

Теоретические основы 3-S⁺

адаптировано из Avants, S.K., & Margolin, A., (2004). Development of Spiritual Self-Schema (3-S) therapy for the treatment of addictive and HIV risk behavior: A convergence of cognitive and Buddhist psychology. *Journal of Psychotherapy Integration*. 14(3), 253-289.

Программа развития по Я-схеме Духовности (3-S+)

Терапия на основе Я-схемы Духовности (3-S+) представляет собой основанный на буддийской психологии индивидуальный когнитивно-поведенческий подход, позволяющий ВИЧ-положительным наркозависимым пациентам использовать их собственные духовно-религиозные воззрения для развития и активного применения схемы самосовершенствования, совместимой с полным отказом от наркотиков, предотвращением ВИЧ-инфицирования и следованием медицинским рекомендациям.

Необходимость вмешательства.

Последствия для здоровья от применения наркотиков в городах страны многочисленны и ужасны. Последствия привыкания к кокаину и героину для отдельного человека включают, кроме значительного психологического и межличностного ущерба, возможность инвалидности или преждевременной смерти. Последствия для общества, дополнительно к высокой стоимости борьбы с преступностью и другими действиями, связанными с оборотом наркотиков, включают оплату стоимости медицинского обслуживания той категории населения, которая обычно не имеет индивидуальной частной страховки; стоимости, которая будет расти по мере того, как данная категория населения будет стареть. Быстрое распространение вируса иммунодефицита (ВИЧ) среди потребителей наркотиков путем инъекций, добавило проблему потенциально летального исхода к и без того серьезным социальным и медицинским последствиям употребления наркотиков, усугубляющим страдания людей и проблемы общества. Назрела необходимость срочно разработать коррекционную программу для ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов (Grella, Etheridge, Joshi, & Anglin, 2000). Во многих областях страны потребители наркотиков составляют самый значительный процент существующих на данный момент или новых случаев заболеваний СПИДом. В Коннектикуте, США, это соотношение наиболее высоко: 51% случаев заражения СПИДом связано с инъекционным способом употребления наркотиков. Значительную озабоченность вызывает тот факт, что ВИЧ-инфицированные лица продолжают вести образ жизни, при котором они подвергают себя риску дальнейшего ухудшения здоровья, а других людей - риску ВИЧ-инфицирования (Avants, Warburton, Hawkins, & Margolin, 2000; Kalichman, 1996). По данным Вспомогательной Программы ВИЧ/СПИД-контроля, 32% СПИД-инфицированных лиц утверждают, что их недавний сексуальный партнер не имел ВИЧ инфекции; 51% показали, что занимались сексом без предохранения; 55% - что наркотики употреблялись в виде инъекций (Connecticut Department of Public Health, 1997). Приведенные исследования не включают данные о рискованном поведении ВИЧ-положительных лиц, у которых еще не развился СПИД, повышая тем самым вероятность того, что ситуация еще более серьезна. Таким образом, данные убедительно демонстрируют необходимость разработки эффективных методов медицинского вмешательства для данной группы населения, которые повысят мотивацию поведения, уменьшающего вред и укрепляющего психологическую адаптацию к ВИЧ.

Причины для разработки лечебного вмешательства, основанного на религиозных убеждениях.

Вера и наркозависимость. Несмотря на широко распространенную практику отправления религиозных обрядов в США (Gallup, 1996), роль, которую выполняет духовная или религиозная вера в процессе излечения от наркозависимости, практически не являлась предметом эмпирических исследований (Miller, 1998). Немногие проведенные исследования предполагают, что вера, как потенциально важный параметр человеческого опыта, может быть использована для достижения результата в лечении наркозависимости (Goldfarb, Galanter, McDowell, H., & Dermatis, 1997). Например, широкомасштабное исследование более 2000 женщин-близнецов рассматривало взаимосвязь между религиозностью,

психопатологией и наркотической зависимостью (Kendler, Gardner, & Prescott, 1997). Результаты показали, что если традиционные религиозные убеждения могут предотвратить начальную стадию употребления наркотиков, то излечение от наркомании, похоже, достигается личным упорством (т.е., осознанием важности религиозных убеждений в повседневной жизни, духовности как источника облегчения страданий, и уединенной молитвы). Другие исследования меньшего масштаба пришли к подобным выводам (e.g., Brizer, 1993; Mathew, Georgi, Wilson, & Mathew, 1996). Одно из них, на основе данных от 237 пациентов, выздоравливающих от наркозависимости, показало, что сила религиозной веры и духовности ассоциируется с более глубокой психологической адаптацией, способностью быстрее восстанавливать душевные силы после стресса, более оптимистической жизненной позицией, осознанием социальной поддержки и пониженным уровнем тревожности (Avants, Warburton, & Margolin, 2001; Pardini, Plante, Sherman, & Stump, 2000). Пока неясно, какие именно аспекты религиозности и духовности играют роль в выздоровлении от наркозависимости, но, возможно, они включают переход от восприятия религии как инструмента наказания к понятию религии как инструмента поддержки (Gorsuch, 1994). Несмотря на существующий недостаток воспроизводимых результатов исследований в данной новой области, многие местные программы медицинской помощи, такие, как 12-ти шаговая программа Анонимных Алкоголиков и Наркоманов (АА/АН), давно базируются на понимании наркозависимости как физического, так и душевного расстройства (Alcoholics Anonymous World Services, 1976; Kus, 1995).

Вера и поведение, связанное с риском ВИЧ-инфицирования. Наличие религиозных убеждений также было связано с поведением, понижающим риск ВИЧ-инфицирования. Более одной трети опрошенной в Нью Йорке группы потребителей наркотиков путем инъекций и не инфицированных ВИЧ, показали, что они воздерживаются от поведения, которое может привести к заражению ВИЧ, с помощью молитвы или с Божьей помощью (Des Jarlais et al., 1997). Поскольку духовность и религиозная вера, по-видимому, смягчают депрессогенный эффект стрессовых жизненных ситуаций (Kendler et al., 1997), и могут иметь значение для поддержания физического и душевного здоровья (Benson & Dusek, 1999; Ellison, 1991; Galanter, 1997; Pargament, 2001), они вполне могут играть важную роль в процессе лечения ВИЧ-инфицированных пациентов от наркотической зависимости (Kaplan, Marks, Mertens, & Terry, 1997). Такие пациенты испытывают стресс от хронической и потенциально смертельной болезни, а также от становления и поддержания абстиненции (см. Jenkins, 1995; Tsevat et al., 1999; Woods & Ironson, 1999) и следования комплексному медицинскому режиму.

Вера и адаптация к ВИЧ. Из большого объема литературы по адаптации к болезням становится ясно, что неадекватная реакция ассоциируется со слабым уровнем приспособления к ВИЧ в различных группах ВИЧ-инфицированного населения (Billings, Folkman, Acree, & Moskowitz, 2000; Florence, Luetzen, & Alexius, 1994; Klein, Forehand, Armistead, & Wierson, 1994; Leiberich et al., 1997; Siegel, Gluhoski, & Karus, 1997). В целом оказалось, что ВИЧ-инфицированные пациенты используют менее эффективные стратегии получения социальной поддержки по сравнению с пациентами с иным диагнозом (Grassi, Caloro, Zamorani, & Ramelli, 1997). Последствия неадекватной реакции включают психологический дистресс (Blaney et al., 1997; DeGenova, Patton, Jurich, & MacDermid, 1994; Folkman, Chesney, Pollack, & Coates, 1993; Fukunishi, Hosaka, Negishi, & Moriya, 1997; Wolf, Balson, Morse, & Simon, 1991), усиление симптомов ВИЧ (Moneyham et al., 1998; Swindells et al., 1999; Thomason, Jones, McClure, & Bantley, 1996), нарушение режима антиретровирусной лекарственной терапии (Singh, Squier, Sivek, & Wagener, 1996), и продолжающееся поведение повышенного риска (S. K. Avants, L. A. Warburton, & A. Margolin, 2001; Clement, 1992; Kalichman, Roffman, Picciano, & Bolan, 1997; Robins, Dew, Davidson, & Penkower, 1994; Robins, Dew, Kingsley, & Becker, 1997). Одним из видов стратегии адаптации, положительное влияние которого получило эмпирическое подтверждение, является поиск и получение духовной поддержки (see Folkman, Chesney, Pollack, & Phillips, 1992). Было обнаружено, что религиозное поведение (напр., посещение церкви, молитва) связано с получением результата от медицинского вмешательства, а религиозные стратегии в широком смысле (доверие к Богу, поиск утешения в религии) – с понижением уровня психологического дистресса (Woods, Antoni, Ironson, & Kling, 1999). Взаимосвязь между адекватной адаптацией и религиозностью наиболее выражена среди афроамериканцев и ВИЧ-положительных женщин (Biggar et al., 1999; Demi, Moneyham, Sowell, & Cohen,

1997; Florence et al., 1994; Jenkins, 1995; Kaplan et al., 1997; Tangenberg, 2001). Таким образом, духовность и ее значение в процессе адекватной адаптации может быть особенно важно в городских условиях, где ВИЧ поражает непропорционально большую часть афроамериканского населения (Centers for Disease Control and Prevention, 1999).

Интеграция буддийской психологии и западной психотерапии

На данный момент существует огромное количество литературы по вопросам интеграции понятия духовности в психотерапию. Некоторые авторы рассматривают вопросы интеграции западного, теистического понимания духовности в практику психотерапии (Richards & Bergin, 1997), тогда как другие исследуют более специфические аспекты такой интеграции, например, теистически ориентированную когнитивно-поведенческую терапию (Probst, 1988). Одной из причин сравнительно небольшого числа исследований духовных и религиозных воззрений пациентов может являться присущая данному подходу трудность определения и измерения веры пациентов, имеющих потенциально различные системы личных убеждений. (Gorsuch & Miller, 1999). Мы считаем, что когнитивная модель самости и буддийская модель духовности, которые особо обращают внимание на когнитивные процессы, образуют релевантную теоретическую основу возможности такой интеграции. Существует несколько обширных клинических и теоретических исследований применения буддийских и западных психологических положений и методик лечения психологических проблем (напр., Rubin, 1996; Varela, Thompson, & Rosch, 1991; Watson, Batchelor, & Claxton, 1999). Многие из этих исследований подчеркивают потенциальную важность медитации «Полноты осознания» в процессе формирования концепции и проведении лечения. Например, Рубин (Rubin 1996) и Эпштейн (Epstein 1995) рассматривают, как буддийский опыт мышления и осознания может обогатить психоаналитический фрейдистский подход к практике психотерапии. Сегал и его коллеги предлагают систематическую, основанную на концепции осознания когнитивную терапию для лечения депрессии (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Розенбаум (Rosenbaum 1999) предлагает более широкий подход: по его мнению, психотерапевты могут улучшить качество лечения и диалога со своими пациентами, и их жизни соответственно, путем применения постудатов и методик достижения Полноты осознания в дзен-буддизме. Эш (Ash 1993) предлагает вариант 12-ти шаговой программы Анонимных Алкоголиков на основе дзен-буддизма для лечения различных видов зависимости (Alcoholics Anonymous World Services, 1976). Интересующийся читатель может также посмотреть зимний выпуск 2002 года журнала Ассоциации по развитию поведенческой терапии (Association for the Advancement of Behavioral Therapy, AABT) *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 9(1), озаглавленный 'Integrating Buddhist philosophy with cognitive and behavioral practice'. В выпуске приводятся примеры успешного применения положений буддизма в практике когнитивно-поведенческой терапии, в том числе и для лечения наркозависимости. В разработке схемы 3-S⁺ мы косвенно опирались на предыдущие работы, интегрирующие буддийскую психологию и западную психотерапию, и представляющие вариант терапии, основанной на концепциях и теориях обработки информации, которые всегда представляли теоретический интерес, но клиническое применение которых начало изучаться только недавно (Strauman & Segal, 2001; Vieth et al., в печати).

Теория Я-схемы

Когнитивная модель Я-схемы может быть полезна при разработке и апробации инвазивного лечения, которое в основном базируется на духовном подходе, поскольку процесс активации религиозно-духовной схемы не должен сильно отличаться от основных процессов активации любой когнитивной схемы (напр., McIntosh, 1995). Доказано, что любая когнитивная схема, вне зависимости от конкретного ее наполнения, поддерживает и ускоряет идентификацию стимулов, обработку в памяти информации, релевантной данной схеме, интерпретацию неоднозначных стимулов и выбор стратегии реагирования (Markus, 1977; Taylor & Crocker, 1981). Таким образом, схемы, как когнитивные организующие структуры, могут быть предметом эмпирических исследований. Например, некоторые исследования доказали, что процесс обработки материала, релевантного схеме, протекает быстрее, чем процесс обработки иррелевантного материала (напр., MacDonald & Kuiper, 1985; Markus, 1977), включая более быстрое подтверждение религиозных атрибутов для тех людей, у которых уже имеется религиозная схема, чем для людей, не имеющих религиозной схемы (см. McIntosh, 1995), а также более быстрое

воспроизведение информации, релевантной схеме (e.g., Markus, Crane, Bernstein, & Saladi, 1982; Rogers, Kuiper, & Kirker, 1977; Swann & Read, 1981).

Множественное самоотображение. Понимание себя как личности, состоящее из множества отдельных представлений о себе, являлось предметом многочисленных исследований в нашей стране в течение ряда лет, основы которых были заложены в работе Джеймса (James, 1890-1950), и которые продвинулись до понимания психологической сущности личности как динамического и многогранного явления в современной когнитивной и психологической литературе (Greenwald & Pratkanis, 1984; Kihlstrom & Cantor, 1984; Markus & Nurius, 1986; Markus & Wurf, 1984; McGuire, 1984; Singer & Salovey, 1991). В когнитивной психологии я-схема рассматривается как высоко организованная иерархическая система знаний или убеждений о собственных намерениях и способностях индивида, которая хранится в долговременной памяти (Singer & Salovey, 1991). Она устанавливает критерии регуляции внимания, предоставляет фокус и структуру кодирования, хранения и обработки информации, и имеет сильные ассоциативные связи с другими компонентами системы, такими, как эмоции и физиология (Carver & Scheier, 1982, 1990). Считается, что та сторона «Я», которая активируется в любой данный момент времени, и является самой сложноорганизованной, самой отрететированной и самой доступной и часто выбираемой в любом данном контексте (Markus & Nurius, 1986). При активации любой Я-схемы, активируются специфические представления о себе, которые, в свою очередь, открывают быстрый доступ к поведенческому репертуару и к автоматизированным скриптам и сценариям действий (Schank & Abelson, 1977), которые облегчают эффективное выполнение избранного сценария (Ng, 2000). Данный процесс является адаптивным в том смысле, что он обеспечивает быструю обработку входящей информации и быструю самонастройку системы для сохранения гомеостаза (Bargh & Chartrand, 1999; Hart, Field, Garfinkle, & Singer, 1997). Однако, он также может оказаться неадекватным, как будет показано ниже.

Я-схема наркозависимости: Поведение, вызывающее зависимость, становится "второй натурой".

В своем определении привычки Вильям Джеймс отмечает: "Привычка снижает количество сознательного внимания при выполнении действий" (стр. 114) (James, 1890-1950). Он приводит пример ветерана в отставке, несущего домой свой ужин. Военная муштра настолько въелась в его сознание, что когда ветеран услышал команду "Смирно!", он автоматически вытянул руки по швам, уронив при этом свою баранину с картофелем в канаву. Военные упражнения исполнялись тщательно, и в результате они стали частью нервной структуры этого человека (стр.120). С точки зрения теории Я-схемы, схема этого человека "Я -- солдат" была настолько разработана и доступна, что слово "смирно" автоматически активировало план действия, ассоциирующегося с выполнением данного упражнения. Современные когнитивные модели депрессии (Beck, 1976) и более широкого понятия, дистресса (см. Segal & Blatt, 1993), также постулируют привычный или автоматический процесс, во время которого привычно приводимая в действие негативная схема фильтрует и обрабатывает входящую информацию таким образом, что закрепляются именно негативные состояния аффекта. Одна из моделей, давшая направление ходу нашего исследования активации неадекватной Я-схемы при наркозависимости, представлена теорией разлада с собственным Я. Данная теория использует понятие структуры саморегуляции для объяснения, каким образом различия между представлением индивида о себе и его целями и стандартами может привести к повышенной уязвимости по отношению к негативным эмоциональным состояниям (Higgins, Klein, & Strauman, 1985; Strauman, 1989; Strauman & Higgins, 1988, 1993). В серии исследований при использовании адаптированного личностного опросника, разработанного Хиггинсом и его коллегами, мы выяснили, что среди потребителей наркотиков, проживающих в городах и регулярно употребляющих наркотики внутривенно, различия между их самоопределением как наркозависимых людей, и их социальными стандартами и личными представлениями о том, какими личностями они хотели бы быть, или им следовало бы быть, могут приводить к негативному аффекту и могут влиять на обработку входящей информации таким образом, что употребление наркотиков и другое поведение повышенного риска закрепляется. В частности, наши результаты можно обобщить следующим образом: (а) действующая схема наркозависимых пациентов является крайне негативной (также см. Fieldman, Woolfolk, & Allen, 1995; Tarquinio, Fischer, Gauchet, & Perarnaud, 2001), и включает такие атрибуты себя, как "эгоистичный, агрессивный, злой, импульсивный,

безответственный, манипулятор и безжалостный"; (b) негативные аффективные состояния (напр., депрессия) ассоциируются с активацией Я-схемы зависимости от наркотика; и (c) важным процессом, играющим роль в успешном лечении наркозависимости, является переоценка себя заново, в течение которой укрепляется идеальная, свободная от зависимости Я-схема, которая постепенно в процессе ежедневной жизни заменяет рабочее или актуальное представление о себе как о наркозависимом человеке (Avants, 1993; Avants & Margolin, 1995; Avants, Margolin, Kosten, & Cooney, 1995; Avants, Margolin, Kosten, & Singer, 1993; Avants, Margolin, & McKee, 2000; Avants, Margolin, & Singer, 1994; Avants, 1996; Avants, Singer, & Margolin, 1993).

Привычно активируемая Я-схема наркозависимости, похоже, предоставляет быстрый доступ к развернутой системе убеждений, эмоций и поведения, ассоциирующегося с употреблением нелегальных наркотиков, которая стала тщательно разработанной, самой отрететированной и самой доступной для активации. Эта богатая когнитивная сеть может быть приведена в действие не только в контексте действий, связанных с приемом наркотиков (т. е., под воздействием ключевых сигналов, связанных с наркотиком), но также и в других контекстах (напр., сексуальных, социальных и медицинских); она включает веру в бесполезность свой личности и "справедливости" мира (см. Avants et al., 2003), а также ожидания определенного воздействия наркотика на себя. К тому же закрепляется доступ к заученным сценариям событий и планов поведения, которые включают последовательность быстрых, автоматических и на первый взгляд подсознательных действий, направленных на принятие наркотика, а также действий, повышающих риск для здоровья данного человека и других людей.

Наркозависимые пациенты и их терапевты знакомы с понятием "ключевой сигнал (триггер)", -- нечто, что активирует наркозависимое поведение, человек, место, вещь, чувство; нечто, что кажется подсознательным и вызывает действия, которые пациенты и врачи описывают понятием "действовать на автопилоте". Как и в случае с отставным ветераном Вильяма Джеймса, который встает по стойке "смирно" не обращая на это действие сознательного внимания, наркозависимые пациенты могут фактически попробовать отказаться от наркотиков, но во время каких либо действий, возможно даже не связанных с употреблением наркотика, какое-то явление активизирует Я-схему наркозависимости и стимулирует ряд автоматических действий, направленных на поиск и получение наркотика. Такие скрипты наркозависимости и планы действий в конце концов могут привести к получению и употреблению наркотика, а также к иным видам рискованного поведения, например, к использованию чужого инструментария для инъекций, половым актам без средств защиты, и несоблюдению комплексного медицинского режима лечения ВИЧ. Если впоследствии задать этому пациенту вопрос, что толкнуло его к употреблению наркотика или к другому виду рискованного поведения в конкретной ситуации, то поиск ответа на этот вопрос будет похож на поиск начального звена замысловатой паутины: цепь ассоциаций настолько сложна, что пациент или пациентка порой вообще не смогут определить, что именно в данной ситуации, при существующем на тот момент настроении пациента, послужило толчком начала цепной реакции. В отличие от превентивного лечения рецидива, лечение, основанное на теории Я-схемы, не будет пытаться решить проблему автоматизации путем поиска ускользающего триггера (e.g., Marlatt & Gordon, 1985). Скорее, оно будет концентрировать внимание на изменение самого процесса автоматизации путем помощи пациенту в развитии, укреплении и активации когнитивной схемы, которая будет несовместима с Я-схемой наркозависимости, и активация которой, таким образом, приведет к появлению мыслей и поведения, способствующего воздержанию от наркотиков, предотвращению ВИЧ-инфекции и соблюдению лекарственного режима.

Основной постулат теории 3-S⁺ состоит в том, что ВИЧ-положительные потребители наркотиков не изменят свое разрушающее личность и социально деструктивное поведение до тех пор, пока они не откажутся от своей основной самоидентификации по Я-схеме наркозависимости, с ее мыслями, идеями и поведением, связанным с употреблением наркотиков, и не заменят ее в своем сознании прямо противоположным самоопределением, эквивалентным воздержанию от наркотиков, предотвращению ВИЧ-инфекции и соблюдению лекарственного режима. Но на каком понимании себя наркозависимый человек должен строить свой "мост к спасению"? Какое из определений себя настолько сильно, чтобы заменить определение себя как наркозависимого человека? Для наркозависимого человека замещение

Я-схемы зависимости, которая в целом направлена на преобразование личного опыта и выведение его за рамки обыденного, скорее всего, не случится, если отсутствует Я-схема, не совместимая с употреблением наркотиков, но настолько же сильная и способная преобразовать и украсить личный опыт.

Если привычка -- "вторая натура", то что мы тогда назовем "первой натурой"?

В психологической, философской и теологической литературе духовная сущность (Я духовности) определяется как "суть сущностей", моральный ориентир, "оригинальная, или истинная сущность". Мы предполагаем, что если существует процесс постройки и поддержки Я-схемы наркозависимости, которая активирует весьма успешную, быструю и автоматизированную цепь реакций, ведущую в итоге к применению наркотика, то может быть построена Я-схема духовности, которая активирует весьма успешную, быструю и автоматизированную цепь реакций, ведущую в итоге к защите себя и других. Таким образом, путем разработки, запоминания и многократной активации такой схемы, она может предоставить быстрый доступ к автоматизированным скриптам и планам действий по воздержанию от наркотиков, предотвращению ВИЧ-инфицирования и соблюдению лекарственного режима (см. Spilka & McIntosh, 1996).

Но что мы понимаем под духовностью? Духовность, уходящая корнями в глубины религиозных традиций, все же не является эквивалентом религиозности. Современный интерес к духовности как части психологического здоровья нации уже нашел отражение в обширной литературе, которая предлагает ряд определений духовности (см. Zinnbauer et al., 1999). Очевидно, что духовность -- это сложное, широкое и многогранное понятие, и трудность определения этого понятия заключается в том, что определение должно охватить все или хотя бы большинство казалось бы одинаково важных характеристик этого понятия, избежать возможной контаминации другими психологическими или иными существующими понятиями, быть применимо к различным категориям пациентов и видам болезней, а так же быть легко узнаваемым (Larson, Swyers, & McCullough, 1998). Чтобы разработать терапию на основе понятия духовности поведения для самой широкой сферы применения к различным категориям пациентов с возможно различными религиозными убеждениями, мы выбрали характеристики духовности, которые в сознании пациента оцениваются как прогрессивные, способствующие уменьшению потребления наркотиков и вероятности заражения ВИЧ, а также поддерживающие идею следования медицинским предписаниям. Собственные религиозные и духовные воззрения каждого клиента обеспечивают основу достижения этих целей и оперативная модель этого процесса не является духовностью *сама по себе*, но скорее представляет из себя Я-схему духовности конкретного пациента. Исследование, законченное недавно нашей группой, показало, что данное понимание духовности совместимо с пониманием духовности теми наркозависимыми пациентами, которые воспринимают свою духовную сущность в терминах защиты себя и других людей (Arnold, Avants, Margolin, & Marcotte, 2002).

Таким образом, в целях разработки и применения 3-S⁺ терапии, мы опеределеляем духовность через ее следующие свойства:

- 1) обработка сиюминутного опыта, позволяющая усилить самоосмысление, душевное равновесие и правильное представление о сути вещей;
- 2) чувство взаимосвязи со всеми живыми существами, которое способствует развитию альтруистической системы личных и социальных ценностей, которые несовместимы с причинением вреда себе и другим;
- 3) достижение состояния внутреннего покоя, нейтрализующего вредоносные желания, которые могут привести к саморазрушающим, антисоциальным видам поведения, таким, как употребление наркотиков, использование чужого инструментария для инъекций, половые акты без средств защиты, и отказ от следования потенциально продлевающим срок жизни медицинскому режиму.

Нижеследующая таблица демонстрирует гипотетический процесс активации Я-схемы наркозависимости относительно Я-схемы духовности, когда ВИЧ-инфицированный наркозависимый пациент находится в ситуации повышенного риска.

Основной когнитивный компонент системы: активация двух несовместимых Я-схем.



Терапия 3-S⁺ на основе Я-схемы духовности: Конвергенция буддийских принципов и практики когнитивно-поведенческой терапии

Несмотря на то, что стратегии, используемые в терапии 3-S⁺ не противоречат принципам большинства мировых религий, концепция буддизма делает возможным конвергенцию понятия духовности в современную когнитивную психологию (см. также Varela et al., 1991), и особенно применима в разработке лечения наркозависимости ВИЧ-положительных пациентов их собственными силами, поскольку данная концепция представляет желание как основной источник страданий и избавление от страданий достигается путем выявления и идентификации неверных когнитивных представлений, особенно ошибочных вариантов самовосприятия. Нам хотелось бы отметить, что разъяснение и комментирование доктрины буддизма не является нашей целью. Скорее, наша цель состоит в том, чтобы показать, как принципы и практика буддизма могут интегрироваться в современные теории Я-схемы и теории саморегулирования и каким образом они могут оказать положительное влияние на процесс лечения ВИЧ-инфицированных пациентов. Наши рассуждения не претендуют на полное осмысление всего богатства и сложности буддизма как религии, психологии, философии и образа жизни.

Буддийская перспектива особенно продуктивна в разработке интервенционного, снижающего вред и укрепляющего здоровье лечения ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов с разнообразными религиозными убеждениями. Причин тому несколько. Во-первых, основные положения доктрины буддизма - сострадание и отказ от причинения зла себе или другим – совместимы с усилиями по предотвращению ВИЧ-инфицирования в данной группе пациентов. Во-вторых, учение буддизма предлагает структурированный и четко обозначенный Путь, ведущий конкретно к предотвращению вреда и к выражению милосердия, альтруизма и оптимизма – характеристик, которые, по нашему мнению, определяют линию поведения по воздержанию от наркотиков, предотвращению ВИЧ-инфицирования и следованию медицинским предписаниям. В-третьих, «стадийная» модель духовного развития, предлагаемая в различных традициях буддизма, согласуется с современным подходом к лечению наркозависимости, который пропагандирует восприимчивость терапевта к степени готовности пациента к такому лечению (Miller & Rollnick, 1991; Prochaska & DiClemente, 1986). В-четвертых, стратегии мониторинга автоматических мыслительных процессов, остановка потока мысли и ре-фокусирование, самоутверждение и визуализация, которые на Западе в настоящее время признаются в качестве методик когнитивной терапии, фактически существуют уже 2500 тысячи лет и в деталях описываются в палийском каноне и буддийских руководствах тренировки сознания (напр., в Энциклопедии Пути Очищения, Висуддхимагга).

Мы – результат наших представлений о себе. *"Все явления сущего обусловлены разумом, разум есть то, что направляет их, из разума они сотворены"* (Дхаммапада I). Буддийские тексты предлагают конкретные пошаговые инструкции по повышению степени осознания когнитивных процессов и "привычного потока энергии" (т. е., "привычной схемы мышления"), которые приводят к страданию; делается это для достижения Полноты осознания и понимания своего Я, которое, согласно учению буддизма, полностью сострадательно, - а также к узнаванию и выражению своей истинной сущности, незамутненной привычными схемами мышления, приводящими к появлению тяги к наркотику и, таким образом, к страданию. Терапия 3-S⁺ полностью отвечает данным принципам и практике буддизма. Одна из целей терапии 3-S⁺ – помочь наркозависимым пациентам осознать ошибочные положения Я-схемы наркозависимости и процесс ее автоматической активации через сложную сеть связанных с наркозависимостью ситуаций, эмоций и вариантов поведения, которые приводят к страданию (т. е., вреда, причиняемого себе и другим при употреблении наркотика и иных рискованных поступков, включая несоблюдение лечебного режима). Другая цель – помочь наркозависимым пациентам создать, развить и улучшить доступ к когнитивной Я-схеме, достаточно сильной, чтобы заменить неадекватную Я-схему наркозависимости, и которая предоставит быстрый доступ к восприятию и выражению истинной, т.е., духовной сущности личности пациента. Согласно терапии 3-S⁺, конкретное выражение духовной сущности определяется самим пациентом. Однако, в соответствии с принципами буддизма, эта сущность полностью сострадательна и, таким образом, несовместима с действиями, причиняющими вред себе и другим. Мы признаем, что определение духовного "Я" как полностью сострадательного

явления может быть расценено как непроверенное метафизическое заявление; но такая формулировка сознательно постулируется в лечебных целях (Davidson & Harrington, 2002).

Хотя термин "Я" ("самоопределение") может казаться несозвучным учению буддизма в том плане, что буддизм утверждает иллюзорность "Я" (см. обсуждение этого вопроса в Gaskins, 1999), мы специально используем термин "Я-схема духовности" для описания когнитивной структуры, которая, по нашему мнению, создается, развивается и приводится в действие приверженцами всех религий (см. также McIntosh, 1995; Ozorak, 1996), включая тех, кто практикует строго упорядоченную буддийскую систему осознанной медитации, которая предоставляет способ быстрого и привычного доступа к восприятию и выражению мыслей, чувств и действий, ассоциирующихся с внутренними духовными убеждениями. По словам далай-ламы, духовного вождя тибетского буддизма, с помощью тренировок человек может привыкнуть к определенному настроению (стр. 223), которое, в частности, выражает сострадание к себе и другим (Davidson & Harrington, 2002). Духовная Я-схема может быть сравнима со спасательной лодкой (или, в более современных терминах когнитивистики, с быстрой системой транспортировки), которая, согласно учению буддизма, переправляет искателя Освобождения на другой берег. Без нее спасение было бы невозможно, но как только человек оказывается вне опасности, лодка становится не нужна.

Четыре Благородные Истины и Благородный Восьмеричный Путь. Основы философии буддизма – Четыре Благородные Истины о страдании и Благородный Восьмеричный Путь, ведущий к свободе от страданий, - предоставляют базовую структуру для понимания и лечения аддиктивного поведения, которая может быть плодотворно объединена с подходом когнитивной Я-схемы. Учение буддизма предлагает конкретные методики выработки привычного настроения сострадания, которые соотносятся с современным когнитивно-поведенческим подходом к коррекции неадекватных самоустановок и мыслительных ассоциаций, чувств и поведения (см. Ash, 1993; Groves & Farmer, 1994). Ниже мы рассмотрим, как Четыре Благородные Истины и Благородный Восьмеричный Путь предоставили направление для разработки терапии 3-S⁺. Мы опирались на современные переводы палийского канона (напр., *Абхидхамматтха Сангаха*, *Дхаммапада*, *Дигха Никая*, *Путь очищения Висуддхимагга*, *Самьютта Никая*, *Маджджжима Никая*), а также на комментарии к тем или иным буддийским текстам из научных источников (напр., Goddard, 1938; Guenther & Kawamura, 1975; Kalupahana, 1987; Lopez, 1995).

Четыре Благородные Истины: Согласно учению буддизма, (1) Причина страдания в том, что мы родились в материальной форме, с чувствами, восприятием, умственными конструкциями и сознанием (т. е., с пятью группами привязанности). (2) Страдание вызывается неодолимыми желаниями и влечениями, которые происходят от привязанности к этим пяти группам, как если бы эти группы были постоянны, как если бы у них была собственная личность, которой у них нет. (3) Страдание оканчивается, когда прекращается тяга и влечение к чему-либо. (4) Избавиться от тяги и влечения, а, следовательно, и от страдания, можно на Благородном Восьмеричном Пути. Согласно буддийским текстам, человеку нужно освободиться от привычной энергии, от привычных рамок сознания. Человеческая жизнь представляется как круг привычных моделей поведения – связующая цепь – где каждое звено (непонимание, преднамеренные действия, сознание, психологический комплекс, ограны чувств, контакт, ощущение, желание, привязанность и зависимость, становление, рождение, угасание и смерть) обусловлено предыдущим звеном и обуславливает следующее звено в цепи причин и следствий. Чтобы разбить этот порочный цикл, нужно отказаться от иллюзий и желаний и развить спокойствие и правильное представление о сути вещей. Ощущения и вызванные ими желания – самые важные звенья цепи взаимообусловленных событий, поскольку они предоставляют возможность их осознания; например, способ, которым человек удовлетворяет привычное желание, может определять, закрепится ли данный привычный процесс, или прервется и, соответственно, изменится течение этого процесса (Rosch, 1994; Varela et al., 1991). Буддийские тексты описывают Путь (называемый Срединный Путь потому, что это Путь Умеренности), с помощью которого человек углубляет свое осознание и понимание привычных процессов мышления, которые вызывают страдание; предлагается детальное описание пути, основанное конкретно на понятии "не навреди", которое соотносится с фундаментальными принципами основных мировых религий.

Интерпретация Четырех Благородных Истин в терапии 3-S⁺ и их применение в целях воздержания от наркотика, предотвращения ВИЧ-инфицирования и соблюдения лекарственного режима. В нашей интерпертации основ буддизма при разработке терапии 3-S⁺ мы предполагаем, что наркозависимый пациент страдает не только потому, что он, как и все разумные существа, рожден с пятью группами привязанности, но и потому, что он пребывает в иллюзии, что употребление наркотика избавит от страдания. Чувство страдания сохраняется также потому, что наркозависимый пациент не имеет развитого когнитивного пути к избавлению от страданий; скорее, его когнитивный путь ведет к увеличению страданий. Терапия 3-S⁺, таким образом, нацелена на осознание пациентом того, как активируется Я-схема наркозависимости и ассоциирующиеся с ней мысли, чувства и действия, ведущие к употреблению наркотика и дальнейшим страданиям. Терапия также имеет целью помочь наркозависимым пациентам разработать когнитивный Путь (Я-схему духовности), благодаря чему они полностью осознают свою "истинную сущность", которая по сути сострадательна, альтруистична и оптимистична, и которая прежде всего стремится не причинять вред себе и другим. Как и в буддийской практике максимальной сосредоточенности, пациенты учатся осознавать прежде подсознательные автоматизированные процессы схемы, таким образом разрушая их автоматичность. Они обучаются осознавать автоматические процессы Я-схемы наркозависимости путем неосуждающего наблюдения активации этой схемы. Соответственно, они начинают понимать, как "автоматические" подсознательные мысли, понятия, эмоции и действия Я-схемы наркозависимости не только усиливают их собственные страдания, но также подвергают других людей физическому, духовному и эмоциональному риску. Как только пациент начинает осознавать наличие Я-схемы наркозависимости, он начинает обучаться развитию духовной я-схемы и работать над ней до тех пор, пока она не разовьется в богатую ассоциативную сеть скриптов и планов действий, которые предоставят доступ к поведенческому репертуару, эквивалентному воздержанию от наркотиков и снижению вреда. Это достигается путем тренировок достижения максимального понимания, что предполагает отстраненное наблюдение явления, которое в буддийских текстах обозначено термином "препятствия, затрудняющие доступ к истинной натуре человека". Сеансы лечебной терапии 3-S⁺ служат не только средством убеждения пациента в существовании и серьезности последствий активации я-схемы, они также предоставляют наркозависимым пациентам возможность практиковаться в присутствии психотерапевта, который может помочь испытать активацию духовной Я-схемы. Таким образом, терапия 3-S⁺ является не только видом устной психотерапии; скорее, это практический, проверенный на опыте и основанный на буддийских принципах и методиках вид лечения, который нацелен на формирование у пациента желания осознать его или ее духовную натуру в качестве основы изменения поведения.

Благородный Восьмеричный Путь: Компоненты Благородного Восьмеричного Пути Будды:

- 1) Правильное Понимание, *Самма диттхи*;
- 2) Правильное Намерение, *Самма санкаппа*,
- 3) Правильная Речь, *Самма вача*,
- 4) Правильное Поведение, *Самма камманта*,
- 5) Правильный Образ Жизни, *Самма аджива*,
- 6) Правильное Усилие, *Самма ваяма*,
- 7) Правильное Умонастроение, *Самма сати*,
- 8) Правильная Сосредоточенность, *Самма самадхи*.

В традиции буддизма, восемь компонентов Благородного Восьмеричного Пути классифицируются по трем видам практических упражнений для тех, кто находится в Пути:

- 1) Тренировка Морали/Нравственности (*Шила*);
- 2) Тренировка Овладения Сознанием (*Самадхи*); и
- 3) Тренировка Мудрости (*Панна*).

Тренировка **Нравственности** включает следующие компоненты Благородного Восьмеричного Пути - Правильную Речь, Правильное Поведение и Правильный Образ Жизни. Данные компоненты составляют основу Пути.

Тренировка **Овладения Сознанием** включает Правильное Усилие, Правильное Умонастроение и Правильную Сосредоточенность. Данные компоненты характеризуют когнитивные навыки и умения, необходимые в Пути.

Тренировка **Мудрости** включает Правильное Понимание (в иной интерпретации, Правильный Взгляд) и Правильное Намерение (в иной интерпретации, Правильную Мысль). Эта тренировка определяет правильность освоения каждого компонента Пути, например, Сосредоточенность является Правильной только тогда, когда она нацелена на восприятие сути реальности (напр., она позволяет воспринять непостоянство реальности (*аникка*), страдание как ее часть (*дуккха*) и отсутствие ее самоопределения (*анатта*).

Поскольку все компоненты взаимоопределяемы, порядок презентации может варьироваться. Чтобы проиллюстрировать сходство терапии 3-S⁺ и буддийских принципов и методик, мы далее рассматриваем три вышеуказанных вида тренировок в порядке, наиболее часто встречающемся при описании Благородного Восьмеричного Пути. Затем мы рассмотрим, как эти компоненты применяются в лечении аддиктивного поведения, повышающего риск ВИЧ-инфекции в развивающей программе терапии 3-S⁺. Следует заметить, однако, что для лучшего понимания пациентом материала, порядок представления тренировок в руководстве по лечебной терапии 3-S⁺ следующий:

Индивидуальная терапия 3-S⁺, Сеанс 1: Введение в методы терапии 3-S⁺ и три вида упражнений

Индивидуальная терапия 3-S⁺, Сеансы 2 - 4: Тренировка Овладения Сознанием

Индивидуальная терапия 3-S⁺, Сеансы 5 - 7: Тренировка Морали/Нравственности

Индивидуальная терапия 3-S⁺, Сеансы 8 - 11: Тренировка Мудрости

Индивидуальная терапия 3-S⁺, Сеанс 12: Окончание лечения и обращение к местным органам социальной поддержки

Примечание: Для дополнительной практики в указанных индивидуальных группах тренировок возможно также предписание домашних заданий и дополнительной групповой терапии 3-S⁺.

Буддийская тренировка Мудрости (Панна): Правильное Понимание и Правильное Намерение.

Правильное понимание - это понимание того, что страдание, наносящее вред себе и другим, есть результат работы привычных моделей мышления (рефлексов, *Санскара* или, в терминологии терапии 3-S, Я-схем), которые порождают тягу или привязанность к приятным ощущениям, а также неприязнь и стремление избегать неприятных ощущений, которые на самом деле не являются постоянными. Это понимание того, что изменение этих привычных моделей мышления прекратит или уменьшит страдание. Человек может прийти к правильному пониманию со слов других людей или из книг, т. е., путем опосредованного опыта (*сута-майя-панна*), путем самостоятельного осознания (*чинта-майя-панна*), или, лучше всего, путем непосредственного переживания (*бхавана-майя-панна*). Согласно учению буддизма, собственный опыт переживания абсолютно необходим: человек должен лично осознать наличие тех мыслей, чувств и поступков, которые ведут по ложному пути, а также понять причины этих мыслей и чувств (т. е., желания, неприязнь и заблуждение). Человек должен приобрести непосредственное знание того, что приведет на правильный путь (т. е., десять совершенств (*парамит*) - щедрость, нравственность, отречение, мудрость, усилие, терпимость, упорная решимость, любящая доброта и уравновешенность; в терапии 3-S⁺, такие дополнительные качества, как благодарность, храбрость, прощение и спокойствие). Согласно учению буддизма, человек должен быть готов развить "операции сознания", которые не позволят вступить на неправильный путь невежества и направят по пути к просветлению.

Терапия 3-S⁺: Тренировка Мудрости для ВИЧ-положительных пациентов, проходящих лечение от наркозависимости. Тренировка Мудрости начинается Сеансом 1. Наркозависимость определяется как

"привычная модель мышления" - неадекватная попытка избавиться от страдания, которая фактически приводит к дальнейшему страданию, поскольку стимулирует постоянное употребление наркотика и другие виды поведения, рискованного для себя и других. Поведение, которое связано с наркозависимостью и иными рискованными поступками, рассматривается как система сложных и автоматизированных привычных процессов сознания; эту систему мы называем Я-схемой наркозависимости (или аддиктивной Я-схемой). Когда активируется Я-схема наркозависимости, она блокирует доступ к переживанию и выражению истинной сущности пациента, которая в терминах терапии 3-S⁺ определяется как его "Я" духовности и которая, как объясняют пациенту, рассматривается как полностью сострадательная и несовместимая с причинением вреда себе и другим. Пациент узнает, что привычно активируемые неадекватные схемы, такие, как аддиктивная Я-схема, становятся настолько сложными, автоматизированными и настолько часто употребляемыми, что они хронически доминируют, и создается мощная иллюзия того, что определение себя как наркозависимого человека и есть СУТЬ данной личности. Истинная же суть пациента скрыта не только от людей, наиболее близких данному пациенту, но и от него самого. Цель терапии 3-S⁺ - показать подлинную природу "Я" наркозависимости как причину страдания и начать активизировать и укреплять духовную Я-схему, которая предоставит доступ к пути осознания духовной природы пациента и к избавлению от страданий. Не следует преуменьшать или отрицать факт того, что пациент страдает от ВИЧ и наркозависимости; задачей терапевта является признать этот факт и обеспечить поддержку желания пациента включить его религиозные или духовные убеждения в программу лечения, а также четко определить, что конечная цель терапии 3-S⁺ - помочь пациенту защитить себя и других. В процессе лечения определяется круг духовных воззрений пациента, которые постепенно интегрируются в Я-схему духовности пациента. Во время каждой сессии терапевт выбирает один или два духовных атрибута личности из списка четырнадцати характеристик духовности, каждая из которых поддерживает отказ от наркотика и не причиняет вреда. Пациент затем создает скрипты и репетирует планы действий для каждого атрибута; то есть, пациент учится анализировать поступки, чувства и мысли человека, обладающего данной характеристикой, в специфической стрессовой или рискованной ситуации по типу той, которую пациент ожидает на следующей неделе. Например, во время первой сессии терапевт и пациент вступают в ролевою игру, где терапевт принимает роль друга пациента, который тоже принимает наркотики и который соблазняет его предложением поделиться бесплатным наркотиком; пациент отказывается, демонстрируя при этом различные духовные качества. Терапевт помогает пациенту определить, какие духовные качества были использованы в ролевой игре и помогает отличить эти качества от атрибутов Я-схемы наркозависимости.

Тренировка Мудрости продолжается в Сеансе 8, когда пациент учится замещать старую привычную схему в своем сознании новой (т. е., духовной) Я-схемой, которую он может использовать в постижении своей истинной натуры. Буддийские тексты говорят, что человек должен сконцентрировать все сознание целиком, дабы полностью избавиться от привычных схем мышления (см. *Сурангама сутра* в Goddard, 1938). В терапии 3-S⁺ наполнение сознания - важный компонент лечения потому что духовная Я-схема сможет заменить заученную и часто активируемую Я-схему наркозависимости только в том случае, если она также станет заученной и часто активируемой. Закрепление автоматичности духовной Я-схемы означает создание сети связанных с ней условных реакций, эмоций и видов поведения в различных модулях чувственного восприятия. Пациент, таким образом, обучается активировать духовную Я-схему различными способами в течение одного дня. Данный процесс соответствует процессу наполнения сознания в интерпретации Вильяма Джеймса (Cross & Markus, 1990; James, 1890-1950) и концепции увеличения числа узлов в ассоциативной сети в современной литературе по когнитивной теории (Cross & Markus, 1990; Singer & Salovey, 1991), что способствует ускоренной активации духовной Я-схемы в более широком наборе контекстов. Приведем пример того как стратегия наполнения сознания используется в терапии в дополнение к обычно применяемой когнитивной стратегии, т. е., стратегии самоутверждения. С помощью терапевта пациент составляет серию кратких самоутверждений, например, "моя духовная натура любящая и добрая" или "Бог защищает меня и других людей". Эти утверждения будут повторены устно в течение дня и закреплены, к примеру, ношением наручных часов на непривычной руке. Утверждения будут также выражаться в форме искусства, например, в виде песни, напевной декламации, рэпа, в стихотворной форме, определенного цвета, рельефа или формы.

Дополнительно пациент будет обучаться находить проявления самоутверждения во внешней среде, например, находя слова или фразы с подобным значением в любимых песнях, телепередачах, псалмах, книгах, произведениях искусства, отношениях между людьми. Цель такого упражнения - повысить внимательность, сфокусировать внимание на Я-схеме духовности и прояснить ее. Практика буддизма повсеместно использует методики фокусирования и наполнения сознания; также такие методики существуют в других мировых религиях и включают проговаривание мантры (символического набора звуков или последовательных молитв) и практику мандалы (визуализацию священного мира, куда стремится человек или идентификацию с божествами, святыми, священными событиями или предметами поклонения), а также использование объектов, например, четок или колокольчиков для закрепления стимула.

Тренировка Мудрости продолжается в течение Сеанса 9, когда пациенты обучаются справляться с неприязненным отношением общества к ВИЧ-инфекции и наркозависимости путем практики аксиом буддизма "это - не Я", "это - не моё" и "человек создается своими поступками" (см. *Дигха Никая*) и путем практики прощения, что поможет пациенту выйти за пределы повторяющегося цикла неприязни, которая служит стимулом к активации Я-схемы наркозависимости, которая, в свою очередь, наносит вред самому пациенту и другим людям.

Во время Сеанса 10 пациенты отказываются от "Я" наркозависимости и разрабатывают свою истинную сущность с помощью методик визуализации. В тантрическом буддизме визуализация включает использование мандалы, т. е., символов, которые служат для внешнего обозначения аспектов самосознания человека, включая предмет его желания или неприязни, чтобы получить контроль над ними, увидеть их как самосозданные иллюзии, и нарисовать более четкий образ идеального духовного существа, чаще всего Будды или другого божества, чтобы воспринять его идеальные качества. В терапии 3-S⁺ пациенты обучаются визуально представлять свое "Я" наркозависимости в проекции на телеэкран и учатся контролировать эту картинку, постепенно убавляя ее яркость, пока она не полностью не исчезнет. Затем пациенты могут спроецировать их "Я" духовности на тот же экран и учатся повышать четкость изображения до тех пор, пока оно не станет объемным и окрашенным мыслями, чувствами, и действиями, которые станут иллюстрацией идеального атрибута духовного самоопределения. Такие упражнения в визуализации предоставляют пациенту возможность для когнитивных закреплений данного атрибута и ассоциированных с ним мыслей чувств и действий. В зависимости от нужд и интересов пациента упражнение визуализации может быть записано на магнитофон и предоставлено пациенту для домашнего прослушивания между сеансами терапии; также можно предоставить пациенту рабочую тетрадь для записи каждого атрибута и ассоциирующихся с ним мыслей, чувств и действий по мере того, как они интегрируются в Я-схему; можно также вести запись встречающихся в процессе упражнения проблем и препятствий (например, упоминавшихся выше пяти препятствий). В заключение упражнения направленной визуализации пациенты получают инструкцию принять на себя роль их духовного "Я" так, как актер принимает определенную роль, и с течение всей следующей недели действовать так, как будто данный атрибут является характеристикой его собственной личности. Например, если во время сеанса пациент определит, что в течение следующей недели ему предстоит столкнуться с рискованной ситуацией, пациент может попробовать действовать так, как стал бы действовать "сострадательный" человек.

Во время заключительного сеанса тренировки Мудрости, Сеанса 11, пациенты обучаются справляться с горем и страхом смерти путем осознания, что горе и страх активируют Я-схему наркозависимости и создают иллюзию постоянства горя и страха. Пациенты учатся медитировать по каждой строке молитвы о спокойствии, чтобы обрести опыт внутреннего покоя и осознать и спокойно воспринять закон о непостоянстве (*аникка*).

Тренировка Морали/Нравственности (*Шила*) по методике буддизма: Правильная Речь, Правильное Поведение, Правильный Образ Жизни

Эти ступени лежат в основе этического компонента Восьмеричного Пути буддизма и обращают особое внимание на воздержание от речи, поведения или образа жизни, который может повредить себе или

другим людям. Основные правила для тех, кто находится в Пути: (1) не убивай; проявляй доброту и не вреди любым живым существам; (2) не укради и не желай того, что тебе не принадлежит; проявляй щедрость и привыкай не иметь собственного имущества; (3) будь разумен в отношении к половым актам; соблюдай чистоту помыслов и сексуальную сдержанность; (4) не лги; соблюдай честность и искренность в мыслях, словах и поступках; и (5) не употребляй алкогольные напитки и наркотики, или любое вещество, ослабляющее способность контролировать твои слова и поступки; воздерживайся и держи себя под контролем.

Терапия 3-S⁺: применение Тренировки Морали/Нравственности для ВИЧ-положительных пациентов, проходящих лечение наркозависимости:

В терапии 3-S⁺, три сеанса специально посвящаются упражнениям по развитию Нравственности - умению не причинять вреда себе и другим. Один сеанс посвящается конкретно обучению ВИЧ-положительных пациентов принимать на себя ответственность за прекращение распространения ВИЧ/СПИДа путем уведомления партнера о возможности инфекции и пропаганды ВИЧ-тестирования в своей группе населения. Другие сеансы нацелены на оказание помощи пациенту в отказе использовать "наркозависимую речь" (напр., лгать, манипулировать), "наркозависимое поведение" (напр., употребление наркотика, совместное использование шприцов для инъекций, безответственное сексуальное поведение, несоблюдение лечебного режима), или "наркозависимый образ жизни" (напр., торговля наркотиками, сутенерство, проституция и другие виды криминального поведения). Пациенты, употребляющие героин и кокаин, описали себя как "лжецов" и "воров", которые готовы сказать и сделать что угодно, лишь бы достать наркотик (Avants & Margolin, 1995). На ранних этапах терапии 3-S⁺, пациенты, таким образом, обучаются определять любые скрипты Я-схемы наркозависимости, которые могут помешать выздоровлению (напр., скрипты несоблюдения режима лечения, которые приводят к пропуску сеансов и непониманию важности непрерывного лечения). В учении буддизма способность к честному, неосуждающему, самостоятельному размышлению о "неправильном Пути" (а в терапии 3-S⁺ - способность контролировать Я-схему наркозависимости и последствия ее действия) рассматривается как необходимый первый шаг по "правильному Пути" (в терапии 3-S⁺ - начало развития, совершенствования и привыкания к активации Я-схемы духовности). Таким образом, на данной стадии лечения определяются и контролируются скрипты и планы действий, ассоциирующиеся с Я-схемой наркозависимости, с целью снижения их автоматичности и закладывается основа совершенствования и автоматизирования Я-схемой духовности на следующей стадии терапии 3-S⁺. В частности, пациентам предлагается трижды в день (днем, ранним вечером и перед сном) определять, задействована ли в данный момент Я-схема наркозависимости, а также определять круг мыслей, чувств и действий, которые она вызывает. Терапевту следует недвусмысленно указать на необходимость соблюдать медицинские рекомендации и воздерживаться от пагубного поведения, например, от употребления наркотика или половых актов, которые могут привести к заражению ВИЧ. Однако, употребление наркотика или другие действия, представляющие угрозу для своего здоровья или здоровья других людей, включая отказ от принятия лекарств во время лечения (в случае если это происходит в контексте искреннего желания изменить ситуацию к лучшему), определяются как показатели автоматической активации Я-схемы наркозависимости, а не как моральное падение. Подход терапевта 3-S⁺ к такому поведению, которое мы называем "самовмешательство "Я" наркозависимости", не должен подразумевать наказание; основное внимание терапии 3-S⁺, как было указано раньше, не должно уделяться определению конкретного импульса, включившего Я-схему наркозависимости. Скорее, терапевт 3-S⁺ должен послужить моделью сострадания и сконцентрировать внимание на когнитивном сдвиге, показывающем, что постепенно приходит в действие Я-схема духовности. Самовмешательство Я-схемы наркозависимости, таким образом, рассматривается как данная пациенту возможность укрепить духовную Я-схему, чтобы сделать ее более доступной для активации в ситуациях, когда в прошлом активировалась Я-схема наркозависимости. Создание психологической дистанции между сущностью личности пациента и его аддиктивным поведением позволяет пациенту рассматривать свое поведение с точки зрения свой духовной сущности - с состраданием, без осуждения, с целью определить черты Я-схемы наркозависимости, а не наказывать себя. Таким способом пациенты обучаются помогать самим себе (Beck, 1995), анализировать и корректировать свое поведение сочувственно, но вместе с тем и ответственно (напр., если речь идет о действиях, несущих угрозу распространения заболеваний, терапевт

и пациент должны действовать в соответствии с правилами и законами информирования федеральных и местных властей). Во время данной стадии лечения терапевт должен также иметь в виду социоэкономические факторы, которые могут играть роль в поддержании функционирования Я-схемы наркозависимости пациента и в случае необходимости обращаться к службам социальной поддержки, которые могут помочь с жильем, работой и медицинским обслуживанием.

Тренировка Овладения Сознанием (Самадхи): Правильное Усилие, Правильное Умонастроение, Правильная Сосредоточенность.

Как отмечено в буддийских текстах, когда люди подчиняются своим желаниям, им начинает казаться, что однажды приведенная в движение автоматизированная система действует самостоятельно; на самом деле, как только автоматизированная система теряет свой двигатель, мотив, она полностью исчезает. овладение сознанием, путем тренировок, полноты осознания мира и концентрации, является условием исчезновения "автоматической системы". Правильное Усилие включает (а) попытку Избегания, (b) попытку Преодоления, (с) попытку Развития и (d) попытку Соблюдения. Ясно, что буддийский Путь не является пассивным. Человек должен упорно работать, чтобы избавиться от страдания и должен стремиться развить вышеописанные черты духовности до подходящего данному человеку уровня. Путем медитации, где основное внимание уделяется осознанию непостоянства психических и физических явлений и осознанием помех на пути к прозрению (желание, неприязнь, лень или безразличие, беспокойство и сомнение), человек останавливает автоматические мысли, вызывающие страдания, что способствует когнитивному сдвигу, необходимому для просветления. Существует множество буддийских текстов, которые содержат детальные инструкции по сокращению потока автоматизированных неадекватных мыслей и, соответственно, созданию когнитивного сдвига (напр., Путь очищения, *Висуддхимагга*); данные методики очень похожи на приемы, используемые повсеместно когнитивными терапевтами (Beck, 1995; Meichenbaum, 1977).

Терапия 3-S⁺: Тренировка Нравственности для ВИЧ-положительных пациентов, проходящих лечение наркозависимости:

В терапии 3-S⁺ "Правильное Усилие", необходимое для Избегания и Преодоления, обозначает угасание "Я" наркозависимости путем постоянного контроля активации Я-схемы наркозависимости как описано выше. Усилие, необходимое для Развития и Соблюдения обозначает создание, развитие и поддержку Я-схемы духовности. Каждый сеанс терапии 3-S⁺ включает упражнения в медитации и осознанности вдоха - выдоха (*Анапанасати*), а также упражнения в Полноте этого Осознания - см. пункты 4 и 5 ниже, в которых три сеанса посвящены также другим аспектам тренировки Овладения Сознанием. Мы используем следующие когнитивные и буддийские приемы:

1. Методика прерывания схемы: Чтобы предотвратить поведение на т.н. автопилоте, пациенты обучаются следующим приемам: (а) Остановка мыслей: нарушение работы Я-схемы наркозависимости путем остановки потока неадекватных мыслей (напр., мысленно крикнуть "стоп" как только пациент осознает мысль, ассоциирующуюся с Я-схемой наркозависимости); (б) Наблюдение и называние: Замедление действий путем мысленного проговаривания отдельных мыслей, чувств и акций по мере того, как они осознаются; (в) Изменение привычного порядка вещей: создание пауз в других хорошо знакомых скриптах и планах действий, которые не соотносятся с Я-схемой наркозависимости (напр., автоматизированный план действий проверки времени по наручным часам), которые будут служить узловыми моментами контроля над Я-схемой наркозависимости (напр., если перенести часы на другую руку, пауза в прерванной привычной последовательности действий при проверке времени станет узлом контроля и прерывания Я-схемы наркозависимости каждый раз, когда пациент будет проверять время); (г) Стимул к действию: ключевые сигналы, такие, как колокольчики, применяемые во многих религиях для подачи сигнала к определенному действию, могут также использоваться для контроля и прерывания Я-схемы наркозависимости (напр., завести будильник на подачу сигнала каждый час для прерывания Я-схемы наркозависимости или принять телефонный звонок как сигнал к идентификации действующей в данный момент Я-схемы наркозависимости).

2. Когнитивное переключение внимания: В момент остановки Я-схемы наркозависимости пациент обучается немедленно переключаться и активировать схему, которая несовместима с употреблением наркотиков - духовную Я-схему. На ранних стадиях лечения в качестве защиты от реактивации Я-схемы наркозависимости пациент может использовать молитву или мантру или

сочиненные им самим утверждения. При необходимости, их можно прорепетировать со время сеанса, написать на карточках и разложить в доступных местах в доме пациента. Пение псалмов, декламация нараспев или прослушивание вдохновляющей музыки может также помочь переключить внимание, равно как и значимые визуальные образы.

3. Медитация. Концентрация является основой когнитивного сдвига, необходимого для привычной активации новой Я-схемы, которая соотносится с воздержанием, поведением, уменьшающим риск ВИЧ-инфицирования и соблюдением режима лечения. Поэтому пациент обучается медитировать, обращая особое внимание на ощущения в носу, вызываемые вдохом и выдохом (*Анапанасати*). Подчеркивается необходимость ежедневных упражнений.

4. Полнота осознания. В течение всего периода лечения, пациент обучается различным способам полного осознания с целью прекратить автоматическую активацию наркозависимого самосознания. Полнота Осознания также используется для соблюдения режима лечения; во время Сеанса 4, ВИЧ-положительные пациенты разрабатывают "ритуалы достижения Полноты Осознания", которые помогут им соблюдать комплексный режим лечения.

5. Борьба с физическим дискомфортом (включающим тягу к наркотику, симптомы ВИЧ и побочные явления лекарственных препаратов). Основы внимательности, в деталях рассмотренные в буддийской и когнитивно-психологической литературе, включают практические рекомендации осознания чувственных ощущений по мере того, как они появляются в организме и их определений в сознании для того, чтобы полностью осознать их непостоянство. Пациенты обучаются контролировать тягу к наркотикам и другие неприятные ощущения путем осознания непостоянства этих ощущений. Они также систематически анализируют чувство тяги к наркотикам или другие неприятные ощущения, познают причины появления привыкания (напр., в случае самостоятельного принятия лекарств), и обучаются прерывать такие автоматизированные реакции.

3-S⁺: Описание случая

Рассмотрим случай пациента, афроамериканца, сорока девяти лет, ВИЧ-положительного, с двадцатилетним стажем употребления героина и кокаина внутривенно, которому было предложено лечение по методу терапии 3-S⁺ в ее оригинальном варианте (Marcotte et al., 2003). По мере лечения, данный пациент заявлял, что его духовная сущность становилась сильнее его аддиктивной сущности, и это помогало ему воздерживаться от употребления нелегальных наркотиков. По завершении лечения анализы мочи пациента подтвердили, что он действительно не употребляет героин и кокаин. Когда ему задали вопрос, что помогало больше всего, он сказал: "Самым полезным оказался ежедневный журнал (т.е., необходимость трижды в день отмечать состояние Я-схемы), когда приходилось останавливаться и думать о своем духовном самосознании. Понимая разницу, замедляя действия и осознавая разницу между собой как наркоманом и собой как духовным существом, прилагая реальные усилия оставаться духовным... Для меня это было самым важным, остановиться и подумать об этом. Наркозависимый человек действует автоматически, так что когда ты прерываешь этот процесс и обдумываешь свои действия... [есть] вещи, которые ты не хочешь терять, например, отношения с кем-то или уход из программы [лечения метадонном]... это не стоит того.

Как сказано в Поучениях Будды Средней Длины (*Маджджхима Никая*)..."когда человек развил, отрепетировал, укрепил и усилил восприятие своего организма, когда оно стало привычкой и основой самоощущения, тогда человек приобрел власть над неудовлетворенностью, страхом и тревогой, голодом и жаждой, холодом и жарой, болью и ранящими словами". Понятно, что это достигается на протяжении целой жизни. Терапия 3-S⁺ имеет целью помочь ВИЧ-инфицированным пациентам начать процесс разработки и усложнения я-схемы, совместимой с воздержанием от наркотиков, поведением, уменьшающим риск ВИЧ-инфицирования и соблюдением режима лечения, которая сможет заменить привычно активируемую аддиктивную я-схему. Несмотря на то, что мы продолжаем разработку дальнейших деталей терапии, пациент, история болезни которого описана выше (Marcotte et al., 2003), представляет собой типичный пример того, как наркозависимые жители городов, прошедшие лечение по методу терапии 3-S, способны воспринимать свою духовную сущность как защиту от причинения вреда себе и другим, например, от совместного использования шприцов для инъекций или от половых актов без средств защиты (см. также Avants, Beitel, & Margolin, 2005; Marcotte, Avants, & Margolin, 2003).

Заключение

Ученые и терапевты-практики годами искали тот компонент человеческой природы, который сумеет преодолеть страдание. Призывая интегрировать духовные убеждения в лечение наркозависимости (Miller, 1998), мы предлагаем терапию 3-S⁺ как потенциально многообещающий вид лечения, который комбинирует современные когнитивно-поведенческие методики с духовным учением Пути, в котором буддийская философия может быть адаптирована в практику слияния религиозных верований, которые могут корректировать нездоровое поведение, в том числе предотвращать распространение ВИЧ-инфекции и поддерживать соблюдение режима лечения ВИЧ-позитивных наркозависимых пациентов.

Целевая группа населения и часто встречающиеся проблемы.

Целевая группа населения

В будущем предполагаются несколько вариантов терапии 3-S и 3-S⁺. Настоящая версия предназначена в частности для ВИЧ-инфицированных пациентов проходящих лечение от наркозависимости. Лица, употребляющие героин и кокаин, находятся в центре внимания данного руководства, поскольку ВИЧ и другие инфекционные заболевания преобладают именно в данной группе населения; однако, руководство легко адаптируется к нуждам любой группы наркозависимых пациентов.

Часто встречающиеся проблемы.

Несоблюдение режима лечения. Несоблюдение режима лечения - обычная проблема при работе с любыми наркозависимыми пациентами и любых видах лечения. Терапия 3-S⁺ решает эту возможную проблему представляя пациенту несоблюдение режима как вмешательство его "Я" наркозависимости. Пациент предсказывает способы, которыми "Я" наркозависимости попытается помешать выздоровлению, (напр., пропуск сеанса, невыполнение домашних практических заданий, колебания в вопросе воздержания от наркотика, и так далее).

Когнитивные нарушения. Когнитивные нарушения могут быть временными, как в случае только что прекративших употреблять наркотики пациентов, или долговременными, как в случае хронических наркоманов и ВИЧ/СПИД-инфицированных пациентов. Терапия 3-S⁺ решает эту проблему повторением материала, пройденного на предыдущем сеансе, прежде чем представлять новый материал, а также подведением итогов после окончания каждого сеанса.

Психиатрические расстройства. Наркозависимые пациенты часто страдают от психиатрических расстройств. Таким образом, перед применением терапии 3-S⁺ следует произвести тщательную оценку ее возможного противодействия традиционному лечению. Если применение терапии 3-S⁺ будет оценено как безопасное, дополнительно к терапии следует обеспечить пациенту с двойным диагнозом соответствующий медицинский уход; если во время лечения состояние пациента ухудшится, следует немедленно принять это во внимание и изменить лечение соответственно.

Госпитализация. Госпитализация по причине ВИЧ/СПИД-инфекции может прервать 12-недельный курс терапии 3-S⁺. Пациент, который завершил менее четырех сеансов 3-S⁺ и был госпитализирован на длительный срок, должен начать сначала, с Сеанса 1.

Совместимость с другими видами лечения.

Терапия 3-S⁺ легко сочетается с программами лечения злоупотребления алкоголем и наркотиками (такими, как заместительная терапия) и могут быть использованы вкупе с ведением конкретного пациента, фармакотерапией и альтернативными или современными видами лечения. 3-S⁺ соотносится с программами самопомощи, психотерапевтическими коррекционными программами и программами лечения на основе внутренних убеждений, которые широко используются в настоящее время для лечения наркозависимости (Kus, 1995). Например, 3-S⁺ конгруэнтна фундаментальной философии Анонимных Алкоголиков, которая провозглашает уважение к уникальному для каждого пациента способу выздоровления от зависимости (Alcoholics Anonymous World Services, 1976). 3-S⁺ отличается от программы АА в ее традиционном виде в том, что в качестве агента изменений данная терапия рассматривает самого пациента, а не некую "высшую силу", хотя доступ к когнитивной Я-схеме может включать веру в божество или в "высшую силу". Направление пациента на 12-шаговые сеансы

Анонимных Алкоголиков/Анонимных Наркоманов является важным компонентом окончания терапии 3-S⁺ и перехода на методику посещения местных групп поддержки, также как и посещение мест религиозной службы согласно верованиям пациента, если таковые имеются, и участие в религиозных ритуалах в соответствии с убеждениями пациента. Терапия 3-S⁺ также сочетается с социально-обучающим подходом к лечению зависимости, которое очень важно для предотвращения рецидива (Marlatt & Gordon, 1985) и с упражнениями по развитию навыков адаптации (Monti et al., 1989; Monti, Rohsenow, Michalec, Martin, & Abrams, 1997). Однако, терапия 3-S⁺ обращает больше внимания на процесс выздоровления как конструкт познавательных способностей пациента, чем на необходимость идентифицировать специфические внешние или эмоциональные ключевые сигналы. Подход, ставящий в центр внимания самого пациента (Rogers, 1951) который используется в терапии 3-S⁺, также согласуется с методикой терапии, повышающей мотивацию (Motivation Enhancement Therapy (MET), Miller & Rollnick, 1991), которая подчеркивает необходимость уважения и сочувствия. Однако, в отличие от MET, терапевты 3-S⁺ обучают и моделируют методы изменений. Сходство и разница между терапией 3-S⁺ и 12-шаговой Программой Реабилитации (12-Step Facilitation, Nowinski, Baker, & Carroll, 1992), Когнитивно-поведенческой Программой Разработки Навыков Адаптации (Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy (CBT), Kadden et al., 1992) и терапией, повышающей мотивацию (Motivation Enhancement Therapy (MET), Miller, Zweben, DiClemente, & Rychtarik, 1994) в терминах, применяемых в руководствах по лечению алкоголизма в нескольких широкомасштабных исследованиях (Project Match Research Group, 1997) приведены в нажеследующей таблице.

Сравнительные характеристики терапии 3-S⁺ и других видов лечения

12-шаговая Программа Реабилитации	Предупреждение рецидива	Повышение мотивации	Я-схема духовности
<p><u>Цели лечения:</u> Принятие факта потери контроля над процессом употребления наркотика; Уступить "Высшей силе"; и сохранять активное членство в АА/АН</p>	<p><u>Цели лечения:</u> Овладеть навыками определения и ситуации повышенного риска и поведения в такой ситуации, чтобы поддерживать абстиненцию</p>	<p><u>Цели лечения:</u> Укрепить собственную мотивацию начала и продолжения абстиненции (напр., основанную на осознании последствий употребления наркотика).</p>	<p><u>Цели лечения:</u> Когнитивный сдвиг привычной активации Я-схемы наркозависимости в сторону активации Я-схемой духовности, которая соотносится в абстиненцией, поведением, уменьшающим риск ВИЧ-инфицирования и соблюдением режима лечения</p>
<p><u>Предпосылки</u> Может или не может быть абстинентом, отказывается признаться; в поведении отмечаются прогрессирующая болезнь и потеря контроля; Вера пациента в Высшую силу сильнее, чем вера в собственную силу воли.</p>	<p><u>Предпосылки:</u> Абстиненция начата и поддерживается для предотвращения рецидива; срывы провоцируются внешними и внутренними ситуациями повышенного риска; пациент может анализировать прошлые случаи и их последствия и может обучиться предотвращать срывы.</p>	<p><u>Предпосылки:</u> Может или не может быть абстинентом; В поведении отмечается стремление избежать конфликта; пациент лично несет ответственность за изменение поведения и способен на это; погрешности исправляются в сторону улучшения ситуации. и пациент вырабатывает свою методику.</p>	<p><u>Предпосылки:</u> Имеется мотивация предотвращения вреда; В поведении отмечается привычная активация Я-схемы наркозависимости; срывы рассматриваются как вмешательство "Я" наркозависимости; пациент имеет доступ к своему духовному "Я", которое соотносится с воздержанием от наркотиков, предотвращением ВИЧ-</p>

			инфицирования и соблюдением режима лечения.
<u>Предметное содержание:</u> 4 основные темы, 6 дополнительных, окончание курса: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Введение ▪ Принятие ▪ Уступка ▪ Начало активного лечения ▪ Окончание лечения 	<u>Предметное содержание:</u> 8 основных сеансов и 4 дополнительных: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Введение в навыки адаптации. ▪ Адаптация к неодолимой тяге ▪ Мысли о наркотиках ▪ Решение проблемы ▪ Навыки отказа от наркотика ▪ Срывы ▪ Ежедневная практика принятия решений ▪ Окончание лечения 	<u>Предметное содержание</u> Расширенная система оценочных тестов и 4 основных сеанса: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Оценки и мнения ▪ Анализ усилий и пользы ▪ Поддержка и поощрение выбора ▪ Окончание лечения 	<u>Предметное содержание</u> Восьмеричный Путь (на основе буддийской психологии) в 12-ти сеансах: <ul style="list-style-type: none"> • Правильное Понимание • Правильное Намерение • Правильная Речь • Правильное Поведение • Правильный Образ Жизни • Правильное Усилие • Правильное Умонастроение • Правильная Сосредоточенность
<u>Основные методики:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Духовные верования ▪ Прагматизм ▪ Обучение ▪ Моделирование ▪ 12-шаговая программа АА/АН ▪ Членство в АА/АН 	<u>Основные методики:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Дидактический подход к овладению навыками • Моделирование со стороны терапевта • Направленная практика • Ролевая игра • Мнения • Даются домашние задания 	<u>Основные методики:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Никакого обучения, моделирования или домашней работы • Включение значимых членов семьи • Сочувственное слушание • Восприятие только исследуется, но не анализируется и не корректируется 	<u>Основные методики:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение, моделирование, домашняя работа • Неосуждающее наблюдение автоматизированных процессов • СВТ: остановка мысли, переключение внимания, развитие, укрепление и активация Я-схемой духовности (напр., через направляемое воображение)
<u>Стиль лечения:</u> осознание правды, обучение, поддержка, совет	<u>Стиль лечения:</u> Направляющий Дидактический	<u>Стиль лечения:</u> Недирективный Сочувственный	<u>Стиль лечения:</u> (гуманистический) искренний, теплый, заботливый, приемлющий, сочувственный

Уважение к религиозным и духовным убеждениям пациента

Совместимость между религиозно-духовными убеждениями пациента и представлениями терапии 3-S⁺ о духовной сущности.

Задача терапевта 3-S⁺ - высказать уважение к личным религиозным и духовным убеждениям пациента при объяснении (а) концепции сострадательного духовного самоопределения и (б) задачи терапии 3-S⁺ - развить и укрепить духовную сущность, которая послужит транспортным средством или откроет путь к духовному Я пациента даже в ситуации повышенного риска. Таким образом важно определить, (а) совместимы ли личные религиозные и духовные убеждения пациента с концепцией сострадательного духовного самоопределения, (б) воспринимает ли пациент этот источник самоопределения как внешний или как внутренний, и (в) практикует ли пациент в данное время какую-либо религию, которую можно успешно интегрировать в последующие этапы терапии 3-S⁺; этапы, задачей которых является укрепление Я-схемы духовности (см. Miller, 1999). Также важно определить, помогут ли религиозные и духовные убеждения пациента при психологической адаптации к выздоровлению от наркотической зависимости или к жизни с ВИЧ-инфекцией, или отражают ли они внутренние негативные установки (т. е., расценивает ли пациент наркозависимость или ВИЧ как наказание от Бога). Образы строгого наказующего божества могут самопроизвольно активировать Я-схему морального долга (т. е., семейные или общественные стандарты поведения, которые в случае несоответствия их поведению пациента могут вызывать тревожность (Higgins, 1989) и отрицательные последствия для его здоровья (см. Fetzer Institute, 1999). Использование такого инструмента анализа, как краткая многомерная шкала измерения религиозности/духовности перед началом лечения могут помочь терапевту определить, насколько верования пациента совместимы или несовместимы с терапией 3-S⁺.

Готовность к лечению и продолжительность лечения.

Готовность к лечению

Важность определения индивидуальной степени готовности пациента к изменениям признается не только в современных подходах к лечению зависимости (напр., Miller & Rollnick, 1991), но также и в учении буддизма, где учитель стремится подобрать специфические доктрины и методики в соответствии с текущим уровнем подготовки и просвещения пациента. Терапия 3-S⁺ в представленном нами виде может оказаться неподходящей для людей находящихся на самой низкой стадии готовности к изменению поведения (Prochaska & DiClemente, 1986). Для начала терапии 3-S⁺ наркозависимый пациент нуждается, как минимум, в готовности воспринять когнитивный сдвиг, который в буддийской философии обозначен понятием "поворот" (см. *Ланкаватара сутра* в Goddard, 1938). Пациенту следует завершить курс детоксикации, если он необходим, и состояние пациента должно быть медикаментозно стабилизировано до начала терапии 3-S⁺. Хотя когнитивный сдвиг происходит постепенно во время лечения, пациент должен начинать терапию 3-S⁺ (а) с желанием проанализировать и разрушить развитый и автоматизированный процесс Я-схемы наркозависимости, которая вызывает употребление наркотика и страдания и (б) интересом к развитию и активации Я-схемой духовности, которая будет доступна для выражения чувств, мыслей и действий совместимых с состраданием, предотвращением вреда и поддержанием здоровья.

Рекомендуемая длительность лечения

Как описано в данном руководстве, терапия 3-S⁺ рассчитана на 12 недель по одному часовому индивидуальному сеансу в неделю. Также данное руководство может служить основой для проведения двенадцати групповых сеансов по одному часу каждый. Эти групповые сеансы не являются отдельным курсом, так как они просто позволяют пациентам дополнительно упражняться в навыках, полученных во время основного курса. В ситуации, когда требуются короткие или продленные сеансы, руководство по терапии 3-S⁺ можно легко адаптировать путем обработки меньшего или большего объема материала за один сеанс и предоставления терапевту и пациенту меньше или больше времени для обсуждения материала.

Рекомендуемые качества терапевта, стиль, задачи и обучение.

Квалификация терапевта, стиль лечения, задачи лечения:

Терапия 3-S⁺ предназначена для практики профессиональными психотерапевтами, имеющими опыт применения когнитивно-поведенческой терапии в лечении ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов, которые проявляют интерес к введению понятия духовности в процесс лечения. При использовании стиля лечения, ориентированного на пациента (Rogers, 1951), весьма характерного для буддийской психологии (Hayashi, Kuno, Osawa, & Shimizu, 1992), терапевты 3-S⁺ должны стремиться к точному и эмфатичному пониманию внутреннего мира своих пациентов и выражать свое сочувствие и безусловное позитивное отношение к пациенту. Конкретные задачи лечения состоят в следующем:

1. Терапевты 3-S⁺ сами должны ежедневно выполнять практические упражнения Полноты Осознания (т. е., медитацию, рефлексивную молитву, упражнения по созерцанию) и должны быть готовы посвятить несколько минут перед сеансом концентрации и практике медитации любящей доброты *Метта* по отношению к пациенту (см. раздел по медитации *Метта*).
2. Личные религиозные или духовные убеждения терапевтов 3-S⁺ должны быть совместимы с программой 3-S⁺.
3. Терапевты 3-S⁺ должны демонстрировать уважение к духовным и религиозным убеждениям пациента и воздерживаться от попыток обратить пациента в свою веру. Они должны сотрудничать с пациентом для определения и разработки Я-схемы духовности, которая отражает и активизирует альтруистическую Сущность Будды, Универсальную Сущность Сознания, или Высшую Силу, которая несовместима с приемом нелегальных наркотиков и поведением повышенного риска ВИЧ-инфицирования. Буддийские тексты приводят пример бедного человека, который живет в нищете и озабочен ежедневными поисками пищи и не знает, что в полу его халата вшит волшебный кристалл. Кто-то указывает ему где искать; человек находит кристалл, который был там все время, и сразу же избавляется от мирских желаний (см. *Сурангама сутра* в переводе Годдарда, Goddard, 1938). В терапии 3-S волшебный кристалл представляет собственную душевную силу пациента в любой форме ее выражения; задача терапевта, работающего с наркозависимыми пациентами, не изменять природу волшебного кристалла, но помочь пациенту найти и использовать его для выздоровления.
4. Терапевты 3-S⁺ используют неосуждающий стиль лечения и учат пациентов повышать осознанность активации Я-схемы с помощью неосуждающего наблюдения собственных мыслей, эмоций и поведения.
5. Терапевты 3-S⁺ помогают пациенту точно идентифицировать их "рабочую Я-схему", определить и изолировать случаи вмешательства Я-схемы наркозависимости, переключить внимание на

активацию Я-схемы духовности и "наполнить сознание" осознанием своей духовной сущности, истинной натуры.

6. Терапевты 3-S⁺ открыто обсуждают вопросы, которые могут быть особенно важными для ВИЧ-инфицированных пациентов, включая необходимость предупреждения партнера о наличии ВИЧ-инфекции, приверженность режиму лечения и возможность передачи резистентного вируса, адаптация к негативному общественному мнению, и страх перед смертью. Таким образом, терапевты 3-S⁺ должны иметь опыт работы с ВИЧ-положительными клиентами, быть знакомыми с федеральными и местными положениями о порядке предоставления информации о ВИЧ и иметь представление о современных методах лечения ВИЧ/СПИДа.

7. Терапевты 3-S⁺ должны: (а) демонстрировать эффект влияния медитации и визуализации на физическое и психологическое состояние пациента; (б) помогать пациенту использовать Полноту Осознания, визуализацию и медитацию для остановки навязчивых мыслей, связанных с наркозависимостью и для развития и укрепления мыслей, чувств и действий, связанных с Я-схемой духовности; (в) демонстрировать, как молитва/медитация, мантры и мандалы помогают наблюдать, анализировать и преодолевать чувство тяги к наркотику и другие негативные состояния аффекта; (г) поощрять пациента посещать места религиозной службы по их выбору и использовать ежедневную молитву/медитацию для адаптации к стрессам.

8. Терапевты 3-S⁺ должны постоянно стремиться к поддержанию активного диалога с пациентом, чтобы таким образом активировать духовную Я-схему, чтобы развить и укрепить эту Я-схему и предоставить пациенту прямые свидетельства результатов ролевой игры с применением определенного само-атрибута. Таким образом, терапевты 3-S⁺ должны воздерживаться от коммуникации с Я-схемой наркозависимости пациента любым образом, который может усилить ее. Например, члены семьи, друзья, работодатели и даже социальные работники, которые по прошлому опыту могут помнить, что пациент бывает непоследовательным и непредсказуемым, могут относиться к пациенту с подозрением, вызывая тем самым защитную реакцию пациента и активацию его Я-схемы наркозависимости. Таким образом, по отношению к факту употребления наркотиков, если таковой имеет место, терапевт 3-S⁺ демонстрирует пациенту не карательный, а благожелательный способ рассмотрения своего поведения посредством своего духовного "Я"; способ, который позволит пациенту наблюдать свое поведение без осуждения, с целью прервать его автоматичность и создать возможность для его изменения. В условиях лечения наркотической зависимости, таким образом, желательно, чтобы кто-либо другой, не терапевт 3-S⁺, собирал образцы мочи, контролировал употребление наркотика и фиксировал нарушения программы.

9. Терапевт 3-S⁺ должен понимать отношение между Четырьмя Благородными Истинами, Восьмеричным Путем и четырнадцатью духовными качествами (десятью *парамитами* и четырьмя дополнительными атрибутами духовного "Я").

10. Во время первых сеансов терапевт определяет ритм и баланс подачи информации пациенту, а также манеру подачи, которая будет воспринята пациентом на основе его когнитивных и языковых способностей. Например, пациенты со следующими характеристиками, скорее, предпочтут вербальную подачу материала, модифицированную терапевтом: а) язык подачи материала не является родным языком; б) минимальное образование и/или отсутствие навыков чтения; в) физические недостатки - низкий уровень зрения, слуха или объема внимания; т. е., может возникнуть необходимость модифицировать скорость подачи нового материала; и г) проблемы медицинского характера (напр., хроническая боль, которая мешает сидеть в одном положении).

11. Терапевт 3-S⁺ должен понимать процесс интеграции буддийского Благородного Восьмеричного Пути в духовные и религиозные убеждения каждого пациента. Терапия 3-S⁺ применяет не связанные с конкретной религией принципы буддизма, в основном учение Теравады. Однако, терапия не имеет целью обратить пациента в буддизм. Например, большинство пациентов, живущих в городских

условиях, возможно, будут исповедовать христианскую религию или иметь опыт христианских традиций, и это полностью совместимо с подходом, применяемым в 3-S⁺, где буддизм представляет не-теистическую основу развития собственной системы религиозных или духовных убеждений пациента. Таким образом, в идеале пациент-христианин окончит курс терапии 3-S⁺ с чувством, что он стал "христианином в большей степени".

Практические занятия.

Для проведения практических занятий мы предлагаем бесплатный набор DVD с записью сеансов терапии 3-S⁺. Серия практических занятий предполагает, что терапевты 3-S⁺ - клинические профессионалы, имеющие опыт работы с когнитивно-поведенческой методикой лечения ВИЧ-инфицированных пациентов, проходящих лечение наркозависимости. Таким образом, руководство охватывает только принципы и методы, которые специфичны для терапии 3-S⁺. Видеозапись практических занятий предоставляет пошаговые инструкции и включает практикум для самостоятельной работы терапевтов. По завершению тренировочного видео-практикума, терапевтам 3-S⁺ рекомендуется провести имитацию реального сеанса терапии 3-S. Эта имитация может быть либо представлена инструктору напрямую, либо записана на видео и затем представлена на оценку. Для оценки компетентности терапевта и соблюдения им правил лечения используются таблицы рейтинга. По завершению имитационных сеансов и успешной сдаче теста, охватывающего теорию, принципы и методику лечения, терапевты могут приступать к реальной практике терапии 3-S под контролем инструктора.

Подходы к предварительной оценке готовности пациента

Результат лечения

Следующие результаты лечения могут быть предварительно оценены в местных лечебных учреждениях: (а) мотивация к предупреждению заболевания ВИЧ; (б) поведение, повышающее риск заболевания ВИЧ, такое, как использование чужого инструментария для употребления наркотиков или половые контакты без средств защиты; (в) употребление нелегального наркотика (по словам пациента и по анализам мочи); (г) употребление алкоголя (по словам пациента и по результатам алкометра); (е) соблюдение лекарственного режима при ВИЧ (по словам пациента).

Процесс лечения

Оценка Я-схемы

Первая ступень понимания "неправильности пути" - это самоанализ "Я" наркозависимости (см. Alcoholics Anonymous World Services, 1976). Этот процесс начинается в Сеансе 1: пациентам предлагается составить список характеристик "Я" наркозависимости. Как указано ранее, наше исследование выяснило, что пациенты, употребляющие кокаин и героин, описывают "Я" наркозависимости преимущественно через негативные характеристики, такие, как "эгоистичный, злой, равнодушный" (см. Avants & Margolin, 1995). После окончания лечения такая предварительная оценка предоставит базу для сравнения; на начальном этапе она поможет пациенту понять концепцию Я-схемы.

Компетентность терапевта, соблюдение им правил лечения и умение работать с пациентами.

Определение пользы терапии предполагает непрерывный процесс оценки уровня умений терапевтов. Терапевт должен быть компетентным и в полной мере следовать рекомендациям, изложенным в руководстве. Также важно определить степень понимания пациентом ключевых понятий терапии в изложении терапевта. Для этого потребуются видео или аудиозапись сеанса лечения, что возможно далеко не в каждом местном лечебном учреждении. Однако, для оценки умений терапевта и понимания пациентом материала, возможно также использовать представленные ниже таблицы рейтинга для каждого индивидуального сеанса.

Прогностические показатели лечения

Духовные и религиозные убеждения пациента

Пациенты, заинтересованные в исследовании духовного пути к выздоровлению от наркозависимости извлекут больше пользы от терапии 3-S⁺, чем те пациенты, которые не выражают такой заинтересованности. Таким образом, становится понятно, насколько важно предварительно оценить готовность пациента к лечению 3-S⁺. Многомерная шкала религиозности/духовности, применяемая в медицинских исследованиях (Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group, Dearborn, MI, 1999), дает терапевтам 3-S⁺ важную информацию, которая может применяться не только в целях интеграции лечебных целей 3-S в личные духовные/религиозные убеждения пациента, но также для оценки психологической совместимости терапевта 3-S⁺ и его пациента.

Шкала рейтинга 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 1: Введение в модель 3-S и Благородный Восемьмеричный Путь

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 1 2 3 4
совсем не следует мало следует отчасти следует в целом следует полностью следует

Компетентность терапевта и отношения с пациентом:

0 1 2 3 4
неприемлемы ниже среднего средние очень хорошие отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать руководству быть компетентным развивать навыки пациента

1. Определить, что пациент заинтересован в духовном самосовершенствовании (зафиксировать заинтересованность в рабочей тетради пациента)			
2. Подчеркнуть, что терапия 3-S ⁺ - для людей любого вероисповедания			
3. Действовать как "наставник" пациента - описать роль терапевта как наставника и обсудить ожидания от терапии			
4. Представить Я наркозависимости как привычную модель работы сознания, как "автопилот", который приводит к страданиям (включая вред, нанесенный ВИЧ и другими заболеваниями)			
5. Помочь пациенту описать его/ее Я наркозависимости - в частности, способ видения пациентом себя, когда он/она думает о наркотиках и испытывает тягу к ним, или когда он/она употребляет наркотики			
6. Помочь пациенту осознать, что его/ее Я наркозависимости способно причинять вред себе и другим			
7. Подчеркнуть, что Я наркозависимости не является истинной сущностью пациента			
8. Подчеркнуть, что истинная духовная сущность предоставляет избавление от страданий - она <u>не приносит</u> вреда ни себе, ни другим людям			
9. Описать духовную сущность пациента как всегда присутствующую, но скрытую из-за привычной активации Я наркозависимости			
10. Представить терапию 3-S как тренировку духовного Я (т.е., помочь пациенту укрепить его/ее духовную силу так, что духовное Я заменит Я наркозависимости в привычно активируемой я-схеме)			
11. Описать 3-S методику замены Я наркозависимости (осознать его существование, прервать его, переключить внимание на духовное Я)			
12. Описать 10 духовных качеств как основу духовности пациента, которая существует, но нуждается в усилении			
13. Анализировать вместе в пациентом его духовные качества, которые он использовал во время ролевой игры			
14. Описать цель и ожидания пациента согласно его рабочей тетради			
15. Подчеркнуть необходимость осознания активации Я наркозависимости способом прерывания его действия по крайней мере трижды в день			
16. Помочь пациенту определить/использовать ключевой сигнал для прерывания Я наркозависимости (напр., звонок телефона), и помочь пациенту записать этот сигнал в рабочей тетради.			
17. Задать домашнее задание (напр., проверку качества "сильная решимость" три раза в день)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Шкала рейтинга 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 2: Тренировка Овладения Сознанием

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать руководству быть компетентным развивать навыки пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Повторить итоги предыдущего сеанса			
3. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
4. Действовать как "наставник" пациента			
5. Привести обоснования темы данного сеанса - практика пути духовного осознания требует усилий, сознательности и концентрации			
6. Описать "сознание обезьяны" как неконтролируемое, блуждающее сознание, которое постоянно переключается без ведома пациента			
7. Объяснить, что достижение контроля над обезьяньим сознанием Я наркозависимости достигается практикой и требует усилий			
8. Подчеркнуть, что полнота осознания означает принятие факта существования "сознания обезьяны" и понимания, в какой момент времени Я наркозависимости включается или вот-вот включится			
9. Подчеркнуть, что медитация является инструментом концентрации сознания на Духовном Пути (и, таким образом, поддержания контроля над духовным сознанием обезьяны)			
10. Привести обоснования медитации во время дыхания			
11. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе			
12. Определить способность пациента воспринять меняющиеся ощущения, вызванные вдохом и выдохом (и, если необходимо, расширить поле концентрации до носа целиком)			
13. Пояснить, что объект медитации (вдох и выдох) служит пациенту "якорем" (переклечение внимания на "якорь" позволяет отвлечься от сильных порывов тяги)			
14. Помочь пациенту определить ожидаемый в будущем фактор стресса как подходящий случай попробовать применить якорь.			
15. Провести пациента через управляемую визуализацию использования медитативного якоря для преодоления такого фактора			
16. Помочь пациенту определить подходящее место для ежедневной медитации			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать душевное качество "усилие" и ежедневную медитацию в дополнение к заданию предыдущей недели)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Шкала рейтинга 3-S⁺ характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 3: Овладение Сознанием (продолж.) Вмешательство Я наркозависимости

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать
руководству быть
компе-
тентным развить
навыки
пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин.)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса – идентификация /прерывание /переключение внимания - и подчеркнуть, что следует ожидать вмешательства Я наркозависимости; и что осознание факта вмешательства указывает на прогресс лечения			
8. "Разрушить привычку" с помощью идентификации компонентов Я наркозависимости - чувств, мыслей и действий - записать их в рабочую тетрадь пациента			
9. Подчеркнуть, что несоблюдение рекомендованного вида лечения является компонентом Я наркозависимости.			
10. Поощрять попытки пациента предсказать случаи вмешательства Я наркозависимости, которые мешают процессу лечения (напр., пропуск сеансов, ложь о фактах употребления наркотиков) и записать такие попытки в рабочую тетрадь пациента			
11. Объяснить и продемонстрировать методику прерывания Я наркозависимости: самопроверки, изменения привычного порядка действий, остановка мысли, наблюдение и называние (записать в рабочую тетрадь)			
12. Объяснить способы переключения внимания на Духовный Путь - положительные утверждения/молитва, песня/псалм, картина/украшение, медитация на "якорь" (записать в рабочую тетрадь)			
13. Помочь пациенту сочинить значимую молитву или положительное самоутверждение для переключения внимания на Духовный Путь (записать в рабочую тетрадь)			
14. Поддержать идею помочь пациенту записать положительное самоутверждение на карточки и разложить их по разным местам в доме или на работе пациента.			
15. Объяснить значение фразы "Земля - целительница" и связать эту фразу с темой сеанса			
16. Дать пациенту возможность подержать в руках красивые природные объекты (напр., раковины, камушки, листья), обратить внимание на их красоту и предложить пациенту повторить это упражнение дома			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать душевное качество "уравновешенность" и повтор положительного самоутверждения)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 4: Овладение Сознанием (продолж.), медитация "Полнота Осознания"

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 Неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин.)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса, при этом подчеркнуть, что следование режиму лечения ВИЧ требует контроля над своим сознанием - Усилия, Полноты Осознания и Сосредоточенности			
8. Обсудить стресс, вызванный ролью пациента в системе медицинского обслуживания, как импульс к активации Я наркозависимости			
9. Рассказать пациенту о влиянии ВИЧ-инфекции на иммунную систему (определить, знает ли пациент всю вирусную нагрузку и величину CD4)			
10. Объяснить необходимость строго соблюдения режима лечения и возможность появления и распространения резистентного вируса в результате нарушения режима			
11. Проверить текущий режим лечения пациента и оценить его последовательность.			
12. Подчеркнуть, что отсутствие вирусной нагрузки в результатах анализов <u>не отрицает</u> возможность распространения ВИЧ-инфекции			
13. Предложить самопроверку принятия лекарств три раза в день			
14. Обучить пациента ритуалу медитации осознания приема лекарств (если пациент не проходит высокоактивную антиретровирусную терапию, можно применять витамины)			
15. Обсудить активацию духовного Я как способ преодоления побочных эффектов (напр., благодарность за лекарства, которые продляют жизнь, "и это тоже пройдет")			
16. Повторить этикет лечебного визита			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать душевное качество "благодарность" и ежедневный ритуал медитации Полноты Осознания)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 5: Нравственность: Предупреждение вреда для себя и других людей

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин.)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - объяснить, что моральность, т.е., непричинение вреда себе и другим, есть основа Духовного Пути			
8. Объяснить, что привычная активация Я наркозависимости наносит вред здоровью и приводит к заражению ВИЧ, гепатитом и венерическими заболеваниями.			
9. Объяснить, почему в процессе духовного совершенствования важно помнить о предотвращении ВИЧ, гепатита и венерических заболеваний			
10. Помочь пациенту интегрировать мотивацию не допустить заражения ВИЧ и другими инфекциями с помощью его/ее собственных духовных/религиозных убеждений; обсудить "защитную силу" духовного Я.			
11. Объяснить, почему его духовное Я (по причине его стремления не причинять вреда) может помочь пациенту освоить и запомнить информацию о ВИЧ заболеваниях лучше, чем его Я наркозависимости.			
12. Объяснить разницу между бездумными и обдуманнми действиями в ситуации повышенного риска (остановить тягу на время, достаточное для достижения безопасности, напр., остановиться и надеть презерватив)			
13. Привести обоснования упражнений по наработке опыта "непостоянности ситуации", т.е., непостоянности тяги к наркотику; если наблюдать эту тягу, но не реагировать на нее, она пройдет.			
14. Предоставить яркую визуализацию подавления тяги			
15. Помочь пациенту ощутить чувства, вызванные появлением и исчезновением тяги к наркотику			
16. Убедиться, что тяга к наркотику уменьшилась перед тем, как пациент завершит сеанс (напр., при применении дыхательного "якоря")			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать душевное качество "нравственность", посещение занятий по уменьшению последствий ВИЧ-инфекции и наблюдение за непостоянством тяги)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 6: Нравственность (продолж.): Этика повседневной жизни

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - почему "наркозависимая речь" (ложь), действия (совместное использование шприцов) и источники дохода (дилерство/проституция) не соответствуют этике повседневной жизни			
8. Объяснить, что сначала пациент наносит вред себе, потом другим людям - напр., сначала гнев вредит самому разгневанному человеку, а потом объекту гнева - что означает потерю баланса мышления			
9. Объяснить понятие освобождения от чувства вины - осознание прошлого, но стремление к будущему во имя нормальной жизни в настоящем			
10. Подчеркнуть, что каждый момент жизни служит ее новым началом.			
11. Объяснить, что сострадание и терпимость начинаются с понимания права каждого живого существа на счастье и свободу от страдания			
12. Объяснить, что все религии учат относиться друг к другу с любовью и добротой (привести примеры из религии, которой следует пациент)			
13. Объяснить, как использовать "якорь" медитации для сохранения спокойствия даже если кто-то сердится на пациента)			
14. Объяснить силу повторяющихся мыслей -- мы начинаем верить в то, что мы постоянно повторяем, и действовать соответственно			
15. Объяснить необходимость развития доброжелательных и сострадательных состояний сознания в противовес наркозависимому сознанию, чтобы пациент мог продолжить движение по Духовному Пути			
16. Показать и привести обоснования медитации любящей доброты Метта путем повтора фразы "пусть все живые существа будут счастливы"			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать работу над двумя новыми душевными качествами "любящая доброта" и "терпимость", а также ежедневное выполнение медитации Метта)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 7: Нравственность (продолж.): Прекращение распространения ВИЧ

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - объяснить, что моральная основа Духовного Пути включает осознание социальной ответственности за прекращение распространения ВИЧ/СПИДа			
8. Подчеркнуть, что Я наркозависимости пациента поддерживает распространение ВИЧ			
9. Поддержать пациента при его рассказе о личном опыте заражения ВИЧ			
10. Выразить благодарность пациенту за его рассказ о личном опыте заражения ВИЧ			
11. Оценить степень откровенности пациента по поводу его серо-статуса и определить, что препятствует откровенному рассказу			
12. Поощрить решимость пациента остановить распространение инфекции со своей стороны ВИЧ			
13. Представить духовное я как достаточно отважное, чтобы решиться остановить распространение ВИЧ/СПИДа			
14. Объяснить понятие "оконный период" и важность раннего и частого тестирования на наличие ВИЧ			
15. Посоветовать пациенту убедить членов его социального круга сдать анализы на ВИЧ независимо от того, был ли пациент вовлечен в действия повышенного риска с данными людьми			
16. Помочь пациенту объяснить его серо-статус потенциальным сексуальным партнерам			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., задать работу над душевным качеством "храбрость", а также убеждение по крайней мере одного из членов его круга протестироваться)			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 8: Мудрость: Наполнение сознания духовностью

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить упражнения)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - объяснить, что Мудрость означает понимание своей истинной сущности и решимость следовать по Духовному Пути			
8. Объяснить, что Мудрость включает осознание того что Я наркозависимости не является сутью натуры человека; скорее, это привычный способ самоопределения, который причиняет вред.			
9. Объяснить, что привычный, нездоровый образ мыслей можно изменить если осознать его существование и создать новые полезные привычки для его замены.			
10. Объяснить, как Я наркозависимости угасает, если сознание полностью заполнено духовным Я и истинная сущность выражается в каждом слове, образе и поступке.			
11. Подчеркнуть, как важно осознавать и предвосхищать момент активации Я наркозависимости.			
12. Помочь пациенту записать детальный план наполнения сознания в рабочей тетради пациента			
13. Помочь пациенту разработать систему многосенсорных духовных ключевых сигналов - зрительных, звуковых, вкусовых, обонятельных и осязательных			
14. Помочь пациенту включить новые навыки 3-S (напр., медитацию) в ежедневный план			
15. Помочь пациенту включить практику его/ее религии (напр., чтение Библии, пение псалмов, зажигание свечей, причастие)			
16. Подчеркнуть необходимость ежедневного следования плану.			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., тренировать новое духовное качество "мудрость" и придерживаться ежедневного плана наполнения сознания духовностью).			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 9: Мудрость (продолж). Преодоление негативного отношения

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
 тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить упражнения)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - подчеркнуть, что Тренировка Мудрости включает Правильное Понимание и Правильное Намерение в контексте мнения окружающих пациента людей			
8. Определить понятие социальной неприязни в контексте ВИЧ и наркозависимости			
9. Объяснить понятие усвоения неприязни; оценить степень реакции пациента на неприязнь (напр., испытал ли он чувство стыда)			
10. Объяснить понятие сбывающегося пророчества в контексте Я наркозависимости, когда оно реагирует на неприязнь посредством рискованных поступков			
11. Обучить пациента в качестве реакции на неприязнь активировать духовное Я посредством повторения фразы "это не Я, это не мое; Я - это моя духовная сущность"			
12. Обучить пациента принимать ответственность за вред, причиненный себе или другим - извиниться, исправить ситуацию, попросить прощения			
13. Помочь пациенту понять, что он/она не может контролировать реакцию других людей на просьбу о прощении; быть готовым принять отрицательный ответ			
14. Оценить прежнюю реакцию пациента на неприязнь со стороны других людей (напр., чувство гнева, ненависти, употребление наркотика)			
15. Подчеркнуть, что нужно тренировать эмоцию прощения в своем сознании, чтобы выйти за пределы круговой реакции неприязни			
16. Поощрить пациента заменить слово "попытка" словом "тренировка" - следование по Духовному Пути означает готовность тренировать свое сознание			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., тренировать новое духовное качество "прощение"; просить и предлагать прощение).			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 10: Мудрость: Отказ от Я наркозависимости

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента:

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - объяснить, что Мудрость также подразумевает отказ от неадекватной самооценки, что означает отказ от Я наркозависимости			
8. Объяснить, что Я наркозависимости использует "пять врагов" - тягу к наркотикам, неприязнь, лень, тревогу и сомнения - чтобы помешать пациенту обрести свою истинную сущность.			
9. Объяснить важность полного отказа от наркозависимых, мыслей, эмоций, действий, речи и самоопределения			
10. Объяснить, как щедрость связана с отречением - отказаться от того, что наносит себе вред и щедро одарить себя тем, что приносит пользу			
11. Рассказать о пяти "друзьях" - вере, энергичности, осознании, сосредоточенности и мудрости. Они помогут преодолеть Я наркозависимости и победить "пять врагов"			
12. Помочь пациенту определить конкретные приемы отказа от Я наркозависимости в течение следующей недели			
13. Привести обоснования методики визуализации (напр., ее применяют в тренировках спортсмены и актеры)			
14. Объяснить "ролевые" действия (играть роль, пока не привыкнешь к ней)			
15. Помочь пациенту выполнить упражнение управляемой визуализации - угасание образа Я наркозависимости на экране телевизора, переключение внимания на новый, духовный образ, признание того, что этот образ есть часть нового самоопределения и, наконец, действовать согласно этому образу			
16. Поощрить пациента играть роль своего духовного Я после окончания сеанса и в течение следующей недели			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., тренировать новое духовное качество "мудрость" и придерживаться ежедневного плана наполнения сознания духовностью).			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным Я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 11: Мудрость (продолж.): Спокойствие и Прозрение

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
 тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин)			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента			
7. Привести обоснования темы данного сеанса - объяснить, что Тренировка Мудрости включает два других упражнения - Овладение Сознанием и Нравственность			
8. Дать определение страдания: Мы страдаем потому, что привязываемся к чему-то непостоянному			
9. Объяснить закон непостоянства: Все, что рождается - умирает			
10. Описать стадии горя: отрицание, гнев, уныние, отчаяние, депрессия, привыкание, надежда			
11. Связать начальные стадии горя с активацией Я наркозависимости			
12. Определить, на какой стадии находится пациент в связи с диагнозом ВИЧ			
13. Объяснить первую строку молитвы о спокойствии: спокойствие - это качество истинной духовной сущности пациента; она присутствует всегда, просто мы не знаем ее и поэтому не замечаем			
14. Объяснить вторую строку молитвы о спокойствии: Мы не можем изменить факт того, что все живое умирает; нет ничего постоянного			
15. Объяснить третью строку молитвы о спокойствии: Человек может изменить свои мысли и действовать в соответствии со своей духовной сущностью			
16. Объяснить четвертую строку молитвы о спокойствии: Знание приносит спокойствие и прозрение, избавляет от страха смерти			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., тренировать новое духовное качество "спокойствие" и ежедневную медитацию на Молитву о Спокойствии).			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

Терапия 3-S⁺: характеристика терапевта и развитие навыков у пациента

Сеанс 12: Окончание лечения: Следование по Пути с помощью Правдивости

Дата: _____

Терапевт(ы): _____ Инструктор _____ Дата оценки _____

Оцените терапевта по следующим критериям:

Следование инструкциям:

0 совсем не следует 1 мало следует 2 отчасти следует 3 в целом следует 4 полностью следует

Компетентность терапевта и развитие навыков у пациента

0 неприемлемы 1 ниже среднего 2 средние 3 очень хорошие 4 отличные

В какой степени терапевт способен:

следовать быть развить
руководству компе- навыки
тентным пациента

1. Повторить намерения пациента следовать по Духовному Пути.			
2. Привести обоснования медитации во время дыхания.			
3. Продемонстрировать медитацию на вдохе и выдохе (5 мин).			
4. Повторить итоги предыдущего сеанса.			
5. Проверить домашнее задание пациента за последний сеанс (если задание не выполнено, модифицировать ключевой сигнал, привести примеры выражения духовного качества за предыдущую неделю, поощрить занятия)			
6. Действовать как "наставник" пациента".			
7. Привести обоснования темы данного сеанса: Этот последний сеанс повторит шаги, уже предпринятые на Пути к Духовности и обсудит, как оставаться на нем, используя качество "честность"			
8. Подчеркнуть, что Духовный Путь - дело всей жизни. Пациент предпринял несколько очень важных шагов в этом направлении, но нужно продолжать движение вперед.			
9. Повторить три последних упражнения - Овладение Сознанием, Нравственность и Мудрость - и обсудить дальнейшие действия пациента после окончания сеансов.			
10. Подчеркнуть важность Полноты Осознания для готовности к вмешательствам Я наркозависимости и необходимость медитации для следования по Духовному Пути.			
11. Обсудить, как действовать в случае вмешательства Я наркозависимости и как продолжать укреплять духовность.			
12. Подчеркнуть, что путь к духовному Я необходимо поддерживать в порядке для быстрого ежедневного доступа к нему.			
13. Объяснить, как Духовный Путь поддерживается в порядке при помощи честности перед собой, другими людьми и окружающей средой.			
14. Помочь пациенту найти поддержку; использовать рабочую тетрадь для определения источников поддержки			
15. Помочь пациенту найти один или два местных социальных органа поддержки (можно просмотреть местную газету)			
16. Обговорить необходимость обратиться к одному из органов поддержки в течение следующей недели			
17. Дополнительно к заданию предыдущей недели задать новое задание (напр., тренировать новое духовное качество "честность" и обратиться хотя бы в один орган поддержки).			
18. Подчеркнуть необходимость домашних заданий для тренировки духовного Я и укрепления духовности			
19. Кратко подвести итоги сеанса			
20. Продемонстрировать разминку 3-S и объяснить ее необходимость			
21. Строго следовать инструкции проведения данного сеанса, включая соблюдение временных рамок каждого сегмента			
22. Взаимодействовать с духовным я пациента (собственным примером и выражением сочувствия)			
Другие параметры:			

