



Мастерская
СВОБОДЫ

ПРОФЕССИЯ: КОНСУЛЬТАНТ

Санкт-Петербург
2014 год

Вступление

Составители брошюры

Тимур Каримов. Родился в 1972 году. Имеет высшие образования в области экономики, юриспруденции, психологии. Начал свою профессиональную деятельность в 2001 году в медицинском реабилитационном центре «Бехтерев». В 2004 году был приглашен в проект «Школа независимости В. Новиковой», где со временем занял позицию одного из ведущих консультантов. Специализировался на первичном приеме на стационарное отделение реабилитации, вел групповые занятия, проводил семейные встречи, в которых принимали участие члены семей клиентов, проходящих лечение в стационаре. Создал программу тренинга уверенного поведения для родных, чьи близкие употребляют наркотики и алкоголь или проходят лечение. Проходил повышение квалификации в «Фонде им. Стефана Батория» (Варшава).

Алексей Лахов. Родился в 1980 году. Имеет высшее образование по специальности «связи с общественностью». Долгое время работал редактором и журналистом, автор ряда статей по проблемам наркомании и алкоголизма в России и за рубежом. Переводил с английского языка литературу Сообществ «Анонимные Наркоманы», «Анонимные Кокаинисты», «Анонимные Пищевые Зависимые», текстов по выздоровлению для РОО «Наш Путь». Проходил обучение на консультанта по химической зависимости в «Фонде им. Стефана Батория» (Варшава). Имеет опыт работы с зависимыми людьми и их родственниками. Ведущий тренингов и семинаров по зависимости и созависимости.

Отпечатано в ООО «Типография Феникс»
194156, г. Санкт-Петербург, пр. Энгельса, 27
Заказ № 61. Тираж 500 экз.

© Составители: Т. Каримов, А. Лахов
© Редактор, перевод: А. Лахов

Человечество изобретает всё новые виды наркотических средств и препаратов, и одновременно с этим люди стремятся искать всё новые способы избавления от химической зависимости. Такова природа человека – одновременно стремиться и к разрушению, и к созиданию. Новые виды наркотиков способны буквально за месяц сделать из человека больного и неспособного поддерживать собственную жизнедеятельность существо.

Первая реакция на известие об этих веществах – страх. В первую очередь – страх перед тем, что накопленные знания и опыт в области лечения и реабилитации зависимых окажутся бесполезны для тех людей, которые «подсели» на эти сильнейшие препараты. Что люди будут страдать и умирать, не имея возможности получить действенную помощь.

Однако после дальнейших размышлений становится понятно, что популярность и доступность определенного вида наркотиков обусловлены спецификой времени, географическим положением и национальными традициями людей, употребляющих эти вещества, а также множеством других факторов. Эти факторы, в свою очередь, складываются в ту форму противодействия, которую вырабатывают люди, пытаясь справиться с проблемой зависимости от новых веществ.

У зависимости от любого химического вещества есть базовые основы. Крайне важно, чтобы специалисты, работающие в тех местах, куда обращаются сами химически зависимые люди или их родственники, имели точное и ясное представление о том, что такое болезнь под названием «зависимость». Как она повлияла на самого больного, на его способность установить степень болезни, на то, какие способы решения проблемы для данного больного подходят.

Да, у «новейших» наркотических средств совсем короткий период развития физической и психической зависимости от препарата. Да, человек восстанавливается от употребления этих наркотиков физически, психически и интеллектуально дольше, чем от «обычных» наркотиков. Но, как правило, говорить о каком-либо вмешательстве специалиста, которого называют консультантом по зависимости, вряд ли приходится до тех пор, пока эти способности не восстановились хотя бы частично.

Консультанты подключаются к работе с зависимым человеком главным образом в те моменты, когда он становится способен на минимальную степень интеллектуальной деятельности, эмоционального реагирования и умения управлять своим поведением. До этого момента зависимым человеком должны заниматься скорее медики и мотивационные работники отделений детоксикации.

Данная брошюра не претендует на то, чтобы стать исчерпывающим источником информации по вопросам зависимости от различных психоактивных веществ. Мы попытались собрать под одной обложкой достоверные определения зависимости, рассказать о реабилитации зависимых людей по так называемой «Миннесотской модели», основанной на философии программы «12 Шагов», и коснуться главной проблемы в работе с зависимыми людьми, с которой сталкиваются специалисты, – отрицании. Но главное – мы попытались рассказать о том, кто такие «консультанты по зависимости».

На плечи этих людей, многие из которых сами являются выздоравливающими зависимыми, ложится непростая задача – показать людям, только-только прекратившим употребление и попавшим на реабилитацию, как можно жить без психоактивных веществ. Снабдить этих людей конкретными инструментами работы с тягой, неприятными чувствами, стрессовыми ситуациями. Поделиться собственным опытом выздоровления от зависимости. Мотивировать на образ жизни, в котором нет места употреблению алкоголя и наркотиков.

К сожалению, такой профессии, как «консультант по зависимости», в России на сегодняшний день не существует. (Большая часть подобных сотрудников государственных и частных реабилитационных центров оформлены как «социальные работники» и «специалисты по социальной работе».) Соответственно, нет и профессиональных требований, а также стандартов качества их работы в рамках модели консультирования зависимых людей, которая широко распространена в США, Польше, Скандинавии и других странах.

Мы понимаем, что одной брошюрой эту ситуацию не изменить, но «вода камень точит», и не исключено, что через какое-то время в России начнут готовить консультантов по зависимости на систематической, профессиональной основе.

Благодарим за помощь в выходе этого издания наших польских партнеров и коллег – варшавский «Фонд имени Стефана Батория», который ежегодно проводит обучающие семинары и тренинги для людей, которые желают получить представление о профессии консультанта по вопросам химической зависимости.

Несмотря на то, что мы старались быть объективными, беспристрастными и старательными, фактические ошибки все же возможны и остаются на нашей совести.

*Тимур Каримов,
Алексей Лахов.*

ЧТО ТАКОЕ ЗАВИСИМОСТЬ

Древнеримский комедиограф Теренций однажды сказал: «Сколько людей – столько и мнений». Это крылатое изречение как нельзя лучше описывает то, что даже в XXI веке происходит с определением зависимости от различных веществ. Одни специалисты говорят, что это – болезнь мозга. Другие утверждают, что зависимость – это психическое расстройство. Третьи считают, что это – грех, недостаток силы воли, и вообще – слабость характера. Попробуем разобраться с помощью информации, полученной из достоверных источников.

МКБ-10

Согласно Международной классификации болезней (МКБ-10) – нормативному документу, который используется как ведущая статистическая и классификационная основа в системах здравоохранения многих стран мира, в том числе – в России, – зависимость от наркотиков и алкоголя относится к разряду психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ (ПАВ).

При этом в отношении зависимости в МКБ-10 употребляется термин «синдром зависимости» (*dependence syndrome*), и дается следующее его определение:

«Комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ начинает занимать более важное место в системе ценностей человека, чем другие формы поведения, которые ранее были более важными для него. Основной описательной характеристикой синдрома зависимости является желание (часто сильное, иногда непреодолимое) употреблять психоактивные средства (которые могут быть или не быть предписаны врачом), алкоголь или табак».

Для того чтобы человеку поставили диагноз «синдром зависимости», у него должен проявляться «комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных признаков, при которых употребление алкоголя или наркотиков начинает выходить на первое место в системе ценностей. Для диагностики необходимо наличие не менее **трех** из признаков, возникавших в течение **года**:

- 1) Сильное желание или чувство непреодолимой тяги к приему психоактивного вещества;
- 2) Трудности в контроле поведения, связанного с приемом психоактивного вещества: его начало, окончание или уровни потребления;
- 3) Физиологическое абстинентное состояние, возникающее, когда прием психоактивного вещества прекращается или уменьшается, о чем свиде-

тельствуют следующие расстройства: характерный для этого вещества синдром отмены; или употребление того же (или сходного) психоактивного вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов отмены;

- 4) Признаки толерантности, проявляющиеся в необходимости повышения доз психоактивного вещества для достижения эффектов, первоначально достигаемых при употреблении меньших доз (очевидными примерами этого являются люди с алкогольной или опиатной зависимостью, ежедневные дозы которых могут полностью вывести из строя или привести к смерти нетолерантных потребителей);
- 5) Прогрессирующее пренебрежение альтернативными удовольствиями или интересами из-за употребления психоактивного вещества, увеличение времени, необходимого для приобретения или приема вещества и для восстановления от его эффектов;
- 6) Продолжающееся употребление психоактивного вещества вопреки явным признакам очевидных вредных последствий, таких как вред для печени в результате употребления алкоголя в чрезмерных количествах или связанное с веществом нарушение когнитивных функций; необходимо приложить усилия для определения того, знал ли потребитель в действительности - или можно ли ожидать, что он знал - о природе и степени вреда».

(Источник: официальный веб-сайт Всемирной Организации Здравоохранения. Адрес: <http://www.who.int>).

DSM-V

В новой версии «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств» (DSM-5), которая была издана Американской Психиатрической Ассоциацией в 2013 году и на которую опираются в своей работе многие психиатры во всем мире, зависимость от различных ПАВ отнесена в раздел «Употребление психоактивных веществ и аддиктивные расстройства», определяется как расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ, и характеризуется следующим образом:

«Неадекватный паттерн употребления ПАВ, приводящий к клинически значимым нарушениям или расстройствам, которые проявляются в виде **двух (или более)** признаков в течение 12-месячного периода:

- Повторяющееся употребление ПАВ, которое приводит к неспособности выполнять взятые на себя обязательства по работе, учебе или в семье (например, неоднократные отсутствия на работе или снижение производительности труда, пропуск учебных занятий или исключение из учебного заведения, пренебрежение детьми или домашними делами).

- Повторяющееся употребление ПАВ в ситуациях, в которых оно может представлять опасность для здоровья (например, управление автомобилем или станком под влиянием ПАВ).
- Продолжение употребления ПАВ, несмотря на наличие постоянных или повторяющихся социальных или межличностных проблем, вызванных или усиленных эффектом от воздействия ПАВ (например, споры с супругой(ом) о последствиях интоксикации, драки)
- Толерантность
- Синдром отмены
- Психоактивное вещество зачастую употребляется в больших количествах или в течение более продолжительных периодов времени, чем предполагалось изначально
- Существует постоянное желание или происходят безуспешные попытки снизить количество потребляемого психоактивного вещества или контролировать его употребление
- Большое количество времени уделяется вопросам получения, употребления или восстановления от эффектов воздействия психоактивного вещества
- Происходит отказ от важной социальной, профессиональной или рекреационной деятельности в угоду употреблению ПАВ
- Употребление ПАВ продолжается, несмотря на знания о наличии постоянных или повторяющихся физиологических или психологических проблем, которые, скорее всего, были вызваны или усилены этим веществом
- Тяга или сильное желание употребить определенное психоактивное вещество».

(Источник: официальный веб-сайт «Руководства по диагностике и статистике психических расстройств», пятое издание (DSM-5). Адрес: <http://www.dsm5.org>).

Американское общество аддиктологии

Согласно определению Американского общества аддиктологии (*American Society of Addiction Medicine — ASAM*), которое было сделано в августе 2011 года по результатам четырехлетней работы более чем 80 специалистов, аддикция, или зависимость (*addiction*), – это **первичное, хроническое заболевание, которое затрагивает участки мозга, ответственные за систему награды, мотивацию, память и связанных с ними процессов**. Дисфункция, возникающая в этих участках, приводит к характерным проявлениям в биологической, психологической, социальной и духовной сферах жизни человека, что выражается в патологическом стремлении получить награду и/или облегчение путем употребления различных веществ, а также другого поведения.

Зависимость характеризуется неспособностью человека систематически воздерживаться от употребления, нарушением контроля над поведением, тягой, снижением способности распознавать степень тяжести проблем в поведении и межличностных взаимоотношениях, а также дисфункцией эмоциональной реакции.

Как и в случае с другими хроническими заболеваниями, зачастую зависимость включает в себя циклы срывов и ремиссий. Без лечения или участия в деятельности, направленной на выздоровление, зависимость превращается в прогрессирующее заболевание и может привести к инвалидности или преждевременной смерти.

(Источник: официальный веб-сайт Американского общества аддиктологов. Адрес: <http://www.asam.org/>).

NIDA

Согласно определению Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками (*National Institute on Drug Abuse*) США, наркотическая зависимость – это хроническое, рецидивирующее заболевание мозга, которое выражается в компульсивном поиске и употреблении наркотиков, невзирая на пагубные последствия. Зависимость считается болезнью мозга, поскольку наркотики меняют мозг – меняют его структуру и функционирование. Подобные изменения могут быть долгосрочными и приводить к поведению, которое наносит вред как самому зависимому, так и обществу.

(Источник: официальный веб-сайт Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками. Адрес: <http://www.drugabuse.gov/>).

ПРИЧИНЫ ЗАВИСИМОСТИ

*Почему одни люди становятся зависимыми от наркотиков и алкоголя, а другие – нет? Какие факторы способствуют возникновению и развитию зависимости от химических веществ? Что это – личный выбор человека, или сила воли здесь ни при чем?
Послушаем мнение экспертов.*

По мнению специалистов Американского общества аддиктологии (*ASAM*), на долю генетических факторов приходится 50% вероятности того, что у человека будет развиваться зависимость от ПАВ. Кроме того, свою роль в этом играют факторы среды и культура, в которой живет человек.

Американский психиатр и психоаналитик Эдит Сэбшин (*Edith Sabshin*) указывает, что алкогольная зависимость, как и прочие аддикции, возникает у конкретного человека, у личности. Развиться зависимости от различных ПАВ могут вследствие длительных невротических конфликтов, генетической предрасположенности, семейных и культурных условий, а также влияния окружения.

По мнению клинического профессора психиатрии Гарвардской медицинской школы Эдварда Дж. Ханзяна (*Edward J. Khantzian*), главная причина всех аддиктивных расстройств – это страдание, а вовсе не успешная работа наркодельцов, доступность наркотиков, давление социального окружения, поиск удовольствий и стремление к саморазрушению. Страдания, которые зависимые люди пытаются облегчить или, наоборот, продлить, отражают трудности в четырех основных аспектах психологической жизни: чувства, самооценка, человеческие взаимоотношения и забота о себе. Травмы и психические повреждения, которые переживают на протяжении своего развития аддиктивные индивиды, сочетаются с факторами биологической или генетической восприимчивости, определенными культурными нормами или угнетающими социальными условиями.

Профессор клинической психиатрии в Университете Западной Виргинии Леон Вёрмсер (*Leon Wurmser*) указывает на то, что не существует такого феномена, как «болезнь алкоголизма», – в смысле единой нозологической единицы (то есть определенной болезни), имеющей одну определенную причину, форму протекания и поддающейся известному способу лечения. По его словам, наркотики или алкоголь компульсивно употребляются для избавления от переполняющих человека эмоций. Кроме того, у большинства наркозависимых и алкоголиков обнаруживается инфантильный невроз, некая фобия, а там, где есть фобия, есть и поиск защиты от нее, который почти неизбежно приводит к компульсивной зависимости.

Профессор психиатрии Генри Кристал (*Henry Krystal*) отмечает, что у многих аддиктивных пациентов сильно заторможены функции самоутешения, самоуспокоения, заботы о себе и саморегуляции (произвольного управления собственными эмоциями).

Национальный институт по вопросам злоупотребления наркотиками (*NIDA*) США на своем веб-сайте, в разделе «Почему люди употребляют наркотики?», дает следующий ответ на этот вопрос:

- **Для того чтобы чувствовать себя хорошо.** Большинство наркотиков, которыми злоупотребляют люди, вызывают интенсивное чувство удовольствия. За этим первоначальным ощущением эйфории следуют другие эффекты, которые различаются в зависимости от вида употребляемого наркотика. В случае со стимуляторами – например, кокаином, – за «приходом» следуют чувства собственного могущества и уверенности в себе, появляется больше энергии. Опиоиды – такие как героин – оказывают противоположный эффект: за эйфорией следуют чувства расслабления и удовлетворения.
- **Для того чтобы почувствовать себя лучше.** Некоторые люди, страдающие от социального беспокойства, расстройств, обусловленных стрессом, и депрессии, начинают злоупотреблять наркотиками в попытке ослабить чувства напряжения (дистресса). Стресс может играть главную роль в начале употребления, продолжении злоупотребления или срывах у пациентов, выздоравливающих от зависимости.
- **Для того чтобы добиться большего.** Некоторые люди считают, что свою когнитивную деятельность или спортивные способности они могут улучшить или стимулировать с помощью химических веществ. Это может сыграть свою роль в первоначальных экспериментах с наркотиками и продолжении их употребления.
- **Из любопытства и «потому, что так делают другие».** В этом отношении особенно уязвимы подростки, поскольку они испытывают сильное влияние со стороны сверстников.

РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ

Как и любое другое хроническое заболевание, зависимость развивается исподволь. Нельзя стать зависимым сегодня или завтра, нельзя указать время начала болезни с точностью до недели или месяца. Границы болезни размыты, но в ее развитии представляется возможным выделить определенные этапы. Какие именно? Об этом пойдет речь ниже на примере зависимости от наркотиков (наркомании).

Первый — **этап злоупотребления**, когда опьянения чередуются с состояниями трезвости неопределенной длительности. Клиническая симптоматика наркомании отсутствует, и состояние здоровья остается хорошим. Мы говорим здесь о злоупотреблении потому, что употребление столь опасных веществ неизбежно вызывает нежелательные последствия; наркотическое опьянение само по себе небезразлично для здоровья. Употребление наркотически действующих веществ без соответствующих к тому показаний — злоупотребление и с юридической, и с социальной точек зрения.

Прослеживая злоупотребление, мы можем выделить определенные звенья, которые одно за другим подводят к болезни. Всего их четыре: **эйфория, предположение конкретного наркотика, регулярность приема и угасание первоначального эффекта**. Они открывают путь к появлению трех симптомов болезни: обсессивное влечение к наркотику, дающему желаемый эффект; систематический прием наркотика; повышение толерантности.

СТАДИЯ I НАРКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Прием наркотика регулярен. В течение I стадии толерантность растет, защитные реакции слабеют, вероятность токсических реакций снижается. Доза наркотика повышается, поскольку действие прежней уже не удовлетворяет. Быстрота формирования влечения различна. Влечение еще не приобрело неодолимый характер. Пока оно — навязчивые мысли о наркотики, куда пойти, где купить или достать его, о том, как повторить опьянение. С этими мыслями заболевший пытается бороться — он остерегается неприятностей, вспоминает о необходимости других дел. Эти колебания, борьба мотивов и позволяют называть такое влечение обсессивным. Влечение к наркотику постепенно обесценивает для наркомана значение других радостей, состояние одурманивания становится единственным значимым удовольствием. Это происходит тем скорее, чем меньше эмоционального содержания было в жизни больного, меньше интересов и увлечений. Складывается убежденность, что психический комфорт, его исключительность возможны только в состоянии наркотического опьянения.

СТАДИЯ II НАРКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Прием наркотика по-прежнему регулярен; в тех случаях, когда наркотизация была периодической, промежутки между приступами сокращаются, что говорит о выросшей переносимости. Нарращивание дозы уже не помогает, как это было в I стадии. Или нет эффекта, или, напротив, необычно высокая доза ухудшает самочувствие, вследствие чего могут возникнуть неприятные ощущения. Во II стадии болезни ценностные представления столь искажены, что абсолютной ценностью оказывается лишь состояние наркотического опьянения.

Во II стадии наркомании ослабевает не только эйфорическое действие наркотика. Главное, на наш взгляд, — извращение известных, свойственных конкретному наркотику эффектов. Седативные препараты начинают оказывать стимулирующий эффект, стимулирующие и психоделические — седативный.

На этой стадии болезни уже любой больной наркоманией, какова бы ни была его способность к самооценке, признает, что вне наркотической интоксикации он не может ни на чем сосредоточиться, мысли разбегаются, все окружающее раздражает, кажется непереносимым (потребность в психическом комфорте в интоксикации).

Начиная со II стадии достаточно удовлетворительный уровень функционирования возможен в постоянном присутствии наркотика (способность достижения физического комфорта в интоксикации). Развивается постоянная физическая потребность в наркотизации.

Когда больной наркоманией остается без необходимого ему наркотика, первым сигналом потребности служит компульсивное влечение, бросающее его на поиски, повышающее психическую и физическую активность. Если наркотик достать не удастся, развивается абстинентный синдром — состояние, лишаящее наркомана возможностей деятельности. Именно абстинентный синдром наркоманы считают болезнью, сутью заболевания и не понимают, что это лишь одно из проявлений болезни.

СТАДИЯ III НАРКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Эта стадия характеризуется нарастанием истощения. Теперь наркотик оказывает в основном только нормализующий, тонизирующий эффект. На рассматриваемой стадии толерантность снижается, больной принимает во много раз меньшее количество наркотика (дальнейшее изменение толерантности), которое достаточно ему для поддержания себя в удовлетворительном психическом и физическом состоянии (потребность в психическом и физическом комфорте). Падают интенсивность влечения и активность выражения влечения, ин-

тенсивность поиска (дальнейшее изменение obsessивного и компульсивного влечений). Во многих случаях существование без какого-либо наркотика уже невозможно, ибо организм не располагает ресурсами для адаптации к иному функциональному уровню.

Существование без наркотика непродуктивно, сам больной не испытывает никакой радости от жизни: ничто не интересует, ничего не хочется, исчезают импульсы к деятельности, потребности. В поисках бывших «прихода» и «кайфа» — показатель сохраняемого психического влечения — больные наркоманией начинают добавлять иногруппные наркотики — основной путь развития полинаркотизма.

Больных с III стадией болезни очень мало — большинство заболевших не доживают до этого этапа болезни.

*(Источник: «Общая и частная наркология: Руководство для врачей».
Автор: Пятницкая И. Н. 2008 год).*

РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗАВИСИМЫХ ПО «МИННЕСОТСКОЙ МОДЕЛИ»

Итак, мы выяснили, что зависимость – это болезнь, которая имеет свое течение и возникновение которой способствуют определенные факторы. Это поможет нам относиться к зависимому как к человеку, страдающему тяжелой болезнью, которая, тем не менее, поддается лечению. Но что понимать под лечением? Некоторые специалисты говорят, что лечение – это кодировка и детокс. Мы придерживаемся мнения, что лечение зависимости – это целый комплекс реабилитационных мероприятий, затрагивающих все аспекты жизнедеятельности человека – физический, психический, эмоциональный и духовный. Одной из наиболее эффективных методик лечения зависимости является так называемая «Миннесотская модель». Рассмотрим ее более подробно.

Представьте на секундочку, что на дворе стоит 1949 год, а человек, которого вы любите, – алкоголик. Будущее этого человека, скорее всего, уже predetermined. События могут развиваться по трем сценариям. Первый – его «упекут» в психиатрическую клинику и посадят в одну палату с людьми, которым был поставлен диагноз «шизофрения». Второй – алкоголизм толкнет его на совершение преступлений, и в результате он может на долгие годы оказаться за решеткой. Третий – он будет медленно погружаться в нищету и беспомощность.

Во всех трех случаях состояние человека, которого вы любите, будет отрицаться, игнорироваться или называться «недостатком силы воли».

Эта дата – 1949 год – играет большое значение, поскольку именно в том году в штате Миннесота, США, был основан реабилитационный центр «Хэйзелден» (*Hazelden*). То, что начиналось как дом временного пребывания для мужчин-алкоголиков, впоследствии превратилось в одну из самых популярных методик лечения зависимости: «Миннесотскую модель». Но, что еще важнее, это историческое новшество предложило алкоголикам новую альтернативу тюрьмам, психиатрическим клиникам и бездомности.

В основе «Хэйзелдена» лежала идея о создании гуманного терапевтического сообщества для алкоголиков и наркозависимых. Когда-то эту идею высмеивали; в наши дни она получила широкое распространение.

В первый год существования центра «Хэйзелден» в нем насчитывалось в среднем семь пациентов в день. Персонал составлял три человека. Программа лечения представляла собой набор нехитрых правил: веди себя ответственно, посещай лекции по 12 Шагам «Анонимных Алкоголиков», общайся с другими пациентами, застилай кровать, оставайся трезвым.

На такую программу было легко махнуть рукой. Однако за этими простыми правилами скрывалось богатство клинической мудрости. Все эти правила были направлены на преодоление черты, присущей всем алкоголикам, – своеволия. Люди, которые зависят от алкоголя, могут быть скрытными, эгоцентричными и обиженными. В ответ основатели «Хэйзелдена» настаивали, чтобы пациенты занимались мелочами повседневной жизни, делились своими историями и слушали друг друга. Цель этих действий заключалась в том, чтобы помочь алкоголикам отказаться от жизни в изоляции в пользу жизни в диалоге.

На протяжении 1950-х гг. XX века «Хэйзелден» занимался развитием этих принципов, а также «впитывал» принципы, разработанные в другом учреждении Миннесоты – государственной больнице «Уиллмар» (*Willmar State Hospital*). Среди них были следующие принципы:

- **Алкоголизм существует.** Это состояние – не просто симптом какого-то глубинного психического расстройства. Оно заслуживает того, чтобы с ним обращались как с первичным состоянием.
- **Алкоголизм – это болезнь.** Все попытки заставить алкоголика отказаться от употребления с помощью упреков или ругани бесполезны. Вместо этого мы можем рассматривать алкоголизм как вынужденную недееспособность – то есть как болезнь – и лечить ее соответствующим образом.
- **Алкоголизм – это многопрофильное заболевание.** Это утверждение повторяет идею Сообщества «Анонимные Алкоголики» о том, что алкоголики страдают от болезни, которая повлияла на все стороны их жизни: физическую, психическую и духовную. Таким образом, лечение алкоголизма будет более эффективным, когда в расчет принимаются все три аспекта. (**Источник:** официальный веб-сайт *Hazelden*).

«МИННЕСОТСКАЯ МОДЕЛЬ»: ОПИСАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПОДХОДА

Автор: Патриция Оуэн (Patricia Owen).

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ, ОПИСАНИЕ, ОБОСНОВАНИЕ.

«Миннесотская модель» характеризуется всесторонней и непрерывной оценкой всех аспектов личности клиента, а также мультимодальным терапевтическим подходом, который может включать в себя групповую и индивидуальную терапию, образование и поддержку семьи и другие методы. Мультидисциплинарная команда профессионалов (например, консультанты по зависимости, психологи, медсестры) составляют план лечения каждого клиента и участвуют в его реализации. Каждый член команды проводит индивидуальную встречу с клиентом. После этого вся команда собирается вместе и обсуждает индивидуальный план лечения клиента. Воздержание от употребления – необходимое условие для начала лечения. Во время лечения клиент получает инструменты, с помощью которых сможет вести образ жизни, свободный от употребления алкоголя и других наркотиков. Лечение может осуществляться как в условиях стационара, так и амбулаторно. Философия «Миннесотской модели» базируется на программе «12 Шагов» Сообщества «Анонимные Алкоголики».

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПОДХОДА

Основная цель – добиться того, чтобы клиент сделал выбор в пользу пожизненного воздержания от употребления алкоголя и других веществ, изменяющих сознание, а также повысил качество своей жизни. Этой цели можно добиться с помощью применения принципов программы «12 Шагов», которые включают в себя регулярные встречи с другими выздоравливающими людьми и изменения в поведении. Конечная цель – изменение личности человека, или изменения в базовом образе мышления и поведения.

ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ\МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Этот подход работает благодаря изменению убеждений зависимого человека о самом(ой) себе и о других людях. Изменения происходят с помощью посещения собраний 12-Шаговых Сообществ, групповой терапии, самоанализа и обучения новым навыкам поведения в трудных жизненных ситуациях. Благодаря этому процессу отношение человека к самому себе и к другим людям меняется.

ФАКТОР ИЗМЕНЕНИЙ

Главные факторы изменений – принадлежность к группе и применение принципов программы «12 Шагов» на практике. Те письменные задания, которые консультант дает каждому клиенту, помогают ему или ей установить связь с группой и предоставляют реальную возможность для изменения своего поведения.

КОНЦЕПЦИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Химическая зависимость рассматривается как первичная, хроническая и прогрессирующая болезнь.

СРАВНЕНИЕ С ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ

ПОХОЖИЕ МЕТОДЫ

Самые похожие методы – это когнитивно-бихевиоральная терапия, реабилитация после перенесенного заболевания – например, выздоровление после сердечного приступа, – а также обучение навыкам жизни с любым хроническим заболеванием.

ОТЛИЧАЮЩИЕСЯ МЕТОДЫ

Самые непохожие методы – это заместительная терапия (например, метадоном) и психоанализ.

ФОРМАТ ЛЕЧЕНИЯ

ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Примерно 80-90% лечения приходится на работу в группах; остальное – это индивидуальные сессии. Групповая терапия может помочь клиенту взглянуть на мир шире, преодолеть отрицание и научиться принятию личной ответственности, получить информацию о болезни и сопутствующих ей факторах, узнать о философии программы «12 Шагов», принять участие в группах по медитации и в группах по рабочим заданиям. Индивидуальные сессии используются для обсуждения вопросов, которые могут быть настолько чувствительными для клиента, что он или она не решаются обсуждать их на группе.

ИДЕАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА

В идеале, лечение должно осуществляться в условиях стационара, однако эта модель может применяться в любой обстановке.

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

В условиях стационара продолжительность лечения, как правило, составляет от 22 до 28 дней. Средняя продолжительность амбулаторной программы лечения – 5-6 недель интенсивной терапии (3-4 дня в неделю, продолжительность одной сессии: 3-4 часа), за которой следуют 10 или более недель еженедельных сессий.

РОЛЬ ГРУПП САМОПОМОЩИ

Посещение групп самопомощи («Анонимные Алкоголики», «Анонимные Наркоманы», «Анонимные Кокаинисты» и т.д.) считается неотъемлемым условием долгосрочного воздержания от употребления. Одна из главных целей лечения – познакомить клиента с программой выздоровления «12 Шагов», чтобы впоследствии он или она чувствовал(а) себя более комфортно во время работы по этой программе.

(Источник: официальный веб-сайт Национального института по вопросам злоупотребления наркотиками (NIDA). Публикуется с сокращениями).

ПРОФЕССИЯ: КОНСУЛЬТАНТ

В предыдущем материале, посвященном реабилитации по «Миннесотской модели», не раз упоминалось понятие «консультант по зависимости». Кто это такой? Кто может стать консультантом, а кому лучше поискать себе другое занятие? Чем занимаются эти специалисты? Ответы на эти – и многие другие – вопросы дает Тимур Каримов, консультант по зависимости с более чем 10-летним стажем работы.

Эта статья не претендует на то, чтобы считаться научным исследованием. Для нас она представляет ещё одну возможность поделиться накопленным опытом и имеющейся информацией о работе с химически зависимыми клиентами в рамках «Миннесотской модели» реабилитации.

Мы надеемся, что эта информация будет полезной для тех, кто работает с зависимыми людьми на профессиональном уровне – консультантов в реабилитационных центрах, психологов и социальных работников больниц, сотрудников комплексных центров социального обслуживания населения, волонтеров общественных и других организаций.

ЭТИКА КОНСУЛЬТАНТА ПО ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Вопрос соблюдения этики профессионального консультирования – это, на наш взгляд, краеугольный камень работы с зависимыми людьми, требующий особой подготовки персонала.

Прежде всего потому, что речь идёт о понимании химической зависимости как мультифакторного заболевания, затрагивающего все стороны личности человека. Консультант по вопросам химической зависимости должен всегда понимать, что имеет дело с болезнью, а не с простой распущенностью, недисциплинированностью или отсутствием жизненных сил, должен держать в фокусе своего внимания и внимания клиента основную причину большинства жизненных проблем клиента – употребление наркотиков или алкоголя.

Кроме того, важность этической подготовки специалиста, работающего с зависимыми людьми, связана ещё и с тем, что консультант, конечно же, – человек, и ничто человеческое ему не чуждо. Быть коммуникатором непросто, особенно когда речь идет о психотерапии и психологическом консультировании химически зависимых людей и членов их семей. Здесь намного острее проявляются последствия болезни и болезненного поведения клиентов. Жизненные драмы больных зависимостью подразумевают у большинства здоровых людей в основном сильное осуждение, и лишь в некоторых случаях – сочувствие и понимание.

Консультант, как и большинство людей, столкнувшихся с проявлениями зависимости другого человека, может быть подвержен амбивалентным чувствам, то есть чувствам, диаметрально противоположным, но переживаемым одновременно, таким как: высокомерие и сочувствие, желание помочь и желание отстраниться, желание наказать и желание спасти.

А для консультантов из числа выздоравливающих алкоголиков или наркозависимых вопросы этического характера важно не только определять. Они должны иметь доступные инструменты решения трудностей, возникающих при работе с алкоголиками или наркозависимыми. Представьте, что к вам пришёл клиент, некоторые моменты жизни которого очень напоминают вам ваши собственные проблемы. Такие клиенты могут вызывать как антипатию, желание устранить его из своей жизни, так и желание спасти такого человека. Причём мотивы подобных чувств и побуждений консультанта могут просто не осознаваться им самим.

Тот, кто знаком с таким феноменом в работе психолога или психоаналитика, как «перенос» (означает отношение клиента или пациента к терапевту, или к другому человеку, который ему помогает, не как к нейтральному объекту, а как к особе, обладающей исключительными возможностями), может подтвердить, что при лечении зависимости для консультанта крайне важно держать в фокусе своего внимания отношения «терапевт-клиент». Именно в этих отношениях зачастую кроются предпосылки как успешного лечения химически зависимых людей, так и неудача этого лечения. Консультант, который понимает свои задачи в терапии и свои ограничения в отношениях с зависимым клиентом, способен оказывать гораздо более эффективную помощь, чем человек, который руководствуется лишь «благими, добрыми» намерениями.

При работе с зависимыми клиентами нам приходится иметь дело с очень разными проявлениями и последствиями болезни. С каким жизненным «багажом» приходит наркозависимый или алкоголик на лечение? Сейчас мы попробуем нарисовать приблизительный – и очень общий – портрет человека, с которым приходится иметь дело специалистам, работающим с зависимыми людьми.

Прежде всего, это проблемы с физическим здоровьем. Многие специалисты (как, впрочем, и сами зависимые) говорят, что если что-то и способно всерьёз пошатнуть отрицание зависимого человека, то это резкое ухудшение физического здоровья. Проще говоря, к нам на лечение часто приходят люди, тела которых очень «устали» от употребления химических веществ и буквально разваливаются от того количества или запущенности хронических заболеваний, которые они получили «в наследство» от употребления. Многие клиенты перестают следить за собой и ухаживать за своим внешним видом.

Если говорить про отношения с законом, то многие из наших клиентов – это люди, совершавшие различные правонарушения и, как правило, одержимые мыслями о преследовании со стороны правоохранительных органов. Многие выздоравливающие зависимые рассказывают, что не могут отделаться от страха перед законом или его представителями в течение многих лет после того, как перестанут употреблять наркотики и вести преступный образ жизни. Но, опять-таки, говорят, что угроза тюремного заключения для наркомана или проблемы с представителями закона для алкоголика могут послужить серьезным толчком к тому, чтобы зависимый человек начал задумываться о лечении.

Перечень проблем человека, который приходит на лечение на терапию зависимости, пополняется достаточно весомым «камушком» семейных проблем – если, конечно, к моменту поступления на лечение зависимый ещё сохраняет семейные отношения. В подавляющем большинстве случаев у зависимых нарушены связи с членами своей или родительской семьи. Как правило, алкоголик или наркоман очень «обижен» на своих родных. Так проявляется один из наиболее серьезных аспектов зависимости – отрицание самой болезни (анозогнозия).

Анозогнозия присутствует практически у всех людей, страдающих химической зависимостью, и проявляется главным образом в упрямом искажении фактов болезни и её последствий. Отрицание направлено на то, чтобы помешать человеку прийти к изменению своего поведения, в том числе – пройти лечение. Основная работа консультанта на терапии зависимости как раз и заключается в том, чтобы помочь клиенту преодолеть отрицание и изменить его отношения с веществами, изменяющими сознание.

Как правило, к нам обращаются люди, которые не могут справиться с жизненными стрессами без алкоголя и наркотиков. Но сам зависимый человек, а также его родные и близкие, могут в силу незнания или ошибочной информации связывать это с какими-то другими событиями и процессами.

И это только самый поверхностный перечень проблем, которые приносит с собой больной человек на лечение. Каково это – работать с таким человеком? Для чего мы уделяем этому столько внимания?

Серьезной проблемой для людей, которые по долгу службы или по своему призванию помогают зависимым людям справиться с их болезнью, становится разочарование в работе. Количество затрачиваемых ими сил, времени и средств часто не оправдывает себя. Просто потому, например, что алкоголик неожиданно уходит в запой, а наркоман срывается. И это несмотря на всю работу, проведённую с ними. В этих случаях работникам и волонтерам бывает очень трудно не «свалиться» в обвинения и преследование больных, и не почувствовать всю тщетность и бессмысленность своей работы.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

А теперь давайте поговорим о том, что такое терапевтические отношения, возникающие между консультантом и клиентом.

Прежде чем говорить о том, чем терапевтические отношения являются, давайте выясним, чем они точно НЕ ЯВЛЯЮТСЯ.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ – ЭТО ТОЧНО НЕ:

- **Отношения между родителем и ребёнком. И наоборот.**
- **Отношения между учителем и учеником**
- **Отношения между коллегами (друзьями)**
- **Отношения между вождём и последователями**
- **Отношения между священником и прихожанами**
- **Отношения между любовными партнёрами**
- **Отношения между полицейским и преступником**
- **Отношения между старшим братом и младшим (или сестрами)**

Что это означает? Если вернуться к личности человека, который обращается за лечением, можно с уверенностью утверждать, что зависимость, как мультифакторное заболевание, проявляется во всех составляющих личности зависимого – в мышлении, в поведении, в стереотипах, в оценке ситуации, в психических реакциях на происходящие события.

Зачастую алкоголики и наркоманы демонстрируют инфантильное (незрелое, детское) поведение и образ мышления. Тем более часто такое происходит на лечении, когда человек помещён в непривычные для себя условия, которые, естественно, вызывают у него стресс.

Зависимый клиент часто приглашает консультанта взять руководство над его жизнью. В жизни алкоголика или наркомана, как правило, достаточно много людей, которые управляют его жизнью – от родственников до сотрудников правоохранительных органов. Это обусловлено тем, что по мере развития заболевания зависимый человек теряет контроль сначала над употреблением веществ, изменяющих сознание, а потом и над своим поведением. Неопытный консультант может поддасться соблазну и «повестись» на приглашение клиента сыграть одну из ролей в его социальной игре. На протяжении всего процесса лечения для консультанта очень важно понимать, что происходит между ним и клиентом, и говорить об этом своему клиенту.

Таким образом, получается, что **терапевтические отношения – это специфические социальные связи, которые отличаются от любых других связей, которые до этого устанавливал человек.**

При всем вышеперечисленном важно понимать, что консультант всегда будет для клиента образцом для подражания, некоей ролевой моделью. По сути, такое отношение является инструментом, с помощью которого консультант может оказывать лечебное воздействие на клиента.

В группах самопомощи, работающих по программе «12 Шагов», такой терапевтический фактор, как имитационное поведение, достаточно развит и на протяжении многих лет доказывает свою эффективность в работе с зависимыми людьми.

В своей работе консультант всегда должен учитывать, что на терапии зависимости его персону для клиента – самая важная. Понимает консультант это или нет, но он всегда оказывает воздействие на клиента – либо терапевтическое, либо вредоносное.

Парадокс этого феномена заключается в том, что консультант всегда находится «между двух огней». С одной стороны, это необходимость воздерживаться от «приглашения» клиента вступить с ним в понятные и знакомые тому отношения (как правило, созависимого или зависимого характера), а с другой - необходимостью применять в своей практике такие терапевтические инструменты, как руководство, поддержка, эмпатия, способность поставить интересы клиента выше своих. Умелый консультант сможет использовать потребность клиента в руководстве, наставничестве, близости, доверии, искренней поддержке и интересе с пользой для последнего, избегая при этом сверхопекающих и сверхконтролирующих отношений.

Никогда не забуду, как один из клиентов, подводя итоги собственного лечения и выделяя для себя самые важные моменты терапии, повлиявшие на него, рассказал следующую историю. В преддверии семейной встречи, которая была для него очень стрессовым событием (он давно не разговаривал со своими родными о том, что происходит с ним и между ними), он очень волновался и переживал. Консультант, ведущий данного клиента на отделении терапии зависимости, просто забыл о том (такое тоже бывает!), что днем назначил время подготовки к семейной сессии. Когда назначенное время подготовки уже прошло и клиент стал понимать, что рискует остаться неподготовленным к завтрашней встрече с родственниками, он все-таки попросил дежурную медсестру с отделения позвонить консультанту домой и спросить, что ему теперь делать. Несмотря на то, что уже был поздний вечер, консультант пришёл на отделение терапии и подготовил клиента для предстоящей семейной встречи. По словам самого клиента, именно

способность консультанта признать свою ошибку, пожертвовать своим комфортом и личным временем, отложить все свои дела ради него, глубоко его потрясла и дала ему возможность почувствовать себя значимым – впервые за долгое время. По словам клиента, этот случай стал для него самым важным событием за время прохождения курса терапии зависимости.

Многие клиенты – это выходцы из деструктивных семей, которым не хватало любви, заботы, внимания, тепла в отношениях со своими родителями. У некоторых клиентов родителей попросту не было. Большинство зависимых строят очень болезненные и запутанные отношения с окружающими по одной-единственной причине – они не умеют строить здоровых. Их этому не научили, у них не было соответствующего примера. Консультант – это человек, который, будучи ролевой моделью, значимо влияет на способность клиента учиться строить новые, более здоровые отношения с теми, кто его окружает. Нет ничего зазорного в том, если консультант начнет выстраивать свои отношения с клиентом с того, что будет искренним, теплым, отзывчивым – и твердым.

Именно это определяет терапевтические отношения в первую очередь. Неподдельный интерес к личности клиента, к его делам. Принятие человека таким, какой он есть, начинается с разделения его болезни и его личности. Для терапии зависимости в работе консультанта этот принцип важнее других.

ЧТО ЕЩЁ ДЕЛАЕТ ТЕРАПИЮ ТЕРАПИЕЙ?

Консультант должен всячески поощрять клиента в свободе выражения своих чувств и высказываний. Консультанту важно воздерживаться от морализаторских высказываний (помня о том, что в жизни клиента было очень много людей, которые осуждали его за проявления его болезни). Он должен отказаться от нравоучений, осуждения чувств клиента, его высказываний, если он всё-таки настроен помогать зависимому. Речь идёт о безоценочном отношении к личности клиента со стороны консультанта. При этом, конечно же, консультант должен быть твёрдым и настойчивым к проявлениям зависимости клиента. Это верно как для групповой, так и для индивидуальной терапии. Подобный подход значимо пересекается с задачами консультанта на терапии зависимости – помогать клиенту осознавать (видеть) проявления его болезни, признавать их существование (принимать их) и пробовать применять новые способы решения проблем, которые возникают из-за его зависимого поведения.

Очень часто бывает так, что в процессе терапии отрицание клиента обостряется. Например, один молодой человек, пройдя курс терапии зависимости в стационаре и находясь на амбулаторном лечении, стал открыто высказывать мысли о том, что собирается прервать своё лечение. Он предполагал, что уже достаточно здоров для того, чтобы перестать уделять основное время своему лечению и

вернуться на прежнее место работы, откуда ранее уволился в силу общего кризиса, наступившего из-за его зависимости. Консультанту, совместно с остальным терапевтическим персоналом, пришлось пересмотреть план лечения этого клиента и провести ряд мероприятий, направленных на преодоление отрицания клиента, в которых участвовали члены семьи клиента, а также другие члены терапевтической программы.

Перед персоналом стояла следующая задача – оказать клиенту помощь в том, чтобы он понимал механизм собственного отрицания. Клиент занимался рационализацией и утверждал, что ему сейчас крайне необходимо начать зарабатывать деньги, чтобы перестать «висеть на шее» у родственников. Ему необходимо было услышать от самих родственников, что, во-первых, они не считают, что он «висит у них на шее» – они помогают ему добровольно и поддерживают его выздоровление. Во-вторых, те деньги, которые он зарабатывал на последнем месте работы перед тем, как попасть на лечение, почти целиком шли на его употребление. Следующим его аргументом в пользу прекращения лечения был факт того, что ему уже легче и он чувствует себя прекрасно как физически, так и эмоционально. Опытный консультант не стал опровергать это утверждение, а наоборот – подтвердил его. Но напомнил клиенту, что этого состояния он достиг только с помощью руководства, которое давали ему сотрудники реабилитационного центра, поддержки своих товарищей из терапевтического сообщества и родных. И что сейчас обострилось его отрицание своей болезни. И что это обострение может запустить зависимый образ мышления и вернуть человека к употреблению химических веществ, если он не научится распознавать свое отрицание и минимизировать его влияние. К счастью, этот клиент находился на той стадии отрицания, которая позволяла ему быть восприимчивым к мнению консультантов, членов его семьи и терапевтической группы. Эта ситуация помогла ему понимать, как действует механизм отрицания, который запускает тенденцию движения к срыву. Что, в свою очередь, впоследствии помогло ему справиться с самыми разными кризисами на пути выздоровления.

Следующей обязательной составляющей терапевтических отношений являются взаимные договоренности и ограничения.

Ограничения носят характер сохранения тех норм, с помощью которых терапевт хотел бы создать безопасное пространство внутри отношений «консультант-клиент», начиная от биологических тестов на содержание в моче клиента наркотических веществ и заканчивая введением временных рамок – когда каждая встреча начинается в определённое время, и в определённое время заканчивается. Это могут быть правила поведения на отделении терапии зависимости, которые должен соблюдать каждый пациент. Нарушение любого из правил должно тщательно рассматриваться персоналом на предмет выявления «несотрудничества» (саботажного поведения, сопротивления выздоровлению) клиента и обсуждать-

ся с самим клиентом. Важно, чтобы человек, пришедший на лечение, знал (а не догадывался) о том, что существует недопустимое поведение. И, в отличие от многих других мест, в которых его «болезненное поведение» замалчивали, скрывали и старались избегать разговоров о нем, здесь, наоборот, такое поведение может стать фокусом терапии его зависимости.

Например, клиент, всячески избегавший ответственности за то, как он строит свой день на отделении терапии зависимости, не успевал сдавать в срок свои письменные работы. После получения им нескольких предупреждений его поведение не изменилось, а письменные задания, выдаваемые консультантом, становились всё более объёмными и глубинными. Клиент стал испытывать всё более сильный стресс, а поскольку привычным способом решения жизненных проблем для него было молчаливое бегство от них, через некоторое время он начал думать о том, чтобы выписаться с терапии зависимости досрочно на том основании, что для него она «слишком сложная и неподходящая».

Решить данную проблему ему помогло только участие персонала. Заметив количество замечаний и ухудшившееся эмоциональное состояние клиента, консультант вызвал его к себе для разговора. В данном случае очень помогла поддерживающая, «неосуждающая» позиция консультанта. Когда клиент стал оправдываться (снимая с себя всякую ответственность за происходящее с ним), перечисляя причины, которые мешают ему придерживаться намеченного плана лечения, консультант, понимая, что столкнулся с защитным поведением клиента, который готов к осуждению или оправданию своего поведения, не стал делать ни того, ни другого. Вместо этого он предложил клиенту разобраться с причинами, которые привели его к такой ситуации.

Оказалось, что клиенту сложно регулировать свое время на отделении терапии зависимости. Он подолгу засиживается за разговорами с другими клиентами, отвлекается на всякие мелочи, спит днём вместо работы над заданиями. И, конечно же, ему крайне сложно обращаться за помощью, когда она ему требуется!

Консультанту потребовались настойчивость и терпимость, чтобы, исключая менторские нотки из своего голоса, напомнить клиенту о целях терапии (декларируемых самим клиентом – желание измениться, перестать употреблять наркотики) и предложить помощь в решении вопросов распределения времени клиента. Правила отделения, естественно, не менялись.

В данном случае клиент был настроен на диалог и шёл на сотрудничество. Но бывают ситуации, когда клиент находится в состоянии открытого отрицания и не сотрудничает с консультантом. Конечно, персоналу необходимо тщательно рассматривать каждый отдельный случай, чтобы понять, как взаимодействовать с данным клиентом в данный момент времени.

Подведём краткий итог. Достаточно непросто формировать мнение о том, что такое терапевтические отношения, когда речь идет о такой болезни, как зависимость. Консультанту требуется умение «манипулировать» чувствами клиента, для того чтобы он мог рисковать и пробовать применять на практике новые для себя модели поведения.

Как мы уже говорили ранее, через какое-то время консультант становится для зависимого человека чуть ли не самым важным человеком в его жизни. И подобное отношение не меняется в течение многих лет после того, как человек закончит своё лечение. Многие клиенты с теплом вспоминают то время, когда они проходили курс реабилитации на терапии зависимости. Они отзывались о своих чувствах к консультанту как к старшему товарищу, брату или сестре, наставнику, учителю, лидеру.

Мы с вами уже несколько раз упоминали существующие задачи в терапии зависимости, которые ставит перед собой консультант. Запомните – **КОНСУЛЬТАНТ ВСЕГДА ДОЛЖЕН ПОНИМАТЬ, ЧЕГО ОН ХОЧЕТ ДОСТИЧЬ В РАБОТЕ СО СВОИМ КЛИЕНТОМ.** Иначе говоря, консультант всегда понимает, куда и к чему он ведёт своего клиента. Если этого понимания нет, то консультант разбирается с причинами, которые мешают ему понимать свои действия.

ЗАДАЧИ КОНСУЛЬТАНТА

Практикующему консультанту всегда важно помнить, что перед ним не стоит задачи перековать «неправильного» человека по своим меркам. Основная задача консультанта – помочь человеку достичь того максимума, на который он способен и к которому стремится.

Роль консультанта в лечении зависимого человека, с одной стороны, ограничена условиями терапии и ресурсами клиента, а с другой – может казаться безграничной, учитывая огромный перечень проблем клиента (социальных, психологических, межличностных, биологических, нравственных).

Первичная цель работы консультанта – научить клиента воздерживаться от употребления ПАВ, а также от зависимого поведения.

Цель второго порядка – помочь зависимому человеку справиться с теми расстройствами психики и нарушениями в социальной сфере, которые неумолимо следуют за его зависимостью.

Разрушительное употребление ПАВ считается неадекватным способом разрешения жизненных проблем. Консультанту важно понимать, что наши клиенты, по сути, когда-то начали самолечение с помощью ПАВ, но по мере развития

заболевания употребление приобрело компульсивный (вынужденный, непреодолимый) характер и привело к прогрессирующему ухудшению практически во всех жизненных сферах человека.

Кроме того, консультанту следует понимать, что на начальном этапе лечения нет особого смысла пытаться выяснить причины, по которым клиент начал употребление ПАВ. К тому моменту, когда его зависимость полностью сформировалась, этот вопрос теряет свою актуальность. Точно так же во время тушения пожара никто не тратит время на выяснение того, что стало его причиной – замыкание или непотушенная сигарета. Этим занимаются после.

Существуют определенные рекомендации для работы с зависимыми клиентами. Они могут служить как ориентирами в лечении, так и задачами, которые может ставить перед собой консультант.

- 1) Помочь клиенту принять и признать, что он/она страдает от болезни под названием «зависимость».
- 2) Точно указывать признаки и симптомы зависимости таким образом, чтобы это соответствовало реальному жизненному опыту клиента.
- 3) Научить зависимого распознавать тягу к употреблению ПАВ и «справляться» с ней, не прибегая к веществам или разрушающим (самопораженным) моделям поведения.
- 4) Вдохновлять и постоянно мотивировать клиента на достижение и поддержание воздержания от употребления ПАВ.
- 5) Вести скрупулезный учет всех эпизодов проявления зависимости клиента и призывать его или ее самостоятельно анализировать эти случаи, чтобы помочь клиенту минимизировать или остановить их. В случае с профилактикой срыва речь может идти об анализе эпизодов употребления ПАВ клиентом, который находится в процессе лечения.
- 6) Помогать клиенту идентифицировать ситуации, в которых употребление ПАВ использовалось с целью решения существующих жизненных проблем (здоровье, отношения с людьми, самооценка, психическое состояние и пр.), и демонстрировать клиенту, что подобное решение проблем было не только иллюзорным и неэффективным, но и разрушающим.
- 7) Помогать зависимому развивать новые, более эффективные стратегии для решения жизненных проблем (групповая терапия в данном случае может стать более эффективным полем экспериментов для поиска таких стратегий).
- 8) Знакомить клиента с философией программы «12 Шагов» и настойчиво мотивировать его или ее к участию в собраниях групп самопомощи «Анонимные Алкоголики» (АА), «Анонимные Наркоманы» (АН).

- 9) Помочь клиенту понять, что выздоровление – это длительный процесс, имеющий свои этапы и задачи. Помогать клиенту планировать и реализовывать свои задачи в выздоровлении.
- 10) Помогать клиенту распознавать отрицание как основной симптом зависимости. Отрицание может стать причиной появления «зависимого» мышления и поведения, которые, в свою очередь, могут повлечь за собой рецидив (срыв или возврат к употреблению).

А теперь перейдем к обсуждению тех требований, которые необходимы консультанту в его работе.

ТРЕБОВАНИЯ К КОНСУЛЬТАНТУ

Прежде чем писать о необходимых требованиях к консультанту по вопросам химической зависимости, хотим напомнить, что единых требований, касающихся этой профессии, как и самой такой профессии, в России на сегодняшний день не существует. Как не существует и специального образовательного учреждения, отделения или факультета, где готовили бы специалистов такого рода, как «консультант по зависимости». В Санкт-Петербурге подобное обучение проводится на базе региональной общественной организации «Наш Путь», в «Школе независимости Валентины Новиковой». Кроме того, возникали «спонтанные» объединения, которые ставили целью подготовку персонала для работы с зависимыми людьми. Но все это – капля в море того разброда методов помощи химически зависимым людям, которые на сегодняшний день существуют в России.

Таким образом, выбор кандидатов в члены персонала того или иного реабилитационного центра целиком лежит на его руководителе, и скорее зависит от его адекватности и понимания задач процесса лечения этой болезни. Плюс, конечно же, от особенностей и специфики данного центра (религиозный, трудовой, медицинский, психотерапевтический, изоляционный, силовой и т.д.). Некоторые заведения вообще трудно назвать «лечебными», так как, по сути, зависимость в них не рассматривается как заболевание.

Мы не ставим перед собой цель составить полный перечень требований, необходимых знаний и навыков для тех, кто уже консультирует химически зависимых людей или собирается посвятить себя данной профессии. Наша задача – хоть немного прояснить вопрос: кто такой консультант по вопросам химической зависимости?

Отличается ли он от психолога, психотерапевта, социального работника, врача-нарколога, волонтера общественной организации, «спонсора» в группах самопомощи АА и АН, священника?

Если отличается, то чем именно? Уровнем знаний? Профессиональной подготовкой? Личными качествами? Жизненным опытом? Степенью святости? Глубиной интеллекта? Секретными знаниями?

Начнём с того, что наличие собственного опыта отказа от употребления алкоголя и наркотиков – это большой плюс для работы с химически зависимыми людьми. По крайней мере, вы можете приводить примеры из собственной жизни и говорить с зависимым человеком на одном языке (не опускаясь при этом до сленга или уличного жаргона).

Практичные американцы давно догадались привлекать выздоравливающих алкоголиков и наркоманов к работе с зависимыми людьми в различных реабилитационных центрах и социальных службах. И, естественно, перед ними встали вопросы о необходимости отбора кандидатов для работы и проведения профессиональной подготовки таких сотрудников.

Естественно, не все «бывшие» наркоманы или алкоголики подходят для такой работы. Почему?

Прежде всего, для работы с другими людьми кандидатам потребуются коммуникативные навыки. Человек, способный осуществлять позитивные коммуникации с другими людьми, будет выполнять свою работу гораздо эффективнее угрюмого, замкнутого, подозрительного и раздражительного человека, который не способен установить и поддерживать контакт с человеком, обратившимся за помощью, и членами его семьи.

Помню, как мой коллега успешно справился с провокационной ситуацией при оформлении в реабилитационный центр одного из клиентов. Он всегда аккуратно и строго одевался, тем самым обращая на себя внимание поступающих на отделение клиентов. Мы проверяли только что заполненную анкету. Кандидат на поступление вел себя достаточно развязно и саркастично – было понятно, что он сильно волнуется и с помощью подобного поведения пытается скрыть свой страх. Моя личность не вызвала у него никакого интереса, зато броский внешний вид моего товарища явно как-то взбудоражил сознание кандидата на трезвую жизнь. Сначала он с ироничным и вызывающим видом осматривал моего приятеля, а затем, с интонациями «профессионального тюремного жителя», отдал ему заполненную анкету и ручку, презрительно поморщился и сказал: «Ручка у тебя какая-то дешёвая и “беспонтовая”. Не под костюмчик». Явная провокация! Мой коллега, не меняя выражения лица, спокойно перевел взгляд с анкеты на клиента и ответил: «А с чего ты взял, что она моя?». К счастью, клиент не был обделен чувством юмора и оценил этот ироничный ответ по достоинству. Вопросов с его стороны больше не последовало. Тест был пройден. Контакт удалось установить.

Навыки коммуникации могут приобретаться непосредственно в процессе работы, если руководство реабилитационного центра ставит перед собой задачу помогать персоналу развиваться. Различные тренинговые и групповые занятия для сотрудников будут полезны в качестве методики обучения или повышения квалификации. Например, высокой эффективностью обладает тренинг уверенного (ассертивного) поведения для работников центра.

Консультант, работающий в центре терапии зависимости, должен, на наш взгляд, изъясняться очень простым и доступным языком. Прекрасно, если человек, работающий консультантом, способен связно и лаконично выражать свои мысли, и избегать желания заговорить с клиентом на сленге или уличном жаргоне. В стенах реабилитационного центра этот способ «подстройки» использовать нельзя. Подумайте, почему.

Вторым обязательным требованием для консультанта по вопросам химической зависимости, на наш взгляд, являются подробные знания о том, что такое зависимость. Он должен пройти дополнительное обучение и получить знания о том, что такое зависимость; узнать об основных симптомах зависимости; понять, как формируется и прогрессирует зависимость; какие этапы выздоровления ждут клиентов и какие задачи у каждого этапа существуют. Консультант должен уметь разбираться в основных видах психологических защит, применяемых алкоголиками и наркоманами; уметь справляться с отрицанием зависимого клиента; понимать, что такое срыв. А если консультант, помимо всего прочего, ещё и следит за последними открытиями ученых в области зависимости, это говорит о его высокой профессиональной подготовке и преданности своему делу.

На самом деле, все вышеперечисленное легко узнать благодаря интернету или посещению библиотеки. Это только малая часть тех знаний, которыми должен обладать любой консультант.

Например, работая долгое время на первичном приеме в стационар, я убедился в том, что от правильности установления степени заболевания клиента при приеме зависит ход последующего лечения.

Очень важно, чтобы консультант по вопросам зависимости помогал клиенту в решении вопросов, касающихся непосредственно зависимости. В ходе лечения обязательно всплывёт множество проблем как внутреннего, так и внешнего характера, которые клиент копил в течение всей своей жизни. Это совсем не значит, что все эти проблемы нужно незамедлительно решать на стационарном отделении терапии химической зависимости. Разрушенные отношения с окружающими, проблемы веры, детские психологические травмы, низкая самооценка, отсутствие жизненных ценностей и целей, неспособность к самодисциплине – вот самые распространённые проблемы подавляющего большинства наших

клиентов. Все они, конечно, так или иначе связаны с зависимостью, и для персонала велик соблазн окунуться в решение этих проблем. Тем более, когда попадает активный, сотрудничающий клиент, который всячески демонстрирует желание решать свои жизненные проблемы. Или когда клиент бессознательно использует такую форму сопротивления лечению, как смещение, и фокусирует внимание консультанта на проблемах, которые являются скорее следствием его прогрессирующей зависимости или вообще не имеют отношения к употреблению наркотиков или алкоголя.

Консультант по вопросам зависимости должен обладать способностью к сопереживанию, состраданию и неподдельному интересу к личности клиента. Многие называют такую способность эмпатией. Этот навык может помочь не только установить с клиентом необходимый доверительный контакт, но и поможет быть эффективным помощником в последующем самораскрытии клиента.

Если эмоциональный контакт с клиентом установить не удастся, эффективность работы окажется очень низкой, поскольку клиент не будет чувствовать интереса к своей личности со стороны консультанта.

Следующее принципиальное требование, которое, как показывает практика, становится необходимым для работы с зависимыми людьми, – это способность консультанта к директивному консультированию и умение вступить в конфронтацию с зависимостью клиента. Помните, что необходимо отделять личность клиента от его болезни, чтобы уметь призывать на помощь все ресурсы здоровой части этой личности.

На терапии зависимости всегда больше ценились консультанты, которые могли осуществлять руководство процессом лечения в более директивной форме, чем те, кто был мягок, нерешителен, обходителен. Конечно же, как и в случае с эмпатией, директивность должна быть качеством контролируемым. Консультант, исходя из ситуации, сам решает, использовать сейчас твердость и настойчивость, или можно попробовать другие методы.

Отклонения от рекомендованных требований к личностным и профессиональным качествам консультанта являются слабостью с его стороны и могут быть связаны с:

- 1) недостатком опыта и подготовки
- 2) усталостью
- 3) непроработанностью собственных проблем
- 4) несоответствием данной профессии из-за отсутствия коммуникативных навыков.

Если первый пункт восполняется обучением и практикой, второй и третий – выявляются супервизией и исправляются с помощью отпуска или психологической проработки, то последний может быть решен только сменой профессии.

Возьмем для примера список необходимых требований для работы консультантом по химической зависимости в США. Претендент на работу в реабилитационном центре должен:

- 1) Уметь проводить диагностику клиента и его жизненной ситуации, чтобы понять, может ли данный клиент проходить лечение в данном центре
- 2) Разбираться в целях и методах процедуры первичного приема. То есть начинать консультирование с первых минут пребывания клиента на отделении
- 3) Уметь объяснить клиенту задачи лечения, условия отделения и философию лечебной программы
- 4) Уметь проводить полную оценку состояния клиента. Его сильных и слабых сторон. Его потребностей
- 5) Исходя из этого, планировать лечение клиента совместно с ним самим
- 6) Непосредственно осуществлять само консультирование
- 7) Уметь выявлять все позитивные ресурсы как клиента, так и его окружения, которые могут быть полезны для его выздоровления
- 8) Уметь вовремя осуществлять кризисное вмешательство в процесс лечения клиента
- 9) Снабжать клиента полной и достоверной информацией по всем вопросам, которые касаются зависимости
- 10) Направлять клиента в те специализированные учреждения, общественные организации и группы самопомощи, которые удовлетворяют потребности клиента на данном этапе его жизни и выздоровления («Анонимные Алкоголики», «Анонимные Наркоманы», районный врач-психиатр, бюро по трудоустройству или центр занятости, Центр СПИД и пр.)
- 11) Уметь вести и обрабатывать отчетность, которая включает в себя всю документацию, начиная с первого приема и заканчивая процедурой выписки, и в которой фиксируются все результаты работы как персонала, так и самого клиента
- 12) Иметь контакт со всеми службами и специалистами, с которыми столкнется клиент в процессе его лечения (другие члены персонала реабилитационного центра, врачи, сотрудники полиции, социальные службы и пр.).

В завершение хотим сказать, что, конечно же, консультантами по вопросам химической зависимости не рождаются. И даже лучшие специалисты в этой области проходили все этапы своего профессионального роста и определяли свои сильные и слабые стороны. Как говорили мои учителя: «Консультант без списка собственных проблем – плохой консультант».

Мудрый консультант – это тот консультант, который способен признать, что потребности клиента безграничны, а возможности консультанта – ограничены.

(Автор: Каримов Т.М., председатель РОО «Центр помощи зависимым “Мастерская свободы”». В данном материале использованы выдержки из руководства Стэнли Кулевича «12 функций консультанта»).

ОТРИЦАНИЕ

Отрицание – пожалуй, главная проблема, с которой сталкиваются в своей работе консультанты по химической зависимости. Клиенты отрицают, что у них есть проблемы с алкоголем или наркотиками, клиенты отрицают степень тяжести этих проблем, клиенты отрицают необходимость в получении помощи... Американский специалист Теренс Горски написал целую книгу о том, как работать с клиентами, которые занимаются отрицанием: «Консультирование по вопросам управления отрицанием». К сожалению, привести ее целиком мы не можем, поэтому предлагаем вашему вниманию отдельные выдержки из этого важного и объемного труда.

ЧТО ТАКОЕ ОТРИЦАНИЕ

Отрицание – это набор автоматических и неосознаваемых мыслей, чувств, побуждений, поступков и социальных реакций, защищающих человека от боли, которую может причинить осознание наличия серьезных проблем, степени тяжести этих проблем, а также необходимости принятия ответственности за их решение.

Гораздо проще направлять энергию на борьбу с врагом, чем сталкиваться с неразрешимой катастрофической проблемой, вызывающей боль, злость, страх, вину и стыд. Как правило, первое побуждение – найти «козла отпущения» в лице другого человека, превратив его в своего врага. А поскольку зачастую терапевт – единственный человек, который находится на линии огня, угадайте, кто обычно становится врагом?

Мой дед-фермер как-то сказал: «Никогда не участвуй в конкурсе на самый неприятный запах вместе со скунсом – скунс все равно выиграет». Люди, которые находятся в состоянии отрицания, хотят, чтобы вы вступили с ними в жесткую конфронтацию. Они знают, как работать с таким отношением. Они знают, как обратить прямую конфронтацию против вас самих. Они знают, как использовать конфронтацию для доказательства того, что они правы, а вы – нет. И, что важнее всего, они знают, как с помощью конфронтации сделать вас частью проблемы, а не частью решения.

Люди пользуются отрицанием, когда им настолько плохо, что они не знают: а что бы еще предпринять? Это – самый важный урок, который необходимо усвоить консультанту по зависимости. Люди используют отрицание потому, что в данный момент им по-настоящему плохо и они не знают, что еще можно сделать. Отрицание – это последнее прибежище некомпетентности. Мы склонны использовать отрицание тогда, когда не знаем, что еще мы можем предпринять

для избавления от боли. Большую часть времени мы даже не осознаем свое отрицание.

При сильном стрессе мозг может испытывать эмоциональную перегрузку. В такие моменты он активирует автоматические защитные механизмы, которые мы будем называть «паттернами (шаблонами) отрицания». Каждый такой шаблон приводится в действие определенным триггером (активатором), который угрожает чему-то, что имеет для нас ценность. Поскольку серьезная проблема вызывает сильный стресс, мозг «включает» сильный страх и/или злость. Это приводит в действие психологическую программу, которая начинает мобилизовывать автоматические защитные мысли и сильное желание использовать поведение, направленное на сопротивление.

Активируемые «записи» посылают в мозг определенные сообщения – в виде паттернов внутреннего диалога, или когнитивных тем. Каждый шаблон отрицания обладает ярко выраженной когнитивной темой, которую можно использовать для распознавания этого шаблона после его активации.

ШАБЛОНЫ ОТРИЦАНИЯ

Избегание:

«Я буду говорить о чем угодно, но только не о своих настоящих проблемах!»

Абсолютное отрицание:

«Нет, только не я! У меня проблем нет!»

Преуменьшение:

«Мои проблемы не настолько плохи, как может показаться на первый взгляд!»

Рационализация:

«Если я смогу найти достаточно правдоподобное объяснение своим проблемам, то мне не придется их решать!»

Обвинение:

«Если я смогу доказать, что эти проблемы случились не по моей вине, то мне не придется их решать!»

Сравнение:

«У других людей дела обстоят еще хуже, чем у меня, а это значит, что мои проблемы не настолько серьезные»

Соглашательство:

«Я сделаю вид, что выполняю задания консультанта, если меня оставят в покое!»

Манипулирование:

«Я признаю наличие у себя проблем только в том случае, если вы согласитесь решить их за меня»

«Бегство в здоровье»:

«Если я чувствую себя лучше, это значит, что я вылечился!»

«Выздоровление на страхе»:

«Если я боюсь своих проблем, это поможет от них избавиться!»

Стратегическая безнадежность:

«Раз ничего мне не помогает, то не нужно и пытаться!»

Состояние демократической болезни:

«У меня есть право разрушить себя, и никто не вправе мне мешать!»

КАК РАБОТАТЬ С ОТРИЦАНИЕМ

Существуют два противоядия от отрицания: принятие и решение проблем. **Первое противоядие от отрицания – это мирное принятие правды.** Если мы способны спокойно посмотреть проблеме в лицо, признать правду о том, что происходит, и принять, что это происходит на самом деле и именно с нами, то сможем придумать способ разобраться с этой ситуацией. Подобное мирное принятие проявляется в нашей способности поддерживать контакт со своими чувствами, одновременно размышляя о серьезных проблемах и обсуждая их с другими людьми. Это способность спокойно смотреть в лицо правде, даже если правда эта нам не нравится. Человек, принявший правду о серьезной проблеме, обладает способностью честно признаться самому себе: «У меня серьезная проблема! Я несу ответственность за ее решение. Я готов узнать, что мне для этого делать!».

Обратите внимание, что человек может как нести ответственность за возникновение проблемы, так и не нести этой ответственности. Зависимость, как и многие другие серьезные заболевания и расстройства, имеет многочисленные и сложные причины возникновения. Некоторые из этих причин находились в пределах контроля наших клиентов, некоторые – нет. Главное – помнить, что: *не имеет значения, несете вы ответственность за возникновение проблемы или нет, – теперь вы несете ответственность за решение этой проблемы.* Эта проблема – ваша, и только ваша. Вы ее хозяин. Вы несете ответственность за ее решение, нравится вам это или нет. Более того – у вас нет другого выбора, кроме как решать эту проблему. Единственный выбор, который у вас есть, – каким образом вы будете с этой проблемой разбираться, то есть эффективно либо неэффективно.

Для эффективного решения любой проблемы требуется знать, в чем именно она заключается. Иначе говоря, вы должны уметь распознавать собственное отрицание и управлять им. Вы должны уметь видеть правду, прежде чем сможете предпринять эффективные действия. Таким образом, все мы несем ответственность за обучение навыкам управления собственным отрицанием, чтобы увидеть, что именно происходит, и разработать эффективный план по решению этой проблемы.

Второе противоядие от отрицания – это решение проблем. Научившись распознавать и принимать свои проблемы, мы должны научиться их решению. Ниже приведен системный процесс, состоящий из шести шагов, которые вы можете использовать для решения проблемы после того, как ваши клиенты поняли, в чем именно она заключается, и приняли ее.

1. **Шаг первый.** *Определение проблемы.*
2. **Шаг второй.** *Прояснение проблемы:* определите проблему и те чувства, мысли, побуждения и поведение, к которым вы прибегаете и которые только усугубляют проблему.
3. **Шаг третий.** *Поиск альтернативных решений:* придумайте столько возможных способов решения проблемы, сколько сможете.
4. **Шаг четвертый.** *Логические последствия каждой альтернативы:* представьте, что вы прибегаете к каждому из этих альтернативных решений на практике, и задайте себе три вопроса: «Если я попытаюсь решить проблему с помощью этого альтернативного решения, то: 1) Каким может быть самый лучший исход? 2) Что может случиться самого плохого? 3) Что случится скорее всего?». Иначе говоря, *научитесь обдумывать свои поступки, прежде чем приступить к действиям.*
5. **Шаг пятый.** *Решение:* выберите одно из альтернативных решений, которое, на ваш взгляд, подходит вам лучше всего. Примите решение относительно того, что будете делать и когда.
6. **Шаг шестой.** *Действия:* осуществите свое решение на практике. Вспоминайте такие поговорки: «Если ничего не менять, то ничего и не изменится!» и «Тише едешь – дальше будешь, но ехать все равно нужно».

(Источник: руководство «Консультирование по вопросам управления отрицанием» (Denial Management Counseling Professional Guide: Advanced Clinical Skills for Motivating Substance Abusers to Recover). Автор: Т. Горски. 2001 год).

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

«Помощь для помогающих: ежедневные медитации для консультантов» (*Help for Helpers: Daily Meditations for Counselors*): коллектив авторов

«Большая книга» (*Big Book*): «Анонимные Алкоголики»

«Базовый текст» (*Basic Text*): «Анонимные Наркоманы»

«Остаться трезвым» (*Staying Sober*): Теренс Горски (*Terence Gorsky*)

«Путь выздоровления» (*Passages through recovery*): Теренс Горски

«Консультирование по вопросам управления отрицанием» (*Denial Management Counseling Professional Guide: Advanced Clinical Skills for Motivating Substance Abusers to Recover*): Теренс Горски

«Индивидуальное консультирование наркозависимых» (*Individual Drug Counseling*): Делинда Е. Мерсер (*Delinda E. Mercer*), Джордж Вуди (*George E. Woody*)

«Зависимое мышление» (*Addictive Thinking: Understanding Self-Deception*): Авраам Тверски (*Abraham J Twerski*)

«Групповая психотерапия: теория и практика» (*The Theory and Practice of Group Psychotherapy*): Ирвин Ялом (*Irvin David Yalom*)

«Зависимость: семейная болезнь»: Москаленко В. Д.

«Общая и частная наркология: Руководство для врачей»: Пятницкая И. Н.

Обращаем ваше внимание, что в этом списке собрана лишь малая часть книг, которые необходимо прочитать консультанту по зависимости. В книгах, приведенных выше, сознательно не указаны выходные данные, поскольку многие из них доступны для скачивания из интернета или выдержали не одно издание.

Эта брошюра издана за счет грантовых средств, предоставленных фондом «OSI Assistance Foundation». Не для продажи.

Благодарим «Фонд имени Стефана Батория» (Fundacja im. Stefana Batorego), Польша, за помощь в получении грантовых средств.