, J. H. H., & Barry, J. M. (2012). Brief interventions are effective in reducing alcohol consumption in opiate-dependent methadone-maintained patients: Results from an implementation study. *Drug and alcohol review*, 31(3), 348-356.

Darker, C. D., Sweeney, B., Keenan, E., Whiston, L., Anderson, R., & Barry, J. (2016). Screening and brief interventions for illicit drug use and alcohol use in methadone maintained opiate-dependent patients: Results of a pilot cluster randomized controlled trial feasibility study. *Substance use & misuse*, 51(9), 1104-1115.

Drug Wheel <https://adf.org.au/insights/drug-wheel/>

DrugWise. (n.d.). [Ketamine](#) [Fact sheet].

Establishing a strong recovery from drug and alcohol addiction. Workbook created by St. Joseph Institute for Addiction, 2005

Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R., Córdova, J., & Kelley, M. L. (2005). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse: Where we've been, where we are, and where we're going. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 229-246.

Feldman, N., Chatton, A., Khan, R., Khazaaal, Y., & Zullino, D. (2011). Alcohol-related brief intervention in patients treated for opiate or cocaine dependence: a randomized controlled study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(1), 1-8.

Fenn, K., & Byrne, M. (2013). The key principles of cognitive behavioural therapy. *InnovAiT*, 6(9), 579-585.

Guerzoni, S., Pellesi, L., Pini, L. A., & Caputo, F. (2018). Drug-drug interactions in the treatment for alcohol use disorders: a comprehensive review. *Pharmacological research*, 133, 65-76.

Haber, P., Lintzeris, N., Proude, E., & Lopatko, O. (2009). Guidelines for the treatment of alcohol problems. <https://www.health.gov.au/resources/publications/guidelines-for-the-treatment-of-alcohol-problems>

Halberstadt AL. Recent advances in the [neuropsychopharmacology of serotonergic hallucinogens](#). *Behav Brain Res*. 2015;277:99-120. doi:10.1016/j.bbr.2014.07.016

[Hallucinogens and Dissociative Drugs](#). National Institute on Drug Abuse. 2015.

Hermle L, Simon M, Ruchsow M, Geppert M. [Hallucinogen-persisting perception disorder](#). *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012;2(5):199-205. doi:10.1177/2045125312451270

Holland, J. (Ed.). (2001). Ecstasy: The complete guide: A comprehensive look at the risks and benefits of MDMA. Inner Traditions/Bear & Co.

Holze, F., Vizeli, P., Müller, F., Ley, L., Duerig, R., Varghese, N., ... & Liechti, M. E. (2020). Distinct acute effects of LSD, MDMA, and D-amphetamine in healthy subjects. *Neuropsychopharmacology*, 45(3), 462-471.

Huang, W., Penaherrera, E. P., Desir, D. F., Gamarro, D. L., Cottrell, J., Chu, T., & Chang, S. L. (2019). Bi-directional Acceleration of Alcohol Use and Opioid Use Disorder. *Journal of drug and alcohol research*, 2019.

Jaffe A.; Brown J.; Korner P.; Witte G. «Relapse Prevention for the Treatment of Problem Drinking: A Manual for Therapists and Patients.» Unpublished manuscript, Yale University School of Medicine, New Haven, CT; University of Connecticut Health Center, Farmington, CT, 1988.

Kadden R., Carroll K.M., Donovan D., Cooney N., Monti P., Abrams D., Litt M., Hester R. Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence. NIAA Project MATCH Monograph Series Vol. 3. DHHS Pub. No., (ADM) 92-1895. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1992.

Karadag, F., Sar, V., Tamar-Gurol, D., Evren, C., Karagoz, M., & Erkiran, M. (2005). Dissociative disorders among inpatients with drug or alcohol dependency. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(10), 1247-1253.

Klostermann, K., & Fals-Stewart, W. (2008). Behavioral couples therapy for substance abuse. *The Journal of Behavior Analysis of Offender and Victim Treatment and Prevention*, 1(4), 81.

Krediet, E., Bostoen, T., Breeksema, J., van Schagen, A., Passie, T., & Vermetten, E. (2020). Reviewing the potential of psychedelics for the treatment of PTSD. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 23(6), 385-400.

Larimer, M. E., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Psychosocial treatments*, 11-28.

Mar Y, Kunins H. (2020) Treatment of Alcohol Use Disorder [Internet]. Baltimore (MD): Johns Hopkins University; 2020 Jul. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK561234/>

Maremmanni, I., Pani, P. P., Mellini, A., Pacini, M., Marini, G., Lovrecic, M., ... & Shinderman, M. (2007). Alcohol and cocaine use and abuse among opioid addicts engaged in a methadone maintenance treatment program. *Journal of addictive diseases*, 26(1), 61-70.

Miller W. R., Zweben A., DiClemente C. C., Rychtarik R. G. Motivational Enhancement Therapy manual: A clinical research guide for therapists

treating individuals with alcohol abuse and dependence. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1999.

Miller, W. R. (1992). Motivational enhancement therapy manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence (Vol. 2). US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Monti, P. M. (Ed.). (2002). Treating alcohol dependence: A coping skills training guide. Guilford Press.

Monti, P. M., Rohsenow, D. J., Colby, S. M., & Abrams, D. B. (1995). Coping and social skills training. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (p. 221–241). Allyn & Bacon.

Monti, P.M., Abrams, D.B., Kadden, R.M., & Cooney, N.L. Treating Alcohol Dependence. New York: Guilford Press, 1989.

Morgan, C., & Curran, H. (2011) Ketamine use: a review. *Addiction*, 107(1).

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). The health effects of cannabis and cannabinoids: the current state of evidence and recommendations for research.

NICE guidelines Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence.

Nolan, S., Klimas, J., & Wood, E. (2016). Alcohol use in opioid agonist treatment. *Addiction science & clinical practice*, 11(1), 1-7.

O'Farrell, T. J., & Fals-Stewart, W. (2012). Behavioral couples therapy for alcoholism and drug abuse. Guilford Press.

PALEOS, C. A. (2016). Hallucinogens and Dissociative Drugs. *Pocket Guide to Addiction Assessment and Treatment*, 127.

Panlilio, L. V., Goldberg, S. R., & Justinova, Z. (2015). Cannabinoid abuse and addiction: clinical and preclinical findings. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 97(6), 616-627.

Petry, N. M. (2011). Contingency management: what it is and why psychiatrists should want to use it. *The psychiatrist*, 35(5), 161-163.

Reilly, P., & Shopshire, M. S. (2019). Anger Management for Substance Use Disorder and Mental Health Clients: A Cognitive-behavioral Therapy Manual. US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment. https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/anger_management_manual_508_compliant.pdf

Roberts, C. A., Quednow, B. B., Montgomery, C., & Parrott, A. C. (2018). MDMA and brain activity during neurocognitive performance: An overview of neuroimaging studies with abstinent 'Ecstasy'users. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 84, 470-482.

Solof B. [The Therapist's Guide to Addiction Medicine: A Handbook for Addiction](#). Central Recovery Press. 2013.

Timberlake DS. A comparison of drug use and dependence between blunt smokers and other cannabis users. *Subst Use Misuse*. 2009;44(3):401-415. doi:10.1080/10826080802347651

Turcotte, C., Blanchet, M. R., Laviolette, M., & Flamand, N. (2016). Impact of cannabis, cannabinoids, and endocannabinoids in the lungs. *Frontiers in pharmacology*, 7, 317.

Weyandt, L. L., White, T. L., Gudmundsdottir, B. G., Nitenson, A. Z., Rathkey, E. S., De Leon, K. A., & Bjorn, S. A. (2018). Neurocognitive, autonomic, and mood effects of Adderall: A pilot study of healthy college students. *Pharmacy*, 6(3), 58.

Witkiewitz, K., & Vowles, K. E. (2018). Alcohol and opioid use, co-use, and chronic pain in the context of the opioid epidemic: A critical review. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 42(3), 478-488.

World Health Organization: Expert Committee on Drug Dependence. [Cannabidiol \(CBD\): Pre-review report](#). Thirty-ninth Meeting, Geneva.

ДОДАТКИ: ІНФОРМАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ ІЗ САМОДОПОМОГИ

Додаток 1. Робочий зошит для самостійної роботи і самодопомоги з попередження рецидивів

(переклад Establishing a strong recovery from drug and alcohol addiction. Workbook created by St. Joseph Institute for Addiction, 2005)

Реабілітація алко- та наркозалежних – це не просто крок, а ціла подорож. На жаль, така подорож наповнена неодноразовими стартами та зупинками і однієї сили волі недостатньо щоб не повернутись до залежності. Більшість науковців стверджує, що залежність – це хронічна хвороба. Якщо ти хочеш вилікуватись від цієї хвороби, то тобі потрібно навчитись жити по-іншому. Тобі потрібен план.

Цей посібник допоможе тобі розробити план, який допоможе дійти до кінця і не зірватись. Ми пропонуємо тобі самотужки опрацювати цей посібник, відповісти на питання та з часом повернутись до цих питань для переосмислення.

Перед початком проаналізуй плани реабілітації, які пройшли перевірку часом. Як люди з найкращим показниками успішності керують своїм процесом реабілітації? Як виглядає повна програма реабілітації?

Науковці дослідили алко- та наркозалежних, в яких після 5 років показник успішності сягнув 90 % та вище. Їхні дослідження показали, що найуспішніші виконували такі рекомендації:

- Приділяй час лікуванню. Однієї детоксикації недостатньо. Ти повинен вивчити свою залежність та навчитись жити по-іншому. Чим довше ти лікуєшся, тим краще проходитиме процес реабілітації.
- Вирішуй супутні проблеми. Більшість, хто має залежність, стикається з проблемами, які підштовхують їх повернутись до залежності. Депресія, тривога, психічна травма, біполярний розлад, посттравматичний розлад, нервовий розлад, образа – причини, які призводять до самолікування. Ефективне лікування залежності вимагає, щоб всі проблеми пов'язані з психічним здоров'ям було вирішені.
- Заручись підтримкою. Реабілітація – це затяжний процес. Коли настають складні часи та залежність дає про себе знати, то

краще, щоб був хтось, хто зможе підтримати. На щастя, існує багато груп для людей, які проходять процес реабілітації.

- Будь відповідальним та чесним перед собою. Залежність живиться брехнею та секретами. Тому ти маєш подивитись правді в очі та час від часу пересвідчуватись, що ти не повернувся до минулого стилю життя. Багато людей, які проходять реабілітацію, періодично проходять тест на наркотики протягом перших трьох років.
- Змінюйся. Ефективний реабілітаційний процес вимагає від тебе важких рішень. В твоєму житті все має змінитись - від малого до великого.
- Будуй краще життя. Реабілітація - це не лише відмова від певних речей, але й кращий стиль життя, мета якого реалізувати мрії та досягти успіху.

Вчись на успіхах інших та будуй реабілітаційний план, який допоможе тобі не повернутись до залежності. В наступному розділі ти зможеш проаналізувати ситуацію, в якій ти зараз знаходишся, визначиш завдання для реабілітації та створиш список та план, які допоможуть тобі пересвідчитись, що ти маєш достатню підтримку.

Повертаємось до реальності.

Аналіз ситуації: Чому я це роблю?

Ти вживаєш наркотики через якусь причину. Ти хочеш змінити те, як ти почуваєшся.

Ти хочеш розслабитись, втекти, забутись, розвеселитись, чи уникнути болю. Основний мотив – це бажання змінити свої думки та почуття. Цей розділ допоможе тобі визначити емоційні та інші причини, які призводять до вживання, збільшують шанси вживання та завдання, які мотивують пройти реабілітацію.

Тобі потрібно визначити «причини», які вмотивують не зірватись та пройти реабілітацію успішно. Які думки, емоції чи обставини пробуджують бажання до вживання наркотиків чи алкоголю? Якщо ти визначиш причини, які заохочують до вживання наркотиків то ти зможеш знайти кращу альтернативу. Боротьба з залежністю – не означає, що ти

повинен відігнати всі емоції, адже ти маєш зрозуміти свої емоції і знайти кращий спосіб управління ними.

Визнач причини, які призводять до вживання наркотиків (всі варіанти можливі).

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| - Стрес | - Фінансові труднощі |
| - Проблеми в сім'ї | - Самотність |
| - Нудьга | - Проблеми з сном |
| - Фізичний біль | - Бажання бути таким як інші |
| - Тривога | - Бажання керувати емоціями |
| - Депресія | - Розчарування |
| - Злість | - Бажання побороти страх |
| - Бажання отримати більше розваг | - Інше: |
| - Бажання побороти сором'язливість | - _____ |
| - Бажання забути деякі події | - _____ |

Які з зазначених причин ти б назвав основними? Чому?

1. _____
2. _____
3. _____

Визначаємо стрес.

Які основні причини нервовості в моєму житті?

Всі знають, що основною причиною вживання наркотиків є стрес. Тому, в твоєму реабілітаційному плані ти маєш визначити методи керування стресом у своєму житті.

Деякі з методів керування стресом в твоєму списку будуть швидкими та простими (наприклад, закрити очі на декілька секунд та глибоко вдихнути). Інші методи потребуватимуть більше дій (наприклад, відвідування спортзалу, велопогулянки чи робота в саду).

Найважливіше, що ти не повинен ігнорувати стрес.

Якщо ти дозволиш стресу накопичуватись, то це призведе до повернення до залежності.

Спершу визнач основні причини стресу (вибери 3 основні причини):

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| - Робота | - Забагато обов'язків |
| - Фінансові труднощі | - Проблеми з спілкуванням |
| - Фізична біль | - Минулі психічні травми |
| - Самотність/нудьга | - Виснаження |
| - Проблеми з управлінням | - Інше: |
| - Проблеми зі сном | - _____ |
| - Проблеми в сім'ї | - _____ |

Використовуючи цей список визнач методи, які допоможуть тобі впоратись з стресом (вибери методи, які на твою думку будуть найефективнішими та занотуй можливі дії (наприклад, список книг, які ти хочеш прочитати)):

Читати книги	Хобі
_____	_____
_____	_____

Слухати музику

Молитви

Медитація

Ведення розкладу та ефективне керування часом

Розмовляти з друзями

Участь в заходах

Займатись спортом (спортзал, прогулянки, аеробіка)

Інше:

Аналізуємо думки.

Як я можу змінити своє мислення?

Залежність характеризується як «деструктивне мислення» – думки, ідеї та пояснення, які виправдовують причину вживання. Протягом реабілітації тобі потрібно перестати позитивно мислити про свою залежність (наприклад, «Я дуже сильно знервований, тому мені потрібні наркотики/алкоголь, щоб заспокоїтись».)

Такі думки мають класифікуватись як «голос залежності» та мають бути замінені позитивними ідеями, які направлятимуть тебе в правильному напрямку (наприклад, якщо я не буду вживати, то я зможу повернути втрачену довіру родини).

Напиши думки, які використовує «голос залежності», щоб змусити тебе повернутись до вживання.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Напиши позитивні думки «голосу реабілітації», які допомагають не вживати.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Змінюємось.

Що я маю змінити в своєму житті?

Існує таке прислів'я: «Нічого не зміниться, якщо нічого не міняти». Таке усвідомлення – дуже важливий крок до абсолютного утримання від залежності.

Ти мусиш змінити своє життя! Найважливіше те, що ти маєш створити середовище, в якому легше не вживати. Тому, тобі потрібно уникнути сфер життя, які спонукали до залежності.

Проаналізуй своє життя та визнач зміни, які ти хочеш зробити. Вибери твердження, які важливі для тебе та допиши деталі та імена.

Я хочу залишатись подалі від деяких людей, оскільки вони вживають ----- ----- -----	Я хочу оминати місця, де розповсюджують наркотики ----- ----- -----
Я хочу оминати людей, які додають стрес та конфліктні ситуації в моє життя ----- ----- -----	Я хочу оминати місця, в яких існує образ життя, якого я намагаюсь оминати ----- ----- -----

Я хочу залишитись подалі від людей, які не підтримуватимуть мене на шляху до змін _____ _____ _____	Я не хочу відвідувати заходи, які асоціюються з моєю залежністю _____ _____ _____
Я хочу оминати деякі місця, які спонукають мене повернутись до вживання _____ _____ _____	Я хочу уникати речі, які асоціюються з моєю залежністю (музика, одяг, атрибути, заходи) _____ _____ _____

Витрать деякий час, щоб подумати над цими твердженнями для зміни. Які зміни пройдуть легко для тебе? Які зміни пройдуть важко? Чи потребує твій процес реабілітації будь-яких серйозних змін, таких як пошук нової роботи, закінчення відносин, або переїзд в інший район/місто? Якщо так, то склади план, щоб знайти людей і ресурси, які будуть потрібні для підтримки цих змін (в розділі "Діємо" ти дізнаєшся як створити групу підтримки).

Тепер, коли ти розглянув те, що ти хочеш видалити з свого життя, подумай про те, що ти міг би хотіти додати до нього. Чи існують якісь стосунки, які ти хотів би розвивати? Ти хочеш, покращити свою освіту в майбутньому? Чи існують які-небудь місця, або групи ти хотів би відвідувати регулярно та зробити частиною свого життя?

Визначаємо цілі.

Чого я хочу досягнути в житті, щоб покращити його чи щоб воно набуло сенсу?

Залежність руйнує твої життєві цілі. Це може перешкодити тобі досягти їх, або це може підірвати їх важливість. Занадто часто в залежних ціль – отримати і використати наркотики, або алкоголь стає головною метою життя.

Реабілітація стає ефективнішою і швидшою, якщо ти визначиш куди ти рухаєшся і чи ти хочеш туди рухатись. Коли життя має більш чітку мету, воно набуває нового змісту і мотивації.

Визнач, що ти хочеш досягнути протягом реабілітації. Нехай ці цілі стають маяком, до якого ти рухаєшся і мотивацією для зміни. Витрать деякий час, щоб створити кілька короткострокових, середньострокових і довгострокових цілей.

Які мої короткострокові цілі? (досягнути протягом цього місяця)

- 1) _____

- 2) _____

- 3) _____

Які мої середньострокові цілі? (досягнути протягом наступних 6-12 місяців)

- 1) _____

- 2) _____

3) _____

Які мої довгострокові цілі? (досягнути протягом наступних 1-3 років)

1) _____

2) _____

3) _____

Діємо

Якщо у тебе є залежність, то ти дізнався наскільки підлою вона є. Залежність, наче тигр на полюванні, нападає коли ти найуразливіший. Будь-який натяк на слабкість, стрес або біль у твоєму житті може бути запрошенням для думок про вживання наркотиків чи алкоголю. Не дозволяй залежності спіткати тебе зненацька.

Ця частина допоможе створити список для аналізу твого процесу реабілітації. Це також допоможе тобі встановити чіткі і доступні канали підтримки для запобігання або переривання рецидиву.

Створюємо список

Що я маю робити, щоб реабілітація проходила ефективно?

Використовуючи список нижче, ти маєш визначити, що робитиме твій процес реабілітації ефективним (вибери 3-4 пріоритети). Час від часу повертайся до цього списку, адже ти помітиш, що пріоритети можуть змінитись через певний період. Нагадуй собі щодня свої пріоритети та цілі, щоб пересвідчитись, що ти не повернувся на старий шлях.

- Підтримувати здорові відносини

- Залишатись в хороших відносинах
- Покращити спілкування
- Зменшити кількість конфліктів
- Оминати людей, які вживають/шкодять/не допомагають реабілітуватись
- Дбати про здоров'я:
 - Здорова їжа
 - Врегулювати сон
 - Займатись спортом

Інше:_____

- Знайти підтримку:

Відвідувати групи взаємної допомоги

Працювати з куратором

Знайти наставника/радника

Інше:_____

- Вирости морально

Спробувати/дізнатись про духовний світ

Молитися/медитувати

Приєднатись до релігійної общини

Інше:_____

Помічаємо небезпечні прояви залежності

Як визначити речі, які потрібно змінювати?

Повернення до залежності – це процес, а не випадкова подія.

Зазвичай рецидив розпочинається за декілька днів чи тижнів до фактичного вживання наркотиків чи алкоголю.

Готовність до небезпечних проявів залежності та швидка відповідь (зміна) допоможе перешкодити поверненню до залежності. Якщо в тебе є емоційні труднощі, важкі думки чи зміни в поведінці, які можуть призвести до рецидиву, то краще звернутись за підтримкою.

Вибери зі списку нижче 3 найсерйозніші прояви повернення до залежності:

- | | |
|----------------------------------|--|
| - Збільшення тривоги | - Проблеми з сном |
| - Нетерплячість | - Занепад духу |
| - Злість | - Самотність/туга |
| - Захисна поведінка | - Приголомшення |
| - Перепади настрою | - Роздуми про речі, які нагадують залежність |
| - Відчуження | - Брехня |
| - Небажання пошуку допомоги | - Ідеалізоване минуле |
| - Припинення дій по реабілітації | |

Якщо ти починаєш думати про вживання, то ти повинен діяти. Яка з стратегій підійде тобі?

- Повторення істини. Задумайся над тим, що наркотики зробили з твоїм життям. Що буде з тобою, якщо ти знову повернешся до залежності?
- Відволікання. Тяга до вживання триває від 15 до 30 хв. Тому, в цей період потрібно сфокусуватись на чомусь іншому.

- Спілкування. Коли ми ділимося емоціями та думками з іншими, то зазвичай бажання зникає.
- Відвідування зустрічей. Проведення часу з іншими, хто проходить реабілітацію допомагає врегулювати процес.
- Молитви/медитації. Пошук духовної сили допоможе добі бороти негативні та руйнівні чинники.
- Інше: _____

Впроваджуємо заходи щодо попередження

Кому я зателефоную у важкий момент?

Боротьба з залежністю лише в твоїй голові. Думки та бажання спонукають тебе діяти не так, як ти цього хочеш. Часом будуть періоди, коли ти з легкістю відкидатимеш думку про вживання, але буде період, коли твоя голова розриватиметься від думок про вживання. Коли настане такий період, а він настане, то тобі буде потрібна підтримка. Ти не мусиш боротись з залежністю самотужки.

Склади список людей, яким ти зможеш зателефонувати у випадку необхідності. Ці люди будуть твоєю особистою гарячою лінією. Завжди тримай список оновленим та використовуй, коли відчуваєш, що втрачаєш самоконтроль.

Ім'я

Контактні дані

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Групи взаємної допомоги допоможуть впоратись, коли тяга та бажання тебе турбуватимуть.

Група

Адреса

Час зустрічей

Розробляємо запасний план

Що робити, якщо зірвався?

На жаль, коли людина повертається до залежності, то вона стикається з тими ж проблемами минулого. В запасному плані будуть друзі, родина, наставники – люди, які допоможуть повернутись до процесу реабілітації без значних страждань.

Розроби план дій, щоб зупинити рецидив, і поділися ним із людьми, які допоможуть його втілити в життя. План має бути хорошим, адже він слугуватиме на все життя.

Як найближчі для мене люди допомагатимуть мені?

Імена:_____

Періодично проводитимуть мені тести на наркотики без мого відома

- Забиратимуть гроші у моменти, коли я матиму бажання вживати
 - Телефонуватимуть до мого наставника/куратора задля допомоги
 - Відмовлятимуть у допомозі доки я не повернусь до реабілітації
 - Інше:_____
-
-

Як мої друзі допомагатимуть мені?

Імена: _____

- Мотивуватимуть мене ходити на зустрічі
- Змушуватимуть мене телефонувати до наставника/куратора
- Не допомагатимуть потрапити в місця, які асоціюються з наркотиками
- Показуватимуть свою любов до мене та будуть зі мною у складний момент
- Інше: _____

Як мій наставник/куратор допомагатиме мені?

Ім'я: _____

- Телефонуватиме родині та друзям, щоб вони мене підтримали
- Доправлятиме мене до місця зустрічей
- Відмовлятиметься приймати мої причини вживання
- Інше: _____

Готуємо легенду

Що ти розповідатимеш про свою реабілітацію?

Продумай, що ти розповідатимеш про свою залежність та реабілітацію та можливі запитання.

Що ти розповіси сім'ї та друзям про свою залежність та реабілітацію?

Що ти відповіси колегам чи знайомим на те, що ти не п'єш чи не вживаєш?

Рухаємось далі

Що допоможе не вживати?

Знаючи, що допомагає і що шкодить твоїй реабілітації, ти зможеш робити кращі рішення.

Тези наведені нижче людьми, які вже не вживають 5, 10, 15, та навіть 50 років. Ти захочеш впровадити багато з цих речей в своє життя.

Позитивне мислення. Ти повинен налаштувати свої думки лише на позитив. Якщо твої думки хороші, то і твоє життя буде хорошим.

Приділяй увагу симптомам. Коли твоє тіло, емоції та духовний стан починають проявляти незрозумілі ознаки, то ти повинен діяти негайно, щоб повернутись назад у русло реабілітації.

Не намагайся робити все самотужки. Всі, хто робить найбільший прогрес на шляху до реабілітації – не бояться попросити про допомогу.

Знайди підтримку в общинах. Людина створена для стосунків. Долучайся до общин, які цінуватимуть і підтримуватимуть тебе.

Постійно вивчай щось нове. Дуже важливо зрозуміти суть залежності, адже тоді тобі буде легше не потрапити в її капкан. Наука постійно розвивається, тому навчання ніколи не завершиться.

Розважайся. Реабілітація не повинна бути сумним процесом. Мільйони людей теж шукають нових друзів, з якими можна насолоджуватись життям без залежності.

Доглядай за собою. Ти мусиш слідкувати за собою. Пам'ятай, що такі фактори як голод, злість, самотність та втома можуть серйозно вплинути на процес реабілітації.

Змирись з тим, що життя складне. Вживання наркотиків та алкоголю – один з найпоширеніших способів уникнення життя. Замість того, щоб

нарікати на життя, ми повинні прийняти виклики життя та вирішувати наші проблеми.

Постійно розвивайся. Всі завдання реабілітації спрямовані на те, щоб стати кращою людиною. Працюй над собою, контролюй стрес, будуй здорові стосунки та досягай цілей з ентузіазмом.

Не забувай про духовне. Не слід уникати найбільших питань в житті. Подумай у що ти віриш. Прагни будувати свою віру.

Додаток 2. Методи лікування залежностей

Якщо ви маєте залежність від психоактивних речовин, є багато методів, які можуть вам допомогти

Психотерапія	Мотиваційне консультування, когнітивно-поведінкова терапія, поведінкова терапія пар та інші підходи	Ви будете працювати із фахівців один-на-один. Основа мета роботи – допомогти вам виявити, що провокує вживання та навчити стратегій, які допоможуть уникати провокуючих ситуації та опиратися потягу до речовини. Як правило, така терапія обмежена у часі (близько 9-15 зустрічей раз на тиждень).
Групи рівних	«Анонімні Алкоголіки», «Анонімні Наркомани» та інші	Ви будете працювати із такими ж особами із залежністю, вчитися від них як утримуватися та допомагатимете потім іншим пройти такий же шлях. Якщо ви є пацієнтом (пацієнткою) ЗПТ, цей тип груп (AA, АН) може бути для вас недоступним, оскільки від учасників вимагається повне утримання від усіх речовин, у тому числі від препаратів ЗПТ.
Медикаментозне лікування	Медикаменти залежать від речовини, яку ви вживаєте.	Ви будете отримувати препарати під контролем лікаря, і виконувати низку його рекомендацій щодо прийому.

Оскільки при розладах унаслідок вживання речовин страждають соціальна, професійна, освітня та інші сфери, важливим є комплексний підхід, при якому ви отримуєте допомогу від соціального працівника та інші послуги, які допомагають вирішити ці проблеми і відновитися.

Додаток 3. Розвіюємо міфи щодо ЗПТ

Агоністи мають великий період виведення з організму і тому дія їх триває довше ніж заборонених опіоїдів.

Вони не дають відчуття ейфорії, при цьому звязуючись із опіатними рецепторами, блокують синдром відміни тим самим допомагають долати фізичну залежність.

При цьому блокують дію інших опіоїдів, які при прийомі не дають більше відчуття ейфорії.

Приймаються під наглядом фахівця, з контролем стану та корекцією дози.

Поєднуються із психосоціальними втручаннями.

Не провокують поведінкових та емоційних змін.

В рази дешевше і ефективніше ніж утримання наркозалежних у тюрмах або у закритих реабілітаційних центрах.

Мають набагато менше побічних ефектів, ніж вуличні наркотики, та можуть прийматися десятиліттями без негативного впливу на здоров'я людини.

Додаток 4. Як сказати «Ні!» щоб вас почули?

Відразу кажіть «ні».

Сказати це потрібно чітко, твердо і впевнено.

Дивіться співрозмовнику просто в очі.

Запропонуйте альтернативу: якесь інше заняття.

Попросіть, наприклад, цю людину припинити пропонувати вам випивку і ніколи більше цього не робити.

Змініть тему розмови.

Уникайте невизначених відповідей.

Не почувайтеся винним у тому, що відмовилися.

Якщо необхідно, наведіть причину, чому ви не можете вживати алкоголь (але краще не вигадувати неіснуючих причин).

Додаток 5. Де шукати психологічну допомогу?

Ваш сайт замісної
підтримувальної терапії

З'ясуйте, чи є на сайті психолог,
психотерапевт. Багато сайтів ЗПТ
мають таку послугу, або можуть
скерувати вас до фахівця.

Гаряча лінія запобігання
самогубствам

Телефонуйте 7333, цілодобово,
також є чат:
<https://lifelineukraine.com/>

Чат-бот із першої
психологічної допомоги
«Друг»

Телеграм: @friend_first_aid_bot

Лінія психологічної
підтримки від Національної
психологічної асоціації
України

+380 800 100 102

Онлайн підручник Важливі
навички у періоди стресу

<https://dwmatters.eu>

Перелік ліній підтримки

<https://www.mh4u.in.ua/phones>

Перелік ліній підтримки та
техніки самодопомоги

<https://howareu.com>

Додаток 6. Як підтримати інших при психічним розладах?

Крок 1: Підготуйтеся до розмови. Вам слід:

- Звернути увагу на стан людини, особливості її спілкування, поведінку та реакції.
- Подумати про ймовірні складнощі з психічним здоров'ям та підтримки, яку людина потребує.
- Налаштуватися на розмову, стабілізуватися емоційно, продумати короткий план того, що варто сказати і зробити.
- Подумати / організувати простір для розмови настільки комфортний, наскільки це можливо в ситуації взаємодії.

Крок 2: Розпочати розмову. Вам слід:

- Встановити контакт з особою, запропонувати відійти та запропонувати поговорити.
- Створити атмосферу, сприятливу для взаємодії, бути спокійним та готовим виконати прохання особи щодо приватності розмови.
- Визначити готовність говорити про психічне здоров'я та запропонувати варіанти підтримки, якщо особа не готова до розмови.
- З'ясувати, що особа знає про ймовірний розлад та чи отримує допомогу.

Крок 3: Підтримати особу. Вам слід:

- Поділитися спостереженнями щодо складнощів з психічним здоров'ям, чітко окреслити прояви (факти), які можна побачити, використовувати «Я-твердження».
- Знизити упередження, зауважити, що багато людей стикаються з подібними складнощами і в цьому немає їхньої провини.
- Дати короткі поради, які стосуються психічного здоров'я.
- Відреагувати, якщо є спеціальні техніки або якщо людина в гострому стані.
- Наголосити на потребі фахової допомоги та дати надію на зростання якості життя.

Крок 4: Скерувати за фахової допомогою. Вам слід:

- Окреслити можливості фахової допомоги, максимально конкретно розказати про те, в чому фахівці можуть допомогти.
- Назвати неефективні підходи (техніки), щодо яких немає доказів, та які не включені в протоколи допомоги.
- Дати контакти фахівців (за потреби допомоги встановити контакт).
- Ініціювати повторну зустріч, дізнатися про перебіг справ, за потреби повторити скерування.



www.phc.org.ua