***Содержание***

Введение

1. Социально-психологическая реабилитация осужденных

2. Психологическая помощь алкоголикам и наркоманам

3. Психологическое консультирование по проблемам аддиктивного поведения

Заключение

Список литературы

***Введение***

Реабилитация - это комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление осужденного в правах, статусе, здоровье, дееспособности в собственных глазах и перед лицом окружающих. Она включает аспекты профилактики и коррекции. Профилактика в системе реабилитации связана с устранением, сглаживанием, снятием причин, условий и факторов, которые вызывают те или иные отклонения в развитии личности. Чаще всего она ориентирована на среду, социальное окружение человека. Специальная профилактика помогает создать такой климат в обществе, который позволяет исключить или затруднить совершение преступлений. Общая профилактика направлена на формирование в общественном и индивидуальном сознании установки на неотвратимость наказания за совершенное преступление, формирование антикриминогенных мотивов поведения. Коррекция предполагает работу с конкретными отклонениями и направлена прежде всего на личность осужденного, его поведение. Под влиянием определенных стереотипов жизни у каждого человека образуется устойчивая система реагирования на факторы окружающей среды, складывается динамический стереотип. У преступника при длительном занятии преступной деятельностью также вырабатываются своеобразные привычки и навыки - то есть преступный стереотип. Человек привыкает к отсутствию постоянного жилья, перестает систематически трудиться, теряет трудовые навыки, зато приобретает преступные. Прежде чем приспосабливать такого человека к жизни в нормальной социальной среде, необходимо разрушить его преступный стереотип и заменить трудовым.

# ***1. Социально-психологическая реабилитация осужденных***

Коррекция основана на присущей человеческой психике способности претерпевать изменения под воздействием специально организованной внешней среды. Реализация таких целей наказания, как кара, "карательный эффект", достигается требованиями режима и срока действия наказания и осуществляется изоляцией и принудительной регламентацией личностных проявлений осужденных, их жизни и быта. "Исправительный эффект" достигается путем ресоциализации личности, путем исправления и перевоспитания. Восстановление в правах предполагает учет основных положений Конвенции ООН о правах человека: право на жизнь и выживание, достойное существование, образование, труд, обеспечение возможностей для благоприятного развития участия в жизни общества, защиту всех основных прав и свобод личности. Социальная реабилитация связана с восстановлением бывших осужденных в статусе и дееспособности. В психологическом смысле это означает их восстановление как социальных субъектов.

Основой социальной реабилитации осужденных должно стать изменение к ним отношения окружающих на всех уровнях: макроуровне (общество в целом), мезоуровне (социальные институты, производственные коллективы, общественные организации), микроуровне (семья, родственники, малый круг общения). В целом речь идет о гуманизации отношения общества к бывшим осужденным. Необходимо не только признание всеми членами общества неотвратимости наказания за преступление. Кара не должна продолжаться всю жизнь: она ограничена сроком наказания. Гуманное общество не мстит, оно проявляет сочувствие, сострадание, терпимость и лояльность. Такое общество не ограничивается признанием самого факта существования бывших преступников - "быть" (ты тоже человек, живи рядом), но и признанием их права "иметь" (ты такой же человек, живи вместе с нами). Общество, осознав идею о человеке как высшей ценности, должно подтвердить свои благие намерения конкретными акциями: социальная поддержка, социальная защита, социальные гарантии, социальная справедливость.

Наше государство хорошо научилось наказывать за преступления, мстить за них. Ему еще предстоит научиться поддерживать оступившихся, ущербных, деградирующих, девиантных, давать им жизненный шанс и создавать условия для возвращения к себе-Другому. Бывшие заключенные не должны быть изгоями общества, а тюрьма - единственным для них приютом. Социальная реабилитация осужденных должна иметь не только морально-психологическую, но и юридическую основу: Закон о социальной адаптации бывших осужденных; ответственность местных органов власти; правовые гарантии на сохранение жилья, на трудовое и бытовое устройство после освобождения. Для ускорения процесса реабилитации необходимо создание центров и домов социальной адаптации, общественных фондов, развитие социального патронажа, индивидуального поручительства и поручительства трудовых коллективов предприятий.

В соответствии с изменениями законодательной базы необходимы конкретные меры, направленные на безусловное выполнение конституционных прав лиц, отбывших меру наказания: - ответственность за отказ и заинтересованность предприятий, организаций, учреждений, их руководителей в приеме реабилитируемых на работу; - экономическое стимулирование за их обеспечение жильем; - учет освободившихся из мест лишения свободы в балансе трудовых ресурсов и их включение в государственную систему трудоиспользования; - расширение сети специализированных домов-интернатов, центров, приютов для социальной адаптации бывших заключенных и др. Социально-психологическая реабилитация не только связана с преодолением социальной дискриминации, репрессий семьи, производственных коллективов бывших осужденных, но и изменением их представлений о самом себе - Я-концепции, ценностных ориентаций и социальных установок.

Следствием таких личностных преобразований могла бы стать работа по самоизменению. Этот вид реабилитационной работы осуществляется в исправительно-трудовых учреждениях и за их пределами. Он осуществляется заместителем начальника по воспитательной работе, старшим инспектором по трудовому и бытовому устройству, воспитателями и начальниками отрядов во взаимодействии с районными (городскими) органами внутренних дел, участковыми уполномоченными, отделами социальной защиты населения, общественными наблюдательными советами. Она может стать более целенаправленной и эффективной при наличии четкого государственного механизма постпенитенциарной опеки. Участвуя в этом виде работы, психолог может влиять психологическими средствами на семью осужденного, его родственников, гуманизировать в рамках режима отношения к заключенным со стороны сотрудников ИУ, обеспечивающих диалог с осужденными. Он может осуществлять психологическую подготовку осужденных к вероятным конфликтным ситуациям после выхода на свободу.

Реабилитация в психолого-педагогическом аспекте может рассматриваться как процесс восстановления психических проявлений и способностей человека после какого-либо нарушения средствами пенитенциарной педагогики. В результате создается определенное равновесие в психике и поведении человека, отвечающее нормам социального поведения, адекватное требованиям среды, в которой он живет. Оно достигается включением и интегрированием поведения индивида в условиях, соответствующих требованиям нормальной жизни. В этом плане реабилитацию часто называют перевоспитанием. Попадая в ИУ, почти каждый осужденный планирует для себя только окончание срока наказания. Перед воспитателями ИУ, психологами стоит гораздо более сложная задача: планирование нового человека, основанное на способности проектировать личность - видеть в каждом осужденном нового человека и добиваться, чтобы он сам стремился к перестройке собственной личности. Факторами перевоспитания являются: личность воспитателя, воспитательно-профилактические методы, труд и его характер, личность осужденного с его увлечениями, привязанностью к близким, стремлениями к образованию, получению профессии. Именно эти факторы приводят к реконструкции личности осужденного. Психологическая реабилитация может рассматриваться как психологическое сопровождение перестройки личности осужденного в процессе исполнения наказания. Она включает психопрофилактику, психокоррекцию, психологическую поддержку и психотерапию в кризисных и критических ситуациях и базируется на психологической диагностике. Результатом психологической реабилитации осужденных, с одной стороны, являются осознание вины, покаяние, очищение, катарсис, а с другой - выработка социального иммунитета, толерантности личности к асоциальным воздействиям.

Подобные результаты возможны, если психологическая установка осужденного на новый образ жизни подкрепляется комплексом социальных условий для ее реализации. В противном случае мы часто получаем рецидивы преступного поведения. Медицинская реабилитация - система мер, предполагающая сохранение и восстановление здоровья человека на уровне, обеспечивающем его дееспособность. Она исходит из понимания сущности здоровья и отклонений в его состоянии. Здоровье - состояние человека, характеризующееся полным физическим, духовным и социальным благополучием, а не только отсутствием болезней. В этом смысле каждый заключенный нуждается в реабилитации. Известно, что криминогенная среда обладает критической массой умственно отсталых в степени дебильности, асоциальных психопатов, невротиков, лиц с последствиями черепно-мозговых травм, деградировавших под влиянием алкоголизма, наркомании и многолетней тюремной жизни личностей. Многие из них нуждаются не только в психологическом сопровождении, но и психиатрическом лечении. Психопатология под влиянием психотравмирующих обстоятельств, связанных с лишением свободы и режимом, лимитирующих насущные потребности личности, приводит к декомпенсации и вызывает психопатологические расстройства и реактивные состояния. Любые модели реабилитации должны строиться на основе комплексной диагностики.

Этимологическая диагностика может восстановить историю криминального поведения: какие факторы (медико-биологические, социокультурные, психолого-педагогические) спровоцировали актуальное состояние; какая часть микросреды оказала наиболее пагубное воздействие на человека; является ли влияние перечисленных факторов многоплановым, многосторонним, интенсивным, длительным; на какой период жизни падают эти воздействия; как человек реагирует на позитивное, негативное или дезинтегрирующее влияние микросреды; какова его сопротивляемость.

Симптоматическая диагностика определяет предмет реабилитационной работы, ее содержание. Исходя из комплексной диагностики исследуемого явления, можно предлагать самые различные специальные реабилитационные модели: "профилактика", "диагностика", "коррекция", "реабилитация", "развитие", "восстановление" или их комплекс. Сущностный характер названных моделей будет различным: психологическая, социальная, коррекционно-педагогическая, медицинская или комплексная (медико-психолого-социально-педагогическая). Каждая модель требует реализации определенного содержания, форм и методов работы, включает круг заинтересованных и компетентных участников, предполагает соответствующие технологии и ориентирована на конкретные результаты реабилитации. Наиболее эффективной представляется комплексная модель реабилитации осужденных, которую возможно реализовать в условиях межведомственного взаимодействия. Основной особенностью системы реабилитации является обеспечение паритета реадаптации, ресоциализации и защиты прав и интересов осужденных и вынужденных мер их наказания и перевоспитания.

Основные принципы реабилитации следующие: принцип учета региональных особенностей, социокультурной и экономической ситуаций в регионе; принцип партнерства; принцип разносторонности реабилитационных мероприятий; принцип единства биологических, психосоциальных и педагогических методов; принцип ступенчатости; принцип индивидуально-личностного, гуманистического подхода. Принцип учета региональных особенностей, социальной и экономической ситуаций предполагает знание характеристики криминогенной обстановки, контингентов, структуры учреждений, осуществляющих различные виды реабилитации, кадровой ситуации, с целью организации единого реабилитационного пространства. Принцип разносторонности предусматривает комплекс разнообразных мероприятий по реализации реабилитационной программы и состоит в опосредовании всех реабилитационных мероприятий личностью осужденного и его индивидуальной социальной ситуацией. Различают следующие сферы реабилитации: семейную, общественную, образовательную, производственно-трудовую и др.

Принцип партнерства (начальник отряда, воспитатель, психолог, социальный работник, участковый уполномоченный, врач, священник) предполагает разделение полномочий, ролевое взаимодействие и сотрудничество различных ведомств и специалистов в реализации реабилитационных программ. Принцип единства психосоциальных, биологических и педагогических методов воздействия подчеркивает необходимость разнопланового понимания личности осужденного с учетом ее психологических, физиологических и патофизиологических свойств. Принцип ступенчатости предполагает постепенный переход от одного реабилитационного мероприятия к другому в связи с актуальными потребностям, сроком наказания, отношением к нему, характером совершенных преступлений, степенью их тяжести, уровнем осознания вины, состоянием организма и психосоциальными особенностями личности.

Принцип индивидуально-личностного, гуманистического подхода определяет адресный и щадящий характер помощи и предполагает учет не только зоны актуального и ближайшего развития осужденного, но и ориентацию в работе с ним на перспективу, на формирование общечеловеческих ценностей. Осужденные являются сложными объектами реабилитации. Они могут рассматриваться по многим критериям: - по результатам перевоспитания: вполне исправившиеся; с дефектами воспитания; неисправившиеся; - по типу социальных установок и типу личности: положительная активная социальная установка, сильный тип личности; потенциально-положительная установка, слабый тип личности; невыраженная социальная установка, психические отклонения личности; асоциальная установка, психические отклонения; асоциальная установка, сильный тип личности; асоциальная установка, сильный тип личности. - по лидерским качествам и многим другим параметрам. Каждая классификация требует учета определенной специфики в организации психологического сопровождения. Характер реабилитационной помощи: - переход от запаздывающей помощи к профилактической; - переход от карающей помощи к помощи, щадящей личность; - переход от эпизодической и случайной помощи к гарантированной и комплексной; - переход от анонимной помощи к личностно ориентированной; - переход от изоляции реабилитантов к работе с ними в условиях включенности в социальную среду.

# ***2. Психологическая помощь алкоголикам и наркоманам***

У людей, которые не сталкивались с проблемой наркомании и алкоголизма обычно складывается мнение, что наркозависимые - это преступники, готовые за дозу на всё; алкоголики - это потерявшиеся в жизни личности, у которых день начинается с бутылки. Но не все знают, что наркоманы и алкоголики зачастую являются обычными людьми, а в их проблемы посвящён только самый узкий круг людей - семья, близкие.

Важно понимать, что наркомания и алкоголизм - это серьезные заболевания, с которыми люди порой не справляются самостоятельно. Цифры употребляющих наркотики неумолимо растут, а заболеваемость алкоголизмом даже на порядок выше, чем наркоманией. Профессиональная психологическая помощь при алкоголизме или наркомании - единственный верный способ помочь человеку.

Психологическая помощь наркоманам

Процедуры проходят в реабилитационном центре, когда пациент находится в безопасном пространстве и систематически посещает лечебные мероприятия. Важным условием для выздоровления является, в первую очередь, готовность лечиться и вера в свое успешное возвращение в нормальную, полноценную жизнь. Мы знаем, что такое зависимость, так как в прошлом некоторые наши сотрудники имели схожие проблемы и опыт преодоления зависимости.

Психологическая помощь наркозависимым избавляет от страхов, тревог за себя и близких, помогает наладить отношения между родными и близкими, вновь обрести удовольствие от жизни. Благодаря психологам нашего центра меняется модель поведения пациента. Мы учим подавлять тягу к спиртному и наркотикам. Метод психологического лечения подбирается под каждого пациента индивидуально. Наш центр не только лечит, но и оказывает необходимую поддержку, без которой очень сложно победить болезнь. Если ваш близкий человек оказался в беде - не теряйте времени, обращайтесь за психологической помощью в Москве или в регионах. Чем скорее вы начнете бороться с проблемой, тем выше шансы на спасение.

У людей, которые не сталкивались с проблемой наркомании и алкоголизма обычно складывается мнение, что наркозависимые - это преступники, готовые за дозу на всё; алкоголики - это потерявшиеся в жизни личности, у которых день начинается с бутылки. Но не все знают, что наркоманы и алкоголики зачастую являются обычными людьми, а в их проблемы посвящён только самый узкий круг людей - семья, близкие.

Важно понимать, что наркомания и алкоголизм - это серьезные заболевания, с которыми люди порой не справляются самостоятельно. Цифры употребляющих наркотики неумолимо растут, а заболеваемость алкоголизмом даже на порядок выше, чем наркоманией. Профессиональная психологическая помощь при алкоголизме или наркомании - единственный верный способ помочь человеку.

Психотерапевтический процесс опирается на ряд положений и принципов, которые реализуются в цепи взаимосвязанных сложных функциональных отношений: наркологические больные (больной) - персонал реабилитационного учреждения - реабилитационная среда.

Комплексная система психологического сопровождения реабилитации больных наркоманией выстроена в той же логике, что и весь реабилитационный процесс. Ее этапность совпадает с теми этапами, которые мы выделяем в процессе реабилитации.

реабилитация психологическая алкоголик наркоман

Комплексная система включает диагностические исследования, которые организуются с целью определения внешних и внутренних детерминант развития аддиктивности, а также для организации группового процесса.

В результате проведенных исследований определяются мишени для психологической работы:

. Личностно-характерологический компонент: осуществляется работа с мотивационной сферой, нарушенной самооценкой, затруднениями в проявлении эмоций, подавлении чувства вины и стыда, преодоление психологических защит, связанных с употреблением ПАВ.

. Коммуникативный компонент: прорабатывается нетерпимость к чужому мнению, неспособность признавать свои ошибки, недоверие к окружающим, неспособность адекватно пользоваться посторонней помощью, деформация полоролевых отношений; неспособность сопротивляться постороннему давлению (конформность, зависимость); дефицит безусловной любви в семье.

С учетом выявленной проблематики формируется программа тренинговой и индивидуальной психокоррекционной работы с резидентом на всех этапах реабилитации. Она направлена на устранение личностных и поведенческих расстройств, формирование новых личностных качеств резидента и закрепление достигнутых результатов лечения. Мотивацию на участие в реабилитационных программах и выработке стойких мотивов на отказ от употребления ПАВ. Выбор и продолжительность психотерапевтических методик определяется особенностями основного заболевания реабилитанта, личностного и социального статуса.

Психотерапия *на**первом адаптивном этапе* реабилитациинаправлена на приспособление зависимых, к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного центра. Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность и начинаются на самых ранних этапах лечения, практически с первых контактов резидента с медицинским персоналом: консультирование и обследование зависимых врачом психиатром-наркологом, психологом, психотерапевтом, социальным работником.

Наряду с психотерапевтическим воздействием, психологом проводится мощный блок психолого-коррекционной работы и она включает в себя:

первичную консультацию психолога с целью знакомства. сбора анамнеза, диагностики ожиданий и опасений пациента;

выявление мотивации; адаптационный тренинг, с целью быстрейшей эмоциональной включенности в реабилитационный процесс;

психологическое консультирование и психокоррекция, направлены на выявление личностных деформаций (установок на личные изменения), коррекцию и дальнейшее создание установок на здоровый образ жизни;

психодиагностику эмоциональной сферы с целью определения успешности адаптации; параллельно начинает проводиться психолого-педагогическая работа с родственниками больных (созависимых);

разработка концепции индивидуального сопровождения.

*Предполагаемый результат и критерии эффективности первого этапа:*

*У*становление "доверительной дистанции", предоставления гарантии конфиденциальности, ситуативной поддержки. Потенциальные психологические сложности возможны на разных уровнях и без доверительной атмосферы, терапевтической эмпатии между психологом и пациентом невозможны квалифицированное интервьюирование, постановка диагноза и эффективная психотерапевтическая помощь. Собирается психологический анамнез: стаж употребления, предположения пациента о причинах употребления, социальный статус и т.д.

Низкие показатели тревоги и отсутствие депрессивных состояний как факт благополучно протекающего процесса адаптации в реабилитационном центре;

Изучение мотивации как базис построения индивидуальной реабилитационной программы;

Выявление актуальных проблем личности, для создания индивидуальной реабилитационной программы.

*Второй - интеграционный этап* (*"этап погружения"),* представляет собой вхождение в реабилитационную программу, включающую психотерапевтические аспекты, направленные на проработку "мишеней психотерапии", выявленных для каждого резидента на адаптивном этапе. Данный подход помогает реализовывать индивидуальную психолого-коррекционную программу. Логика психологического сопровождения пациента такова:

индивидуальное психологическое консультирование и психокоррекция, коррекция мотивации;

уточняющую диагностику личностных особенностей с целью получения комплексного представления о жизни резидента;

познание новых представлений о себе; развитие и укрепление навыков самостимулирующего роста;

групповой тренинг коммуникативных умений; изучение межличностных отношений;

тренинг личностного роста; отработка индивидуальных стратегий и тактик эффективного взаимодействия в группе;

плановая диагностика эмоционально-волевой, личностной и мотивационной сферы с целью выявления актуального состояния реабилитанта, его личностных особенностей и ресурсов, а также наличия внутриличностных изменений (внутренней работы)

продолжается психотерапевтическая работа с родственниками резидента и терапия созависимости.

*Предполагаемый результат и критерии эффективности второго этапа:*

Выработка стойкой мотивации, для прохождения дальнейшей реабилитации и стремления к ЗОЖ;

Низкие показатели тревоги и отсутствие депрессивных состояний как показатель положительной динамики реабилитационного процесса и факт успешной адаптации в реабилитационном центре;

Изучение личностных особенностей резидента и построение индивидуальных программ психологического сопровождения;

Выработка навыков в организации своего времени и повседневной жизни, навыков саморегуляции;

Оказание психологической помощи дезадаптивным резидентам с помощью психологической диагностики, которая позволяет определить характер дезадаптации и выявить ее причины.

Переосмысление представлений о себе в результате психокоррекции, а также на основе обратной связи от участников группы, анализа происходящего в группе и рефлексии; расширение сферы осознаваемого в понимании поступков другого;

Повышение референтной значимости коллектива, а также повышение социометрического статуса отдельного резидента в группе;

Выработка навыков конструктивного решения конфликтов;

Установление продуктивного контакта с родственниками резидента, для дальнейшей эффективной психологической помощи.

*Индивидуальное психологическое консультирование.* В индивидуальных встречах психолога с резидентом, рассматривается картина болезни, направленная на осознание и принятие им своей болезни (уровень самопонимания), а если человек не признает себя больным, тогда идет работа с защитами. Рассматриваются индивидуальные проблемы: отношения к себе, к своему месту в жизни на каждом этапе развития личности, взаимоотношения в семье, непонимание программы АН, различные страхи (фобии) и обучение анализу и оценке саморазрушающего и неконструктивного поведения, обучение навыкам противостояния стрессовым ситуациям и умению сказать наркотикам "нет".

*Групповая работа (занятия),* направленная на осознание и преодоление поведенческих барьеров, препятствующих пониманию необходимости изменения форм своего поведения, помогающая применять коммуникативные навыки, навыки взаимодействия в социальном окружении, а также проигрывание ситуаций отказа, разрешения конфликтных ситуаций и информирование о способах реагирования в кризисных ситуациях. На этих занятиях также дается информация о работе социально-психологических служб в районе проживания резидента, и проигрываются ситуации обращения в данные службы. Это помогает зависимому справиться со страхом, тревогой и опасениями при обращении в социально-психологические службы в реальной жизни.

*Психодиагностические исследования* проводятся с целью сбора информации о характере течения болезни, о нарушениях обусловленных болезнью, т.е. позволяет определить характер дезадаптации и выявить ее причины, для дальнейшей коррекции этих нарушений и необходимости участия резидента в длительном реабилитационном процессе для достижения устойчивой ремиссии.

*На третьем стабилизационном этапе реабилитации* содержанием психологической работы является: закрепление мотивации на отказ от наркотиков, выработка навыков тактики и линии поведения в конфликтно-стрессовых ситуациях, понимание значимости работы над личностным ростом, профориентационная работа. Психотерапия направлена на восстановление и стабилизацию физического и психического состояния резидента. Акцент переносится на психосоциальный аспект реабилитационной программы, преследующий достижение основной цели - восстановление, коррекция или формирование нормативных личностных и социальных качеств, возвращение резидента в семью и общество. Увеличивается объем физического и интеллектуального труда, стимулируется профессиональная ориентация, резидент вовлекается в работу по само - и взаимопомощи в ТС (терапевтическое сообщество) анонимных наркоманов (АН), анонимных алкоголиков (АА), анонимных игроков (АИ).

*На основе* *ретестирования* с каждым резидентом проводится индивидуальная работа, где подводятся итоги, обсуждаются достигнутые результаты психологической работы. Важно, чтобы в процессе этих занятий произошло осознание пациентом произошедших в нем изменений, и были выработаны представления о том, чем данные изменения помогут ему в дальнейшей жизни.

На основе данных полученных в результате экспериментально-психологических исследований и результатов психологической коррекции, психологом составляется заключение.

Логика психологического сопровождения пациента в стационаре на заключительном этапе такова:

индивидуальное психологическое консультирование и психокоррекция; ретестирование с целью изучения динамики в реабилитационном процессе

развитие и укрепление навыков самостимулирующего роста; закрепление стойкой мотивации на ЗОЖ.

закрепление новых представлений о себе; тренинг социальной адаптации; отработка индивидуальных стратегий и тактик эффективного взаимодействия в социуме;

разработка концепции индивидуального сопровождения в постреабилитационный период; психодиагностическая, психокоррекционная работа с семьями зависимых (терапия созависимости);

*Предполагаемый результат и критерии эффективности третьего этапа:*

Отсутствие эмоциональной лабильности;

Устранение (компенсация) личностных нарушений, поведенческих расстройств, стимуляция личностного роста.

Фрмирование новых личностных качеств, ответственности за свое поведение и выработка стойких мотивов на отказ от употребления.

Актуализация каждым своей жизненной позиции и ее концептуализация (формирование Я-концепции);

Формирование реальной жизненной перспективы;

Восстановление семейных отношений;

Психотерапевтическая работа с семьями зависимых, направленная на расширение знаний о медико-социальных последствиях наркомании, обучение навыкам оказания психологической помощи зависимым (и самопомощи) и контролю их состояния с целью предупреждения рецидивов заболевания, преодоление созависимости;

Формирование и закрепление нормативной ценностной ориентации и позитивных морально-этических установок;

Закрепление способов эффективного взаимодействия в социуме;

Мотивация на дальнейшее сотрудничество со специалистами (психологами, специалистами по социальной работе и т.д.) в постреабилитационный период;

После завершения программы интенсивной реабилитации резидент включается в программы поддерживающей реабилитации, профилактические (постреабилитационные), направленные на усиление мотивов личностного и социального роста, на профилактику срывов и рецидивов заболевания (амбулаторно). Продолжительность его строго индивидуальна, определяется стабильностью интегрированности больного в общество, но должна быть не менее одного года.

Перечисленные этапы реабилитации целесообразно реализовывать без перерыва, что позволяет добиться преемственности и высокой эффективности реабилитационного процесса. Сроки реализации реабилитационных программ зависят от уровня реабилитационного потенциала больных и быстроты адаптации к функционированию в условиях реабилитационного центра.

# ***3. Психологическое консультирование по проблемам аддиктивного поведения***

Аддиктивное поведение (addictive behavior) - злоупотребление различными веществами и соединениями (алкоголем, табаком и др.), изменяющими психическое состояние и формирующими зависимость организма от их приёма. Термин произошёл от английского слова addiction - пагубная привычка, пристрастие к чему-либо, порочная склонность.

Аддиктивное поведение в психологическом плане - своеобразная регрессивная форма психологической защиты, а в более широком, клиническом аспекте может быть отнесено к явлениям психического дизонтогенеза по типу диспропорционального (искаженного) развития

Начало формирования аддиктивного процесса происходит всегда на эмоциональном уровне. Следующий этап аддиктивного поведения "характеризуется формированием определенной последовательности прибегания к средствам аддикции. Прослеживается корреляция ритма аддикции с жизненными затруднениями, и чем ниже порог переносимости фрустраций, тем быстрее ритм. На третьем этапе аддиктивный ритм становится "стереотипным, привычным типом реагирования, методом выбора при встрече с требованиями реальной жизни", "интегральной частью личности". Это делает аддиктов "невосприимчивыми к попыткам их критики, разубеждению на уровне здравого смысла. Четвертый этап - полная доминация аддиктивного поведения. Происходит полное погружение в аддиктивный процесс, окончательное отчуждение и изоляция от общества. Пятый этап носит уже характер катастрофы. Аддиктивное поведение разрушает и психику, и биологические процессы.

Таким образом, суть аддиктивного поведения заключается в том, что, стремясь уйти от реальности, осужденные пытаются искусственным путем изменить свое психическое состояние, что дает им иллюзию безопасности, восстановление равновесия.

Аддиктивная личность в своих попытках ищет свой универсальный и слишком односторонний способ выживания - уход от проблем. Естественные адаптационные возможности аддикта нарушены на психофизиологическом уровне. Первым признаком этих нарушений является ощущение психологического дискомфорта.

Если аддиктивное поведение начинается в подростковом возрасте, то у таких осужденных лиц высок риск формирования наркоманий и токсикомании. У подростков быстрее, чем у взрослых, формируется как психическая, так и физическая зависимость от приёма наркотиков и токсических веществ. Это значительно задерживает гармоническое, психическое и физическое развитие, а также половое созревание. Это нарушение психического здоровья осужденных, проявляется в сниженной переносимости трудностей повседневной жизни, скрытом комплексе неполноценности в сочетании с внешне проявляемым превосходством, стремлением говорить неправду, обвинять других, уходить от ответственности в принятии решений, стереотипность, повторяемость поведения. Осужденные с такими формами поведения трудно переживают затяжной конфликт, что приводит к их агрессии, самоизоляции или компьютерной зависимости.

На фоне нарушений взаимоотношений в окружении, акцентуации характера, развитие психопатий формируются и усиливаются следующие различные виды аддиктивного поведения:

реакции эмансипации (уход из-под контроля, опеки, покровительства, руководства, старших лиц);

реакции консолидации, группирования со сверстниками, поведение которых нередко может быть антисоциальным и даже бунтарным;

реакции увлечения (хобби) литературой, поэзией, рисованием, философией, религией;

половая расторможенность, стремление не только к гетеро-, но и гомосексуальной жизни;

мотивации использования различных допингов;

увеличение курения, приёма алкоголя, наркотиков и др.;

стремление принадлежать (в зависимости от своих потребностей или условий жизни) определённым группам молодых людей. Среди таких групп наиболее известны "хиппи" (свободные, независимые, миролюбивые, пассивно протестующие как жизни, так и идеям общества и старшего поколения), "панки" (активно, зло и агрессивно протестующие существующему обществу, строю жизни, отличающиеся вызывающим поведением и внешним видом, половой распущенностью, нецензурной бранью, насилием), "металлисты", "мажоры", "брейкеры", "рокеры", "неонацисты" и др.

# ***Заключение***

Основная цель психокоррекционной работы - создание людям с аддиктивным поведением оптимальных условий для тренировки механизмов совладания в соответствии с местом наименьшего сопротивления каждого типа акцентуации характера. Наиболее эффективные формы психологической коррекции заключаются в проведении групповой психотерапии. Групповая психотерапия решает следующие задачи: повышение самооценки; тренировка механизмов совладения с патогенными воздействиями, приходящимися на место наименьшего сопротивления каждого типа акцентуации характера; увеличение чувства ответственности за свое поведение; поиск путей для семейной реадаптации; расширение временной перспективы, разрушение инфантильной психологической защиты; предотвращение десоциализации подростков. Иными словами, цель групповой психотерапии - научить подростка по-взрослому воспринимать окружающую жизнь и видеть пути своего развития

В заключении можно сказать, что аддикция развивается в результате появления новых эмоциональных переживаний, обладающих достаточной силой и позволяющих уйти от реального мира. Формируется так называемый эмоциональный крючок, попав на который, человек утрачивает способность адекватно реагировать на происходящие вокруг него события. Он становится марионеткой в руках тех, кто способен обеспечить ему этот эмоциональный всплеск. Обязательным элементом любого вида зависимости являются эмоции. Именно от них, а не от того или иного химического вещества зависит человек. При этом значение имеет сила эмоции, а не её качество. Одинаковые по силе, но разные по модальности эмоции вызывают практически одинаковую зависимость.

# ***Список литературы***

1. Абрамова Г.С. Психологическое консультирование: Теория и практика: Учеб. пособие для студ. Высш. Пед. Учеб. заведений. - М.: Академия, 2010. - 240 с.

2. Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учеб. пособие для студ. высш. Спец. Учеб. заведений. - М.: Сфера, 2010.

. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студ. Вузов / О.В. Хухлаева. - М.: Академия, 2011. - 208 с.

. Абрамова Г.С. Практикум по психологическому консультированию. - М.: Владос. - 2012.

. Алешина Ю.Е., Данилин К.Е., Дубовская E. M. Спец. практикум по социальной психологии. - М.: ЮНИТИ-ДАНА. - 2013.