Так больше продолжаться не может...

или

РУКОВОДСТВО ПО ВЫБОРУ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ЗАВИСИМОГО ЧЕЛОВЕКА

Алексей Эсси

16+

Алексей Эсси

Так больше продолжаться не может… или Руководство по выбору реабилитационного центра для зависимого человека

«ЛитРес: Самиздат»

2019

Эсси А.

Так больше продолжаться не может… или Руководство по выбору реабилитационного центра для зависимого человека / А. Эсси — «ЛитРес: Самиздат», 2019

ISBN 978-5-5321-0468-6

В данной книге автор делится своим опытом о работе различных реабилитационных центров по лечению наркомании и алкоголизма в России и зарубежье. Информация, приведенная в этом руководстве, будет полезна родственникам больного, которые столкнулись с химической зависимостью. В связи с тем, что рынок реабилитации наполнен некомпетентными структурами, которые наносят ущерб как семье, так и потенциальной возможности выздороветь для пациента, автор рассказывает о том, как сделать правильный выбор. Материал также поможет тем, кто пытается вызвать у больного желание пройти лечение и спровоцировать изменения в его жизни.

ISBN 978-5-5321-0468-6

© Эсси А., 2019
© ЛитРес: Самиздат, 2019

Содержание

Список использованных терминов 5
Введение 6
Как все начиналось? 9
Болезнь и выздоровление 12
Различие между 12 шагами и реабилитационным центром 15
Немотивированные пациенты и интервенция 17
Когда можно обойтись без реабилитационного центра? 19
Конец ознакомительного фрагмента. 23

Список использованных терминов

Детоксикация – медицинская процедура, при которой токсины выводят из организма.

Болезнь зависимости – внутреннее состояние человека, при котором, будучи трезвым, он испытывает повышенную раздражительность, имеет высокий уровень тревоги, чрезмерное количество претензий к окружающему миру и склонность к депрессии. В связи с этим состоянием он стремится использовать алкоголь, наркотик или игру, чтобы снизить уровень напряжения.

Выздоровление – способ обрести внутреннюю гармонию и духовное равновесие.

Зависимый – больной наркоманией, алкоголизмом, а также прочими формами зависимого поведения.

Созависимый – человек, который связан с зависимым, что вызывает состояние, характеризующееся глубокой поглощенностью и сильной эмоциональной, социальной или даже физической зависимостью от другого человека.

Манипулятивная стратегия – способ поведения зависимого в отношении семьи или общества с целью получить желаемое за счет использования их чувств.

Мораль – внешние правила поведения в обществе.

Нравственность – внутренние убеждения человека о нормах поведения.

Эмоциональная система реагирования – внутренний фильтр человека, который генерирует эмоцию, ее силу и качество.

Мотивационный сигнал – побуждение, которое управляет действием человека.

Мировоззрение – система восприятия внешнего мира человеком.

Сообщество Анонимных Алкоголиков (АА) или Анонимных Наркоманов (АН) – это содружество, объединяющее людей по всему миру, которые делятся друг с другом своим опытом, силами и надеждами, чтобы решить свою общую проблему и помочь другим избавиться от болезни зависимости. Является некоммерческой организацией (бесплатной) и не имеет никакого отношения к частным реабилитационным структурам. В основе выздоровления лежит программа 12 шагов.

Рецидив – возвращение к активному употреблению.

Вектор движения – направление на жизненном пути, то, в какую сторону идет человек, развивает ли он или теряет себя как личность.

Терапия – социально-психологические действия, направленные на выздоровление пациента.

* Союз «**как бы»** в книге означает именно **«как бы»** – условно-предположительное сравнение. И не является показателем неуверенности автора или словом-паразитом.

Введение

В этой работе изложены некоторые основы реабилитации в России, которые могут быть полезны при выборе центра для зависимых людей, а также в период реализации курса и после.

На протяжении знакомства с материалом вы будете сталкиваться с некоторыми тезисами и утверждениями. Я думаю, что будет полезно в момент чтения иметь под рукой блокнот и ручку, чтобы записывать те вещи, которые покажутся вам важными. Если у вас есть печатное издание, то, без лишних сомнений, работайте маркером прямо в книге. Этот совет я даю не потому, что считаю вас невнимательными. В изобилии данных любому легко потерять главное.

Информации, действительно, довольно много, потому что затронуто большое количество тем. Я сделал это, чтобы попытаться создать максимально полную картину событий в этой сфере для тех, кто серьезно и ответственно относится к этому смертельному заболеванию.

Я говорю об этом, потому что знаю, что далеко не всегда родственники способны воспринимать происходящее именно как болезнь. Это приводит к тому, что возникают распространенные ошибки, которые могут стать критическими.

Например, когда человек заболевает какой-то биологической болезнью, то он идет к врачу. Но наркомания и алкоголизм относятся к болезням поведенческого характера. А для обывателя такое положение дел не всегда кажется тем, что требует определенного специализированного подхода.

Столкнувшись с болезнью зависимости, семьи годами пытаются преодолеть недуг. Слушают советы тех людей, которые не имеют положительного опыта в решении. Если спроецировать такую ситуацию на какое-либо смертельное заболевание с аналогичной статистикой смертности, скажем, на онкологию, и применить сюда подобное поведение, то оно вызовет противоречивые чувства.

Представьте себе семью, которая пытается лечить рак в домашних условиях, не обращаясь за помощью к людям, которые специализируются на лечении этой болезни. При этом болезнь изучена, и определен характер выздоровления. Но этот опыт люди игнорируют.

Именно так обстоят дела в большинстве известных мне случаев.

Также проблемой является то, что общество не доверяет реабилитационным центрам. И это небезосновательно. Как и на любом рынке услуг, здесь есть те, кто условно работают хорошо, и те, кто работают плохо. И вторых намного больше.

Я хочу помочь вам сориентироваться в том, что происходит в этой сфере, а также затронуть саму семейную систему в момент активности заболевания на предмет правильного поведения.

Здесь вы не обнаружите рекламу (или антирекламу) какого-то проекта. В руководстве будет изложен только опыт, который известен мне, без привязки к конкретным именам.

Я надеюсь, что этот материал даст вам возможность обойти малоэффективные реабилитационные проекты и не столкнуться с их деятельностью.

Для начала расскажу, откуда вообще возникло желание обо всем этом написать, и почему автор считает, что его мнение может быть кому-то интересно.

Сразу отмечу, что я не являюсь профессиональным писателем, и прошу не судить меня строго. Скажу лишь, что буду стараться донести свои мысли максимально собранно и конкретно.

Задача этой книги – попытка поделиться своим опытом в надежде на то, что он будет полезен родственникам зависимых людей. Жизнь доказала, что 95 % современных пациентов, которые находятся в реабилитационных центрах, попали туда по инициативе семьи. Так уж получилось, что основная движущая и волевая сила находится в руках близких (именно они принимают решения о реабилитации). Для зависимых, которые располагают собственным

решением изменить свою жизнь, есть иной путь, не связанный с реабилитацией, о котором я также расскажу.

Меня зовут Алексей, мне 30 лет, идет восьмой год моей трезвой жизни. За это время я работал в реабилитационных центрах в качестве консультанта по химической зависимости, руководителя постреабилитационной программы, специалиста по работе с родственниками, маркетолога. Руководил собственным реабилитационным центром, где была создана авторская программа работы с зависимыми людьми.

На данный момент не имею прямого отношения к этой сфере, поэтому опыт, которым я делюсь с вами, не окрашен моей личной выгодой и заинтересованностью.

Я знаком с деятельностью различных центров в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске, Томске, Крыму, Казахстане. В связи с этим у меня сложилось определенное представление о системе работы в этой частной структуре.

Причина, по которой я пишу, связана с неверной информацией на рынке реабилитации. Хочу подчеркнуть, что я не являюсь сторонником негативного отношения к реабилитационной деятельности. Я обязан своей жизнью именно этой структуре.

Проходил я реабилитацию в 2010 году, и с тех пор все изменилось. Люди увидели возможность зарабатывать на этой нише, и, по моему мнению, это стало краеугольным камнем, который поменял весь вектор.

Я также не против того, что любые услуги должны оплачиваться. Но когда ключевой импульс, который побуждает действовать, – это желание заработать, все меняется.

Во-первых, на поверхность вышли те, кто называют себя маркетологами, это те, кто набирает, поставляет клиентов в центр. Поскольку появились они, всем остальным пришлось перестраиваться на такой же лад работы, чтобы держаться на плаву.

Если вы ищете помощи, то имейте в виду, что 95 % сайтов по реабилитации и телефонных адресов созданы этими ребятами. Задача одна – убедить пройти лечение и закрыть клиента (подписать договор). Остальное их мало интересует. Такая мотивация создает определенный тип и специфику работы. Вам говорят то, что вы хотите слышать, но к реальности это не имеет никакого отношения.

Таким образом вы попадаете в ловушку ложных ожиданий. Многие руководители реабилитационных центров сами стали такими маркетологами и давно забыли, что у них за спиной идет реальная реабилитация, на которую они годами не обращают внимания.

Внешне все красиво, сайты пестрят, уши прельщены умеренно сладкими речами. А внутри пациенты не получают никакой компетентной помощи и только ждут, когда их реабилитация закончится.

Еще раз повторю, я не нагнетаю обстановку, а говорю то, что видел за все это время. Безусловно, не все работают так, как я описал выше. Есть люди, которые искренне и с наличием профессионального подхода реализуют эту услугу. Но таких организаций заметно меньше, и это важно понимать.

Первая мысль, что может возникнуть в голове: «Чем дороже – тем лучше». Так уж работает наш ум. Маркетологи (как по призванию, так и в душе) давно это поняли.

Сегодня цена за месяц на рынке услуг в РФ такова:

– в регионах – 15–30 тыс. руб.;

– в Москве и Санкт-Петербурге – 40 – 150 тыс. руб.;

– в Таиланде и Израиле – 300–900 тыс. руб.

Разброс цен не зависит ни от профессионального уровня специалистов, ни от расходов на организацию и создание центра. Даже бассейн 10 на 10 и 2 сауны с футбольным полем не сделают человека трезвым. Хотя, кажется, многие руководители стали отдавать приоритет именно бытовым условиям. Я не имею в виду то, что быт неважен. Но когда это главная и единственная особенность реабилитации, то она изначально теряет свое социальное предназначение.

Случилось то, что «красивая» реабилитация продается лучше и дороже, чем качественная. Потому что первое видно наглядно, и человек понимает, за что платит, а второе – нет. Так постепенно произошла перестройка ценностей.

Вывод один: цена не определяет качество, а специалисты – такие же люди, которые в большинстве своем нигде не учились и передают то, что сами услышали в своих реабилитационных центрах (причем не факт, что это вообще рабочие взгляды).

Доктора наук и психологи, фотографии которых размещают на сайтах центры, чаще не являются работниками этих структур.

Красивая картинка должна соответствовать сумме оплаты, назначенной за реабилитацию.

«Как же так?» – по праву возмутитесь вы, прочитав то, что я пишу. На протяжении всей книги по большей части вы будете встречать то, что называют критикой. Но каждый раз я буду возвращать вас к тому, что не все люди работают таким образом. И пишу я все это не для того, чтобы после прочтения вы навсегда избавились от желания обратиться за помощью. Напротив, я хочу, чтобы вы попали туда, где вам действительно смогут помочь и не обманут.

Так уж получилось, что одни люди обманывают, а другие хотят быть обманутыми. Родственники сами совершают серьезную ошибку (справедливости ради не будем снимать и с них ответственности за происходящее). Они, простите меня за сленг, «ведутся» на красивую, но в своей сути ложную информацию. И это дает почву для того, чтобы обман развивался.

К сожалению, мы наблюдаем общую картину в развитии бизнеса. Возьмите любую сферу, и вы найдете там подавляющее большинство тех, кто хочет поменьше работы и побольше клиентов. Реабилитационные центры не стали исключением, а, скорее, поддержали имеющуюся тенденцию.

Для поддержания чаши весов дам вам следующую информацию: если у пациента (зависимого) есть желание изменить свою жизнь, он в любом городе найдет центр, который возьмет его бесплатно.

Такой центр может быть вполне компетентным и качественным. Разумеется, эту информацию никто не публикует на своем сайте и не сообщает при звонке на горячую линию. Но, руководствуясь своим опытом, я утверждаю, что это так.

Если у человека есть мотивация изменить свою жизнь, ему достаточно позвонить (а лучше прийти лично) в пять заведений, и в трех из них ему согласятся помочь безвозмездно.

Почему? Во-первых, как я уже говорил, есть люди, которые действительно заинтересованы помогать. Во-вторых, пациенты, которые сами приезжают в центр, на вес золота. Их там таких парочка, от силы. И они станут примером и аргументом для того, чтобы персонал воздействовал на всю остальную группу через их правильную позицию.

Также добавлю к сказанному, что существует вероятность, что после того, как такого человека возьмут на бесплатную реабилитацию, его семье могут позвонить и сказать, что какую-то сумму в любом случае нужно платить. Еще раз прошу прощения за сленг, не «ведитесь» на это. Это лишь то, что называют «закинуть удочку». Они понимают, в каком вы положении, и просто хотят им воспользоваться из соображений «а вдруг будут платить».

Если они изначально взяли человека, то выгонять его уже никто не будет. Как это будет выглядеть для группы?

Сейчас я вскользь затронул тему реабилитации со стороны семьи, но поверхностно. Я хотел бы немного углубиться в нее, чтобы помочь вам войти в нужную позицию для решения вашей проблемы. Такая позиция заключается в обретении верных (эффективных) взглядов и соответствующего поведения. Позднее я коснусь и других тем, которые пока что не были озвучены, в том числе и той, которую так любят все родственники: «Реабилитация изнутри: как она выглядит».

Как все начиналось?

Начнем сначала – с истории создания реабилитационной сферы. Не ради праздного любопытства, а чтобы понять, что было, почему сейчас есть то, что есть, и что может быть дальше.

Реабилитационные центры как таковые появились довольно давно, в XVIII веке. Но так глубоко вникать нам не нужно. Нас интересует та модель реабилитации, которая используется сейчас в мире, в том числе и в России. Она называется «Миннесотская модель выздоровления», по названию штата, в котором возникла. Случилось это в середине XX века в США. Зачем нам все это нужно знать? Потому что на сегодняшний день это единственная признанная мировым терапевтическим сообществом модель выздоровления при зависимом поведении.

По этой причине каждый центр в нашей стране считает своим долгом заявить, что работает по миннесотской системе, с какими-нибудь авторскими штучками. При этом мой опыт говорит, что у нас мало кто вообще понимает, что такое миннесотская модель реабилитации.

Реабилитация «за бугром» развивается уже довольно давно и имеет колоссальный опыт и высокую (относительно прочих методов) статистику выздоровления. Наши специалисты, которые копировали эту модель, поступили известным образом: выкинули все, что не нравится, и добавили все, что, по их мнению, было правильным. Конечно, название они сохранили, ведь у него есть мировой статус, а то, что получилось уже совсем другое, мало кого волновало.

Расскажу вкратце, что такое миннесотская модель, чтобы вы просто понимали. Выздоровление при болезни зависимого поведения рассматривается через работу 4 отделов: социальные службы, медицинские службы, психологическая поддержка и консультанты по химической зависимости. Вроде похоже на то, что есть у нас, но только внешне (как обычно). Работает это изначально так: социальные службы определяют тех, кому нужна помощь (выявляют больных). Это целый институт, который призван реагировать на зависимость в обществе. К слову, у нас такой стали создавать пару лет назад, только отдельно от всего и без привязки к цельной системе. Видимо, очередная попытка скопировать без понимания, что это не отдельная служба, а часть конгломерата.

Чего я только не слышал о том, что такое социальная работа, по мнению сотрудников реабилитационных центров. Каждый что-то свое придумывал, в большинстве стараясь назвать своих сотрудников социальными работниками, видимо, из соображений, что это хорошо звучит (да и должны же они быть где-то, из описаний модели).

После того как определился больной, его «уговаривают» пройти лечение. Разными способами. Делают это специалисты. После чего он попадает к врачам. Причем там, на Западе, у них нет вообще никакой «наркологии», которая досталась нам от Советского Союза, где считали, что наркомания неизлечима.

Там работает система интенсивной терапии, где задача простая: детоксикация (чистка). Никто там не лечит, в нашем понимании, наркоманов и алкоголиков. И сами они так не считают. Выводят из организма токсины, чтобы человеку стало лучше, и на этом все. Делают это обычные медсестры, и никаких научных степеней для этого не нужно.

Следующими эстафетную палочку подхватывают психологи и консультанты по зависимому поведению. Главную роль отводят именно консультантам. Функция психологов определена как вторичная, на уровне параллельного сопровождения.

Кто такие консультанты по зависимому поведению? Это бывшие больные, которые излечились и нашли новый путь. Они имеют длительную ремиссию, а также прошли специальные образовательные программы.

В этой концепции изначально само излечение не закладывалось. Задача этой системы была такая – привести человека к определенной позиции и направить его в нужную сторону.

Обычно под нужной стороной понимается сообщество Анонимных Алкоголиков и Анонимных Наркоманов.

Где-то там, далеко, где создавалась вся эта модель, реабилитационные центры и сообщество АА и АН тесно связаны друг с другом. Изначально выходцы из сообщества и создали эту концепцию. Они же ее и развивали, совместно со специалистами. В том числе и с одним из лучших терапевтов за всю историю – Карлом Юнгом, который помогал развивать это дело, т. к. был убежден, что психотерапия не лечит такое заболевание, о чем многократно говорил на публику, давая понять, что нужен подход, который был назван «Миннесотская система».

Похоже на нас? Очень. Ведь мы копируем. Но наш народ (в лице семьи) желает видеть врачей и психологов во главе управления процессом (в силу воспитания). Поэтому центры дали им это, правда, только на картинке. На сайтах все выглядит именно так. Объяснить им, что такое миннесотская модель и почему она эффективна, ни у кого не хватило сил. И это, действительно, задача не простая.

Возник хаос и неразбериха. А это идеальные условия для того, чтобы скрыть что угодно. Никто ничего не понимает, одна информация противоречит другой. Говорят одно – делают другое. Все во всем запутались. И на руку это только тем, кто хочет на этом заработать, и больше ничего. Говори, что хотят слышать, делай, что хочешь, все равно никто ничего не понимает.

По какой программе работает ваш центр? Это частый вопрос от семьи. «Миннесотская модель с элементами 12 шагов или чего-нибудь «авторского», – слышится знакомый ответ.

Наши ребята пошли дальше. Они сказали всему миру: «Карл Юнг нам не указ! Мы научились лечить все сами, никакие сообщества нам не нужны!» После чего благополучно поверили во все это.

Действие же миннесотской модели подобно тому, как по направляющей запускают объект таким образом, чтобы он вошел в нужную колею. Колея лежит в сообществе АА и АН, отталкиваясь от ошибочной позиции реабилитационных структур в РФ. В чем ошибка? Объясню с помощью аналогии: условно можно сказать, что есть два направления – вперед и назад, «во тьму» и «к свету». Болезнь зависимости в момент ее активности – это движение вниз, в сторону деградации и потери личности. Выздоровление – это движение к укреплению личности, к созданию таковой, это эволюция, т. е. мы всегда имеем векторное движение (направление). Лечение связано с тем, чтобы остановить человека, развернуть, зафиксировать направление и сделать так, чтобы он шел по этому вектору (образно – «к свету»).

И само выздоровление – это именно движение по вектору, т. е. это действие, которое не имеет конца. Таким образом, центр – это трамплин, который закидывает на колею. Колея – движение в сообществе АА и АН. Сам центр не может «вылечить», т. к. это бы предполагало, что действие завершено. Здесь обычно пример приводят с каким-нибудь хроническим диабетом, т. е. речь идет о том, что требуются постоянные действия, чтобы не дать болезни активизироваться, в нашем случае это движение по колее.

Может ли быть такая колея вне сообщества АА и АН? Может. Это не панацея. Но само сообщество создавалось именно как такая колея, как направление. И ничего лучше под такую цель я не встречал. Но видел и другие.

Факт такой: колея в любом случае какая-то нужна (касательная, по которой идет движение). Особенно в первое время (примерно 5 первых лет). Может ли сам центр стать такой колеей? Не может, но очень хочет. Потому что это деньги. Отсюда он блокирует движение в сообществе, которое бесплатное, и настаивает на том, что он самый лучший, нужно слушать и быть с ним как можно дольше.

Почему не может? Вектор, о котором идет речь, является еще и некой системой, в которую должен быть включен зависимый. Изначально, в момент активности болезни, стирается личность, и человек выпадает из всех типов социума (семья, род, полис). Он как бы находится

«сам по себе» – без ориентиров. Для того чтобы двигаться, ему нужно на что-то опереться, где-то взять мышление и поведение, которое даст эффект. Для этого нужно стать вновь частью какой-то системы. Это позволит включиться обратно в общество. Если этого не сделать, человек будет испытывать регулярный довлеющий стыд и дискомфорт (симптомы зависимости, о которых более подробно будет рассказано дальше). Ему важно ощутить себя соединенным со всем этим.

Центр такого дать не может. У него изначально идеология не прописана под эту задачу. Потому что это частный коммерческий проект, который в своей основе имеет экономический интерес. И из-за жадности и отсутствия понимания того, как все это работает, мы имеем низкий показатель трезвых людей.

Приведу пример одного человека, чтобы подчеркнуть этот момент. Человек достаточно богатый. Около 7 лет назад он решил пройти реабилитацию (первый раз). Попросил найти самый лучший центр в мире. Ему дали координаты организации, которая была в США и требовала каких-то космических средств. Программа длилась 28 дней. После пребывания в этом центре он стал трезвым, ни разу не срывался и полностью изменил свою жизнь. Что там произошло? Цитирую его: «Все 28 дней мне внушали одну мысль со всех сторон и всеми возможными способами – мы тебе помочь не можем, тебе нужно идти в сообщество Анонимных Алкоголиков».

Этот центр действительно считается одним из лучших в мире. Персонал, который там работает, имеет одну задачу – убедить человека «войти в колею». И она там проложена, в этом сообществе. И надо сказать, убеждают они там хорошо (в этом их заслуга). После того как он вышел из этого центра, у него висела всего одна мысль в голове: «Мне нужно найти сообщество».

Что произошло? Ему показали выход и убедили в том, что туда нужно идти, и других вариантов нет. Вот что должен делать хороший центр. Можно же и зарабатывать, и выполнять свою функцию эффективно.

Болезнь и выздоровление

Почему все это так и никак иначе? Чтобы понять это, нужно включиться в идею выздоровления и осознать, как она устроена, более детально.

Если вы столкнулись с реабилитационными структурами, то вам часто придется слышать фразу «Нужно изменить жизнь». Что это значит? Жизнь – понятие довольно абстрактное для многих людей.

Химическая зависимость – это процесс, который сопровождается разрушением личности. Личность – это информационный объем, т. е. мы имеем дело с уничтожением информации. Какой именно?

Взаимодействие в социуме связано с определенным типом мышления и поведения. Существуют какие-то матрицы, на базе которых выстраивается алгоритм к действию. Речь идет о таких понятиях, как мировоззрение, мораль и нравственность, эмоциональная система реагирования, мотивационный сигнал и т. д. Вот все это утрачивается. И таким образом человек как бы выпадает за пределы общества. О таком люди скажут: «Вот раньше Вася был человеком, а сейчас – нет».

Таким образом, гипотетический Вася утратил способность быть частью общества и выполнять в нем какую-то функцию, играть какую-то роль. На вид все тот же Вася (разве что потрепанный). Но что-то с ним не так. Весь этот процесс называется деградацией (самоуничтожением).

Лечение выглядит как антагонизм (противоположность) деградации. Оно может называться эволюцией, как увеличение объема личности. Все это относится к понятию духовного роста, т. к. затрагивает тонкие структуры человеческого бытия, которые ни руками не потрогать, ни глазами не увидеть.

Приведу пример-аналогию: представьте себе автомобиль и водителя в нем. В какой-то момент он начинает пренебрегать правилами дорожного движения. Он проезжает на красный свет, превышает лимит скорости и т. д. В итоге он начинает попадать в аварии, и его автомобиль нуждается в ремонте. Процесс починки машины будет равен детоксикации, как очищению организма. А вот сделать так, чтобы водитель начал следовать устоявшейся в обществе структуре и не попадать в аварии, будет приравнено к выздоровлению.

Проблема в том, что при химической зависимости сделать это не так просто. Действия человека определяются мотивационной системой и тем, что можно назвать самодисциплиной (ограничениями). У зависимого человека эти параметры нарушены. Основной мотивационный сигнал – это желание употребить наркотики (или алкоголь). И он достаточно сильный. Что произойдет, если такого человека выдернуть из общества и поместить в реабилитационный центр? А вот что:

Процесс, в котором он пребывал, разрушил его (водителя) изнутри. Как это отразилось на нем? В книге Анонимных Алкоголиков это состояние определено так: когда употребляешь – тебе плохо, но когда перестаешь это делать (**становишься трезвым**), тебе еще хуже. Это состояние сопровождается повышенной раздражительностью, претензиями к миру и людям, высоким уровнем тревоги и депрессией. Очень хорошее описание болезни. Именно так это и выглядит. И это называется ловушкой.

Почему, собственно, больному наркоманией или алкоголизмом плохо, когда он трезвый? Потому что личность разрушена. Причем это могло произойти без участия самих наркотиков, а до этого, при каких-то других обстоятельствах, что бывает часто. А болезнь возникла уже на этой почве. Поэтому просто отказом от вещества это не лечится.

Разрушения, о которых идет речь, – это та основа, на которой функционирует человек. Это его представления о том, что такое хорошо и плохо (мораль и нравственность). Это его

взгляды на мир. Приоритеты и мотивация. И если в раннем возрасте все это более-менее легко устанавливается на человека, то вот в таком периоде это сделать очень сложно. И это должен сделать сам человек. А чтобы он этого сделал, ему необходимо прийти к этому. И функция, которую на себя берут реабилитационные центры (в идеале), – это помощь в провокации осознания такого типа.

Если удается подвести пациента к озарению своего духовного разрушения как первопричины всей болезни, и если его принятие последствий (или их прогнозирование) происходит искренне и по-настоящему, тогда возникает возможность дать человеку направление.

Дать направление – означает поставить человека на такую колею, двигаясь по которой он будет накапливать информационный объем личности. Считаю нужным более подробно рассказать о том, что здесь не имеется в виду знание как информация. Например, таким вещам, как доброта или честность, нельзя научиться с помощью книги или лекции. Решение, о котором идет речь, лежит за пределами психотерапии (о чем и говорил Карл Юнг).

Это базисные структуры, которые должны быть откуда-то скопированы. И если в раннем возрасте копирование осуществляется от родителей (в большей части), то далее авторитеты у наркомана или алкоголика сильно меняются. А копирование происходит только при наличии авторитета, т. е. нужен живой пример, который обладает качествами не на словах, а на деле.

Такая система работает в сообществах Анонимных Наркоманов или Анонимных Алкоголиков. Но также я видел пару раз реабилитационные центры, которые это понимали и работали с этим осознанно.

Выше мы уже обсуждали, почему нельзя привязываться к реабилитационным центрам более чем на курс реабилитации. Но остановлюсь на этом еще раз.

Клиника – это коммерческая структура. Сопричастность, которая должна возникнуть, чтобы ощущать себя ее частью, связана с работой (если мы берем период после курса реабилитации) в ней. Ощущение себя частью чего-либо связано с какой-то ролью в структуре, выполнением какой-то функции (ответственность). Только в таком случае возникает соединение. Но центр зарабатывает деньги путем оказания услуг. И вакансий там немного (явно меньше, чем число выпускников). Отсюда многие пациенты интуитивно желают работать в центре.

Руководители центров стараются привязать пациентов к себе, не имея возможности всем платить. Удерживают разными способами, мотивируя идеей или трезвостью, они забывают, что человеку нужно развиваться, в том числе и быть самостоятельным – ему нужно зарабатывать. И если ему не платят, то как ему это сделать?

Реабилитационные центры пытаются создать свои индивидуальные сообщества, но каждый раз бьются об этот барьер.

Сообщество АА и АН функционирует таким образом, что каждый участник становится частью, посредством некоторых механизмов, таких как наличие спонсора (человека, который передает опыт, касающийся восстановления личности), а также возникновения ответственности, через которую больной становится частью сообщества.

Но эта структура имеет одно отличие – она не коммерческая. Участие в ней не стоит ничего. «Ну и что, – скажете вы, – в чем разница?» А разница в том, что основной импульс, который проходит по сообществу, связан не с зарабатыванием денег, а с идеей выздоровления. И это позволяет не создавать разницу потенциалов между человеком и системой. В коммерческих структурах, которые зарабатывают, возникает накопление разницы потенциалов.

И самое главное, еще раз: после реабилитации у них (в реабилитационных клиниках) отсутствует платформа, на которой можно получать безвозмездно информационный рост. А платить за это годами никто не собирается.

Чтобы возникло копирование качеств мышления и поведения, должен быть статус «авторитета» у источника. Но если такой авторитет выставляется на продажу, то это перестает работать. Этот механизм вполне может работать в основном курсе реабилитации (потому что там

утрачивается ценность денег для пациента, их там нет), но после него он прерывается. При этом сам персонал центра не имеет такой основной задачи, как «передача опыта духовного роста» (да и далеко не всегда таким опытом располагает), потому что он сотрудник коммерческой организации и его мотивация завязана на экономике проекта.

И мы имеем то, что центры пытаются привязать к себе пациентов после курса реабилитации, но дать им ничего не могут (нет базы). Пациенты со временем выпадают, а т. к. им не объясняли самое главное, что после всего этого нужно продолжить движение в сообществе, то они попадают в неопределенную зону, где их шансы на то, чтобы войти в колею, резко падают. Затем большая часть из них вновь возвращается к употреблению, а персонал центров разводит руками и обвиняет самих пациентов (или их семью).

Отсюда правило: выбирайте такие реабилитационные клиники, которые не считают, что сами лечат зависимость, а такие, которые направляют в сообщество АА или АН после реабилитации.

При этом 95 % из них скажут вам, что они работают по программе 12 шагов, и это ничего не значит. Главное – понять, идут ли пациенты в сообщество. Как? Попросите контакты 5 выпускников, но не говорите, что хотите спросить. И лично задайте им вопросы о том, ходят ли они на группы АА и АН, имеют ли спонсоров. Есть огромная разница между посещением каких-нибудь занятий, которые проводят сами сотрудники центров, и сообществом. И вам нужно прояснить, интегрированы ли ребята, которые прошли курс, в систему АА и АН. Если да – это хороший знак и показатель определенно правильной работы клиники.

Если же клиника не направляет и не включает своих выпускников в сообщество АА и АН, при этом пытается завязывать всех на себе после курса, – это плохой центр.

Различие между 12 шагами и реабилитационным центром

А сейчас о 12 шагах. Реабилитационные заведения утверждают уже много лет, что работают по программе 12 шагов. Остановлюсь на этом, чтобы сформировать у вас верное понимание ситуации.

Программа 12 шагов имеет отношение к сообществам АН и АА. Организации эти не коммерческие, это значит, что за членство в них никакая оплата не взимается. Помимо 12 шагов, существуют также 12 традиций сообщества. И вот в этих традициях сказано, что имя АА или АН не может быть использовано никакими сторонними организациями, т. е. никакая другая структура не может выступать от имени сообщества.

Мои наблюдения говорят о том, что большинство людей, которые работают в реабилитационных центрах, не являются членами сообщества. Они не имеют спонсоров и служения в структуре (ответственности). Я говорю это для того, чтобы показать разницу между центром и сообществом АА (АН).

Важно понять, что это разные системы. Одна из них – мировая организация, которая существует уже более 80 лет, имеет представительства почти в каждой стране мира и насчитывает количество участников, которое измеряется в миллионах.

Каждый же центр – это отдельный островок, который живет по тем правилам, что пишет его руководитель.

В связи с тем, что имя АА (АН) имеет положительную репутацию, реабилитационные центры предпочитают заявлять о том, что они используют элементы программы 12 шагов в своей терапии. При этом они слабо понимают, что из целого нельзя вырвать частное и заставить его работать на себя. Нельзя взять какие-то представления из концепции сообщества, изменить их под свои взгляды и полагать, что они будут работать подобным образом.

Например, реабилитационные центры берут у сообществ Анонимных Наркоманов первые 3 шага от их руководства и делают основными заданиями курса. Но 12 шагов работают в комплексе, как система, и не могут быть оторваны друг от друга.

Основатель сообщества Билл Уилсон подчеркнул принцип работы по шагам в главной книге АА следующим образом: «Все шаги должны быть сделаны за самый кратчайший промежуток времени. Трезвость возможна только при работе по всем 12 шагам одновременно».

Реабилитационные центры не только используют 12 шагов в нарушение традиций АА, но и искажают их изначальный смысл. Сотрудники организаций вырывают шаги из целого и трактуют их так, как понимают (изменяя изначальную суть). В то время как работать по 12 шагам возможно только в сообществе со спонсором.

Речь не идет о предрассудке. Дело в том, что сама основа 12 шагов построена на безвозмездной передаче опыта духовного роста тем зависимым, которые страдают. Любая коммерческая организация будет находиться в противоречии с ядром этой идеи.

Реабилитационный центр может знакомить своих пациентов с программой, указывать на нее как на решение, приглашать участников сообщества в группу для того, чтобы они рассказали о себе. Но когда центр заявляет, что использует программу 12 шагов, с уверенностью воспринимайте это как некомпетентность. Большая часть этих людей, действительно, верит в то, что они работают по 12 шагам, при этом не имея собственного спонсора в программе, будучи совершенно не знакомыми с этой системой.

Итак, вывод: есть два типа заведений – это коммерческие частные реабилитационные структуры и сообщество 12 шагов. Сообщество существует независимо от всего этого сектора,

и если центр обладает желанием помочь своим пациентам в обретении трезвости, тогда он будет сотрудничать с АА или АН и направлять туда людей.

Возникает закономерный вопрос: зачем нужны тогда реабилитационные центры, если есть сообщество 12 шагов? И нужны ли они? Мое мнение – нужны. Но в компетентном виде.

Какова функция центра? Основное отличие центра от сообщества в том, что частные коммерческие организации работают с так называемыми немотивированными пациентами. В то время как для того, чтобы стать участником сообщества 12 шагов, необходимо сильное личностное желание изменить свою жизнь и отсутствие предубежденности, которая позволит не сдаться на начальном этапе.

Такое желание есть далеко не у каждого зависимого человека. Или оно действительно может быть, но какие-то собственные ложные представления мешают начать работать в сообществе. И тогда реабилитационный центр может настроить позицию больного в правильном направлении. Стабильная и фиксированная позиция с каким-то первоначальным периодом ремиссии дает больше шансов на выздоровление.

Немотивированные пациенты и интервенция

Современные реалии наркомании таковы, что среднестатистический пациент никакого желания изменить свою жизнь не имеет, за редким исключением. Почему?

Причина в том, что возраст среднестатистического наркомана резко упал с появлением на рынке синтетических наркотиков. Возраст лиц, страдающих солевой зависимостью, находится в промежутке от 16 до 25 лет. Ко всему прочему срок их жизни резко сократился. Если раньше наркоман вполне себе жил по 10–15, а то и больше лет в зависимости, при этом сохраняя логическое мышление, то сейчас это не так. Современные наркотики быстро убивают. Срок жизни такого наркомана – от 6 до 18 месяцев (в среднем). Накладываем на это вероятный возраст и получаем гремучую смесь.

А что такое ранний возраст? Это отсутствие жизненного опыта, который позволяет оценить ситуацию. С учетом того, что JWH (синтетический наркотик) и его производное разрушают человека на новом уровне, на уровне биологическом, то через какое-то время адекватности там никакой не остается. При такой ситуации наркоман просто не успевает прийти к осознанию последствий от употребления. Поэтому тот факт, что этих ребят помещают в коммерческие организации, где у них появляется какой-то шанс остановиться и послушать правильные вещи, вполне верный.

Сюда и относим все другие формы зависимости, включая алкоголизм, где человек по каким-то причинам не может осознать наличие последствий.

Таким образом, первое отличие реабилитации от сообщества АА (АН), которое я подчеркиваю, – возможность работать с теми, кто не готов.

Бывают ли ситуации, когда стоит подождать и дать человеку самому прийти к последствиям? Бывают. Причем такие ситуации всегда более эффективны с точки зрения выздоровления. Но коммерческие организации хотят зарабатывать, и война за клиентов там довольно жесткая, поэтому никто вам об этом не скажет. Этот процесс должен контролировать адекватный специалист, который понимает, что делает, т. к. современные наркотики выдают высокий процент смертности, тут нужно быть очень аккуратным. Каждый случай индивидуален, и произвести верную оценку может только тот, кто заинтересован в первую очередь в том, чтобы пациент выздоровел, а не принес прибыль. Также он должен обладать необходимым опытом.

Известно множество случаев, когда ранняя отправка пациента в центр давала отрицательный результат, т. е. человека отправляли до того момента, когда он обрел готовность, и это лишь уменьшало его шансы изменить жизнь.

Такие случаи в основном касаются так называемых срывников. Это ребята, которые уже проходили курс реабилитации. И повторные отправки без готовности от них изменить свою жизнь, скорее всего, будут менее эффективны, а то и вредны.

Я полагаю, что первый раз отправлять зависимого в центр можно при любой позиции. Но если не сработало с первого раза (человек не осознал последствия, и терапия не дала желаемого эффекта), в дальнейшем нужно работать в условиях города как минимум до момента, пока он не изменит мнение. Необходимо довести человека до состояния: «Я больше так не могу. Я не знаю, что делать. Я согласен на все что угодно, чтобы это закончилось». Такая позиция описывается в 12 шагах, в первом из них. Далее стоит смотреть по ситуации, вероятно, такой человек сможет выздоравливать и без центра.

Как вызвать эту позицию? Существуют общие представления, и они основаны на том, чтобы столкнуть зависимого человека с последствиями. Они должны вызвать в нем такой уровень дискомфорта, при котором он переоценит то, что делает.

В процессе болезни зависимый человек раз за разом уменьшает уровень ответственности. Он выполняет все меньше и меньше функций. Со временем не выполняет ничего. Что делает

семья? Когда он бросает одну свою обязанность, за него кто-то начинает выполнять ее. Бросает вторую – опять подхватывают и т. д. В итоге человек не делает абсолютно ничего, перестает выполнять функции сына, отца, мужа, жены, матери и т. д., при этом продолжая получать то, что не заслужил. Ну, к примеру, зависимый перестает работать или учиться, перестает быть членом семьи, закрываясь от нее, но все так же имеет доступ к вкусной еде, теплой кровати, чистой одежде.

Если бы семья не делала за зависимого то, что делать должен он, последствиями были бы такие вещи, которые не позволили бы ему ощущать себя комфортно. Отсюда частая рекомендация от некомпетентных сотрудников – выгоните его из дома.

Существует терапия так называемой жесткой любви. Но реально это выглядит не таким ударом в лоб. Человека сталкивают с последствиями, но делают это так, чтобы у него не запустилась ненависть к семье, иначе она не позволит ему встать на новый путь.

Приведу общий пример того, какая позиция должна лежать в основе такого подхода: «Мы тебя очень любим и понимаем, что, выполняя за тебя какие-то функции, не даем тебе возможности осознать картину в целом. И таким образом мы, сами того не желая, толкаем тебя к смерти. Мы хотим для тебя только хорошего, поэтому приняли решение дать тебе возможность увидеть, что ты сделал со своей жизнью. Надеемся, что после этого ты осознаешь свои действия и захочешь себя изменить. В этот момент мы тебе поможем и будем поддержкой. Но на данный момент хотим, чтобы ты ощутил свою истинную ценность через самостоятельность и самообеспечение».

После этого наркомана или алкоголика выдворяют из семьи. Оговариваются условия, при которых он может вернуться, компромиссы не рассматриваются. Делать это довольно трудно для родственников, поэтому существуют специалисты, которые способны помочь с этим. Я дал общую картину, на деле она несколько сложнее, но направление вот такое.

Когда можно обойтись без реабилитационного центра?

Теперь я более подробно отвечу на вопрос о том, при каких обстоятельствах можно обойтись без реабилитации (ведь вы уже поняли, что иногда такое возможно). Далее разговор пойдет о зависимых людях, которые имеют хоть какое-то желание решить проблему.

Самое главное – это наличие готовности изменить свою жизнь у химически зависимого человека. Такая готовность возникает на базе осознания своей проблемы.

Еще раз подчеркиваю, речь идет о собственном желании. Если такая позиция прививается человеку и провоцируется с помощью ультиматума (измени себя или…), то у него пока нет нужной позиции.

Когда зависимый идет в новую жизнь как на каторгу, потому что его вынудили, мы имеем дело с тем, что в АА называется «полумер». Опыт доказал, что это не работает. Здесь важно искреннее желание (рожденное внутри, а не снаружи). Выздоровления нужно хотеть.

Другая важная характеристика нужной позиции – это то, что называют непредубежденностью. В сообществе 12 шагов действует определенное идеологическое ядро, как и в любой структуре. И эта идеология не всегда ложится сходу на мировоззрение страдающих от наркомании или алкоголизма людей.

Зависимый столкнется с новым типом мышления, который для обычного человека будет вполне понятен и логичен. Ему предложат восстановить все жизненно важные духовные ценности, и не на словах, а на деле. И у зависимого человека, который полностью или отчасти утратил адекватность в мышлении, этот подход может вызвать отторжение.

Я не говорю, что так произойдет, но такое бывает. Обычно под такое сопротивление попадают те, кто все еще не осознает свое заболевание. Такие люди продолжают верить в то, что наступит «чудесный день» и само все пройдет (т. е. просто не ищут решения). Или регулярно изобретают какие-то свои способы, которые обычно имеют в основе принцип «чтобы ничего не делать и не меняться».

Предубежденность может сработать по-разному, но в итоге выдается такой алгоритм: «Мне это не подходит, там все какие-то странные». Смысл в том, что не странные люди для человека, утратившего систему ценностей и личность, это как раз такие, как он, т. е. мы имеем дело с нарушенной нормой, по которой производится оценка (кривая линейка). Такая кривая линейка может вытолкнуть человека после нескольких собраний из сообщества.

Как с этим справляться? Я бы порекомендовал найти психолога, который осознает необходимость работы в сообществе. Причем свою функцию он считает вторичной и параллельной. К счастью, среди психотерапевтов таких людей много, и они знают ценность 12 шагов. Сейчас я говорю не о психологах, которые привязаны к какому-то реабилитационному центру. Они работают совершенно по другому вектору и разделяют интересы своей организации. Я говорю о независимых специалистах.

Такой терапевт вполне способен помочь преодолеть внутренний барьер, который рождается на начальном этапе при знакомстве с сообществом у некоторых больных. Также аналогичную роль может выполнить член сообщества 12 шагов, с которым можно предварительно договориться о помощи и поддержке.

Что делать, если вышеназванные условия не соблюдены, – у больного нет настоящей готовности или непредубежденности (или всего сразу)?

Существуют два варианта решения.

Первый: если позволяет ситуация, можно попробовать без участия реабилитационного центра довести человека до «кондиции», до состояния, когда он будет готов. Способ, которым это делается, был описан выше (см. «жесткая любовь»). Называется он на языке терапевтов «интервенция».

Интервенция – это ультиматум. Либо ты меняешь свою жизнь, либо живешь, как хочешь, но уже без нас. Зависимому человеку ставят условия, которые не обсуждаются. Для того чтобы они были жесткие, обычно используется группа близких родственников, волю которых он не сможет сломить, т. е. вы берете числом. Вас больше, вы заранее укрепили и выработали общую стратегию.

Если здесь допустить какую-то лазейку, дать слабину, больной сразу почувствует это и «расколупает» трещину, сломив вашу волю и все переиграв. Когда ставится ультиматум и выдвигаются условия, это не должно быть на эмоциях или в панике, поскольку это будет лишь компульсивный импульс, **ценность которого крайне мала**.

Должно присутствовать четкое и взвешенное решение, позиция. Желательно общая (с кем-то). Действие должно иметь рациональный характер (без паники и вспышек), быть ясным и понятным для больного. Если действие будет совершено на почве какой-нибудь обиды или злости на больного, он сразу уловит, что, как только вы успокоитесь (а вы успокоитесь), то правила игры изменятся.

Нужно дать понять человеку, что вы руководствуетесь холодным рассудком и ваше намерение непоколебимо. «Либо так, либо вот так, потому что…».

Далее он либо сразу соглашается на лечение, либо соглашается через какое-то время, выбрав «свои условия» (например, попросит что-то взамен). После знакомства со своими реальными возможностями и окружающими его обстоятельствами наркоман (алкоголик) быстро приходит к выводу, что так жить не получится.

Куда лучше идти дальше, в центр или на группу в сообщество? Лучше всего, конечно, в сообщество. Но здесь важно оценить правильно ситуацию. Если больной идет в новую жизнь как на виселицу, то, скорее всего, он сразу «объяснит себе», почему это ему не подходит, т. е. он найдет причины, которые его не устраивают во всем этом. Поверит в них и вас попытается убедить в этом.

В случае, когда вы видите, что он реально хочет что-то изменить, смело направляйте его на группы АА или АН.

Если ощущаете какие-то сомнения, скажите ему, чтобы он обзванивал все реабилитационные центры и просил взять его на лечение. Вероятно, для таких людей будет полезнее пройти курс реабилитации, перед тем как идти в 12 шагов.

Существует какое-то количество больных, которые не могут сформировать готовность изменить свою жизнь, что бы вы ни делали с ними в условиях социума.

Сюда относятся молодые ребята, пострадавшие от современных синтетических наркотиков (о них я писал выше). Также есть те, кто полностью утратил какую-либо мотивацию к жизни. Таким вообще ничего не нужно. Или те, кого «все устраивает». Или какие-то другие причины, которые не позволяют сформировать нужную для выздоровления позицию. Я часто видел, как криминальное мышление становилось серьезной преградой на этом пути.

В таком случае вам придется воспользоваться услугами реабилитационных центров и заплатить за это. Других вариантов просто нет. Никто бесплатно с такими людьми работать не станет.

Для того чтобы оказать реальную помощь таким людям, требуется высокий уровень понимания ситуации и огромная работа (ресурс). Специалистов, которые могут это сделать, не так много, и о них мы поговорим позже.

Сейчас я хочу затронуть другую тему: что происходит, если человек с мотивацией к изменению жизни попадает в реабилитацию, которая некомпетентна? Это очень важная и актуальная тема. Я часто видел, как люди, которые могли бы изменить свою жизнь, сталкивались с неадекватной работой персонала реабилитационной клиники и получали нерабочие алгоритмы решения. И за это такому персоналу платили деньги (часто далеко не маленькие).

Такая ситуация, когда человек, который мог бы изменить свою жизнь и обрести выздоровление от болезни зависимого поведения, не делает этого по вине реабилитационного центра, которому за это заплатили, всегда вызывает сильную эмоцию несправедливости (со всеми вытекающими).

Что такое некомпетентный центр?

Это отсутствие у его руководителей понимания, что такое болезнь «зависимость», и, как следствие, отсутствие соответствующего представления о выздоровлении.

В чем это выражается? Существует общепризнанная мировая модель зависимости и выздоровления. Она сформировалась в середине XX века на базе сообщества Анонимных Алкоголиков. Ее признали все компетентные мировые специалисты. Ее работоспособность доказана фактическим опытом, который измеряется миллионами трезвых людей.

Как однажды сказал один из известных членов сообщества АА: «Когда я познакомился с программой 12 шагов, в ней для меня все было идеально, **кроме одного – ее придумал не я**».

Почему реабилитации свойственно менять то, что эффективно работает? Причин несколько.

Во-первых, это связано с желанием больше заработать путем увеличения срока пребывания пациента в клинике. Однако стремление увеличить срок пребывания зависимого в центре, чтобы больше заработать, противоречит самой идее выздоровления.

Во-вторых, чтобы направлять людей в сообщество 12 шагов, нужно иметь собственный персонал, который выздоравливает в сообществе. А таким сотрудникам не получится давать указания, которые наносят ущерб пациенту и ставят под вопрос его возможное выздоровление, т. е. они менее управляемы и более осознанны.

Куда проще придумывать что-то свое, чем соблюдать довольно конкретные принципы программы 12 шагов, которые нельзя менять по своему желанию.

В-третьих, руководители реабилитационных центров полагают, что, направляя людей в сообщество, они уменьшают свою финансовую составляющую, т. к. пациент перестает ходить кругами по их реабилитации (какое-то количество раз проходит курс). Они интуитивно ощущают ситуацию таким образом, что «когда пациент там, он не платит нам».

Кроме того, идеология центра, которая в 90 % случаев состоит из желания заработать, всегда конфликтует с идеологией 12 шагов. И чтобы этого избежать, они говорят, что у них «Авторская программа с элементами 12 шагов» (или что-то подобное). Тем самым они дают себе право делать то, что считают нужным, при этом не лишившись возможности использовать репутацию программы 12 шагов в своих целях.

В большинстве реабилитационных центров я наблюдал такую картину: люди, которые никогда не делали 12 шагов в сообществе, учат пациентов тому, как делать 12 шагов (по их мнению). Уместным примером будет ситуация, когда кто-то берет библию (либо другую священную книгу любой религии) и начинает ее трактовать, как ему вздумается. Как называют такое действие? Ересь. Именно это и делают те люди, которые трактуют 12 шагов в своем заведении, как пожелают.

Какая отсюда следует проблема? Человек получает ложные представления о 12 шагах, при этом искренне верит в то, что знает, что это такое, и даже написал целых 3 шага. Обычно в центре это такое количество. При этом их не волнует, что 12 шагов работают только в комплексе и только как целое.

И вот выходит такой человек с реабилитации, убежденный в том, что знаком с 12 шагами, и что он делает? А точнее, чего не делает? А он не делает 12 шагов, потому что думает, что уже их сделал, и не видит в этом смысла. Ему дали какие-то личные взгляды персонала центра, обозначив их как «Программа 12 шагов», тем самым лишив его возможности сделать реальные 12 шагов в сообществе.

Следующий фактор некомпетентности касается персонала, а точнее, его квалификации.

Многие реабилитационные центры предпочитают держать в штате таких специалистов, которым можно платить не много, или вообще убедить работать на базе «идеи помощи». На такой идее можно быть активным и заинтересованным сотрудником, но только первые пару месяцев. Далее вся мотивация разбивается от осознания обмана.

Мотивация в работе тесно связана с тем, сколько тебе за это платят. Не всегда, но как фактор, который я замечал, довольно актуальный.

Консультант в реабилитационном центре работает так, как видел работу того консультанта, который был у него на реабилитации. Здесь мы имеем дело с системой передачи навыка посредством копирования поведения и мышления. Да, такой навык преломляется призмой сознания следующего преемника, а также ситуацией, где он, возможно, будет «повышать квалификацию». Но основа будет взята от того консультанта, который был у него, если не вмешаться в этот процесс искусственно и с конкретной целью «переучить».

И вот если такой консультант видел, что работа в этой должности заключается в том, чтобы как можно реже встречаться с пациентами и как можно высокомернее обращаться с ними, объясняя это «мотивационным фактором выздоровления», то именно это он и будет делать.

Многие «специалисты» искренне убеждены в том, что с пациентами нужно быть «как можно жестче» и желательно «не церемониться». При этом они не считают нужным поддерживать регулярное общение с ними и находятся в отстраненной (возвышенной) позиции от группы. Тогда как одна из главных рекомендаций профессионального терапевтического сообщества – быть частью группы.

Это связано с тем, что, во-первых, так можно вообще не работать (не напрягаться). Во-вторых, ответственности никакой нет, всегда можно переложить ее на кого-то другого. И в-третьих, все это происходит из-за слабого контроля руководства, которое либо поощряет подобное, либо игнорирует.

Такой персонал просто не видел примера адекватной работы и не знает, что можно работать совершенно по-другому и получать другой результат.

Убежденность в своей вере у таких консультантов строится на факте того, что «они же трезвые». Но они не понимают, почему они трезвые. Их трезвость возникает по причине работы в реабилитационном центре. И как только они ее лишатся, то вопрос об их трезвости станет снова актуальным.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.