

Radu Vrasti: “Tratamentul Alcoolismului” (in curs de publicare)

CAPITOLUL 9: TERAPIA COGNITIV-COMPORTAMENTALA PENTRU ABILITATI DE COPING

Aceasta terapie este bazata pe principiul teoriei de invatare sociala si priveste comportamentul de consum de alcool ca legat functional de problemele majore ale vietii personale (Kadden R si colab.1994)¹. Terapeutul se ocupa mai mult de aceste probleme de viata mai mult decat de comportamentul de baut. Accentul este pus pe cresterea abilitatilor de coping ale subiectului de depasire a situatiile care declanseaza consumul (situatiile de risc). Se porneste de la presupunerea ca consumul patologic de alcool este in ce mai mare parte un comportament invatat si ca aceleasi mecanisme de invatare implicate in generarea acestui comportament pot fi utilizate si pentru dobandirea schimbarii terapeutice (Rotgers, 1996)². In aceasta perspectiva tratamentul implica o evaluare comportamentala, o analiza functionala a subiectului pentru a identifica contextul particular de consum al fiecarui subiect si un tratament bazat pe invatarea unor noi comportament care sa le inlocuiasca pe cele maladaptative.

Terapia propusa de manualul NIAAA este bazata pe modelul terapeutic cognitiv-comportamental a lui Monti si colab. (1989)³ la care se adauga unele abordari specifice metodei de reintarire comunicara⁴ si este o terapie individuala, cu toate ca unele sedinte pot fi adecvate unei abordari in grup. Utilizatorului ii este sugerat sa consulte manualul lui Monti si colab. pentru ca unele sedinte sunt prezentate pe larg in aceasta lucrare si nu mai sunt reluate in manualul NIAAA.

Manualul NIAAA contine materialul pentru 22 sedinte dintre care primele 8 sunt sedinte nucleare sau esentiale care sunt obligatorii pentru toti subiectii iar urmatoarele 14 sedinte prezinta aspecte particulare cazuisticii subiectilor. Din ele terapeutul va alege

4 sedinte care se potrivesc subiectului in cauza si astfel terapia pentru fiecare subiect va contine 12 sedinte.

Aceasta terapie este destinata subiectilor alcoolici care traiesc in comunitate si nu in institutii medicale sau sociale de oricare fel ar fie ele. Astfel sedintele de terapie vor avea sansa sa discute evenimentele vietii de zi cu zi a subiectului si care vor constitui baza exercitiilor de rezolvare a problemelor, a celor de play-role si a sarcinilor/temelor pentru acasa. In plus, subiectii traind in viata de toate zilele vor avea ocazia de a practica abilitatile si strategiile nou invatate si astfel sa-si construiasca un nou comportament, la care se adauga posibilitatea terapeutului de a monitoriza de la sedinta la sedinta progresele subiectului. Ideea de baza este ca acesti indivizi au un deficit general de coping si in special un deficit de coping cu situatiile de consum iar terapia este focusata sa suplineasca acest deficit (Morgernstern si Longabaugh, 2000)⁵. Scopurile tratamentului sunt legate de dobandirea unor abilitati prin care un subiect mentine abstinenta. In acest scop subiectul trebuie sa identifice situatiile de inalt risc de consum (declansatorii consumului) care pot creste probabilitatea de a recadere situatii care pot fi atat externe subiectului cat si stari proprii, emotionale sau cognitive. Prin terapie subiectul va dezvolta abilitati de coping fata de aceste situatii.

Rolul subiectului in terapie este unul activ, avand responsabilitatea de a recunoaste situatiile proprii de risc si de a invata modalitati de auto-control pentru a preveni reluarea consumului inlocuind astfel un comportament maldaptativ vechi cu un comportament nou sanogenetic. Aceasta se petrece prin participare activa la sedintele de invatare a noilor strategii de rezolvare a problemelor, de role-play si a efectuarii sarcinilor pentru acasa.

Terapeutul trebuie sa manifeste aderenta atat fata de bazele teoretice ale acestui gen de terapie dar si fata de metodele propuse de acest manual. El nu trebuie sa sacrifice particularitatile individuale ale subiectului in favoarea unei urmariri inflexibile ale prevederilor sedintelor dar nici sa nu se lase distras de textul subiectului astfel incat sa

nu se acopere în fiecare sesiune tematica prevăzută. Terapeutul trebuie să încurajeze implicarea activă a subiectului, să-l determine să furnizeze propria experiență pe baza căreia se va putea dezbate noile tehnici de coping, conștient fiind că există și pericolul ca subiectul să rămână într-o fază de dezbateri teoretice și de ipocrizie. Astfel, terapeutului îi se cere o experiență generală de psihoterapie și o cunoaștere a principiilor terapiei comportamentale.

Sesiunile de terapie sunt dispuse într-o ordine dată de prezentarea sesiunilor esențiale în prima parte și a celor specifice în partea două. Aceasta nu este o ordine care nu poate fi schimbată dacă interesul subiectului o impune. Există o presiune a subiectului de a obține rapid unele tehnici sau abilități de a obține sobrietatea în contrast cu dorința terapeutului de a prezenta sesiunile într-o ordine firească generată de filozofia terapiei. Astfel, dacă subiectul prezintă probleme imediate, se poate ca sesiunea despre rezolvarea problemelor să fie devansată ca și cele care oferă soluții de management cu situațiile de risc de consum sau cu cravingul. Oricum, nu trebuie uitat că există patru sesiuni speciale care se adaptează situației specifice subiectului. În mod cu totul excepțional, terapeutul poate decide sesiuni suplimentare cu un anumit subiect.

În mare, structura sesiunilor de terapie se aseamănă una cu alta. Astfel, sesiunea începe cu o perioadă de discuție suportivă ca mai apoi să continue cu recapitularea abilităților învățate în sesiunea precedentă și cu prezentarea lecțiilor făcute acasă. Prezentarea material nou constituie parte principală a sesiunii. Terapeutul arată motivele rationale ale prezentării problemelor de pe agenda și apoi continuă cu abilitățile noi care izvorăsc din suportul teoretic prezentat anterior. Aceste abilități se prezintă verbal de terapeut și sunt listate pe o tablă sau planșă și subiectului îi se dă acasă un exemplar al acestei liste. Terapeutul solicită subiectului să ofere gândurile și reacțiile lui referitor la aceste noi abilități propuse lui pentru a fi introduse în strategia proprie de coping. El este încurajat să genereze scene de role-play pe baza experienței de viață de până acum. Partea de role-play este esențială în economia sesiunii și trebuie

sa ocupe cel putin o treime din timp. Uneori este greu ca subiectul sa fie determinat sa joace diferite roluri propuse si terapeutul trebuie sa aibe abilitatea de a genera structura si incurajarile pentru ca acesta sa poata initia jucarea rolului propus.

Terapeutul trebuie sa se asigure ca agenda sedintei raspunde intereselor si problemelor subiectului si sa nu se indeparteze de particularitatile subiectului pentru a pastra treaz interesul subiectului.

Comportamentul de punere in scena a jucarii diferitelor abilitati discutate in sedinta este partea centrala a programului de terapie in vederea debandirii de noi abilitati. Terapeutul trebuie sa ofere un loc special si confortul pentru ca subiectul sa poate juca aceste partituri ca in lumea reala. Partea teoretica a lor poate fi scurtata in favoarea maririi partii alocate jocului. La inceput subiectul se poate simti stanjenit si caraghios atunci cand este pus sa joace diferite roluri. Dupa o perioada de infrangere a rezistentelor subiectul este mult mai dispus sa implineasca aceasta cerinta majora. In acea perioada, terapeutul poate sa demonstreze el insusi cum se poate juca rolul respectiv pentru a-l incuraja pe subiect. Aceasta demonstratie trebuie sa se bazeze pe cunoasterea situatiilor recente pe care subiectul le-a trait pentru ca ele sa aiba legatura cu realitatea acestuia. O metode buna este de a-l face pe subiect sa descrie in cuvinte rolul pe care l-ar fi jucat si apoi sa incerce sa-l puna in scena. Descrierea trebuie facuta cat mai detaliat incepand cu locul in care se desfasoara scena, alti participanti, comportamente specifice sau reactii particulare. O alta metoda este de a solicita subiectului sa-si aminteasca o scena petrecuta in trecut in care el sa utilizeze noua schema a abilitatii tocmai discutate si care este adaptata managementului situatiei, sa declanseze conversatia ipotetica si apoi sa incerce sa joace rolurile. Se mai poate solicita subiectului sa imagineze o situatie in care va fi in viitor si care va fi comportamentul lui. Subiectul incepe sa descrie situatia si reactia lui in cuvinte si apoi cu tact i se cere sa joace rolul respectiv.

Este foarte important ca subiectul sa fi jucat efectiv toate abilitatile puse in focus (pe lista prezentata la inceputul sedintei) si sa se fi discutat comportamentul subiectului, modul de rezolvare, sugestii si in final sa se reintareasca ca acest mod este cel care va fi efectiv pus in opera atunci cand situatia o va cere.

Exercitiile sau temele pentru acasa sunt o alta metoda folosita in desfasurarea terapiei. Pentru fiecare sedinta sunt prevazute teme specifice pentru a fi facute acasa. In aceste exercitii subiectul este rugat sa inregistreze fapte, comportamentul personal si reactiile in diferite situatii de risc or evolutia cravingului sau consecintele consumului sau beneficiile abstinentei, etc. Tematica acestor exercitii poate fi modificata in functie de particularitatile subiectului, ele avand scopul de a ajuta subiectul sa depaseasca situatiile pe care le-ar intalni si l-ar conduce la consum.

Uneori subiectul nu este dornic sa faca aceste exercitii si in acest caz terapeutul trebuie sa schimbe optiunea subiectului prin amintirea ca aceasta activitate nu este o problema scolareasca ci una practica prin care se determina problemele subiectului si se contruiesc solutii specifice si individualizate.

Ca si in alte terapii promovate de proiectul MATCH si acum se recomanda ca subiectul sa vina cu partenerul semnificant precum sot(ie), concubin(a), prieten(a), etc. Accentul in acele sedinte comune cu partenerul trebuie pus pe dezvoltarea abilitatilor interpersonale care de multe ori sunt disfunctionale la subiectul alcoolic. Perechea trebuie sa invete un nou mod de comunicare si de sprijin evitand conflictualitatea, criticismul, incriminarile sau santajul emotional. Noile deprinderi de comunicare trebuie si ele sa fie jucate in sedinte de role-play. In punerea in scena a situatiilor exemplare terapeutul se poate substitui unuia din parteneri si joaca el impreuna cu celalalt partener scena propusa, mai ales cand exista riscul ca aceste scene sa genereze criticism sau reactii manioase. Ulterior scena poate fi jucata de cei doi parteneri terapeutul urmarind feedback-ul fiecaruia din parteneri in vederea stabilirii unui nou mod de interactionare. Abuzul de alcool al unuia din parteneri genereaza adesea printre altele o lipsa de

incredere, manie, pierderea intimitatii sau sentimentul de abandon si partenerii trebuie sa puna in scena situatii care evita asemenea comportamente in schimbul unei atitudini de incredere si intelegere care sa intareasca drumul subiectului spre invatarea unor comportamente ce sa excluda alcoolul. In timpul sedintei cu partenerul, terapeutul trebuie sa observe atent comportamentul celor doi si sa evidentieze acele care sunt legate functional de consumul de alcool sau modalitatile defectoase de comunicare care genereaza situatii de declansare a consumului.

O alta situatie pe care terapeutul trebuie sa o ia in considerare este retragerea timpurie a subiectului din terapie. Pentru aceasta el trebuie sa fie atent si sa deceleze toate problemele sau situatiile care ar putea conduce subiectul la decizia de a abandona terapia. Pe de alta parte, terapeutul trebuie sa-si inchipuie ca de-a lungul sedintelor subiectul va gandi uneori ca ar trebuie sa se retraga si pentru aceasta prevenirea acestor situatii este strategia cea mai buna. Terapeutul trebuie sa discute mereu cu subiectul sentimentele lui de lipsa de speranta, frustrare, manie, care pot inca sa persiste in timpul terapiei si faptul ca parasirea terapiei din aceste motive ar fi o decizie irelevantă.

Multi subiecti incearca sa nu se mai prezinte la terapie dupa prima incalcare a abstinentei, la primul esec de mentinere a abstinentei, de teama de a nu fi respinsi sau deconspirati de terapeut la urmatoarea sedinta. Subiectul trebuie instiintat de la inceput ca nu trebuie sa vina sub influenta alcoolului la sedintele de terapie dar daca se intampla astfel de situatii terapeutul trebuie sa-si manifeste disponibilitatea de reprogramare a acelei sedinte fara sa transmita un mesaj de critica sau de resentiment. Acest mesaj insa nu trebuie sa aiba conotatia ca subiectului i se tolereaza oricum consumul.

O alta problema care trebuie luata in considerare de terapeut este consumul altor substante alaturi de consumul de alcool. Subiectul trebuie convins ca principalul scop al terapiei este nu numai abstinenta totala de la alcool dar si abstinenta fata de alte substante care nu sunt prescrise medical. Astfel, terapeutul trebuie sa discute nu numai despre cravingul fata de alcool si cat si fata de alte substante. La fel ca si in cazul

alcoolului, subiectului nu i se va permite sa vina sub influenta altor substante la sedinta de terapie.

In cazul in care subiectul nu se prezinta la sedinta de terapie programata, terapeutul imediat trebuie sa ia contact telefonic cu subiectul si sa afle motivul absentei si sa caute reprogramarea altei sedinte cat mai curand posibil. Daca nu este posibila legatura telefonica, trebuie sa se ia in considerare trimiterea unei scrisori. Principalul scope este de a face tot posibilul de a tine subiectul in terapie. Aceste eforturi trebuie continuate chiar daca subiectul lipseste la doua sedinte de tratament consecutiv. Subiectul trebuie incurajat sa faca din prezenta la sedinte o prioritate personala.

Atitudinea subiectului fata de programul sedintelor trebuie sa fie evaluata si incurajata mereu. Daca subiectul intarzie pana la 25 minute la sedinta, ea poate incepe si dura atat cat a fost programat, iar daca intarzie peste 25 minute sedinta trebuie reprogramata iar motivul intarzierii trebuie discutat subliniindu-se prioritatea respectarii programului.

Exista situatia in care subiectul solicita sedinte suplimentare, mai ales in faza incipienta a terapiei. Protocolul de terapie prezentat presupune acceptarea a doua sedinte suplimentare. Daca subiectul solicita mai multe sedinte, trebuie sa se ia in considerare eventualitatea deteriorarii starii clinice a subiectului si un bilant clinic se impune.

In timpul acestei terapii ca si a celorlalte prezentate pana acum, subiectul poate si ar trebui sa fi implicat si in terapie medicamentoasa a alcoolismului, respectiv terapia cu agenti anticraving sau cu disulfiram. La fel, nu se contraindica ca subiectul sa participa in acelasi timp la intalnirile grupurilor AA, dar altfel de terapii nu sunt recomandate a fi administrate concomitent. In cazul deteriorarii starii clinice a subiectului, precum declansarea unei stari psihotice, a ideatiei suicidare, a unei deteriorari cognitive marcate, a conditiei fizice a subiectului sau reluarea consumului masiv de alcool si/sau

a altor substante, se recomanda sa se discute cu supervizorul si terapia sa fie suspendata in favoarea unui tratament intensiv conform prioritatilor de sanatate ale subiectului.

Terminarea terapiei se face dupa efectuarea celor 12 sedinte de terapie, cu sau fara cele doua sedinte suplimentare sau se face prematur in cazul absentei subiectului la mai mult de doua sedinte sau a deteriorarii clinice, inclusiv reluarea consumului masiv de alcool.

Sedintele nucleare sau esentiale

Este necesar ca aceste sedinte sa fie parcurse mai intai pentru ce ele acopera partea esentiala a terapiei. Nu este o ordine anumita in care acestea sa fie parcurse doar ca sedinta de introducere trebuie sa fie prima sedinta propusa subiectului iar sedintele de nucleu se vor incheia cu o sedinta de bilant (terminare).

Sedinta 1-a: Introducerea

Aceasta sedinta are doua scopuri majore: stabilirea raportului cu subiectul si introducerea subiectului in domeniul antrenamentului de abilitati de coping. In felul acesta subiectului i se va construi asteptari specifice cu privire la rezultatele tratamentului.

Construirea raportului. Cunoasterea subiectului este o parte importanta a tratamentului. Terapeutul incepe prin prezentarea lui insusi dupa care explica scopul primei sedinte: cunoasterea subiectului, a modelului lui de consum de alcool, a motivatiei lui fata de tratament, a “filozofiei” acestui tratamentului si a sedintelor care vor fi tinute.

Se propun urmatoarele ancore care vor folosite pentru a obtine cele mai bune informatii: statutul marital, statutul locativ, petrecerea timpului liber, problemele consumului de alcool, de ce considera ca necesita tratament, cum a decis si cu ajutorul cui prezentarea la tratament, istoria altor tratamente sau incercari de rezolvare a

problemelor, modelele mentale proprii privind tratamentul alcoolismului, asteptarile privind terapia de fata, cat de increzator este in succesul acestui tratament.

Din bugetul de timp la sedintei, acestei parti i se dedica aproximativ 50 minute.

Conceptualizarea tratamentului (ce este alcoolismul). In aceasta parte terapeutul explica subiectului bazele teoretice ale acestei metode. Se incepe cu explicarea modelului invatarii a alcoolismului si pe parcursul acestei prezentari terapeutul foloseste exemple din viata subiectului pe care tocmai a aflat-o. Alcoolismul este prezentat ca un comportament daunator invatat care poate fi schimbat in multiple feluri. Alcoolul este folosit de oameni ca un calmant necesar in diferite situatii stressante sau ca un agent care sa produca mai multa buna dispozitie sau sa mareasca capacitatea subiectului. Dupa o perioada mai scurta sau lunga de timp oamenii dezvoltă o anumita rutina si ea este declansata de situatiile tipice in care ei a consumat mai frecvent. Ulterior apare senzatia de craving ca o dorinta intense care nu I te poti impotrivi. In final, consumatorii de alcool dezvoltă credinta ca alcoolul le face viata mai usoara, ii ajuta sa depaseasca greutatile vietii de zi cu zi si este un ingredient absolut necesar pentru viata lor care este greu de oprit sau substituit.

Dupa ce a prezentat cum alcoolul se insera in viata alcoolicului, terapeutul trebuie sa arate consecintele acestei deprinderi de consum. In final, pe baza acestor explicatii, terapeutul arata cum aceasta forma de terapie lucreaza cautand sa inlocuiasca alcoolul din comportamentul de zi cu zi a subiectului si stabilind alte strategii de coping cu problemele vietii.

Acestei parti din sedintei i se aloca in jur de 5 minute.

Evaluarea situatiilor de inalt risc. Pana in aceasta faza a sedintei terapeutul a trebuit sa capitalizeze experientele pe care subiectul le-a avut cu alcoolul si modelul lui de consum. Acum se impune ca impreuna cu subiectul terapeutul sa inventarieze care sunt situatiile in care subiectul consuma cel mai probabil alcool, situatii care se vor numii situatiile de inalt risc. Subiectul este invitat sa-si aminteasca toate momentele

tipice de consum, sa dea exemple, sa evoce sentimentele pe care le-a avut, sa mentioneze consecintele pozitive si negative ale consumului. Aceste situatii sunt cele care genereaza subiectului rutina de consum si comportamentul de mentinere a consumului, situatii care au dus la modelul invatat al alcoolicii. Subiectul trebuie sa inregistreze aceste situatii pentru a le monitoriza de-a lungul terapiei si terapeutul prezinta subiectului formularul de auto-monitorizare a acestora, formular care va reprezenta tema pentru acasa. Punctul nodal al terapiei este ca odata ce s-au inventariat aceste situatii si problemele care au contribuit la consum se poate gandi ca subiectul poate invata si metode de a le evita si strategii pentru a le inlocui cu alte rutine.

Timpul alocat acestei parti ar putea fi de 15 minute.

Motivatia (5 minute). Terapeutul trebuie sa vada cat de determinat este subiectul sa-si schimbe comportamentul si sa-si exprime increderea in abilitatea subiectului de a reusi. Se pot folosi si exemple din trecutul subiectului cand a izbutit sa evite consumul de alcool (perioade cand a reusit sa-si controleze consumul sau perioade de abstinenta si cum a facut acest lucru si ce l-a determinat). Este necesar ca terapeutul sa incurajeze subiectul sa faca din nou eforturi de a-si controla consumul.

Contractul terapeutic si regulile de baza (10 minute). Terapeutul va prezenta cerintele terapiei care vor trebui respectate de subiect cu scopul ca aceasta terapie sa dea roadele asteptate. Aceste cerinte sunt sub forma unui contract pe care subiectul ia nota si il semneaza ca expresia a acordului cu scopul si metodele terapiei. Paragrafele contractului privesc participarea, amanarea sedintelor, punctualitatea, consumul de alcool si alte substante, angajarea in timpul sedintelor si completarea sarcinilor/temelor pentru acasa. Un exemplar al contractului este inmanat subiectului.

Sarcinile pentru acasa (5 minute). Subiectul este rugat sa inregistreze prin auto-monitorizare, pe formular preformat si deja prezentat lui, situatiile de consum, sentimentele si gandurile pe care le-a avut in fiecare situatie de consum, comportamentul pe care l-a avut si consecintele negative si pozitive.

Sedinta se incheie cu stabilirea datei urmatoarei sedinte.

Sedinta 2-a: Copingul cu cravingul (dorinta nestavilita de a bea)

Motivatie. Exista trei motive pentru care cravingul este ales ca tema pentru a doua sedinta a terapiei si aceasta trebuie explicat subiectului:

- Cel mai devreme in terapie este experimentata dorinta arzatoare de a consuma, dorinta care poate persista mult timp si care poate duce la infrangerea motivatiei subiectului de a fi abstinent. De aceea este rational ca subiectul sa fie pregatit sa se confrunte cu acest sentiment si sa cunoasca modalitati de coping.
- Cravingul este declansat cel mai adesea de ce anume subiectul vede in ambianta si care-i amintesc de consum si mai putin de ce anume gandeste. Semnele cravingului include sentimentul de nervozitate si iritabilitate si aparitia gandului ca subiectul se va simti mai bine utilizand alcool, la fel ca si in trecut.
- Cravingul este limitat in timp durand de la cateva minute la cateva ore. El are o evolutie urcatoare, atinge un apogeu cateva minute ca apoi sa scada treptat.

Ghidarea abilitatilor. Subiectului i se prezinta o serie de abilitati de coping cu scopul de a le invata si include in viata de toate zilele:

1. Prima tehnica este de a evita situatiile care conduc subiectul spre consum. Astfel, terapeutul ghideaza subiectul cum sa recunoasca situatiile sau momentele declansatoare ale consumului (“trigger-ii”), evenimente actionand ca un “tragaci” asupra comportamentului de baut:

- vederea bauturilor alcoolice,
- vederea altor oameni consumand alcool,
- contactul cu oamenii, locurile, momentele si situatiile care erau in mod obisnuit legate de consumul anterior al subiectului precum prietenii de pahar, localul in care obisnuia sa bea, orele zilei in care consuma, etc.

- anumite tipuri de emotii precum frustrarea, oboseala, sentimentul de stress, frica, etc. sau chiar emotii pozitive precum bucuria, implinirea, etc.
- senzatii fizice precum senzatia de tensiune, slabiciune, tremor.

Unele situatii de risc sunt greu de recunoscut si de monitorizat de subiect si sunt desemnate de terapeut ca sa fie tema exercitiilor pentru acasa pentru aceasta saptamana in vederea recunoasterii lor mai usoare.

Terapeutul trebuie sa prezinte subiectului ca cel mai usor mijloc de a face managementul cravingului este de a evita declansatorii consumului (eliminarea bauturilor alcoolice din casa, evitarea de a se duce la patrecerii sau la baruri, reducerea contactului cu prietenii care beau, etc.).

2. Uneori cravingul nu poate fi evitat si este necesar sa se realizeze metode de coping si aceasta este a doua idee pe care terapeutul o discuta. Se prezinta mai multe strategii de coping cu cravingul.

- a. Implicarea in unele activitati recreative precum cititul, un hobby, mersul la cinematograful, efectuarea de exercitii fizice (jogging, mersul pe bicicleta, etc.). Acestea conduc la indepartarea senzatiei de craving.
- b. O alta metoda este de a manca sau a consuma ceva dulce.
- c. Efectuarea unei vizite unui cunoscut, prieten sau membru de familie atunci cand apare cravingul. Chiar discutarea cu persoane confidente despre craving poate duce la reducerea acestei senzatii.
- d. Surfing-ul este o alta strategie de coping. Atunci cand subiectul se intoarce in ambianta veche in care consuma alcool frecvent, el va trebuie sa stea cu senzatia de craving pana ea va trece conform evolutiei sub forma de unda, sau val. Subiectul trebuie sa-si imagineze ca si cum ar fi un surfist care ar merge pe creasta valui pana cand valul se sparge si ajunge la mal. Ideea de baza este aici ca si cea de la judo cand subiectul trebuie sa urmeze miscarea impusa de oponentul si in felul acesta sa-si pastreze controlul echilibrului si apoi sa caute

sa se redirectioneze spre avantajul propriu: “in loc sa te lupti cu cravingul, incearca sa-l intelegi si sa-l suporti”. Aceasta tehnica de castigarea controlului prin acceptarea initiala a directiei oponentului necesita energie minima si duce la castigarea finala a controlului. Daca subiectul nu va incerca sa lupte cu cravingul ci va merge la inceput in aceeasi directie ca mai apoi sa se redreseze va obtine mai usor controlul propriu. Dupa mai multe exercitii subiectul va deveni familiar cu aceasta metoda care va deveni eficace.

Exista trei pasi esentiali in efectuarea surfingului :

- “Fa mai intai un inventar al modului cum experimentezi cravingul. Stai intr-un fotoliu confortabil, respira adanc si concentreaza-te asupra a ce se intampla in corpul tau. Vezi unde simti in corp cravingul si ce senzatii ai. Ia nota de fiecare loc unde il simti. De exemplu il simt in gura, in nari si in stomac...
- “Concentreaza-te pe ariile in care simti cravingul. Tine cont de senzatiile pe care le simti in aceste locuri. De exemplu simti rece, tensiune musculara sau din contra relaxare sau simti gura uscata. Fi atent la schimbarile ce se petrec in aceste senzatii”.
- “Concentreaza-te la fiecare parte din corp in care simti cravingul. Fi atent la aceste senzatii si vezi cu vin si pleaca. Invata ca dupa cateva minute aceste senzatii vin, cresc ca apoi sa dispara cu totul”.

Terapeutul explica ca scopul acestui exercitiu este de a-l invata pe subiect ca cravingul este o senzatie trecatoare si ca el poate sa o depaseasca daca o vede unde apare, o accepta, sta cu ea in fata si invata cum sa o depaseasca.

- d. Schimbarea gandurilor generate de craving. Multi oameni atunci cand experimenteaza cravingul au tendinta de a-si reaminti numai senzatiile pozitive ale bautului. Daca se exerseaza amintirea consecintelor neplacute ale bautului si ale beneficiului perioadelor cand nu consuma alcool subiectul

construieste o alta cale de a-si genera ganduri automate legate de craving. Modul in care un subiect simte si actioneaza este de multe ori legat de aceste ganduri automate. Gandurile automate se stabilesc pe nesimtite in rutina vietii noastre. Ele cuprind si consumul de alcool daca el este frecvent si ocupa mare parte din viata noastra. Se poate ca aceste ganduri automate legate de alcool sa fie inlocuite cu altele care sa fie mai adecvate si aceasta se realizeaza prin exercitii frecvente prin care subiectul "isi spune singur" alte lucruri cu care cauta sa le inlocuiasca pe cele vechi. De exemplu: "Acum imi vine sa beau dar nu vreau sa fac asta, dorinta de a bea va creste dar eu stiu ca dupa cateva minute ea va ajunge la apogeu apoi va scade si eu ma voi simti bine dupa aceasta". Subiectul este invatat de terapeut si exerseaza in timpul sedintei diferite formulari in mod constructiv, adecvat modului lui de a simti cravingul si a vechilor ganduri automate. Unele formulari pot si de tipul "daca beau o sa mor", "sunt asa de mizerabil daca voi bea din nou", etc.

Exercitiile. In conformitate cu structura obisnuita a sedintelor de terapie, in aceasta sedinta se va acorda suficient timp pentru exercitii. Se incepe cu intocmirea unei liste a declansatorilor posibili ai cravingului si subiectul trebuie sa incercuiasca declansatorii pe care el este capabil sa-i evite. Apoi subiectul face un plan in care introduce 2-3 strategii deja discutate de combatere a cravingului. Dupa intocmirea listei subiectul va juca si exersa aceste modalitati si terapeutul va face comentariile si ajustarile necesare.

Lectiile pentru acasa. Pentru saptamana care urmeaza subiectul este incurajat sa tina un jurnal al cravingului in care sa mentioneze data aparitiei, ora, durata, situatia in care a aparut, intensitatea pe o scala de evaluare de la 1 la 100 si care a fost modalitatea de coping folosita si eficacitatea ei.

Sedinta 3-a: Managementul gandurilor despre alcool si baut

Sedinta incepe cu recapitularea celor invatate in primele doua sedinte si cu discutarea temei avute pentru acasa.

Apoi se trece la prezentarea temei sedintei si a bazelor rationale ale acesteia.

Scopul sedintei este de a face clientul sa inteleaga legatura dintre comportamentul sau de consum si gandurile care l-au precedat sau sustinut. Cei mai multi subiect nu recunosc ca au anumite ganduri care-i conduc la baut, ei spun simplu ca doar incep sa bea fara sa apara in prealabil vreun gand anume. In felul acesta ei exclud responsabilitatea personala a acestei actiuni si considera ca “situatii sau sugestii externe lor” declanseaza consumul. Lipsa constientizarii legaturii dintre cognitie si consum ingreuneaza mult munca terapeutului de a-l face pe client constinet de propria responsabilitate si de propria capacitate de a stapani modul de consum de alcool.

Este de la sine inteles ca individul obisnuit sa bea este dominat de anumite ganduri sau atitudini care-l conduc sa doreasca sa bea. Aceste ganduri il fac pe individ sa-si relaxeze vigilentia cu care cauta sa domine dorinta de a bea. El cauta sa identifice timpuriu dorinta de a bea pentru a se opune dar ganduri specifice si atitudini automate il fac sa orbeasca ochii vigilenți ai santinelei. Acesta relaxare a vigilenței cu initierea gandurilor de consum se produce in mod obisnuit in situatii precum :

- a. *Dorinta de a evada* : individul doreste sa evite sentimentele neplacute trezite de situatii neplacute, conflicte sau amintirile unor asemenea situatii : esec, rejectie, dezamagire, umilire, jena, etc. El stie ca alcoolul oblitereaza aceste sentimente ;
- b. *Relaxarea* : dorinta de a se elibera de tensiunea sau presiunea solicitarilor sau situatiilor si de a obtine sentimentul de eliberare si placere;
- c. *Socializarea* : astfel de indivizi doresc ca alcoolul sa faciliteze contactele sociale, jovialitatea de grup sau intalnirea fata in fata. Ei au descoperit timpuriu

ca sunt timizi, ezitanti, inhibati si ca alcoolul le serveste pentru a reprima barierele care le stateau in fata ;

d. *Imbunatatirea imaginii de sine* : importanta pentru indivizii cu stima de sine scazuta sau cu sentimente negative permanente ; in situatii in care se reactiveaza astfel de ganduri automate de nereusita, esec, lipsa de valoare alcoolul pare remediul cel mai la indemana si cu actiunea cea mai rapida ;

e. *Dragostea* : problema importanta pentru indivizi care plonjeaza in fantezii legate de initierea si mentinerea legatilor amoroase cu sexul opus ca remediu general pentru viata lor care li se pare plicticoasa, nefericita si total neinteresanta;

f. *Deziluzia* : unii indivizi si-au pierdut motivatia sau puterea de a urmari scopurile sau dorintele, au sentimentul ca nimic nu merita cu adevatat, nimic nu merita sa incereci ca oricum totul este zadarnic. Astfel de ganduri initiaza iarasi consumul ca panaceu pentru deziluzie si pentru dezlipirea de sentimentul de irosire ;

g. *Dorinta de lipsa a controlul* : insasi focalizarea pe controlul consumului de alcool cheama uneori exact gandul opus de calcare a regulii, de spargere de oprelistii. De fapt, tinerea angajamentului cheama mereu in minte situatia fata de care s-a initiat angajamentul si individul are tendinta de a abdica, de a renunta, ca o optiune disponibila imediat ;

h. *Nostalgia* : nu putini alcoolici sa gandesc la consumul de alcool ca la un prieten indepartat si doresc sa-l recheme in memorie ;

i. *Testarea capacitatii de control*: Uneori dupa o perioada de sobrietate fostul bautor devine prea increzator in puterile sale si crede ca poate consuma controlat, ca se poate intoarce la sobrietate cand vrea. La fel, curiozitatea de a sti ce se intampla poate juca un rol.

j. *Criza* : In timpul stressului, a unei crize situationale, individul poate incerca sentimente de neajutorare si sa-si aminteasca de rolul alcoolului in a depasi astfel de situatii ;

k. *Dubiul* : Lipsa increderii in capacitatea de a reusi, de a ramane sobru poate fi o cauza de aparitie a gandurilor de consum, precum sentimentul ca nu o sa reuseasca niciodata sa se lase de bautura.

Fata de toate aceste situatii care conduc la reaparitia gandurilor de consum terapeutul trebuie sa dezvolte impreuna cu subiectul deprinderi de coping, de combatere sau tamponare a acestora atunci cand ele apar in campul constiintei.

In primul rand trebuie sa se discute ca nu este nimic rau daca aceste ganduri apar atata timp cat individul nu actioneaza conform lor. In al doilea rand trebuie rationalizat secventa dupa care anumite situatii, ca cele prezentate mai sus, pot rechema gandurile de consum. In al treilea rand si in mod esential pentru aceasta sedinta este discutarea si stabilirea unor modalitati de management a gandurile ce determina consumul de alcool, precum ar fi: “ce bine ar fi sa beau...”, “ce bine m-am simtit atunci...”, “nu o sa reusesc sa raman sobru...”, “la ce bun...”, “nimic nu conteaza cu adevarat...”, “vreau sa fiu fericit acum si nu alta data...”, etc.

Construirea abilitatilor de management a gandurilor de consum :

1. *Confruntarea* : fa o lista cu ganduri care sa le combata pe cele care genereaza consum precum : “nu pot sa iau o gura pentru ca apoi nu ma voi mai putea opri”, “pot sa folosesc exercitii in loc sa beau sa ma relaxez”, “e pacat sa stric ce am inceput”, “eu sunt mai tare decat ispita”, etc.

2. *Fa o lista cu beneficile abstinentei* precum beneficii pentru sanatate fizica si mentala, controlul emotiilor, beneficii pentru familie si serviciu; utilizeaza mai ales acele criterii care la-u adus pe client in terapie.

3. *Fa o lista cu experientele neplacute si daunele vechiului consum*: incerca sa discuti si sa inventariezi cu terapeutul cele mai importante daune ale vechiului model

de consum, experiente nefericite, injositoare, jenante, etc. Precum mahmureala, sevrajul, problemele cu ficatul, problemele legale, condusul masinii, situatii petrecute cu alti oameni, in familie, copii, etc.

4. *Utilizeaza un alt model de activitati recreative*: fa planuri de vacanta sau de sfarsit de saptamana, sport, relaxare, hobiuri, etc care in trecut nu au fost asociate cu consumul de alcool. Din contra scoate de pe aceasta lista situatiile recreative care conduceau la consumul de alcool, precum grupul de prieteni, mersul la pescuit sau fotbalul, de exemplu.

5. *Reintarirea*: Aminteste-ti de succesul de pana acum, premiaza-te, incurajeaza-te, arata-ti ca poti si aminteste-ti ca fiecare zi de abstinenta te indeparteaza mai mult de vechiul obicei de consum.

6. *Tehnica de amanare*: Atunci cand cravingul este mare poti sa folosesti tehnica amanarii deciziei de consum cu 10-15 minute, sa cronometrezi si apoi la implinirea sorocului sa hotarasti din nou, sa bei sau sa amani din nou pentru un timp. Aceasta tehnica se bazeaza pe evolutia sub forma de val a cravingului, care vine are un traseu ascendent si apoi dispare lent.

7. *Abandonarea sau parasirea situatiei de risc de consum*: dupa intocmirea listei cu situatii ce genereaza gandurile de consum se poate discuta in sesiunea de terapie modul de evitare sau de parasire a acestor situatii fara ca activitatea sau situatia subiectului sa aiba de suferit.

8. *Cheama de cineva*: ca o alternativa de rezerva, atunci cand subiectul este invadat de gandurile de consum el trebuie sa aiba in portofoliu persoane pe care sa le cheme la telefon sau la care sa se duca tocmai pentru a evada de sub imperiul acestor ganduri.

Lectiile pentru acasa: Pentru saptamana care urmeaza subiectului i se da sa faca un tabel cu situatiile in care au aparut gandurile de consum, care a fost tactica cu care a combatut fiecare gand in anume situatie, cat de determinat a ramas pentru a continua

abstinenta dupa fiecare din situatie si la sfarsit sa noteze pe o sara de la 1 la 10 cat de determinat a ramas sa continue cu abstinenta.

Sedinta 4-a: Rezolvarea problemelor

Sedinta incepe cu recapitularea celor invatate in primele trei sedinte si cu discutarea temei avute pentru acasa.

Apoi se trece la prezentarea temei sedintei si a bazelor rationale ale acesteia.

Principala tema discutata in acesta sedinta este legatura dintre consum si problemele pe care individul se confrunta si care-l conduc la permanentizarea consumului de alcool. Astfel de subiecti vor afirma cu indaratnicie ca complexitatea situatiilor pe care le intalnesc sau in care sunt angrenati ii fac sa consume alcool.

Pasii recomandati de manual sunt urmatarii:

1. Se recomanda sa se inceapa cu asertiunea ca tipul de probleme pe care alcoolicii le intalnesc nu sunt diferite de cel al populatiei generale ci doar interpretarea pe care ei o dau problemelor este diferita.

2. Terapistul trebuie sa prezinte ratiunea acestei sedinte subliniind ca problemele sunt parte a vietii de zi cu zi, nimeni nu le poate elimina, cel mult anticipa. Pe de alta parte consumul de alcool genereaza el insusi aparitia unui set aparte de probleme. Printre acestea cele mai importante sunt situatiile in care individul obisnuia sa consume alcool; subiectul este invitat sa evidentieze acele situatii particulare sau tip de probleme in care el obisnuia sa consume alcool. *Recunoasterea* existentei problemelor este un pas necesar. Dupa inventarierea problemelor trebuie imediat sa discute cum aceste situatii sau probleme vor arata acum cand un individ incearca sa devina sobru. Sunt aceleasi probleme sau vor apare altele? Care? Ce situatii anticipeaza subiectul ca va intalni in viitorul apropiat? Dupa *identificarea* si *inventarierea* in mod rational urmeaza sa apara *dificultati* pe care acest individ le poate intalni in dezvoltarea unei noi rutini de viata in care alcoolul nu este parte.

3. Ultima parte a sedinte este dedicata construirii si antrenamentului cu noi deprinderi de rezolvare a problemelor. Se recomanda ca aceasta parte sa fie interactiva si bazata pe tehnica de “role-playing”, terapeutul si clientul jucand pe rand diferite situatii si schimband rolurile intre ei des pentru a evidentia validitatea diferitelor modalitati de rezolvare. Ideia este de a forma noi abilitati de coping, strategii specifice si dimensionate situatiilor. Se parcurge si aici urmatoarea secventa:

a. *Recunoasterea problemelor*: Ce este o problema in acceptiunea subiectului?, Exista aceasta problema sau va apare in viitor? Este bine sa se discute cum aceste probleme apar din cauza subiectului, respectiv din cauza sentimentelor lui (craving, anxietate, depresie, frica, singuratate, etc), din cauza comportamentului lui (impulsivitate, nerabdare, incapacitate de amanare), din cauza relatiilor (familie, prieteni, partener, copii), din cauza reactiei altora (conflicte, presiunea activitatii profesionale, frustrari, esecuri) sau din cauza seductiei altora (indemnuri de consum, invitatii, ceremonii).

b *Identificarea problemelor*: Acest punct este esential si trebuie sa se aloce suficient timp pentru listarea tuturor problemelor care ar putea aparea precum: aparitia tentatiei de a bea in situatii tipice, sentimentul de neajutorare acum cand este fara alcool cel care era ingredientul de coping, presiunea prietenilor, obiceiurile legate de structura timpului liber si activitati recreative, sportive, etc., obiceiuri legate de activitatea profesionala, cele domestice, cele legate de alimentatie, ceremonii, activitatea sexuala. Aceasta probleme exista, s-a confruntat subiectul cu ea sau doar o anticipeaza? Este proprie subiectului sau a auzit de la altii? De ce este acest lucru o problema? Este demn de remarcat ca unii subiecti vor avea tentatia de a minimaliza problemele considerandu-se capabili sa rezolve toate situatiile. Alti vor nega situatii tipice ca nefiind comune situatii lor.

c. *Identificarea si construirea diferitelor strategii de rezolvare a problemelor*. In mod tipic trebuie sa se raspunda la intrebarea “Ce voi face sau cum voi reactiona

daca...? Este indicat sa se identifice mai multe solutii pentru un tip de problema. In conturarea acestor solutii se va utiliza tehnica dezbaterii, a prezentarii argumentelor pro si contra, a experientei trecute a subiectului, a utilizarii scalarii valorice a diferitelor solutii in functie de probabilitatea de succes, evaluarea dificultatilor posibil de intalnit, luarea in considerare a atributiilor si atitudinilor disfunctionale ale subiectului precum minimalizarea, suprageneralizarea, gandirea dichotomica de tip da sau nu, emotionalitatea, etichetarea, personalizarea, suspiciozitatea, etc.

In final se da subiectului ca lucrare pentru acasa alcatuirea unui jurnal zilnic in care sa se treaca situatiile intalnite in acest timp, pana la sedinta viitoare si modul de rezolvare, tipul de strategii folosite, evaluarea rezultatului, gradul de confidenta in strategia folosita, ajustari necesare.

Sedinta 5-a: Deprinderile de a refuza bautura

Sedinta incepe cu o scurta recapitularea a celor patru sedinte de pana acum si cu discutarea temei avute pentru acasa: revizuirea situatiilor de consum si a problemelor generate de acestea si cum subiectul a rezolvat aceste situatii.

Se trece la prezentarea temei sedintei si a bazelor rationale ale acesteia.

1. Bazele rationale. Includerica acestui subiect in terapie este de inteles pentru ca se stie ca oferirea unei bauturi sau sugestia de a consuma o bautura este situatia de inalt risc cea mai des intalnita de un individ care a decis sa se lase de baut. Cu multi ani inainte acest individ a inlocuit treptat prietenii care erau abstinenti sau consumau ocazional cu altii care consumau alcool mult mai frecvent si prin care comportamentul sau de consum se reintarea continuu. Acum acest individ este in fata alegerii de a inlocui acesti din urma "tovarasi" cu altii, sobrii. In aceasta sesiune de terapie trebuie sa se discute faptul ca alcoolul este un ingredient obisnuit in multe contexte sociale. Consumul alcoolului este legat de o serie de evenimente, de locuri de consum si de indivizi care impreuna constituia "harta" consumului subiectului aflat in terapie.

Subiectul trebuie invitat sa discute pe aceasta tema si sa reconstituie aceasta harta alcatuita din evenimente, locuri si indivizi si modul cum acestea erau conectate impreuna intr-un mod dinamic. Necesitatea redesenarii acestei topografii este data de faptul ca senzatia de craving a subiectului este conditionata de aceste elemente constitutive, precum oamenii, locurile si circumstantele in care consuma, si reintalnirea cu acestea va aduce subiectului presiunea de a relua consumul, reamintirea consecintelor pozitive ale consumului sau constatarea ca alcoolul este disponibil pentru consum. Este de la sine inteles ca solutia rationala pentru abstinenta este redesenarea unei alte harti in care oamenii, locurile si circumstantele de consum sunt cu totul evitate si inlocuite cu altele. Atunci cand comportamentul de evitare nu este posibil, ramana ca subiectul sa dezvolte un comportament de refuz. Astfel terapeutul si clientul ajung la nucleul sedintei a 5-a.

2. Dezvoltarea deprinderilor de refuz. Aceste deprinderi vor permite subiectului sa se opune situatiilor de consum atunci cand ele sunt generate de alti indivizi. In aceasta sedinta subiectului i se prezinta un set larg de tehnici urmand ca impreuna sa se personalizeze acele tehnici care sunt apropiate subiectului. Ele se pot grupa astfel:

a. Comportament nonverbal: precum incurajarea de a "privi in ochi" situatia, a nu lasa loc ezitarii, exprimand astfel propria determinare si hotarare ferma. Prin comportamentul motor, atitudine exterioara, voce, privire, gestică, subiectul trebuie sa exprime un mesaj clar, ferm, si direct asupra situatiei lui de consum. Orice cochetarie, ezitare, va incuraja pe altii sa insiste si sa preseze initierea consumului.

b. Comportamentul verbal: Refuzarea unei bauturi oferite sau a unei invitatii politicoase si insotite de tot felul de conotatii tentante este o mare provocare pentru un bautor care tocmai a ales sobrietatea. Refuzul este de multe ori insotit de sentimentul de pierdere a stime de sine, de vinovatie, de slabiciune, de rusine si aceste aspecte trebuie discutate in sedinta inainte de a aborda diferite metode de refuz.

Tehnica lui Monti si colab. (1989) recomanda urmatoarele modalitati de refuz:

- Aserțiunea “NU” trebuie să fie primul cuvânt care să iasă pe gura subiectului. Trebuie să fie un “nu” hotărât, articulat cu putere, care să nu presupună insistențe ulterioare. Nu-ul nu trebuie însoțit de alte scuze sau justificări.
- Oferirea alte alternative: “atunci când cineva vă invită să beți un pahar de băutură, dacă vă refuzați hotărât spunând “nu” spuneți imediat că ați dori altceva, precum aș vrea un pahar de apă, o cafea, un sandwich, un suc de portocale, etc. ceva care să facă ca individul respectiv să nu mai insiste”.
- Solicitarea unei alte atitudini a celui care insistă: atunci când cel care oferă băutura insistă și exercită presiune (“cum adică nu beți, se poate să mă refuzați, acum când serbez ziua mea, Anul Nou, etc...”), este bine să se solicite politicos schimbarea atitudinii printr-o propoziție precum: “dacă vreți să fiu/să rămân prietenul Dvs nu-mi oferiți o băutură”...
- Schimbarea subiectului: după aserțiunea “nu” este indicat să se schimbe subiectul imediat cu scopul de a evita o dezbatere asupra băuturii oferite, cât de bine e să o servească, cât de onorat va fi gazda dacă subiectul va primi băutura ca semn de ospitalitate și prietenie, etc. De ex. “Nu, mulțumesc, nu beau, mă bucur să sunt aici să discut/să cunosc/să iau parte la...M-a interesat foarte mult discuția de adineauri, etc...”
- Evitarea scuzelor sau a răspunsurilor vagi precum “nu beau pentru că iau medicamente, sunt răcit, mai târziu, nu acum, etc”. Asta presupune că subiectul va fi asaltat mai târziu cu o nouă ofertă și presiune de a bea. Refuzul ferm și scurt, politicos, însoțit de schimbarea subiectului și de rugămintea de a înceta oferta sau insistența de a bea este cea mai bună tehnică de refuz.
- Solicitarea subiectului de a formula în timpul ședinței soluții inventive de refuz a băuturii și discutarea lor în lumina celor deja expuse până acum.

- Oricare modalitate de refuz este acceptabila in masura in care ea exprima fara tagada hotararea subiectului de a nu consuma desi el continua sa faca parte din contextul in care alcoolul este un “lubrificant” social.

3. Modelarea: Terapistul joaca rolul celui care ofera bautura si exercita presiune asupra subiectului. Subiectul trebuie sa exerseze modalitatile discutate de refuz, sa le rafineze si/sau sa inventeze altele noi, izvorate din interactiunea cu oferta si insistenta.

4. Exercitiul “role-play”: Terapistul incurajeaza subiectul sa-si imagineze situatii trecute in care el a fost invitat si incurajat sa bea, sa-si imagineze cu vivacitate, sa vizualizeze toate detaliile unor asemenea situatii ce implica de cele mai multe ori un grup de oameni si sa joace noua particura pe care tocmai a invatat-o. Astfel el va anticipa si va cauta sa rezolve posibile dificultati si sa gaseasca solutii alternative. Este bine sa se dedice suficient timp pentru “jucarea” a cat mai multe scenarii care au fost comune vietii sociale a subiectului.

Sedinta se incheie cu exprimarea confidentei in hotararea subiectului de a ramane sobru si de a folosi pe de-antregul tehnicile de refuz a bauturii.

Subiectul este invitat sa continue sa scrie jurnalul progresului personal sub forma temei pentru acasa. Tema este ca pana la viitoarea sedinta sa descrie toate situatiile pe care le-a intalnit in care a trebuit sa dezvolte raspunsurile de refuz, se descrie situatie si ce tehnica de refuz a folosit in cazul fiecarei situatii.

Sedinta 6-a: A fi pregatit pentru situatii de urgenta sau de recadere

Sedinta incepe cu o scurta recapitularea a celor cinci sedinte de pana acum si cu discutarea temei avute pentru acasa: inventarierea deprinderilor de a refuza bautura in diferite situatii.

Se trece la prezentarea temei sedintei actuale si a bazelor rationale ale acesteia.

Este important sa se reintareasca faptul ca subiectului care a renuntat la consumul de alcool este vulnerabil in fata evenimentelor vietii. In trecut alcoolul facea parte din repertoriul de coping a subiectului, acum el este cu “pieptul gol” in fata adversitatilor. Fiecare contrarietate va reprezinta o situatie care ii va aduce aminte de consum si il va “chema” inapoi. De aceea este important ca subiectul sa se pregateasca pentru a fi capabil sa se confrunte cu situatii de criza sau cu evenimente negative de viata. La fel, el trebuie sa inteleaga ca drumul spre abstinenta poate fi presarat cu greseli, recaderi, esuari temporare care trebuie tratate cu seriozitate dar nu dramatizate sau considerate slabiciuni care sa-l faca sa abandoneze programul. Subiectul trebuie sa renunta la obiceiul vechi de a ascunde esecurile, de a le cosmetiza sau de a se umple de sentimente de vinovatie si rusine care sa-l goleasca de motivatia schimbarii.

1. Alcatuirea unei liste de situatii. Printre situatiile care vor fi discutate se numara si cele de mai jos:

- separarea: divort, plecarea copilului de acasa, pierderea unui prieten, decesul unor persoane apropiate;
- problemele de sanatate;
- noi responsabilitati;
- evenimente noi de viata;
- evenimente la locul de munca;
- probleme financiare;
- alte probleme pe care subiectul le aduce in discutie.

Trebuie sa se sublinieze ca nu numai evenimentele negative pot duce la recaderi ci si situatii pozitive, incaracate de mare emotionalitate precum incepere unei noi legaturi, promovare la locul de munca, castiguri financiare, etc.

Evenimentele care afecteaza persoane apropiate subiectului pot fi incluse si ele in portofoliul evenimentelor generatoare de crize sau de situatii de urgenta.

Toate aceste evenimente discutate cu subiectul se trec pe o tabla si in final se invita subiectul sa mai adauge ceva daca considera ca lista nu este incheiata.

2. Modul de reactie. Dupa alcatuirea acestei liste subiectul va trebuie sa discute sau sa anticipeze cum aceste situatii va afecta comportamentul lui si interactiunea cu altii. Subiectul trebuie sa fie onest si sa furnizeze cat mai multe detalii, verbalizarea lor este foarte importanta. Aceste situatii sunt cele care va duce la cresterea sentimentului de craving, la cautarea alcoolului sau a situatiilor care favorizeaza consumul.

3. Evenimentele de viata trecute pe lista pot fi considerate situatii de inalt risc care cresc probabilitatea recaderii subiectului. Care sunt strategiile potrivite pentru depasirea situatiei si evitarea reluarii consumului? In acest moment se reia discutia din sedintele anterioare privind rezolvarea problemelor, luarea deciziilor, managementul gandurilor de consum, deprinderile de coping cu sentimentele de depresie, manie, etc. Dupa trecerea in revista a deprinderilor deja discutate cu ocazia sedintelor anterioase se indica intocmirea unui "plan de urgenta" care sa cuprinda strategia minimala in cazul unei situatii neasteptate. Acest plan trebuie sa cuprinda schema propusa de rezolvare a problemelor, persoanele care pot oferi suport, noi strategii cognitive de utilizat in cazuri de urgenta, apelarea la grupul AA sau alte grupuri de auto-ajutor. Se discuta si recaderea ca si criza majora pe care subiectul o poate trai in acest parcurs. Se reitereaza ca reintoarcerea la abstinenta cere foarte multe eforturi dar ea este posibila si poate fi facuta. Se reitereaza si faptul ca orice criza existentiala reprezinta premiza dezvoltarii personale.

In finalul sedintei se va redacta doua planuri personalizate de urgenta, in caz de situatie de inalt risc si in caz de reluare a consumului.

- a. Planul personal de urgenta in cazul intalnirii situatiilor de inalt risc cuprinde toti pasii pe care subiectul ii va parcurge in aceasta situatie sub forma unor afirmatii:
 - i) voi cauta sa schimb situatia sau contextul ei, ii) voi amana decizia de a consuma cu 15 minute si-mi voi aminti ca de cele mai multe ori senzatia de

craving nu dureaza mult si dispare treptat; iii) voi incerca sa lupt cu gandurile de consum precum: “am eu neaparat nevoie sa beau? consumul de alcool va rezolva problema sau eu insumi? este o iluzie sa crezi ca bautul ma ajuta, cum s-a intamplat de atatea ori”; iv) voi cauta sa ma concentrez asupra unor lucruri care nu au contigenta cu consumul de alcool; v) imi voi aminti de succesele pe care le-am avut pana acum; vi) voi suna la telefon una sau mai multe din persoanele pe care le am notate in plan.

- b. Planul personal in caz de recadere va cuprinde urmatoarele asertiuni: i) in cazul in care am consumat alcool in mod neasteptat voi indeparta imediat alcoolul si voi pleca din locul in care am consumat; ii) voi considera ca o gura de alcool sau chiar o zi in care am baut nu reprezinta ca am recazut, nu trebuie sa am sentimente de vinovatie sau sa ma acuz ci trebuie sa merg mai departe si sa-mi strang toate fortele sa nu mai beau; iii) voi apela la cineva sa ma ajute; iv) in sedinta viitoare voi spune terapeutului ce s-a intamplat si voi discuta cu el onest ce ma facut sa reiau consumul, ce am gandit, cum am reactionat si voi discuta ce metode sa aplic in viitor pentru a evita repatarea greselii.

Aceste formulari sunt doar o sugestie, ele trebuie redactate in acord cu subiectul si cu discutiile avute in cursul sedintelor anterioare si a celei prezente. Sedinta se incheie cu scrierea planurilor si inmanarea lor subiectului care le va purta asupra lui in fiecare zi.

Sedinta 7-a: Deciziile aparent neimportante

Sedinta incepe cu o scurta recapitularea a celor sase sedinte de pana acum si cu discutarea programelor de urgenta (in caz de recadere si in situatiile de inalt risc) si cat de des si eficient le-a utilizat subiectul intre aceste ultime sedinte.

Se trece la prezentarea temei sedintei actuale si a bazelor rationale ale acesteia.

Tema acestei sedinte izvoraste din constatarea ca evenimente mici, la prima vedere irelevante pentru situatia subiectului se pot transforma pe nesimtite in situatii de mare risc si de aceea subiectul trebuie incurajat sa trateze cu seriozitate si determinare toate evenimentele si deciziile pe care acestea le presupun si sa nu minimalizeze nici una din ele pentru ca asta ar insemna sa minimalizeze riscurile la care se supune.

1. Motivatia rationala a sedintei. Sedinta propriuzisa incepe cu discutarea bazelor rationale ale subiectului abordat dupa cum urmeaza:

- a. “Multe din alegerile noastre zilnice sunt aparent fara nici o legatura cu consumul de alcool, precum daca sa bei sau nu, sa te duci sa-ti cumperi o bautura sau sa te intalnesti cu un prieten care esti sigur ca-ti va oferi o bautura. Insa aceste mici evenimente si decizii ale vietii de zi cu zi pot sa te duca pe nesimtite in contact cu situatiile de mare risc, precum te duci sa faci cumparaturi in acelasi magazin in care altadata cumparai si bautura, etc. De fapt, aceste decizii aparent neimportante te pot pune inapoi pe drumul consumului; decizii minore te conduc ulterior la decizii majore”.
- b. “De multe ori te gandesti la tine ca la o victima considerand ca de fapt lucrurile exterioare te indreapta pe tine spre consum, ca si cum tu ai fi purtat de situatii pe care nu le controlezi. Astfel, tu nu recunosti cum de fapt nenumarate mici decizii, multi pasi mici te duc mai aproape de consum pentru ca nu recunosti ca de fapt esti inca in mijlocul procesului de decizie ce presupune o permanenta vigilenta si o privire longitudinala pentru a decela de timpuriu cat de aproape sau departe esti de situatiile de consum si de factorii de risc”.
- c. “Cea mai buna solutie este sa realizezi ca esti implicat intr-un proces dinamic de luare de decizii, in care nu sunt unele mici si altele mari, unele irelevante si altele relevante pentru consum. Cel mai bine este sa faci ca si cum ai juca sah, fiecare piesa este importanta si miscarea pe care o faci are legatura cu 2-3 miscari pe care le anticipezi si cu cat esti mai performant cu cat anticipezi mai multe

miscari/decizii viitoare. In fond, tu trebuie sa sti ca procesul de decizie este compus dintr-un lant de decizii mai mici. Tu trebuie sa fi atent ca deciziile vietii curente sa nu se intersecteze cu lantul de decizie care conduce la reluarea consumului, pentru ca exista riscul ca tu sa te trezesti pe acest drum cand de fapt tu altceva intentionai la inceput. Tu folosesti in procesul de decizie diferite rationamente si ganduri automate si exista riscul ca sa apara vechile tale ganduri de consum sau “facilitatori” precum: “ce daca...”, “eu pot sa ma opresc cand vreau...”, “nu e mare lucru...”, “stiu eu ce fac...”, etc.”.

- d. “De aceea procesul de luare a deciziilor trebuie sa fie unul constient, chiar pentru situatii foarte comune, pentru a evita orice context, risc, care ar putea aminti sau duce la recadere. Aminteste-ti de lista de situatii de inalt risc, eventual mai pune si alte situatii pe care ai uitat sa le mentionezi si fa in asa fel ca drumul tau sa nu se intersecteze cu ele sau sa-ti aminteasca de ele. Cel mai bine si usor este sa le eviti”.
- e. In finalul acestei parti a sedintei terapeutul prezinta pe larg cazul unui subiect care nu a fost atent la deciziile ne semnificative, aparent minore si care l-au condus pe nesimtite la recadere.

2. *Efectuarea de exercitii.* Partea a doua a sedintei este consacrata efectuării de “exercitii”, respectiv de discutarea diferitelor situatii curente de viata si deciziile pe care le incumba si verificarea daca ele conduc sau nu la elemente care sa duca la situatii de risc. Subiectul trebuie sa fie constient si serios in dezbaterea acestei probleme. Trebuie reamintit ca in situatia in care este el neplanificarea inseamna de fapt planificarea bautului. Subiectul trebuie sa-si reaminteasca diferite evenimente curente de viata si sa vada cum acestea au contigenta sau nu cu lantul de decizie a reluării consumului. De ex. ce ar face cand trebuie sa mearga la cumparaturi, ce ar face cand se plictiseste acasa, ce ar face in ziua cand e liber acasa, ce ar face cand se intalneste cu un cunoscut, ce ar face cand primeste o vizita, etc.

Sedinta se incheie cu recomandarea ca subiectul sa tina in continuare “jurnalul” evenimentelor, felul cum a gandit, cum s-a descurcat, ce seductii si ce tehnici a folosit sa evite consumul si mai ales greselile pe care le-a comis.

Sedinta 8-a: Sedinta de bilant sau de terminarea a sedintelor nucleare

Dupa cum s-a amintit la inceputul capitolului, sedintele nucleare sau esentiale sunt partea necesara, obligatorie a terapiei. Ele pot fi facute in secventa descrisa sau in alta secventa, in functie de problemele ridicate de subiect atunci cand se face analiza functionala.

In aceasta sedinta se face un *bilant* al celor discutate si dezbatute in aceasta parte a terapiei, se subliniaza particularitatile situatiei subiectului, progresele inregistrate, obstacolele, recaderile si temele pentru acasa. Subiectul trebuie sa aibe asupra lui “jurnalul” terapiei, adica caietul cu temele pentru acasa, planurile de urgenta si alte insemnari facute pe parcursul terapiei. Este esential ca subiectul sa fie “premiat” pentru succesele obtinute cu scopul mentinerii motivatiei in stadiul de actiune. Esecurile sau inconsistentele nu trebuie dramatizate, dubiile, sentimentele de vinovatie, de jena, trebuie tratate cu respect si subiectul este incurajat sa-si asume emotiile, se le inteleaga si sa le accepte ca parte din drumul sau spre sobrietate.

Este bine ca *trecerea in revista a progresului* realizat in terapie ca si a deficientelor sa respecte algoritmul sedintelor sau inlantuire logica a problemelor incepand cu recunoasterea situatiilor de risc, a detectiei cravingului, a metodelor de coping cu senzatia de craving, gandurile de consum, rezolvarea problemelor, planurile de urgenta, etc. Sedinta trebuie sa fie practica, sa reinventarieze ceea ce s-a stabilit in sedintele anterioare, aspectele teoretice lasandu-le pe planul doi. Subiectul trebuie sa aibe sentimentul ca el este in focus, ca problemele lui sunt dezbatute si ca nu e vorba ca terapeutul sa arate cat este el de inteligent.

Partea doua a sedintei se dedica discutarii *nevoii suplimentare de terapie*. Este clientul suficient de confident de a mentine sobrietatea si de a face fata tuturor provocarilor? Onestitatea subiectului trebuie “verificata” in diferite incidente. Ce va face subiectul dupa ce a terminat terapia? Raspunsul este foarte important: subiectul trebuie incurajat ca *sa continue* in grupul AA sau in alt fel de grup de auto-ajutor. La fel, subiectul este incurajat sa mentina legatura cu terapeutul si sa se intoarca in terapie sau sa ceara sedinte suplimentare atunci cand simte nevoie de ajutor.

Daca terapeutul, dupa o analiza atenta a rezultatelor si progresului obtinut, considera ca *subiectul necesita sedinte suplimentare*, el trebuie sa prezinte aceasta alternativa in termeni prieteni dar fermi, ca o optiune necesara. Terapeutul trebuie sa prezinte in termeni clari ce anume l-a facut sa gandeasca astfel ferindu-se de a minimaliza progresele subiectului sau punerea lui in esec. Terapeutul trebuie sa fie specific si sa ofere subiectului sedinte suplimentare cu o tematica anume in corelatie cu problemele ramase neatinse de terapie: problemele emotionale si consumul, depresia si anxietatea, rezistenta la critica, gandurile negative, comunicarea, problemele de cuplu, etc. Nu se accepta ca o sedinta trecuta sa fie reluata.

In final se cere parerea subiectului fata de eventualitatea continuarii terapiei si sedinta se termina cu “negocierea” viitoarelor sedinte, a numarului lor, a tematicii, durata si alti termeni ale contractului de terapie, dar nu se accepta mai mult de 4 sedinte astfel ca intregul “pachet” terapeutic sa contina doar 12 sedinte.

Sedintele elective sau specifice

In cele ce urmeaza se vor prezenta sedintele cu tematica specifica din care terapeutul este invitat sa aleaga pe acelea care se potrivesc fiecarui client in parte. Si in cazul acestor sedinte manualul MATCH adopta continutul terapiei promovate de Monti si colab (1989).

Tematica acestor sedinte este legata de abilitatile de coping ce subiectul le invata in decursul parcurgerii sedintelor nucleare. Prin aceste sedinte anumite abilitati de coping sunt reintarite si legate efectiv de particularitatile specifice subiectului. De exemplu, subiectul invata deprinderi de refuzarea bauturii dar se constata ca el nu are de fapt nici abilitati de pornire a conversatiei sau de comunicare nonverbala, astfel ca el nu va fi convingator in refuzarea unei bauturi daca nu are si aceste din urma abilitati; in acest caz terapeutul ii propune subiectului sa aleaga astfel de tematica.

Sedinta: Startul conversatiei:

Ca si in cazul sedintelor nucleare se deschide sedinta cu reamintirea ratiunii pentru care s-a ales de comun acord aceasta tema si cum se leaga ea cu deprinderile deja puse in opera in sedintele anterioare.

1. Motivatia rationala a sedintei: Conversatia cu ceilalti este unul din demersurile esentiale ale subiectului. In interrelatia cu ceilalti subiectul culege informatii, ofera informatii, pastreaza un nivel alert si stimulat al vietii mentale, gaseste sensul comuniunii, se angajeaza in activitati recreative si multe altele. In fond, prin comunicare ne intretinem natura noastra umana. Cu toate acestea comunicarea este o abilitate diferita cantitativ si calitativ de la un subiect la altul: pentru unii este foarte usor pentru altii greu, pentru unii este foarte placut, pentru altii o corvada, etc. Pornirea comunicarii este dictata de motivatii interne precum nevoi emotionale sau de relatie si de motivatii externe ca raspuns la sugestiile conversationale ale altora sau ca modalitate de orientare intr-un context social.

Motivatia si pornirea conversatiei este o caracteristica individuala destul de robusta ca sa defineasca o persoana si se sprijina pe asteptarile legate de conversatia in speta, pe nevoile emotionale si pe schemele cognitive construite anterior. Oricum ar fi pornita, conversatia se mentine datorita unui mecanism de intretinere care se bazeaza pe un mecanism de feed-back, respectiv pe sentimentul sau judecata ca ea este

satisfacatoare, generatoare de confort si raspunde interesului subiectului si se largeste sau se ingusteaza in functie de ce se obtine sau cat de usor de mentine. Se ofera exemple de conversatii care merg prost ca cele care includ sentimentul de frustrare, injosire, esec, frica sau plictiseala sau, din contra, conversatii joviale, pline de umor sau interesante care absorb subiectul si-i provoaca sentimente pozitive sau de crestere a stimei de sine.

In final se prezinta situatii in care modelul conversational poate fi legat de consumul de alcool: unele persoane simt nevoia sa ia o bautura inainte de a porni o conversatie in timpul unor intruniri, petreceri, sau alte situatii in care intalnesc indivizi cunoscuti sau necunoscuti; aceste persoane au credinta ca o bautura i-ar face mai curajosi, mai dezinvolti, ar fi mai sprinteni si spontani in conversatie. Alteori unele persoane vulnerabile simt nevoia sa bea dupa ce intalnirea cu alti oameni le-a dat sentimentul de esec, de singuratate, de neputinta (situatii de inalt risc) si o bautura este tocmai ceea ce i-ar face sa treaca mai usor peste astfel de situatii si sa continue sa ramana in interactiune cu altii in ciuda emotiilor negative. In cazul persoanelor care au renuntat la bautura ele simt nevoia sa renunte la fostii "colegi de bautura" ceea ce presupune cautarea de noi prieteni sau companii in care alcoolul sa nu mai faca parte. Aceasta presupune un stil nou de abordare a conversatiilor necesar in acest scop.

2. Prezentarea si discutarea de noi deprinderi. In aceasta parte a sedintei modalitatea recomandata este role-play-ul. Terapeutul lanseaza o situatie si clientul ar trebui sa o joace si inveres, subiectul propune o situatie care el a intalnit-o frecvent si terapeutul face unele sugestii despre cum ar putea fi evitata sau rezolvata.

Unele persoane au conceptii distorsionate despre obstacolele care le-ar putea intalni pornind o conversatie. Una dintre ele ar fi ca trebuie sa abordezi totdeauna o problema serioasa, importanta, cu greutate, de exemplu, despre politica, probleme sociale sau culturale, altfel ai putea parea ignorant, superficial sau chiar stupid.

- Este bine sa se sublinieze ca o conversatie trebuie sa porneasca de la ceva atractiv, relaxant, chiar superficial si astfel nu trebuie sa se ezite sa se vorbeasca de lucruri mici care sa dea interlocutorului confortul sa raspunda la fel si sa se deschida perioada de tatonare: “tu esti persoana cu care imi place sa vorbesc”.
- O a doua problema este sa faci subiectul sa intelega ca el este responsabil de intretinerea conversatiei si astfel, prin felul cum el porneste, trebuie sa dea sansa celuiilalt sa raspunda cu spontaneitate si confort.
- O a treia si foarte comuna problema este daca sa vorbesti despre tine sau nu cand pornesti o conversatie. Se considera ca a vorbi despre tine nu este politicos si poate parea neinteresant pentru altii. S-a demonstrat totusi ca a vorbi despre tine deschide si celuiilalt oportunitatea de a vorbi despre sine. De aceea, a vorbi despre tine in termeni de ce-ti place sau nu este dezirabil pentru a porni o conversatie. Acest lucru nu trebuie sa fie ofensiv ci doar sa atinga lucruri simple si sa permita si celuiilalt sa-si spuna parerea. Este un start bun pentru o discutie sincera. Terapistul trebuie sa aduca in dezbatere diferite moduri de a porni conversatia si sa ceara subiectului sa se pozitioneze fata de ele:
 - *Sa asculti si sa observi* pentru ca astfel vei descoperi sugestii conversationale pe care altii ti le dau in mod spontan: vei descoperi ca cel care vorbeste se uita la tine intrebator, face anumite gesturi, se intoarce cu fata spre tine, tace pentru cateva secunde ca o invitatie sa spui ceva, etc. si astfel, fara sa intrerupi, poti gasi momentul sa spui ceva si sa te faci vazut. Nu fi rusinos, recunoaste aceste sugestii si profita de ele in mod politicos si inteligent.
 - *Arata-te deschis la conversatie*, priveste interlocutorul, fa miscari lente din cap aprobant, adopta o fizionomie interesata si nu peste mult timp el te va invita sa vorbesti si-ti va lasa cale libera sa te exprimi.
 - *Foloseste intrebari deschise* care presupun un raspuns larg al interlocutorului si nu intrebari care inchid discutia, precum intrebari la care se raspunde cu “da” sau

“nu”; intrebarile deschise invita la dialog. De ex. Ce credeti despre aceasta emisiune TV in loc de “V-a placut emisiunea TV?”. Prin astfel de intrebari dai semnalul ca vrei sa vorbești pentru ca inviti interlocutorul sa se puna in valoare, ceea ce va face si el nu peste putin timp, intr-o maniera reciproca. Este un bun prilej pentru a incepe o prietenie.

- *Fi atent de cum este receptata conversatia ta;* Fi atent la interlocutor pentru a vedea interesul fata de ce tu vorbești, dar nu fi nici hipersenzitiv in a vedea mai mult decat este. Vezi daca inca se mai uita in ochii tai sau se uita in alta parte sau in gol, daca nu-si balanseaza corpul si se arata nerabdator, daca nu iti trimite inapoi raspunsuri scurte, agasate, etc. Vei intelege ca conversatia trebuie scurta si subiectul trebuie sa fie gata sa fie inchis si sa gliseze la altul mai interesant, nu inunda interlocutorul cu prea multe comentarii despre acelasi subiect sau care par neinteresante pentru el.
- *Incheie conversatia gratios, politicos,* nu fi precipitat, abrupt sau inciudat. Incheie vorbind de placerea de a fi vorbit cu interlocutorul, exprima speranta sa mai ai aceasta ocazie, lasa-i calea sa spuna si el ceva, schimba numere de telefon sau adese de email, vorbește de o noua intalnire daca se dovedeste ca acest lucru ar fi si pe placul interlocutorului.

Sedinta se incheie cu reiterarea legaturii dintre conversatie si consumul de alcool. Pentru un fost alcoolic, in care consumul de alcool insotea sau chiar inlocuia conversatia, este imperios necesar ca sa restabileasca deprinderi de conversatie care sa nu induca “situatii de inalt risc” si care sa deschida calea spre construirea unui nou model de a face si mentine contacte sociale si prietenii.

Sedinta: Comunicarea nonverbala:

Reconstructia modalitatilor de comunicare la un individ care este in curs de a se lasa de consum este o parte importanta a activitatii terapeutice. Alcoolul tine loc de

dragoste si ura, de bine si de rau, el ingusta si saracea comunicarea iar mesajele conversationale erau doar connotative consumului de alcool.

1. Motivatia rationala a sedintei: Comunicarea nonverbala sau “limbajul corporal” este limbajul prin care un individ intareste sau nu ceea ce exprima in acelasi timp prin cuvinte sau cauta se exprime dincolo sau in afara cuvintelor. Daca comunicarea prin cuvinte poate uneori sa transmita mesaje care sa mistifice realitatea, limbajul corporal este mult mai confident si oamenii de multe ori spun ca a “citi” minciuna sau rusine dupa ochi, mimica, stanjeneala corpului, etc. Sau invers, atunci cand cineva este ferm in mesajul sau, corpul tradeaza aceiasi stare de spirit. Incongruentele sunt destul de usor de decoperit. Felul cum mesajele verbale sunt livrate, precum rapiditatea vorbirii, tonul apasat al vocii sau din contra, ezitarile, pauzele, cautarea cuvintelor, sunt “ambalaje” care apartin comunicarii nonverbale si care au importanta lor in relatia semiotica dintre persoane. Din contra, dezvoltarea unui limbaj corporal consistent, congruent cu cel verbal, cu scopul comunicarii, conduce la raspunsuri adecvate, invita interlocutorul la raspunsuri confidente si la o autentica comunicare. De exemplu, atunci cand un individ refuza o bautura si o spune doar “din varful buzelor” el nu va fi crezut de cel care i-o ofera si de fapt este o invitatie ca sa insisite si in final subiectul sa accepte bautura. In plus, un limbaj corporal confident da emitatorului satisfactia unei game inalte a comunicarii, transmite hotarare si tarie de caracter. Cel mai ades oamenii nu sunt atenti la limbajul corporal, el se etaleaza spontan si este de cele mai multe ori dictat de invelisul emotional al mesajului comunicat. In cazul sedintei acesteia scopul este de a face subiectul constient de puterea limbajului nonverbal in comunicarea astfel ca sa indeparteze situatiile de inalt risc a carui victima a fost pana acum.

2. Prezentarea si discutarea de noi deprinderi de comunicare nonverebala:

- *Postura*: Dezvoltarea unei posturi relaxate in timpul comunicarii este foarte importanta. Subiectul trebuie sa aleaga totdeauna o pozitie care sa-i permita

relaxarea, atat asezat cat si in picioare, greutatea corpului trebuie raspandita uniform partilor corpului; rigiditatea statuara este contrara transmiterii unui mesaj adecvat. Subiectul trebuie sa fie constient ca interlocutorul percepe relaxarea sau rigiditatea lui si o pune in contextul celor comunicate. Astfel, o pozitie neadecvata transmite nesiguranta sau jena sau a nu sta cu fata la interlocutor poate insemna ca subiectul nu este interesat de a comunica cu acesta.

- *Spatiul personal.* Cand se comunica cu cineva este important sa se respecte o distanta convenabila intre subiect si interlocutor. Fiecarui subiect are un anumit spatiu de siguranta, un spatiu de confort si atunci cand cineva este prea aproape si intra in acest spatiu, subiectul devine rigid, anxios si in loc sa-l asculte pe interlocutor incearca din rasputeri sa se indeparteze, ceea ce se poate interpreta ca nu doreste sa converseze, cand de fapt el doreste numai sa-si pastreze spatiul intact. Respectarea acestui spatiu insemna respect pentru interlocutor si oferirea unui confort pe baza caruia se largeste aria dialogului.
- *Contactul vizual.* Atunci cand subiectul vorbeste este normal sa se uite in ochii ascultatorului ca o expresie a dorintei de comunicare, sa urmareasca interesul celuilalt in receptarea comunicarii, sa insoteasca privirea de o expresie faciala de simpatie si de o gestică in consecinta. Atunci cand vorbeste cu mai multi subiecti ochii trebuie sa priveasca pe rand interlocutorii ca semn ca se adreseaza tuturor si nu numai cuiva. Totusi, contactul vizual nu trebuie sa se transforme intr-o privire fixa care ar putea jena interlocutorul si care ar considera-o ca o imixtiune sau ofensa. Zambetul, clipitul si alte expresii faciale ce insotesc contactul vizual fac ca contextul emotional al comunicarii sa devina firesc si faciliteaza receptarea.
- *Inclinarea capului.* Pozitia rigida a capului in timpul comunicarii nu este un semn pozitiv. Inclinarea capului din cand in cand in semn de aprobare sau in semn de ascultare atenta, aplecarea capului in fata cand se afirma ceva raspicat,

darea lui pe spate a mirare, etc, tradeaza atentie, receptare si acordare pe aceiasi “lungime de unda” ca semn de acceptare si intelegere.

- *Expresia fetei.* Este foarte important ca expresia fetei sa fie in concordanta cu mesajul verbal, aceasta intareste veridicitatea mesajului si face ascultatorul mult mai interesat. Expresia fetei este cea care conduce in mare parte la interactiune si satisfactia dialogului. O expresie faciala neadecvata poate duce la iritarea ascultatorului sau la refuzarea contactului. O expresie faciala prea emotionala sau hiperexpresiva poate avea efecte contrarii celor asteptate. In mod obisnuit, expresia fetei este in mod spontan adaptata mesajului atunci cand el este adevarat si exprimat dintr-o motivatie puternica.
- *Gestualitatea.* Miscarea mainilor tradeaza foarte bine cum subiectul recepteaza sau transmite mesajele. El poate fi nervos sau nerabdator si sa-mi miste mereu degetele, sa miste diferite obiecte, sa se “joace” sau sa bata tactul cu degetele. Ele pot trada nervozitate, nerbdare sau plictiseala si lipsa de interes. La fel, miscare picioarelor care se pot balansa sau face miscari ritmice pe suprafata podelei; ele pot sa ramana si nemiscate sau incrucisate, picior peste picior, ca si cum ar fi atente si interesate de subiect. Miscarea sezutului pe scaun poate trada o pozitie inconfortabila dar si nerabdare si iritabilitate. Subiectul trebuie sa invete sa-si controleze pozitia corpului, relaxarea, gesticulatia si sa exprima dincolo de cuvinte mesajul sau pentru a se face inteles si acceptat.
- *Tonul vocii.* Tonul vocii este unul din cele mai importante aspecte ale comunicarii verbale. Prin tonul vocii subiectul exprima teama, sarcasmul, ironia, dragostea, ingrijorarea, nesiguranta, minciuna, certitudinea, aroganta; este greu ca un individ sa-si stapaneasca tonul vocii astfel ca el sa ramana neutru. Mesajul verbal este totdeauna invelit in aceasta tonalitatea care-i confera spiritul viu, autenticitate, caracterul nealterat al vocii umane. Subiectul trebuie sa capete deprinderi de a impacheta mesajele sale legate de consumul de alcool, precum refuzul unei

bauturi, refuzul situatiilor de inalt risc, exprimarea ferma a deciziilor, etc. intr-o tonalitate care sa exprime hotararea lui fara a stirbi din toate celelalte calitati ale unei conversatii flexibile, echitabile, naturale si reciproce.

Toate aceste calitati ale comunicarii nonverbale trebuie discutate in lumina situatiei subiectului si jucate de subiect in mod concret pentru a netezi calea unor noi deprinderi.

Sedinta: Stilul afirmativ/asertiv (*dupa manualul lui Monti si colab. 1989*)

1. Terapistul discuta tema sedintei: “A fi afirmativ sau asertiv inseamna a recunoste ce esti indreptatit sa faci si ce trebuie sa faci intr-o situatie mai curand de a face ce tu crezi ca altii ar asteapta de la tine. Totodata inseamna sa recunosti si ce altii au dreptul sau sunt indreptatiti sa faca si sa respecti acest lucru”. Care ar fi a drepturile la care esti indreptatit:

- ai dreptul de a spune opiniile tale altora;
- ai dreptul de a-ti arata sentimentele atata timp cat ele nu ranesc pe altii;
- ai dreptul sa le spui altora sa-si schimbe comportamentul in masura in care acesta te leza pe tine;
- ai dreptul de a accepta sau respinge ce altii iti spun sau iti cer;

Aceste “drepturi” sunt drepturi naturale ce izvorasc din negocierea dintre cerintele morale si cele sociale, dintre cele individuale si cele colective. Ele orienteaza in mare parte libertatea noastra si ne da sentimentul de constrangere sau de comfort.

In exercitarea acestor, sa le spune drepturi naturale, oamenii utilizeaza diferite stiluri in relatiile interpersonale. Acestea ar fi:

- *Stilul agresiv* cand individul isi apara drepturile sale intrand in conflict cu ceea ce alti vor; cel cele mai multe ori astfel de individ ignora sa medieze intre cerintele personale ci cele ale celor din jur, el nu ofera nici o informatie despre ce gandeste sau simte atunci cand situatia o cere ci doar arata o stare de manie generala, de lupta inciu data. Acest individ se simte de multe ori nedreptatit sau ranit atunci

cand nu reuseste sa-si impune nevoile (“drepturile”). Din cauza ca comunica gresit sau de loc, oamenilor din jur le e greu sa inteleaga ceea ce el realmente doreste si neintelegerea se adanceste de ambele parti.

- *Stilul pasiv* cand individul tinde sa renunte la drepturile lui pentru ca i se pare ca ele ar incalca drepturile celorlalti. El apare ermetic, nu-si tradeaza dorntele si necesitatile si pare detasat dar in spate se poate citi sentimentul de nemultumire si depresie ca el nu reuseste sa se faca inteles si ca altii nu vor sa-i ofere ceea ce el crede ca i s-ar cuveni. De cealalta parte, oamenilor din jur le e greu sa descifreze ceea ce el realmente doreste sau ii trebuie si o problema de comunicare apare.
- *Stilul pasiv-agresiv*: astfel de stil presupune ca individul tinde sa-si exercite drepturile indirect, el ofera doar sugestii, face comentarii sarcastice, “bodoganeste”, verbeste printre dinti, fara sa aibe contact vizual si sa comunice direct. Acest individ isi exercita drepturile in mod intempestiv fara sa comunice nimic, o face pe tacute, fara sa aibe de-a face cu nimeni ca si cum ar fi singur. El nu lucreaza in echipa, este reactiv, singuratic si apare morocanos si artagos atunci cand altii vor sa interactioneze. Aceasta persoana exprima atat sentimentul de frustrare cand si pozitia de victima a celorlalti.
- *Stilul afirmativ* este atunci cand o persoana decide si lasa sa se intrevada ceea ce doreste, planifica si face intr-un mod care sa nu lezeze drepturile altora sau este gata sa si le negocieze cu ale altora cu scopul de a asigura confort tuturor. Acest individ este gata sa vorbeasca despre planuri si actiuni, gata sa-si arate sentimentele si respecta limitele si regulile, este gata sa auda opiniile altora si doreste sa evite amenintarile, disputele, resentimentele. O astfel de persoana poate totusi sa decida sa actioneze pasiv in anumite circumstante cand acest stil conduce la o mai mare siguranta sau poate actiona agresiv atunci cand e necesar sa-si apere drepturile firesti. Definitia persoanei asertive este aceea ca totdeauna este adecvata situatiei. Modul afirmativ este si cel care lasa usor pe ceilalti sa

înțeleaga ceea ce dorește persoana pentru ca presupune o exprimare clară, limpede și fără ambiguități. Stilul afirmativ conduce la un bun control al situației, atât emoționale cât și de comunicare. Este cel mai ușor și direct mod de a duce la bun sfârșit scopurile și drepturile individuale. Această persoană va înțelege că împlinirea scopurilor și acțiunilor nu este posibilă în toate situațiile și este posibilă doar când ele să „împacă” cu contextul.

2. Dobândirea deprinderilor stilului afirmativ:

- *Așteapta o clipă* înainte de a vorbi, nu fi precipitat, decide mai întâi înainte de a te exprima și așteapta să vezi ce altă persoană vrea sau face, nu fă presupuneri, nu crede că alții știu deja ce vrei tu și apoi fi clar prin vorbe, sentimente, acțiuni în ceea ce vrei.
- *Exprima-te clar și specific*, nu fi vag sau stufos în a-ți arăta dorințele, intențiile, planurile, exprima încredere și determinare dar nu fi navalnic și intempestiv, nu calca altora drepturile, nu blama dar nici nu fi defensiv, caută să fi înțeles și ca alții să aibă urechi și înțelegere față de tine.
- Folosește corect *limbajul corporal* adică uita-te la interlocutor, adoptă o poziție corectă, o gestică adecvată, o expresie a feței care să fie congruentă cu vorbele și dorințele tale și un ton al vocii potrivit, adică atât confident cât și respectos și vorbește clar, propoziții simple și atinge subiectul repede și direct. Toate acestea sunt puse în slujba unei comunicări clare care să îmbrace mesajul într-un ambalaj exact care să sublinieze determinarea ta de a face ceea ce îți spui.
- Fi gata de *compromis* în sensul că lasă interlocutorul să vorbească, oferă-i dreptul la replică, fi atent ce spune, înțelege-i poziția, cere lamuriri suplimentare, nu fi nerăbdător, fi calm, nu caută să domine și nici nu fi umil, exprima dezacordul politicos și cu argumente, arată disponibilitatea de a face modificări planului sau intenției inițiale, acceptă compromisul ca un mod echitabil de conviețuire.

- *Reformuleaza* si refrazeaza spusele tale atunci cand ai impresia ca nu ai fost inteles. Exprima-te clar, intr-un limbaj accesibil si fi destul de persistent in mesajul tau fara insa a fi incapatanat si inflexibil. *Persistenta si consistenta* mesajului fac parte din stilul asertiv.
- Primul pas in a deveni afirmativ este sa *fi constient de felul tau natural de raspuns* pentru ca apoi sa poti face modificarile si corectiile necesare pentru a aborda un stil asertiv. Stilul asertiv va deveni stilul tau natural in masura in care il vei practica constient de fiecare data pana cand el va deveni automat.
- Determina care sunt gandurile care te fac sa fi mai putin asertiv precum frica de a fi rejeat daca spui ceea ce gandesti, grija de a nu fi inteles cum trebuie, dubiul ca nu este timpul potrivit sa spui ceea ce ai vrea sa spui, etc. Incearca sa distingi aceste ganduri care tradeaza nesiguranta si frica, pune-le in cuvinte in mintea ta si apoi evalueaza cata probabilitate este sa se intample asa cum anticipezi in mod negativ. Intreaba-te daca este intradevar o catastrofa pentru tine daca se intampla cu adevarat lucrul anticipat? In final, constientizeaza lantul acesta cauzal dintre asteptarile tale negative referitor la rezultat si modul in care pierzi asertivitatea nefiind convins de succesul actiunii tale. Daca ai reusit sa pui aceste lucruri unele langa altele vezi daca nu cumva este mai bine sa schimbi felul de a prezenta lucrurile fara sa te gandesti cu frica la rezultatul posibil. Concentreaza-te numai pe momentul respectiv cand iti ceri un drept si afirma-te ca o persoana hotarata.

In partea dedicata modelarii noilor deprinderi este bine sa se inceapa cu jucarea celor patru stiluri de interrelatii interpersonale astfel ca subiectul sa realizeze avantajele si dezavantajele fiecaruia si sa inteleaga unde se plaseaza el. Apoi diferitele deprinderi prezentate in cursul sedintei sunt discutate si jucate in “role-play” de mai multe ori si in diferite incidente si mai ales cele avand contigenta cu viata subiectului. Dupe ce s-a prezentat o deprindere necesara, terapeutul trebuie sa-l lase pe subiect sa fie creativ, sa

evite sa-l tuteleze prea mult, ci sa-l conduca usor spre dobandirea deprinderii in termenii si limbajul care sunt proprii subiectului respectiv.

Sedinta: Acceptarea criticii.

1. *Motivatia rationala a sedintei.* Critica este intalnita in cele mai diverse situatii ale vietii sociale, de la locul de munca pana in spatiul domestic, ea este un mod obisnuit al interactiunii umane. Fiecare individ are un anumit prag de a percepe critica, unii vad in fiecare remarca ceva critic iar altii vad critica pentru mult mai mult. Pe de alta parte sunt indivizi care "livreaza" critica intr-un mod politicos, iar altii care manevreaza critica ca o arma de atac personal, dar si modalitati intermediare intre aceste doua extreme. Pentru multi subiecti aflati in procesul de a abandona consumul de alcool acest subiect poate fi important ei fiind de foarte multe ori tinta multor critici.

Tinta sedintei este modul cum un subiect este gata si stie sa primesasca critica. Este bine de subliniat aspectele pozitive ale criticii. Daca critica este facuta in mod realist in livrata in mod gratios ea este un prilej pentru a afla felul cum un individ este privit de altii sau ce modificari trebuie sa faca pentru a fi adecvat intr-o relatie sau context; in final ea este un prilej de a invata. O alta ratiune de a fi gata pentru receptarea critici este evitarea unei confruntari inutile. Daca subiectul raspunde la critica cu manie si intoarce critica aceasta este un semnal pentru altii de a evita pe viitor astfel de situatii si individul se exclude astfel dintr-o modalitate onesta de comunicare care ar favoriza dezvoltarea personala. Aceasta maniera poate chiar sa ameninte continuarea unei relatii incepute sub bune auspicii.

In mare, exista doua feluri de critica: constructiva (sau asertiva) si distructiva (sau agresiva). In prima categorie intra critica care nu se adreseaza persoanei ci comportamentului sau iar persoana care critica furnizeaza doar un feedback pozitiv in vederea unei posibile schimbari sau ajustari. In cazul criticii distructive, critica este

indreptata asupra persoanei, se pune in discutie personalitatea sau caracterul, apar conotatii morale sau valorice si este de cele mai multe ori livrata in mod emotional.

Relatia dintre critica si consumul de alcool este foarte stransa si poate fi privita ca una din cele mai frecvente cauze de consum sau de reluare a consumului. Mecanismul prin care critica apare mai frecvent la un alcoolic sau prin care ea recheama gandurile pentru consum poate fi recunoscut in urmatoarele situatii:

- In primul rand trebuie accentuat ca consumul de alcool este un agent care modifica chimismul cerebral si treptat aduce o nota de iritabilitate generala subiectul care consuma. Dintr-un individ calm si bland, treptat acesta ajunge un tip reactiv, impulsiv, certaret care va reactiona negativ si hiperemotional chiar si la o critica anodina.
- Consumul de alcool deterioreaza functionalitatea individului in diverse arii de viata precum in familie, la locul de munca, ca parinte, in relatiile cu prietenii, etc. Este de la sine inteles ca exista o mare probabilitate ca in aceste arii de functionare individul va primii destule mesaje critice care ar putea sa depaseasca pragul lui de receptionare si toleranta si asa destul de scazut. De exemplu, relatiile cu sotia pot deveni o sursa perpetua de criticism si iritare pentru subiect. Incapacitatea subiectului de a raspunde pozitiv la critica va reprezenta o situatie inalta de risc pentru a continua bautura sau de a o amorsa de fiecare data.
- Relatiile incordate cu altii din cauza rejectiei criticismului, sentimentului de victimizare si cresterii iritabilitatii si reactivitatii emotionale duce la aparitia de sentimente negative ca cele de frustrare, de manie, de esec, etc. toate conducand la initierea si continuarea consumului de alcool iar in cazul dorintei de abstinenta, la recadere.
- De multe ori criticismul, in cazul unui individ consumator de alcool, este legat de incalcarile repetate a conventiilor sociale, a regulilor de convietuire, a incalcare a normelor morale. Astfel, comportamentul galagios, dezinhibat, dezlanat, focusat

asupra consumului si obtinerii starii de intoxicatie, conduce la critici din cele mai severe la care subiectul raspunde cu manie sau indiferenta aparenta. Frecvent el este in contact cu organiile de ordine de la care primeste alte critici, avertismente sau chiar penalitati.

- Dificultatile financiare sunt o alta sursa de vulnerabilitate si de critica;
- In final acestei liste sumare, individul care consuma abuziv alcool aluneca intr-un conflict cu valorile morale el fiind privit ca un ratat, un caz pierdut, un individ care si merita soarta datorita incalcarilor repetate ale angajamentelor asumate si a neglijarii obligatiilor de rol. Esecul ca parinte, ca sot, esecul profesional capata conotatii moral-valorice si el este continuu sub ochii critici ai celor din jur.

2. Dobandirea deprinderilor de primire a criticii:

Acestea ar putea fi privite in doua ipostaze: deprinderi generale in fata critici si deprinderi speciale care sunt valabile mai mult in cazul unui alcoolic sau a unei persoane pe care de a deveni sobra.

- *Nu fi defensiv in fata criticii, nu transforma critica intr-o cearta, nu contraataca, incearca sa fi atent la cel ce te critica, intelege subiectul criticii, incearca sa discerzi motivele criticii, incearca sa nu fi emotional sau sa nu arati emotia ta, ramai centrat doar la nivelul vorbelor si fi politicos. Daca simti nevoia unei replici spune ca multumesti pentru ca ai fost pus la curent cu aceasta critica, o sa reflectezi, vei raspunde sau vei lua masurile necesare in viitorul apropiat. Fi asertiv si nu umil dar evita sa fi reactiv si emotional, gandeste-te la ratiunile celor care te-au criticat si nu la cat de nedreapta pare critica lor.*
- *Clarifica continutul criticii:* solicita cat mai multe detalii, pune intrebari pentru a fi cat mai clar privitor la subiectul criticii si scopul ei, nu pune intrebari care sa tradeze neacceptarea ei, incerca doar sa ai un cadru cat mai explicit. Evita astfel de intrebari precum: de ce?, cine?, incurajeaza interlocutorul printr-o atitudine directa si calma sa furnizeze intreaga situatie care a declansat criticile.

- *Cauta sa gasesti in orice critica ceva cu care sa fi de acord:* chiar cand critica pare nedreapta gaseste ceva fata de care sa spui: “intr-adevar sunt de acord cu...”, “recunosc ca situatia nu a fost cea mai placuta pentru...”. In loc de a raspunde cu ostilitate si manie, incearca sa spui ceva cu care esti de acord cu cel ce te-a criticat. Asta va deschide un alt fel de dialog si va trimite interlocutorului mesajul ca esti disponibil pentru o discutie dincolo de critica.
- *Propune un compromis:* incearca sa explorezi situatia de pe ambele parti, pune in mod gratios diferite intrebari care sa-ti clarifica punctul de vedere a celuilalt si incearca sa propui anumite schimbari care sa se intalneasca la jumatatea distantei, ofera treptat unele compromisuri ca o invitatie celalalt sa faca la fel.
- *Respinge o critica incorecta:* atunci cand continutul criticii nu este conform cu realitatea, cand este facuta cu scopul de a te rani sau pune intr-o situatie dezavantajoasa sau ca altul sa capete o pozitie de superioritate. Respinge astfel de critica politicos si mentine-te la nivelul faptelor si nu discuta aspecte emotionale, ramai asertiv si apeleaza la limbajul corporal ca sa te arati ferm dar si relaxat. Respingerea criticii nu este un razboi ci doar o afirmare a unei alte pozitii argumentata logic si cu fapte controlabile.

3. Modelarea deprinderilor. Dupa discutarea deprinderilor necesare pentru acceptarea criticii si a situatiilor particulare pe care un fost consumator abuziv de alcool le poate intalni urmeaza in mod firesc modelarea acestor deprinderi confirm cu stilul subiectului, cu personalitatea si caracterul acestuia in activitatea de “role-play”. Terapistul accepta sa joace pe rand diferite roluri, dar subiectul trebuie sa ramana “vioara intai” si sa rezolve situatiile pe care celalalt (rol jucat de terapeut) i le pune in fata. Trebuie sa se treaca in revista situatii legate de rolul si statutul persoanelor care critica, situatiile de critica constructiva versus critica distructiva, stapanirea reactiilor emotionale, stilul asertiv in fata criticii, negarea criticii si toate acestea discutate in legatura de vechile ganduri si situatii de consum de alcool.

Sedinta: Constientizarea maniei.

1. *Motivatia rationala a sedintei.* Mania este unul din emotiile care sunt cel mai strans legate de dorinta de a bea. Probabil ca subiectul a descris deja legatura acesta in sedintele anterioare. Acum doar trebuie subliniata. In orice caz alegerea acestei sedinte este motivata de importanta pe care o are mania printre triggerii de consum ai subiectului. Se incepe prin a se defini mania, se descrie aceasta emotie si i se cere subiectului sa mentioneze ce cuvinte foloseste. Este important sa se vorbeasca de manie si nu de alte emotii cu care s-ar putea confunda, ca ostilitate, nechez, suparare, ura sau resentiment. Trebuie sa se sublinieze inca odata ca mania este o emotie naturala, normala, care face parte din registrul de experiente umane, nu este nici rea nici buna si ea are acelasi rol ca si alte emotii: sa ne organizeze si sa ne orienteze spre o actiune adecvata, ne ofera informatii despre ce se intampla in jur, ne motiveaza si ne exprima in interactiune cu altii. Ea este doar un semnal pentru individ ca ceva amenintator sau ostil se intampla.

Dupa conturarea intelesului se trece la prezentarea modelului cognitiv comportamental al maniei, respectiv la legatura dintre triggeri, gandurile si afirmatiile preformate legate de aceasta emotie. Aceasta ecuatie explica de ce un anumit eveniment cheama anumite ganduri automate formate de-a lungul experientei timpurii a individului si care aduc in prim plan sentimente congruente si finalmente individul se exprima comportamental in consecinta.

In general triggerii maniei sunt externi, precum situatii frustrante de viata sau evenimente interpersonale, dar pot fi si interni precum diferite sentimente sau ganduri care conduc subiectul catre o manie intoarsa catre sine (ca in cazul frustrarii, esecului, umilintei, etc.). Consecintele cele mai asteptate ale maniei sunt agresivitatea, actiunile impulsive, pasivitatea sau comportamentul pasiv-agresiv.

Efectele maniei pot fi pozitive precum mobilizarea energiei subiectului in vederea rezolvarii situatiei generatoare de manie sau furnizarea unui raspuns robust prin antrenarea tuturor resurselor individuale, volitive, cognitive si energetice. Dintre efectele negative ale maniei trebuie amintita confuzia emotionala, sentimentul de a fi coplesit emotional care poate duce la incetosarea procesului de decizie, la depasirea defenselor si la reactii pripite, agresive, impulsive sau pasiv-agresive cu o comunicare distorsionata de resentimente si stima de sine scazuta.

2. Dobandirea deprinderilor de constientizare a maniei:

- Trebuie sa se discute care sunt cele mai timpurii semne ale maniei cu scopul recunoasterii la timp a aparitiei acestei emotii. Subiectul este invitat sa descrie evolutia acestui sentiment si sa incerce sa-l recunoasca din primele momente ale aparitiei, un prim pas de a-l putea dirija activ. Pentru a recunoaste mai usor mania, subiectul trebuie sa distinga intre expresia emotionala si cea comportamentala a maniei.
- Subiectul este incurajat sa foloseasca multe cuvinte pentru a descrie mania si astfel sa poata sa o rationalizeze mai usor, sa fie atent la ea, sa se focalizeze si sa o observe constient.
- Reactiile comportamentale si efectele maniei trebuie trecute in revista cu partile pozitive si negative si cu furnizarea a cat mai multe exemple din viata subiectului. Astfel se ajunge la conturarea stilului de reactie la manie a subiectului si care a fost contributia alcoolului la stabilirea acestui pattern. A existat o deosebire intre reactia la manie cand a fost baut si cand a fost "treaz"?
- La fel reactiile celorlalti la mania subiectului trebuie inventariate ca si modul cum subiectul le percepe si ce efect au asupra lui. Subiectul trebuie intrebat daca au existat persoane din anturajul subiectului care au legat mania lui de consumul de alcool? A acceptat subiectul acest comentariu sau il accepta acum?

- Subiectul trebuie sa devina constient de factorii declansatori ai maniei prin particularizarea diferitelor evenimente. Se va inventaria triggerii directi precum confruntari verbale, emotionale, situatii frustrante, critica, abuzul si agresiunea si triggerii indirecti precum situatii care aparent nu au legatura cu subiectul dar fata de care subiectul se simte sensibil si vizat. Se va discuta cum alcoolul a fost lubrifiantul acestor situatii sau cum alcoolul a scazut pragul de aparitie a maniei prezentand o evolutie longitudinala in care se evidentiaza sensibilitatea din ce in ce mai mare la triggeri fata de care altadata subiectul era rezistent.

3. Modelarea se face ca totdeauna prin role-play cu tot felul de exercitii practice care simuleaza situatii din viata subiectului. In timpul exercitiilor de modelare terapeutul incurajeaza subiectul sa joace de mai multe ori acele situatii care par reprezentative pentru ecuatia cognitiv-comportamentala: alcool ca trigger sau facilitator – ganduri si emotii – comportamente.

4. Tema pentru acasa. Sedinta se incheie furnizandu-i subiectului un formular cu mai multe coloane: data, situatia declansatoare, recunoasterea maniei, evaluarea intensitatii ei pe o scala de la 1 la 100, descrierea ei, ce ganduri i-a trezit si ce consecinte a avut.

Sedinta: Managementul maniei

1. Motivatia rationala a sedintei. Se recapituleaza ce s-a discutat in sedinta despre constientizarea maniei. Este foarte important ca subiectul sa recunoasca mania, sa o poata verbaliza, sa poata sa o descrie in cuvinte si sa o urmareasca in evolutia sa, toate numindu-se constientizarea maniei. La fel el trebuie sa fie convins de legatura dintre factorii declansatori, triggerii si gandurile sale preformate si expresia maniei, emotionala si comportamentala. Acest lucru este esential pentru terapia cognitiv-comportamentala pe care subiectul s-a angajat sa o duca la bun sfarsit.

Se trece in revista tema avuta pentru acasa de la sedinta anterioara si se discuta situatiile inregistrate de subiect, mai ales legatura dintre trigger si gandurile preformate/supoziitiile/prezumtiile subiectului care au fost trezite de factorul declansator si apoi mania si evolutia ei. Este important sa se vada daca subiectul este capabil sa fie atent la manie si la evolutia ei.

Acum este momemntul sa se vorbeasca daca subiectul realizeaza ca daca ar avea alte supozitii/prezumtii despre ce se intampla cand apare un eveniment declansator si care-l conduce la aparitia maniei atunci poate ca ar fi mai putin sau mai rar manios. Subiectul trebuie sa rationalizeze ecuatia cognitiv-comportamentala prin care daca ar inlocui prezumtiile sale disfunctionale cu altele adaptative el ar reusi sa rezolve problema maniei: "asa cum gandesti despre un lucru asa simti despre el".

2. Dobandirea deprinderilor de management al maniei. Este partea cea mai importanta a celor doua sedinte in care subiectul trebuie sa incerce sa "deconspire" mania si efectele ei si capete deprinderi de a o canaliza in mod adecvat atunci cand apare. Partea aceasta a sedintei se bazeaza atat pe exercitii cat si pe "scenarii" furnizate de terapeut.

- Primul exercitiu se refera la dobandirea de deprinderi de a dobandi calmul. El se bazeaza pe acceptiunea ca atat timp cat subiectul va fi calm el va putea tine situatia sub control. Astfel, cu cat o deceleaza mai repede, inainte de a ajunge la apogeu, cu atat mai eficiente vor fi metodele. Subiectul este invitat sa aleaga si sa repete una sau doua dintre indemnurile de mai jos, care crede el ca i s-a potrivi mai mult: *fi calm, relaxeaza-te, ia-o usor, numara pana la 10, fi rece, ai rabdare, nu te repezi, respira adanc, asteapta* si sa le aplice in timpul crizei de manie.

- Al doilea pas este rationalizarea situatiei, evaluarea evenimentului declansant: *merita sa fiu manios? am fost realmente jignit sau atacat? nu cumva am avut prea multe asteptari? nu este si ceva pozitiv aici, in situatia asta?* Revizuieste lucrurile punct cu punct si incearca sa vezi diferit situatia.

- Incearca sa evaluezi de ce esti manios: *oare situatia asta trebuie sa ma faca manios? nu cumva sunt prea sensibil? de ce ma face manios? sunt cumva orgolios? Vezi cum reactionezi emotional si incearca sa gasesti o alta cale de a scoate afara “energia negativa”*: *comunica, discuta, negociaza, schimba subiectul, ia-o intr-o directie opusa, etc.*
- Incearca sa accepti ce s-a intamplat spunandu-ti: *asa trebuia sa se intample, celelalte evenimente anterioare m-au condus aici, nu pot sa schimb ce de fapt deja s-a intamplat, nu pot sa ma lupt cu trecutul, daca ma lupt devin orb la prezent, doar prezentul este ce-l pe care-l pot controla, este pierdere de timp sa ma lupt cu ceea ce deja s-a intamplat, prezentul este perfect chiar daca nu-mi place complet, este exact momentul care urma dat fiind ceea ce a fost pana acum, accepta-l si mergi inainte...*
- Incearca sa rezolvi problema, conflictul, nu poti rezolva nimic daca esti in continuare manios, aminteste-ti ca poti rezolva orice problema daca esti calm si rational, gandindu-te la ce s-a intamplat te condamni la un ciclu infinit de frustrare si manie, nu lasa sa interfereze cu viata ta;
- Gratuleaza-te de fiecare data cand reusesti sa-ti stapanesti sau sa-ti reduci mania.

3. Modelarea: Terapistul ii oprezinta subiectului un scenariu in care subiectul este confruntat cu una din situatiile declansatoare (este umilit, este criticat, este abandonat, se intampla ceva nedrept, etc) si subiectul trebuie sa joace toate abilitatile care le-a invatat, de la indemnurile de calm pana la rationalizarea situatiei si rezolvarea problemei. El trebuie sa spuna tot timpul ce simte, ce gandeste si ce vrea sa faca fara sa faca din asta un fel de recitare a terapeutului. El trebuie sa incerce sa fie autentic si sa foloseasca cuvintele lui proprii.

Sedinta: Constientizarea gandurilor negative

1. Motivatia rationala a sedintei. Nu trebuie sa existe sedinta in care sa nu se reitereze modelul cognitiv: eveniment – ganduri automate/presupozitii/prezumptii –

emotii si comportamente. E bine sa se utilizeze o fraza scurta: “asa cum gandesti asa vei simti si face”. Ea subliniaza prioritatea gandurilor si nu a emotiilor. Oamenii obisnuiti au credinta ca emotiile sunt cele care dirijeaza gandurile noastre, pe cand modelul cognitiv da prioritate gandurile automate care deobicei trec neobservate de individ ca mai apoi ele sa deschida poarta emotiilor congruente cu ele. Acest model este denumit de Ellis (1962)⁶ modelul A-B-C, respectiv A reprezinta triggerul, B gandurile automate si C emotiile si comportamentul subsecvent. In general oamenii nu recunosc decat modelul A – C, adica se trece direct de la trigger la emotie.

Aceste ganduri care nu sunt evidente in planul constiintei s-au format si consolidat cu mult timp inainte, in stadiile timpurii ale dezvoltarii subiectului, in contact cu persoane semnificative din anturajul subiectului precum parintii sau scoala. Apoi ele s-au stocat in modelul de judecata a subiectului. Ele raman tacute atata timp cat nu sunt trezite de un eveniment care reaminteste sau este analog cu acela care le-au generat cu mult timp inainte. Astfel daca individul a trait cu un tata cu mari asteptari care l-a certat mereu ca nu obtine bune rezultate la invatatura si copilul a deprins gandul ca nu este eficient, ca esueaza mereu, multi ani dupa, cad seful lui de la locul de munca ii va face chiar o critica anodina, lui i se va activa instantaneu acele modele mentale automate care vor genera sentimentul de esec si lipsa de valoare.

Aceste ganduri sunt automate, scapa controlului nostru pentru ca se activeaza imediat dupa aparitia unui element declansator adecvat. Ele sunt ca niste “profetii” negative care fac subiectul sa se simta nerespectat, manios, trist, abandonat, infricosat, etc. Ele se numesc “ganduri automate”, “presupuneri disfunctionale”, “afirmatii prestabilite”, etc. Este normal sa se creada ca daca subiectul reuseste sa invete sa recunoasca aceste ganduri automate si sa le tempereze sau, mai bine zis, sa le inlocuiasca cu altele mai adecvate, el va avea alte emotii si sentimente.

Daca cineva va face efortul sa recunoasca devreme gandurile automate sau presupunerile disfunctionale proprii si va dori sa le imbunatateasca in lumina

experientei lui actuale de viata va constata ca acest proces este unul foarte greoi, ia mult timp si rabdare si mai ale mult exercitiu care se bazeaza pe automatizarea unui alt pattern A-B-C. Subiectul trebuie facut sa inteleaga, sa creada si sa gaseasca motivatia pe termen lung pentru a continua cu exercitii pana ce va obtine succesul dorit. Acest succes este categoric legate de adeziunea subiectului la acest model.

2. Dobandirea deprinderilor de constientizare a gandurilor negative:

- “Incearca sa recunoasti devreme gandurile automate care sunt ca niste benzi de magnetofon care pornesc imediat ce un eveniment declansator a aparut. Poti sa crezi ca ele sunt subconstiente, dar nu sunt, ele apar repede in campul gandirii tale dar repede sunt obturate de emotiile si comportamentele pe care le declanseaza. Incearca sa decelezi care ar fi gandurile tale automate. Incearca sa le prinzi imediat ce dispozitia ta psihica incepe sa se schimbe si repede cautata in mintea ta ce ai gandit cu un minut inainte de ai devenit usor trist sau morocanos. Ceva trebuie sa se fi intamplat si sa fi gandit. Astfel de ganduri sunt sub forma unei propozitii simple care te “eticheteaza” in anume fel: “sunt un prost”, “niciodata nu o sa reusesc”, “este normal sa gresesc pentru ca gresesc intotdeauna”, “nu sunt o persoana de valoare”, “nimeni nu ma place”, etc”.

- “Fa o lista cu ganduri tale negative si automate care uneori pot fi aceleasi cu asteptarile tale in diferite situatii”. Terapeutul ajuta subiectul sa faca aceasta lista fara insa sa faca sugestii, subiectul va fi foarte sugestiv, terapeutul doar incurajeaza subiectul si-l sustine. Dupa construirea acestei liste, terapeutul o poate confrunta cu chestionarul gandurilor automate a lui Hollon si Kendall (1980)⁷ si chiar poate aplica acest chestional pentru o evaluare standardizata. La fel, terapistul poate utiliza si chestionarul atitudinilor disfunctionale a lui Weissman si Beck (1978)⁸.

- Apoi subiectul este invitat sa discute cum diferite evenimente conduc la anume emotie si comportament trecand prin aceste gaduri automate si sa ofere cat mai multe exemple. Exemplele trebuie sa lege si consumul de alcool, de exemplu: o anume situatie stressanta care, prin intermediul gandului automat ca nu o sa reusesca, va conduce la

sentimentul de lipsa de valoare si la un comportament retractil si care i-l va duce pe subiect la consumul de alcool ca mod de a compensa sentimentul de esec. Subiectul nu trebuie sa fie teoretic ci practic si realist si sa se refere mereu la experienta lui si nu la generalitati.

- In continuare, subiectul este bine sa inteleaga ca gandurile automate sunt expresia existentei unui model distorsionat de judecata pe care-l foloseste pentru a interpreta diferite situatii si din care nu reuseste sa evadeze. El crede cu tarie in felul lui "logic" de a interpreta lucrurile. Exemple de astfel de modele rigide de judecata:

a. "*Totul sau nimic*" prin care un individ vede numai in alb si negru o situatie sau ca exista doar doua alternative, da si nu, si ignora variante intermediare, posibilitatea negocierii si a obtinerii partiale a rezultatului, etc.

b. "*Suprageneralizarea*" evidenta in conditiile in care un individ se simte atras de a trage o concluzie generala din rezultatul unui eveniment anodin, aceasta recunoscandu-se prin propozitii care incep prin "totdeauna", "niciodata", etc.

c. "*Etichetarea*" este o forma extrema a gandirii totul sau nimic, subiectul aflat intr-o anumita situatie o clasifica si o denumeste conform categoriile preformate si astfel simte unde se plaseaza el si realitatea inconjuratoare, este un mod de simplificare care-l tine departe de un rationament nuanat: "sunt un prost", "este o catastrofa", "el este un nebun", "esec total", etc.

d. "*Personalizarea*" atunci cand subiectul se considera responsabil de orice se intampla in jur, aceasta ducand la continua blamare a lui insusi si la sentimente de depresie, anxietate, vina sau rusine: "s-a intamplat pentru ca nu sunt bun", "daca as fi fost destept nu s-ar fi ajuns aici", etc.

e. "*Magnificarea*" cand exista tendinta regulata ca unui eveniment sa i se atribuiie o importanta mai mare decat in realitate, distorsiune care conduce la un stil de exagerare a rasunetului situatiilor de viata si se recunoaste prin folosirea de superlative precum "extraordinar", "ingrozitor", "nemaivazut", "imens", etc.

f. “*Perefectionism*” ca o tendinta exagerata pentru amanunte cu sentimentul ca ceva parca nu a fost luat in considerare, ceva nu este niciodata terminat.

g. “*Asteptari negative*” (pesimism) precum a considera ca cel mai probabil rezultat ar fi unul negativ.

h. “*Concluzionarea*” atunci cand subiectul sare repede la a concluziona imediat dupa aparitia unui eveniment, inainte de a urmari desfasurarea lucrurilor si a intelege mai bine ce se petrece cu adevarat sau concluzioneaza pe baza unui singur detaliu.

- Dupa recunoasterea acestor ganduri urmeaza o etapa logica: incercarea de a la substitui cu unele pozitive sau adaptative.

3. Modelarea. Partea cea mai importanta este practicarea exercitiilor de recunoastere a gandurilor negative, a legaturii lor cu generarea consumului de alcool si a recaderii si inlocuirii lor cu ganduri adaptative si pozitive. Asta nu inseamna ca subiectul trebuie sa fie naiv, increzator ca totul va fi perfect, el trebuie sa fie realist si flexibil. Este crucial ca subiectul sa faca toate eforturile pentru a formula corect si cat mai simplu o afirmatie care sa inlocuiasca un gand negativ. Aceasta afirmatie nu trebuie sa fluctueze in aspectul ei gramatical, ea trebuie sa fie frazata de fiecare data la fel astfel ca subiectul sa poata sa o memoreze si sa o automatizeze.

Atunci cand subiectul va fi capabil sa recunoasca rapid tendinta de aparitie a gandurile automate negative si imediat se le inlocuiasca cu cele pozitive stocate deja in mintea lui el va fi facut un mare pas spre managementul situatiilor de consum si a drumului spre o viata in sobrietate.

Sedinta: Managementul gandurilor negative

1. Motivatia rationala a sedintei. In cursul sedintei nu se precupeste efort in a se reitiera ecuatia de baza a terapiei cognitiv-comportamentale (modelul ABC): eveniment – reactivarea gandurilor preformate – emotii/comportamente. Acest model a fost discutat in diferite ipostaze de-a lungul terapiei precum cand a fost vorba de

managementul maniei. Se face analogia cu acea sedinta, daca e cazul, daca nu se prezinta aici si se discuta cum anumite evenimente readuc in campul constintei ganduri/supozitii/prezumptii/afirmatii cu caracter negativ formate cu mult timp inainte si care s-au constituit ca un mod automat de reactie la evenimente asemenatoare sau echivalente semantic cu cele care au contribuit la nasterea acestei tipologii de ganduri negative. Gandurile negative vor aduce in prim plan imediat si emotii si comportamente congruente cu ele. Sedinta are ca scop determinarea subiectului de a inlocui gandurile negative cu altele adaptative, realiste si pozitive. Pentru aceasta trebuie mai intai ca subiectul sa invete sa recunoasca gandurile negative in faza incipienta, sa le opreasca eficient si apoi sa le inlocuiasca cu ganduri pozitive si toata aceasta secventa sa o automatizeze prin exercitii repetate. Subiectul trebuie sa accepte ca gandurile sunt ale lui si numai el si le poate avea controlul lor pentru a le dirija si schimba. Astfel se poate spune: *“nu oamenii te supara pe tine ci tu le permiti sa te supere”* prin faptul ca individul permite evenimentului declansator, afirmatia cuiva, sa declanseze ganduri negative, precum supozitia ca *“sunt inferior”* si automat apar sentimentele de frustrare si nefericire si retragerea umila din dialog, cand, de fapt, se putea si altfel: inlocuirea gandului negativ cu afirmatia: *“cred ca nu are dreptate, o sa verific, poate am gresit dar nu asta e regula”* care aduce sentimente de calm si incredere si un comportament deschis la discutie si clarificarea lucrurilor.

2. *Deprinderile*. In aceasta parte se urmareste construirea desprinderilor de inlocuire a gandurilor negative cu altele pozitive si automatizarea acestora:

- Se discuta lista de ganduri automate care a fost facuta in sedinta precedenta despre constientizarea gandurilor negative si evenimentele care le declanseaza cel mai des. A nu se uita reamintirea patternurile de gandire caracteristice subiectului.
- Se discuta care sentimente si comportamente genereaza aceste evenimente negative si cum acestea au legatura cu dorinta de a consuma alcool, cu incalcarea

angajamentelor de abstinenta, alcoolul fiind modul cel mai convenabil de coping cu frustrarile, mania, resentimentul, stima de sine scazuta, sentimentul de neputinta si alt gen se sentimente negative.

- Pentru fiecare gand negativ se incearca a se gasi un “antidot” pozitiv, o alternativa pozitiva al gandul negativ. De exemplu, la gandul negativ “*eu nu reusesc niciodata, nu sunt atent, nu pot, nu ma duce capul, pe drept cuvant ma critica seful*” subiectul poate gasi o formula pozitiva precum “*nimeni nu e perfect si alti colegi au gresit, sunt la inceput, o sa fiu mai atent si o sa pot, daca ma critica seful o sa vorbesc cu el despre asta*” care va conduce la un sentiment de usurare, de confidenta si la un stil afirmativ de conduita. Alt exemplu, gandul negativ “*nu reusesc sa spun nimic interesant, voi fi luat de prost, mai bine tac, mai bine stateam acasa*” s-ar putea inclocui “*o sa astept sa-mi vina randul si o sa vorbesc si eu, am destule sa spun, aici nu e un examen, e doar o pertecere*”, etc.
- Discutarea si exeresarea sentimentelor legate de gandurile pozitiv-assertive precum calmul, confidenta, optimismul, relaxarea, etc. Astfel de emotii vor genera la randul lor o alta unda/val de ganduri pozitive si astfel se creeaza modelul autogenerativ: ganduri pozitive – emotii pozitive – ganduri pozitive – emotii pozitive.
- Exerciitii de recunoastere precoce a gandurilor negative si de stopare a lor. Subiectul este invitat sa-si aminteasca cat se poate de veridic o scena frustranta si sa lase gandurile negative sa porneasca. El repeta la comanda terapeutului de mai multe ori aceasta secventa pana cand o traieste cat se poate de aievea. Apoi brusc terapeutul face un zgomot, ca de exemplu: bate din palme, fara sa anunte subiectul care statea cu ochii inchisi si retraia secventa frustranta. Cu aceasta ocazie subiectul va realiza ca gandurile lui negative brusc s-au oprit la perceperea zgomotului. Prin distragerea atentiei gandul automat se opresete! Este lectia care

o învățată subiectul. Se poate repeta scena. Apoi la zgomotul produs de terapeut subiectul trebuie imediat să înlocuiască gândul negativ cu unul pozitiv. Și acest scenariu se repeta pentru ca subiectul să poată conștientiza că este capabil să înlocuiască un gând cu altul doar la o comandă scurtă. Se discută această capacitate pentru ca subiectul să o poată incorpora în logica lui proprie.

- Următorul subiect al modelării este automatizarea înlocuirii gândurilor negative cu altele pozitive. Se poate ca subiectul să formuleze pentru un anumit tip de gând automat negativ care apare frecvent în câmpul conștiinței lui, de exemplu: *“sunt inferior”* cu anume echivalent pozitiv: *“sunt tot atât de bun ca alții”*. Aceste gânduri pozitive trebuie să fie simple, scurte, precum niște afirmații: *sunt bun, pot face asta, pot să mă încerc, voi reuși, am reușit și altădată, o să mă documentez, etc.*
- Conștientizarea și înlocuirea credințelor, interpretărilor și așteptărilor nerealiste cu altele realiste: Acestea se pot recunoaște prin faptul că conțin cuvinte ca: *ar trebui, se cade, trebuie, totdeauna, niciodată, pe vecie, teribil, dezastruos, înfiorător*, și care tradează o gândire dichotomă totul sau nimic.
- Înlocuirea așteptărilor negative, a punerii raului în față prin construirea unui stil pozitiv, afirmativ bazat și pe credința că așteptări pozitive generează rezultate pozitive;
- Evitarea etichetărilor negative a sentimentelor precum neașteptare, supărare, nefericire, disperare, fără de speranță, neajutorare, etc. Reiterarea că sentimentele nu sunt nici bune nici rele, ele sunt doar semnale care ajută să ne orientăm în situație și etichetarea lor negativă duce la demoralizare, comportament de evitare, lipsa de mobilizare a resurselor personale. Este bine ca subiectul să încerce reetichetarea stărilor sale emotionale cu o terminologie pozitivă, favorabilă implicării și acțiunii.

- Construirea de profetii pozitive, de asteptari pozitive, o pozitie deschisa si flexibila care sa permita o interpretare realista a situatiei si o reorientare perpetua spre succes. Dificultatile sunt doar jaloane care ajuta si dirijeaza procesul decizional spre un deznodamant pozitiv.
- In caz de nereusita trebuie blamat evenimentul si nu persoana, a face greseli este un mod de a invata si nu trebuie sa conduca la demoralizare si esec.
- Subiectul trebuie sa invete sa fie atent, constient, sa pastreze calmul si focusul. Pentru asta cel mai usor este sa nu lase emotiile sa vina in fata ci sa tina mintea ocupata prin a observa si a-si descrie mental, prin vocea interioara, ce se petrece si ce face .
- Alatura de aceasta el trebuie sa se incurajeze perpetu spunandu-si idemnuri (*hai, da-i inainte, poti, etc*) si premiindu-se pentru cea mai mica reusita (*vezi ca poti, bravo, esti bun, ti-am spus eu, etc.*).

Toata aceasta suita de deprinderi trebuie exersata atat in cadrul sedintei cat si ca tema pentru acasa pentru ca subiectul sa adere cu adevarat la ele si apoi sa le automatizeze. Subiectul nu trebuie sa paraseasca sedinta ca dubii asupra eficacitatii acestor deprinderi, trebuie sa fie corect si sa puna in discutie orice dubiu sau critica la adresa lor.

Sedinta: Sporirea activitatilor placute

1. Motivatia rationala a sedintei. Scopul acestei sedinte este de a incuraja subiectul sa se implice in activitati placute care sa se constituie intr-o alternativa la consumul de alcool. Aceste activitati trebuie sa fie incorporate in strategia larga de coping a subiectului astfel incat in conditii in care stressul, gandurile negative, triggerii de consum, etc asediaza subiectul cu tentatia de consum, subiectul sa aiba in rezerva un spectru de actiuni placute care sa-l absoarba si sa-l tina departe de alcool. Nu trebuie uitat ca multi alcoolici consumau alcool tocmai in timpul unor activitati recreative.

Aceste activitati trebuie identificate si inlocuite cu altele in care alcoolul sa nu faca parte sau sa fie incompatibil.

Multi alcoolici dupa ce inceteaza consumul simt un gol in viata personala, alcoolul fiind legat de multe ritualuri zilnice, precum alimentatia, repausul sau relaxarea. Subiectul este invitat sa se implice in activitati placute care sa genereze sentimente pozitive si suficient entuziasm astfel incat sa neutralizeze sentimentele de vid, plictiseala si tristete care ar putea sa apara. Activitatile aducatoare de placere sunt un instrument puternic prin care subiectul poate controla sentimentele negative.

Subiectul trebuie sa-si construiasca o agenda zilnica echilibrata in care activitatile profesionale, lucrative, obligatiile de tot felul sa se balanseze corect cu activitatile recreative generatoare de placere si relaxare, o balanta intre ceea ce trebuie facut si ceea ce doreste sa faca.

2. Dobandirea deprinderilor.

- Discuta cu subiectul o lista cat mai lunga de activitati placute conform obiceiurilor locului sau varstei sau sexului subiectului. Din aceasta lista aproape exhaustiva subiectul este invitat sa aleaga propriul "meniu", adica acele activitati pe care si le poate permite sau care pot fi realist dobandite.
- Activitatile alese de subiect ar trebuie sa indeplineasca urmatoarele cerinte: i) sa nu fie competitive, adica sa nu implice dorinta de a castiga sau frustrarea de a fi pierdut; ii) sa nu depinda de altii; iii) sa aiba valoare pentru subiect adica sa-i aduca beneficii fizice, psihologice, culturale sau spirituale; iv) sa se imbunatateasca cu practicarea lor si astfel sa aduca subiectului sentimentul de progres si performanta; v) sa fie acceptabile ca nivel de performanta cu calitatile subiectului, respectiv sa nu aiba cerinte care subiectul sa nu le poate ajunge sau sa le atinga cu greutate.
- Subiectul sa construiasca cu plan de activitati placute care sa incorporeze unele din aceste activitati in programul zilnic si altele in cel de sfarsit de saptamana; la

fel un program de activitati placute pentru concediu sau perioade in care subiectul nu este ocupat cu activitati profesionale. Acest program trebuie sa fie realist si capabil sa fie ritualizat. Totusi nu trebuie uitat ca repetarea unor activitati placute la infinit poate conduce la plictiseala si acea activitate nu mai reprezinta o atractie.

- Discutarea competitiei care exista intre aceste activitati placute si sentimentul de craving; cu cat activitatea e mai placuta cu atat mai mult indeparteaza dorinta de consum a alcoolului.
- Discutarea aspectelor practice si a obstacolelor in punerea in practica a acestui plan: nivelul angajarii subiectului, balanta dintre activitati, planificarea, competitia dintre activitati, gradul de placere diferit al diferitelor activitati, sentimentul de satisfactie ca reintarire pozitiva a activitatii.

Sedinta: Managementul depresiei si dispozitiei negative

1. *Motivatia rationala a sedintei.* Relatia dintre alcoolism si depresie nu mai trebuie sa fie documentata. Este foarte probabil ca subiectul sa fi incercat in mai multe randuri sentimente de depresie atat ca reactie la consumul propriuzis cat si la consecintele lui in domeniile familial, profesional sau social. La fel, depresia insoteste si individul care se lasa de baut. Pe de-o parte este vorba de stabilirea unui nou echilibru neurobiologic si pe de alta parte alcoolul facea parte din toate aspectele vietii, de la modul de coping pana la modul de recreere si lipsa lui poate fi resimtita in mod dureros. Aceasta depresie este cea care cheama individul la vechiul obicei, nu numai cravingul. Individul traieste cu credinta efectiva ca daca bea ii va fi mai bine, nu va mai fi trist si abatut. El a incercat acest lucru de foarte multe ori in viata lui dar ignora de fiecare data sa recunoasca ca efectul este tranzitoriu si ca apoi sentimentele de depresie sunt mai intense decat inainte de a bea. Discutia despre legatura dintre depresie si alcool si

despre depresie ca si ratiune de a recadea este parte cruciala in terapia indivizilor care au mentionat-o in analiza functionala de la inceputul terapiei.

In concordanta cu teoria terapiei cognitv-comportamentale, in aceasta parte a sedintei se dezbate legatura dintre schemele cognitive si sentimentul de depresie si i se reaminteste faptul ca asa cum va gandii asa va simti. Corolarul este ca depresia poate fi depasita daca va reusi sa faca un management eficient a gandurilor negative ce conduc la dispozitie negativa, daca va avea un mod pozitiv de rezolvare a problemelor si daca se va implica in activitati ce-i aduc placere.

Depresia este un sindrom, adica e un cortegiu de simptome care are in centru sentimentul de tristete, lipsa de speranta si de neajutorare, iar simptomele depresiei sunt legate intre ele. Cel mai rapid mijloc de a combate depresia este de a trata fiecare simptom al depresiei ca o problema distincta si astfel o ameliorare intr-un domeniu se va reflecta si asupra altor domenii (Emery, 1981)⁹.

2. Construirea deprinderilor.

- Adesea indivizii depresivi au probleme in a descrie simptomele despresive si au interpretari eronate despre aceste simptome. Este important ca subiectul sa constientizeze adecvat simptomele sale depresive cea ce se realizeaza prin: i) fi atent la schimbarile dispozitiei tale si descri-o in cuvinte precum trist, abatut, plictisit, insingurat, abandonat, etc; daca esti atent prin aceste cuvinte vei decela imediat cand dispozitia ta vireaza spre depresie; ii) fi atent la ce simti cand esti depresiv si incearca sa descrii la altii ce simti, auzindu-te vei intelege si vei fi mai clar in ce simti; iii) fi atent la corpul tau cand esti depresiv, fi atent la pozitia corpului, la ce exprimi prin fizionomie, cum meregi si pasesti, ce faci cu mainile, etc. iv) incearca sa nu eviti oamenii si locurile pe care altadata le frecventai, incearca sa ignori motivele pe care le ai de a le evita si du-te acolo si fi atent la tine ce simti si faci; v) intelege ca aceasta pierdere de incredere in fortele tale este o expresie a depresiei; vi) incearca sa vezi care sunt activitatile fata de care

- esti reticent, care ti se par ca cer efort; vii) fi constient de problemele care le ai in mentinerea concentrarii si a luarii deciziilor si acestea expresie a depresiei tale.
- Schimba modul tau de a gandi despre tine si despre lume: reaminteste-ti ca depresia este mentinuta de modul distorsionat prin care tu te vezi pe tine sau lumea din jur (lucruri care s-au discutat si la sedinta despre managementul gandurilor negative, reaminteste de modelul cognitiv ABC).
 - Pentru a schimba acest model de gandire primul pas este cel de a fi constient de aceste ganduri, de a le sesiza cand ele apar (“*sunt eu ratat...*”), al doilea pas este de a incerca a raspunde la aceste ganduri cu altele realiste si pozitive (“*se intampla sa gresesti*”) si al treilea pas este sa actionezi conform acestei asertiuni pozitive. Aceasta secventa in trei pasi: constientizare, raspuns si actiune, trebuie discutata pe larg pentru a fi inteleasa de subiect si apoi automatizata. Se iau pe rand cei trei pasi:
 - Gandurile negative automate sunt generate de distorsiuni ale proceselor cognitive precum: i) personalizarea: prin care subiectul crede ca toate evenimentele au legatura cu el sau il privesc; ii) magnificarea: prin care un eveniment negativ este vazut de o amploare mai mare decat ar fi cazul; iii) totul sau nimic: exista doar doua alternative extreme, de ex. a fi victorios sau perdant; iv) extragerea din context: luarea numai a unui eveniment din context, acela care se potriveste cu gandul negativ; v) precipitarea concluzionarii; e de ajuns un eveniment pentru a trage o concluzie ca si cum ar dori ca aceasta concluzie sa fie adevarata; vi) suprageneralizarea: generalizarea unui eveniment particular ca si cum el ar fi regula; vii) autoblamarea: fiecare eveniment negativ este luat ca argument pentru ca subiectul sa sustina ca nu are valoare; viii) gandire magica: precum credinta in soarta negativa sau in lipsa de noroc; ix) catastrofizarea: prin care unui rezultatului unui eveniment i se atribuie proportii uriase; x) compararea: precum

compararea cu alții în devalorizarea proprie fără a se lua în considerare diferențele individuale.

- Constientizeaza gândurile negative ce conduc la depresie și care apar automat în câmpul conștiinței când un eveniment congruent le cheamă în față, le activează. Aceste gânduri te fac să devii depresiv atunci când un trigger apare. Poți să faci mai multe lucruri ca să devii atent la aceste gânduri automate negative: i) fi atent când apare și dă-i un nume; ii) caută să faci o listă cu cât mai multe din gândurile tale automate, caută să ți le amintești și să le inventariezi; iii) caută să-l prinzi, dacă nu poți să prinzi gândul care te-a condus la un sentiment negativ, caută să parcurgi drumul invers și trăiește și re-trăiește sentimentul respectiv până ce apare gândul negativ și încearcă acum să-l prinzi și să-l descrii și să-l numești; iv) încearcă să înțelegi situația, să-i dai o semnificație și astfel împiedici ca situația să devină un trigger pentru un gând negativ sau devii conștient ce gând negativ această situație a generat; v) scrie pe hârtie gândul sau gândurile tale automate, scriindu-le tu le constientizezi, denumești și descrii.
- Raspunde la gândurile automate odată ce le-ai prins. Ca să poți răspunde trebuie să înțelegi și să accepți că există mai multe răspunsuri la o situație și de aceea nu te lăsa furat de primul răspuns, caută să găsești răspunsul adecvat din mai multe; aceasta depinde de interpretările tale asupra evenimentului sau situației. Încearcă să folosești cât mai multe întrebări despre situație ca să înțelegi realmente ce se întâmplă, nu te grăbi, fi sincer cu tine însuși, nu te subestima dar nici nu te considera o victimă, vezi care sunt avantajele și dezavantajele, încearcă să hotărăști bazat pe cât mai multe informații sau analize, generează soluții pozitive.
- Actioneaza diferit conform noilor tale gânduri și credințe pozitive. Actionând astfel vei evita sentimentele negative și depresia. Utilizează cea mai bună strategie prin recunoașterea adecvată a problemei pe care o ai în față, ia în considerare mai multe abordări, încearcă să o împarti în bucăți mai mici și să

vezi care are prioritatea cea mai mare, selecteaza solutiile cele mai promitatoare si evalueaza continuu rezultatul si fa ajustarile necesare.

- Incearca sa fi ocupat, sa-ti tii mintea ocupata cu lucruri pozitive, fi increzator si ia in considerare ca una din cele mai bune solutii sa-ti schimbi gandurile este sa fi ocupat cu activitati care te absorb, atat la serviciu cat si acasa. Incearca sa gasesti activitati placute si minimalizeaza cele care te-ar putea frustra prin rezultatul nesatisfacator.

Toate acestea sunt sugestii pe care terapeutul le poate pune in discutie si in role-play cu subiectul. Este bine sa se incurajeze subiectul sa utilizeze propria creativitate in conturarea diferitelor abilitati pentru a recunoaste gandurile negative, de a le raspunde cu altele pozitive si de a actiona in conformitate.

Sedinta: Cresterea suportului social

1. *Motivatia rationala a sedintei.* Este important pentru subiect sa inteleaga ca de-a lungul carierei lui de bautor el si-a construit un cerc de prieteni si cunoscuti care aveau mai mult sau mai putin acelasi obicei ca si el, consumul de alcool. De cele mai multe ori consumul lui era legat de relatiile cu acestia. Exista si situatia particulara cand subiectul nu a avut suficiente relatii, era un insingurat atat din cauza ca nu avea dorinta intretinerii de relatii sociale dar si din faptul ca fusese abandonat de majoritatea membrilor de familie sau cunoscuti. Este evident ca subiectul trebuie sa faca o schimbare a tipului de suport social, mai ales cel proximal si cel legat de activitatile recreative. Trebuie sa se mentioneze ca suportul social, respectiv totalitatea persoanelor cu care subiectul intretine relatii reciproce suportive, este integrat in capacitatea de coping a subiectului si acesta se va simti liber sau in siguranta cu cat acest suport este mai consistent si mai elaborat. Relatiile de familie sunt partea cea mai importanta din suportul social proximal, cel mai aproape de subiect. Este unanim recunoscut ca atunci cand un individ este intr-o situatie de criza precum o problema grava de sanatate,

pierderea unei fiinte dragi, pierderea serviciului, pierderi financiare severe, etc, dorinta de a impartasi, de a primi mesaje de compasiune, nevoia de ajutor, sprijinul emotional, etc. fac ca subiectul sa acceseze reseaua de suport social si prin aceasta sa primeasca mesajele asteptate. Mai mult, se considera ca suportul social actioneaza ca un tampon intre subiect si agresiunile evenimentelor negative de viata. Construirea unei retele de suport social este o competenta care solicita din plin abilitatile subiectului de a stabili relatii interpersonale, de a le mentine si amplifica. In mare s-ar putea spune ca in aceste relatii suportive nu poti sa ceri si sa primesti daca nu oferi si dai.

2. Construirea deprinderilor.

- Fa o lista din cunoscutii tai, adica a oamenilor pe care-i cunosti, indiferent daca sunt rude, prieteni, colegi de serviciu, vecini, etc. apoi fa cateva coloane. In prima pune in dreptul fiecaruia o cifra cat de aproape te simti de ei, 1 fiind foarte departe si 10 foarte aproape. Pe alta coloana pune o cifra cat de suportivi sunt pentru tine aceste persoane: 1 de loc si 10 foarte mult, iar pe ultima coloana ia in considerare cat de mult te poti sprijini de acestia in efortul tau de a te lasa de baut: 1 de loc si 10 foarte mult.
- Ia in considerare ce fel de suport ai nevoie si fa o lista precum: ai nevoie de suport in luarea deciziilor, sa te sfatuiesti cu cineva; ai nevoie de suport moral respectiv sa te incurajeze atunci cand esti aproape gata sa renunti; ai nevoie de suport emotional atunci cand te simti trist, abatut, confuz si ai vrea sa impartasesti cu cineva si sa pui in cuvinte problemele tale si sa nu te simti singur si abandonat; ai nevoie de informatii si ajutor material, respectiv ai vrea sa ai oameni la care sa poti apela cand ai nevoie de sfaturi, sa imprumuti bani sau sa intrebi despre ceva important; ai nevoie sa sti ca in caz de forta majora nu esti singur si daca se intampla ceva urgent ai la cine sa apalezi.
- Acum gandeste-te cum poti sa ai astfel de oameni in jur, cum poti sa inglobezi astfel de oameni care sa-ti furnizeze ajutorul care tocmai l-am discutat, in reseaua

ta de suport social. Ce intentionezi sa faci ca sa-i ai langa tine? Gandeste-te la: sti sa ceri ajutor? Cum faci? Ti-e jena? Sti sa multumesti? Sti sa sari in ajutorul cuiva? Ai facut-o sau ai lasat cu adevarat sentimentul ca o vei face? Esti gata sa oferi? Ce? E de-ajuns? Sti sa asculti? Sti sa descoperi cand cineva are nevoie de ceva? Sti sa impartasesti cu cineva problemele lui? Sti sa o faci fara a fi ostentativ, fara a da lectii? Sti sa fi modest si flexibil? Sti sa validezi sentimentele altuia? Sti ca o relatie suportiva e un drum cu doua sensuri? Descrie-le!

- In final, uita-te la lista pe care ai facut-o. Mai vrei sa adaugi pe cineva? Vrei sa stergi pe cineva? Acum uita-te la scorurile pentru fiecare persoana, daca vrei sa faci modificari, acum e timpul. Acum ai o lista de persoanele care sunt in retea ta de suport. Cele cu scoruri mai alcatuiesc retea proximala de suport pentru ca sunt cel mai aproape de tine, ceilalti sunt in retea secundara, adica sunt ca un fel de rezerva. Daca sunt prea putine persoane gandeste-te sa maresti numarul acestor persoane si gandeste-te sum sa o faci. Este imperios necesar!

Sedinta: Cautarea unui serviciu

1. Motivatia rationala a sedintei. Nu de putine ori un client care vine la terapie este un om care si-a pierdut serviciu, a fost retrogradat sau este pe cale de a-si pierde serviciul. Se considera ca dupa problemele familiale, problemele legate de serviciu sunt cele mai frecvente consecinte ale consumului de alcool. In acest motiv discutarea situatiei profesionale a subiectului este imperios necesara. Mentinerea unei situatii nesigure, a somajului, a lipsei de perspectiva, sunt factori care contribuie decisiv la subminarea eforturilor subiectului de a incepe de noua existenta inafara consumului de alcool. Scopurile principale ale sedintei sunt:

- evaluarea capabilitatilor profesionale ale subiectului precum abilitatile profesionale sau necesitatea unei reciclari profesionale;
- evaluarea statutului profesional si a viitorului acestuia;

- modalitati de redobandire a statutului profesional pe care subiectul este indreptatit sa-l recastige (conform abilitatuiilor si educatiei): reiterarea modalitatilor de intocmirea unui CV, modalitatilor de a cauta un serviciu, colectarea informatiilor despre piata muncii, accesarea unei agentii de plasament de munca, tehnica de aplicatie pentru obtinerea unui serviciu, tehnica de sustinere a unui interviu de angajare.

2. Dobandirea deprinderilor:

- cum se cauta un serviciu: precum ziare, mica publicitate, web, agentii de plasare a fortei de munca, agentii de reciclare a fortei de munca, cunoscuti si prieteni;
- cum se solicita informatiile la telefon sau prin contact direct, modul de prezentare, modul de introducere a problemei, modul de urmarire a solicitarii;
- cum se alcatuieste un CV: sectiunile de baza, particularizarea CV in functie de profilul locului de munca accesat;
- cum se prezinta un candidat la interviul de angajare, modul de raspuns la presupusele intrebari sau scenarii la care va fi supus;
- utilizarea stilului asertiv/afirmativ de prezentare si cautare a unui loc de munca;
- care sunt asteptarile minimale si maximale ale subiectului privind un loc de munca.

De-alungul sedintei subiectul utilizeaza tehnica role-play de formare si consolidare a deprinderilor mai sus discutate. Exista riscul de a se privi superficial multe aspecte ale cautarii si aplicarii pentru un loc de munca dar subiectul trebuie mereu invitat sa inteleaga ca exista o competitie intre solicitatori si sa se gandeasca mereu la calitatile si defectele sale in aceasta competitie libera.

3. Tema pentru acasa. Subiectul impreuna cu terapeutul alcatuiesc un tabel cu rubricile si coloanele necesare in care sa se inregistreze separat fiecare loc de munca accesat cu data accesarii, numele companiei, persoana cu care a vorbit, telefonul, rezultatul primei intalniri, data interviului, scorul (pe o scala de la 1 la 100) pe care subiectul crede ca l-a dobandit, telefoanele ulterioare de urmarire a rezultatului, rezultatul final si ce crede subiectul despre reusita sau esec.

Sedinta: Implicarea cuplului/familiei - sedinta I

1. *Atragerea celuilalt.* In cazul in care subiectul are familie sau convietuieste cu un partenera/partener este obligatoriu ca terapeutul sa incerce sa lege consumul de alcool cu aspiratiile si scopurile acestuia ca participant in aceasta relatie. Aproape ca nu exista cuplu sau familie in care sa nu se reflecte negativ consumul de alcool al unui din membrii si de cele mai multe ori insasi prezentarea la terapie se datoreaza acestui gen de probleme. Terapeutul trebuie sa abordeze acest subiect cu delicatete si sa exploreze cu subtilitate toate aspectele de cuplu/familie in care alcoolul a jucat un rol. Cele mai comune probleme sunt cele legate de comunicare, luarea deciziilor, relatii intime, finante, probleme sexuale, asumarea responsabilitatilor familiale, relatiile cu copii si asumarea responsabilitatilor de parinte. Dupa ce terapeutul si subiectul au evidentia existenta astfel de probleme subiectul este consultat daca considera necesar prezenta sotului/sotiei sau partenerului/partenerei pentru doua sedinte de terapie familiala/cuplu; in caz afirmativ se stabileste calendarul celor doua sedinte de terapie.

2. *Stabilirea aliantei terapeutice.* Prezeneta celuilalt in terapia va aduce o dinamica speciala sedintei de terapie si terapeutul trebuie sa creieze premisele si fundalul care sa permita o autentica comunicare si participare. Frecvent, atat subiectul cat si partenerul manifesta ori retinere, jena si setimente de culpabilitate sau din contra, manifesta iritare si stil confruntativ-acuzator. Aceasta este o etapa dificila pe care terapeutul trebuie sa o rezolve cu dibacie, ferindu-se atat de rolul de arbitru cat si de cel de avocat al uneia din parti; el trebuie sa ramana neutru si sa fie doar facilitatorul unei conversatii mature si pline de raspundere. Ulterior, conform principiilor terapiei cognitive-comportamentala terapeutul poate lua inapoi rolul de antrenor.

3. *Bazele rationale ale sedintei.* Dupa dobandirea unei colaborari active ale intregii familii/cuplu, terapeutul introduce subiectul sedintei si justificarea rationala a lui. Astfel se discuta ipostazele partenerului atunci cand celalalt consuma alcool: i) lipsa

de intelegere cu conflicte permanente; ii) jena si rusine cu sentimente de furstrare si esec; iii) preocupare si implicare cu furnizarea de suport continuu pentru reducerea consumului; iv) reactie de aparare cu acoperirea si justificarea consumului pentru a nu periclita homeostazia cuplului; v) supraprotectie de tip parental cu minimalizarea consecintelor si fabricarea de false justificari; vi) instrainare cu gasirea unor debusee extraconjugale. Se vede ca in fiecare din ipostazele prezentate cuplul/familia este dezechilibrata intr-o parte sau alta, intre cei doi parteneri. Acest dezechilibru este el insusi un motor la permanentizarii consumului. Pentru a se atinge o homeostazie normala a cuplului/familiei sedinta este dedicata comunicarii intre parteneri si a modalitatii corecte de luare a deciziilor si rezolvare a problemelor, ingrediente care vor contribui la regasirea balantei necesare pentru reapropierea cuplului. Este foarte comun sa se vada intr-un astfel de cuplu cum cei doi si-au pierdut dorinta de a se gratifica reciproc, de a modula unul cu altul, ei refugindu-se in frustrare, resentiment, ostilitate, retragere sau tacere. O alta paguba comuna este pierderea abilitatii comune decizionale, fiecare trezindu-se singur in fata situatiilor de viata cu nesiguranta deliberarii si felului cum rezultatul se va rasfarnge asupra celuilalt. Ca un corolar, scopul sedintei va fi: i) furnizarea ajutorului pentru obtinerea sobrietatii; ii) cresterea gradului de gratificare pozitiva; iii) rezolvarea consensuala a problemelor; iv) dezvoltarea deprinderilor de comunicare reala.

4. Dobandirea deprinderilor.

- terapeutul este atent la felul cum cei doi discuta, ii lasa sa se confrunte, sa dezbata diferite probleme, de exemplu: daca in casa este bine sau nu sa fie alcool, incearca sa vada dinamica relatiei, incurajeaza pe fiecare sa-si exprime liber parerile cu argumente, sa se asculte reciproc, in loc sa atace persoana sa atace ideia cu argumente si contra-argumente, sa nu se amane exprimarea adevarurilor, sa nu se utilizeze ironia, incriminarea sau etichetarea, emotiile sa se converteasca in cuvinte si sa ajunga la consens prin negociere si flexibilitate.

- Furnizarea suportului pentru sobrietate: partenerul trebuie sa treaca in revista situatiile in care subiectul consuma alcool si sa descreasca probabilitatea pentru consum (sa elimine pe cat se poate acele situatii ale cuplului/familiei care sugerau consumul) si protectia pe care o furniza consumului, sa furnizeze continuu un feed-back pozitiv pentru sobrietate premiind partenerul pentru reusita si o sugestie continua a sobrietatii prin modalitati comportamentale si verbale. Partenerului i se cere sa evidentieze care ar fi modalitatile pe care intentioneaza sa le foloseasca pentru incurajarea sobrietatii. Ele se discuta si se recomanda ca gratificarea pozitiva sa fie folosita cel putin o data pe zi, atat verbal (de ex. lauda) cat si prin comportamente de premiere pozitiva (de ex. facerea de mici favoruri subiectului). Aceste “laude” trebuie sa se adreseze atat eforturilor subiectului de a fi sobru cat si succesului subiectului de a ramane sobru. La fel, se recomanda ca aceste “favoruri” si gratificari zilnice sa fie facute si de subiect la adresa partenerului pentru sprijinul obtinut.
- Rezolvarea consensuala a problemelor: Rezolvarea individuala a problemelor conduce deseori la confruntare si frustrare, pe cand cea consensuala conduce la apropierea partenerilor. Se recomanda sa se utilizeze o strategie in cinci pasi: i) recunoasterea reciproca ca o problema exista; ii) identificarea problemei cu acuratete prin denumirea si descrierea ei; iii) luarea in considerare a aspectelor problemei (faramitarea in itemi si prioritizarea lor); iv) alegerea celei mai favorabile solutii; v) evaluarea rezultatului in vederea corectiilor ulterioare.

In timpul sedintei cuplul trebuie sa exerseze modalitatile de identificare a problemelor prin reamintirea celor intalnite pana acum si in care alcoolul facea parte si modul de rezolvare consensuala. Se urmareste astfel si stilul de comunicare si modalitatile de gratificare. Terapistul poate lua locul unuia din parteneri si juca diferite partituri.

Sedinta: Implicarea cuplului/familiei - sedinta II

Sedinta incepe cu trecerea in revista a progreselor familiei/cuplului atat in ce priveste disponibilitatea bauturii alcoolice in casa cat si modalitatile de comunicare si reintarire a sobrietatii. Terapistul trebuie sa furnizeze si el laude fata de progresele obtinute. Se discuta si problemele aparute sau neaderenta la modalitatea terapeutica.

1. Motivatia rationala a sedintei: Recastigarea apropierii si increderii:

- A existat a serie de probleme mai mari sau mai mici in afectiunea si caldura dintre parteneri manifestata prin dezgust, frica de esec, izolare sau bariere in apropierea sexuala.
- Comunicarea emotionala este foarte importanta pentru ca ea furnizeaza partenerilor caldura, siguranta, protectia, confortul pe care si-l ofera unul altuia ducand la reducerea incertitudinii, a sentimentelor negative si a angoasei existentiale.
- Consumul de alcool instraineaza emotional partenerii, alcoolul dezangajeaza subiectul dandu-i o falsa iluzie de autonomie; alcoolicul incepe sa consume cu altii si sfarseste singur. Partenerii trebuie sa invete din nou sa pretuiasca apropierea, caldura si dragostea.

2. Dobandirea deprinderilor:

- nu astepta ca partenerul sa-ti citeasca gandurile, sa stie dinainte de simti, ce vrei, ce ti-ar place, exprima clar si politicos ce simti si ce doresti;
- nu lasa lucruri sa se adune: in domeniul comunicarii emotionale intre parteneri exista riscul ca lucrurile sa se intoarca impotriva daca nu esti atent si nu le rezolvi pe masura ce apar, problemele tind sa se amplifica daca sunt amanate dintr-un sentiment de pudoare sau chiar de lasitate;
- furnizeaza cand e cazul o critica constructiva, pozitiva, care sa incurajeze si sa nu demotiveze sau sa injoseasca; ofera o alternativa, nu critica pentru a blama, arata-te deschis la compromis si negociere;

- cand critici, critica o idee sau o atitudine si nu o persoana, nu eticheta ci ofera un rationament;
- exprima sentimente pozitive, simpatie, intelegere, acceptanta, toleranta, opreste-te sa arati iritare si nerabdare, ostilitate sau pasivitate;
- mesajul emotional trebuie sa fie congruent cu ce vorbesti si ce faci;
- cand ceva nu merge solicita o schimbare dar nu uita ca si tu esti o parte a problemei, schimbarea in cuplu trebuie generata de insasi schimbarea ta, ofera un compromis si incurajeaza schimbarea prin sentimente pozitive si gratificare;
- implica partenerul in activitati recreative comune, placerea obtinuta impreuna consolideaza cuplul, negociaza activitatile placute si nu veni cu retete gata fabricate.

Deprinderile se modeleaza prin discutii intre parteneri pe care terapeutul le incurajeaza si le dirijeaza. Uneori terapeutul poate juca rolul unuia dintre parteneri. De multe ori aceste deprinderi se construiesc in opozitie cu esecurile traite in perioada cand subiectul era un consumator abuziv de alcool sau prin reamintirea perioade de inceput din viata cuplului/familiei. Se poate folosi si un model cunoscut de acestia sau un model ideal.

In final autorul isi permite sa faca pe baza propriei experiente unele sugestii pentru terapeutii care vor dori sa incorporeze aceasta tehnica in repertoriul lor profesional:

- documentarea, respectiv insusirea tehnicii manualizate in asa fel incat ea devina familiara;
- dotarea cabinetului cu birotica necesara: tabla de scris, imprimanta, etc pentru a fi gata sa se procure cele necesare sedintelor de terapie (ca in cazul temelor pentru acasa, planurile de urgenta, demonstrarea la “tabla” a secventelor terapeutice, etc.);
- pregatirea materialelor didactice pentru fiecare sedinta in parte: scheme, formulare, etc.

- înainte de primirea primului pacient pentru terapie cognitiv-comportamentala de coping sa se repede pana la insurirea automata a tehnicii fiecarei sedinte si sa simuleze de mai multe ori continutul fiecarei sedinte cu un colaborator astfel ca in timpul sedintei terapeutul sa apara confident si sigur pe tehnica;
- orice ezitare a terapeutului va crea pacientului sentimentul ca nimeni nu e perfect, i se va tolera si lui slabiciuni asa cum si el tolereaza terapeutului unele “balbaieli”.

Bibliografie:

¹ Kadden R, Carroll K, Donovan D et al: Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual. A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, Maryland, 1994

² Rotgers, F: Behavioural theory of substance abuse treatment: bringing science to bear on practice, in Rogers F et al (Eds.): Treating Substance Abuse. Theory and Practice, New York: Guilford Press, 1996

³ Monti PM, Abrams DB, Kadden RM, Cooney NL: Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide, Guilford, New York, 1989

⁴ Sisson RW, Azarin NH: The community reinforcement approach, in RK Hester & WR Miller (Eds.): Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives, Pergamon Press, New York, 1989

⁵ Morgenstern J, Longabaugh R: Cognitiv-behavioural treatment for alcohol dependence: a review of evidence for its hypothesized mechanism of action, Addiction, 2000:95: 1475-1490

⁶ Ellis A: Reason and Emotion in Psychotherapy, New York: Lyle Stuart, 1962

⁷ Hollon SD, Kendall PC: Cognitive self-statements in depression: development of an Automatic Thoughts Questionnaire, Cogn. Ther. Res. 1980,4:383-395

⁸ Weissman AN & Beck AT: Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario, Canada, 1978

⁹ Emery GA: New Beginning: How to Change Your Life Through Cognitive Therapy, New York: Simon and Shuster, 1981