

Парижский Институт Гештальт терапии (EPG)

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Артура Домбровского**

***ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИЯ  
НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ  
(наблюдения, теория, практика)***

Руководитель работы Платонов Георгий  
*(СПб.Институт Гештальта)*

**Rīga, 1996.**

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
I Часть	
Наблюдения и идеи	
Глава 1 Опыт взаимодействия с наркоманами.....	6
Глава 2 Эксперименты и идеи.....	11
II Часть	
Теоретические аспекты гештальт-терапии наркотической зависимости.....	16
Глава 1 Особенности организации границы-контакт наркомана.....	17
Глава 2 Фантомный цикл-контакт.....	22
Глава 3 Наркотическая зависимость на уровне выбора и на уровне возбуждения.....	28
Глава 4 Патологическая конфлюэнция.....	32
III Часть	
Описание практики Гештальт-терапии наркотической зависимости.....	36
Глава 1 Индивидуальная работа.....	37
Глава 2 Особенности групповой работы.....	46
Заключение.....	50
Библиография.....	52
Приложение № 1	
Программа реабилитации от наркотической зависимости.....	53
Приложение № 2	
Специфический словарь используемый наркоманами.....	71

## ВВЕДЕНИЕ

В различных культурах на всех социальных уровнях, из первых письменных источников известно о стремлении человека к употреблению веществ способных изменить его сознание, восприятие, состояние. Диапазон применения этих веществ распространился от высших религиозных (культурных) обрядов, до “алкоголизма обыкновенного”. Также и список наименований их огромен и постоянно пополняется. В большей степени условно, я выделю те из них, которые принято называть собственно наркотиками, проблемы связанные с ними и возможности решения этих проблем. То что еще 200 лет назад было тайной мудрецов, а в умах обывателя жило как мечта о волшебной палочке, исполняющей все желания, стало вполне доступной “реальностью” и очень хорошим бизнесом. С приходом древних культур в западную “рациональную” цивилизацию, был выпущен монстр, искусство общения с которым, было основательно забыто. В результате мы имеем одну из десятка самых тяжелых проблем нашего времени - наркомания.

В античном мире император Марк Аврелий был поклонником опиума, кардинал Ришелье употреблял наркотики. Немецкий писатель Карл Гучков злоупотреблял снотворным хлоралом. Великий американский писатель Аллан По употреблял опиум, приведший его к отчаянию, безумию и смерти: умер при странных, невыясненных обстоятельствах. Гашиш и был непосредственной причиной психической болезни и безвременной смерти Шарля Бодлера. То же случилось с Эдит Пиаф. Таких кумиров рока, как Элвис Престли, Джимми Хендрикс свели в могилу наркотики...

С обложки одного из журналов Юнеско “Курьер”, озаглавленной “Наркотики - распад личности”, смотрят расколотые на куски лицо и череп человека. Древнегреческий миф рассказывает о прекрасном юноше Нарциссе, сыне речного бога Кефисса и Наяды (речной Нимфы) Лириопы. Увидев в воде свое изображение, Нарцисс влюбился в себя и зачах. Боги превратили его в цветок. Греческое имя Нарцисс (также Наркисс) восходит к греческому *наркозис* - смерть, от *наркао* - коченеть, цепенеть и *наркоэ* - оцепенение, паралич. Отсюда - наркотики, наркотический... *Наркозис, наркоэ* - в родстве с греческим словом *некротис* - мертвый, труп и *некротис* - смерть (сравни некролог, некрополь - кладбище).[Блатовский].

Данная работа представляет собой описание применения Гештальт-подхода к терапии наркотической зависимости, отраженной в трех составляющих:

- 1) Мои наблюдения и идеи, сформировавшиеся в результате года работы в реабилитационной наркотической коммуне в качестве психолога;
- 2) Возникшая в результате этого опыта теория фантомного цикл-контакта (фантомного опыта);
- 3) Опыт применения этой теории в практике терапии наркотической зависимости.

Этой работой я стремлюсь представить взгляд на наркоманию с позиции теории, практики и философии Гештальт-терапии. Вместе с тем стремясь наметить границы возможности Гештальта применительно к этой проблеме, сохраняя общую традицию Гештальт-подхода к ассимиляции и интеграции смежных взглядов на процесс и цели терапии наркотической зависимости.

С фактом взаимодействия человека с наркотиками связаны различные проявления жизни: религиозный, трансцендентный опыт; медицина; политика; социология; даже наркотерапия и наркоанализ. Вместе с тем свою работу я посвящаю только проблеме наркомании - патологической зависимости от наркотиков, ставя своей целью:

- 1) Выяснить диапазон возможностей Гештальт-подхода терапии наркотической зависимости;
- 2) Формирование и обоснование теоретической опоры такой терапии.

Структура работы построена конгруэнтно ее составляющим:

- 1 часть – описание моего опыта взаимодействия с наркоманами, возникших в результате этого идей;
- 2 часть - описание теории терапии наркотической зависимости;
- 3 часть - описание опыта реализации этой теории.

В заключительной части я высказываю некоторые соображения, с позиции Гештальта, на эзотерические и терапевтические аспекты применения и взаимодействия с наркотиками.

## I ЧАСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ И ИДЕИ

Один врач сказал: “Если бы мы были созданы из одного неделимого вещества, мы никогда бы не болели. Ибо в него не проникала бы природная среда, которая действовала бы ему во вред”.

*Абуль-Фарадж “Смешные истории”*

### ГЛАВА 1 ОПЫТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С НАРКОМАНАМИ

В этой главе я предполагаю изложить свои наблюдения, свой фактический опыт взаимодействия с наркоманами, решившими избавиться от своей зависимости, пользуясь возможностью реабилитационного центра в котором я работаю психологом. Этот опыт описан мною с минимальными научно-психологическими характеристиками, оставляя возможность реализации их во 2 части. В настоящей главе я высказываю ряд возникших идей на почве моего опыта в отношении реализации Гештальт-терапии (Гештальт-подхода) области взаимодействия с людьми находящимися в наркотической зависимости.

Мое вступление в работу с людьми, находящимися в наркотической зависимости, было отягощено рядом представлений. Прежде всего я ожидал увидеть людей “страстно” желающих избавиться от тяги, взаимодействия с наркотиками. Под словом “страстное” я подразумеваю достаточную энергетизированность, мотивированность на работу со своей зависимостью. Также я имел образ страдающего человека, прошедшего через “дно” жизни и каким-то чудом нашедшим силы начать работу над собой. Но самая основная “вещь”, которую я принес с собой в эту работу - выражение: “Наилучший способ избавить наркомана от наркотиков - это предложить ему что-либо более интересное, чем наркотики”. Плюс к этому уверенность, что конкурентно-способным здесь, разумеется, является Гештальт.

Ниже я хочу перечислить ряд впечатлений, которые я приобрел при общении с клиентами реабилитационного центра.

1) Первым моим впечатлением было то, что я имею дело с “подростками”. Группа состоящая из двенадцати человек, мужчин в возрасте от 19 до 35 лет, где половина женаты и имеют детей, с богатой жизненной историей (10 из них побывали в тюрьме) - оставляли устойчивое ощущение как от подростковой группы. Своеобразная для подростка компульсивность, категоричность суждений, обесценивание через иронизацию, революционность, тенденция к слиянию с авторитетной группой, с авторитетным лицом, метание между зависимостью и контрзависимостью.

2) Нечеткие запросы. Создавалось впечатление, что запрос, избавиться от своей зависимости, присутствует в большей степени формально. “Ну-у-у, я бы хотел начать жить иначе”; “Да-а-а, я наркоман, ну может можно что-то изменить”; “Да нет, я хочу перестать колоться”. Присутствие в таких запросах допущения, неуверенности, обусловило мой

вопрос: “Чего ты хочешь в отношении с наркотиками?”, и в этом смысле “Чего ты хочешь от меня?” Ответ на этот вопрос я получил лишь через полгода работы.

3) Постоянными и пожалуй единственными темами работы, которые выставляли клиенты, являлись отношения с женщинами, родственниками (воспитателями и в основном матерями), деньгами, конфликтные отношения. Примечательным наблюдением для меня здесь является то, что ни разу темой терапии не выставлялась собственно проблема наркотической зависимости. Такое чувство, что эта проблема вовсе не актуальна, “как будто” ее просто нет.

4) Необычайная легкость, с которой члены группы произносили: “Я наркоман”. Конечно, взятие на себя ответственности за свой способ жизнедеятельности, прогрессивен в отношении личностного роста, тем не менее, в данной группе такое заявление являлось не столько актом осознания, а в большей степени самодиагнозом, что в свою очередь, позволяло перейти к манипуляциям: “Я наркоман, я слаб и болен. Вы должны мне помочь.”

В группе снята всяческая табуированность на тему наркотиков. Причем в группе опыт взаимодействия с наркотиками часто становится линейкой для признания самооценности: “Так он не настоящий наркоман, он всего год колосся. Вот я уже пять лет на игле.”

Из чего и формируется соответствующая манипуляция: “Мне нужно больше, я больше наркоман!”; “Я настоящий наркоман, вот попробуйте со мной справиться.”

5) Я не встретил ни одного наркомана “одиночку”. У каждого из них в достаточной степени есть место, человек (мать, жена) у которого он может получить деньги, пищу, удовлетворить инфантильную потребность в заботе. В половине случаев причиной для начала терапии являлось требование родственников, их угрозы прекратить оказывать поддержку. Наркомана чуть ли не за руку приводили в центр. С другой стороны мне, опять таки же, не известны случаи, чтобы наркомана в действительности лишали такой поддержки. Можно говорить об очень устойчивом симбиозе: наркоман - “родственник” (исполняющий роль родственника).

6) Примечательной особенностью наркомана является чрезвычайная ранимость. Появление во взаимоотношениях малейшей фрустрации (несогласие с его точкой зрения, предложение сделать что-либо новое, найти компромисс и т.д.) приводит к эмоциональным срывам, агрессии, депрессии. У наркомана необычайно высока чувствительность и утомляемость. При групповой работе адекватность и гибкость сохраняется не более чем 30 - 40 минут, затем, как по команде “старт” следует серия срывов всевозможной конфигурации: раздражительность, сонливость, безразличие к работе и пр.: “У меня заболела голова.”, “Какая-то все скучища”, “А может в следующий раз продолжим”, “А сам то ты наркоман, чтобы заниматься нашими проблемами, знаешь ли ты нас?” и т.д. и т.п.

Причем эта особенность также относится к вышеизложенному наблюдению - подростковость, как неспособность выдержать эмоциональные нагрузки без объемной поддержки.

Если первоначально у меня было ряд проекций на то, что такое наркоман, то следующей рабочей гипотезой являлось то, что наркоман не отличается ничем от “обычного” клиента. Возникла убежденность, что проблема наркомании во многом эфемерна. Ибо химическая зависимость на физиологическом уровне перестает быть актуальной уже через месяц - два воздержания от употребления наркотиков. А далее следует “обычная психотерапия”.

7) Анализируя и исследуя личные истории членов группы выделилось несколько устойчивых закономерностей:

- Наркоман в начальном периоде употребления наркотиков в социальном и психологическом плане является вполне благополучным человеком. В первое время своей зависимости, первые несколько лет, успешно идут дела в бизнесе, легко решаются конфликтные ситуации, эффективно налаживаются контакты, ставятся и достигаются

цели. Уравновешиваются потребности и запросы: “Что могу, то и имею, что хочу, то и могу”.

- Много дается достаточно легко: так тот, кто рисует картины - делает это с легкостью, без “творческих мук”. Жизнь “эффективна”, она становится такой, какой должна была бы быть после большого объема психотерапии. Наркотик своеобразным образом компенсирует и подменяет собой эффект, возникающий в результате личностного роста. Раскрывается видение большого количества выборов и способность спонтанно делать достаточно точный выбор.
- Со временем снижается активность, материальные запросы. нарастает инфантильность, формируются пассивные формы манипуляций: “Пожалейте меня, спасите меня, вы мне должны”.
- Формируется социальная дезориентированность, деградация. Наркотики становятся основной, а иногда и единственной потребностью: “Только когда я уколюсь я понимаю, что я хочу, а так я хочу только кайфа.”

Еще раз подчеркну: у наркомана всегда есть тот, кто о нем заботится, с уверенностью могу сказать, что “одинок” наркоманов не бывает, по крайней мере на первых этапах своей зависимости (первые 3 - 6 лет).

Итак, результируя наблюдения можно их сосредоточить в шести выводах:

- 1) Повышенная склонность к симбиозу с близкими.
- 2) Очень высокий уровень чувствительности и ранимости.
- 3) Присутствие в одном человеке двух способов жизнедеятельности:
  - субъективно удовлетворительный, успешный (в сумме с наркотиком),
  - фрустрированный, субъективно дискомфортный (без наркотиков).
- 4) Отсутствие четкого запроса на терапию и полное отсутствие запроса на терапию собственно наркомании.
- 5) Большой объем манипуляций с преобладанием пассивных (инфантильных) манипуляций.
- 6) Схожесть с подростковым поведением в акцентуации (по Леонгарду).

## ГЛАВА 2 ЭКСПЕРИМЕНТЫ И ИДЕИ

Первые три месяца своей работы в центре я посвятил проведению тематических групп. Таких как: Art Гештальт-работа с рисунками, кинотерапия, тренинг асертивности и т.д., параллельно проводя индивидуальные Гештальт-терапевтические консультации. Конгруэнтно логике групповых процессов первоначально это вызывало подъем интереса, мотивированность на работу и терапию. И в дальнейшем, примерно в конце третьего месяца, всяческий интерес посещения таких занятий фактически полностью исчез (в центре посещения психологических занятий и консультаций тогда было необязательно). Члены группы начали фатально болеть, заявлять о своей усталости, и другими способами оправдывать свое нежелание вступать в терапевтические контакты. Тем не менее всякий раз, как я придумал новый, оригинальный способ проведения занятий на него группа собиралась в полном составе. Одновременно учащались и обращения за индивидуальными консультациями.

В индивидуальных консультациях появлялись следующие особенности: терапевтический контакт формировался или срывался в тех экспериментах, где я со своей стороны фрустрировал клиентов. В отсутствие этой фрустрации все взаимодействие могло оставаться на стадии предконтактинга (по Гингеру), до уровня энергетизации (по Зингеру). Положение дел в группе привело меня к однозначному выводу, что группа стремится манипулировать, причем сама окраска манипуляции инфантильная. Отмечу, что социум в лице центра, государства, различных организаций по борьбе с наркотиками - на мой взгляд,

провоцируют такую манипуляцию, в потенциале имеющуюся у каждого наркомана. Социум создает реабилитационные центры, рекламируя среди наркоманов трезвый образ жизни, делая предложение, в сущности не имея запроса, ставя себя в ситуацию зависимости от наркоманов желающих “избавиться от своей зависимости”. Это подкрепляется бесплатностью самой “услуги” и тем, что “рентабельность” центра зависит от количества в нем клиентов. Все эти обстоятельства создают прекрасную среду для возникновения инфантильных манипуляций. С точки зрения социальной терапии, социальных норм и морали, ситуация является обоснованной и адекватной. С позиции общественных взглядов наркомания является проблемой и злом, с которой надо бороться и вкладывать в эту борьбу средства. Но именно в этом месте, по моему мнению проходит граница возможности использования Гештальт-подхода, в силу одного из базовых ориентиров Гештальта - необходимости присутствия собственной энергии человека для изменения. “Пока нет никакого количества доступной энергии, ничто не может произойти... Необходимо хотя бы минимум свободного возбуждения” Дж.Энрайт.

Объемная манипуляция членов группы с одной стороны, и эффект возникающий в результате использования фрустрации в индивидуальной консультации, с другой стороны, натолкнуло меня на предположение, что метод фрустрации может быть одним из основных приемов работы в терапии и обусловил дальнейшие мои эксперименты и идеи в работе с группой. Мое сообщение группе о том, что я считаю ее действия - манипулятивными поставило группу в состояние фрустрации. Что явилось одной из причин ухода большей части группы из центра, и как показал дальнейший опыт, возвращение их в мир наркотиков. Вместе с тем, оставшиеся члены группы, проявили достаточно высокий интерес к продолжению терапии, а сама терапия перешла в стадию контактинга. Таким образом, я могу сделать вывод о том, что уход в наркотики, наркотическое опьянение есть базовый способ срыва цикл-контакта, охватывающий практически все сферы жизни наркомана.

Из опыта описанного в первой и второй главе возник ряд следующих рабочих гипотез, помогающих мне сориентироваться в процессе терапии, терапевтического взаимодействия с наркоманом. Так первым здесь является то, что я как терапевт в лице клиента (наркомана), на символическом уровне конкурирую с наркотиком. Успешность и благополучие к которому стремится клиент обращаясь к терапии без труда даруются наркотиком, с “минимальными” затратами и усилиями. Конечно здесь уместен вопрос: “А с какой стати, в таком случае, клиент в принципе приходит к терапевту, обращается к нему за помощью, если у него благодаря наркотикам все О’К”. Так бы пожалуй, оно и было, если бы не две причины:

**первая причина** - это давление социума. Наркоман не находится бесконечно в наркотическом опьянении. И в эти “трезвые” промежутки приходится контактировать со всеми реалиями жизни. Как отметил один из клиентов: “Был бы у меня вагон мака и вагон денег - меня бы здесь не было”. К тому же по мере усиления зависимости, наркотик теряет свое чудотворное действие, повышается толерантность и доза, а также повышается чувствительность к социальному давлению, нетерпимости социума к наркотикам, усиливается невроз, ставший в свое время мотивом для начала употребления наркотика. И он достаточно часто переходит в психопатию.

**вторая причина** - тот опыт успешности и благополучия, который наркоман получает взаимодействуя с наркотиками не переносится в жизнь без наркотиков. Из этого вытекает мое предположение, гипотеза, что этот “позитивный опыт”, приобретенный в наркотическом опьянении является призрачным, фантомным. Он устойчиво присутствует в воспоминаниях, ожиданиях - и недоступен для репродуцирования без помощи наркотиков. Эта гипотеза позволяет работать с ответственностью в выборе.

Проследивая особенности срывов цикла контакта в ходе терапии у наркоманов я мог бы их разделить на две условные группы:

1) “Молодые наркоманы” - те клиенты, у которых проблемы и сложности находятся на уровне выбора. При этом контакт такой клиент срывает на стадии завязки (по Гингеру) (действия по Зингеру). Опыт взаимодействия с наркотиками у таких клиентов примерно 1,5-3 года.

2) “Старые наркоманы” - те клиенты, у которых проблемы заявлены на уровне осознания потребностей. При этом, для них наиболее типично срыв цикл-контакта на стадии предконтактинга (по Гингеру) (энергетизация по Зингеру).

Соответственно этим идеям и наблюдениям, подходы к терапии различны:

1) В первом случае работа с осознанием возможности выбора, и ответственностью за делаемый выбор;

2) Во втором случае - работа направлена на осознание своего возбуждения и своих потребностей.

Общей, очень заметной особенностью, объединяющей наркоманов является то, что неизбежно возникает проблема с зубами, в прямом смысле этого слова, а именно - они просто выпадают, что в свою очередь серьезно осложняет взаимоотношения с пищей. Этот факт стал для меня интересен в результате соотнесения его с идеями высказанными Ф.Перлзом в своей книге “Эго, голод и агрессия”, в которой он проводит параллель между этапами развития в онтогенезе, отношении человека с пищей и способность взаимодействовать с информацией. В самом деле оказалось, что клиенты центра, в котором я работаю или неадекватно критичны к любой информации, которая им предлагается, или же легко интроэцируемы. Повышенная склонность к патологической конфлюэнции у наркоманов, инфантильная окраска манипуляций, отсутствие самодостаточности и самостоятельности - все это говорит о задержке эволюционирования границы-контакт наркомана и ее регрессии.

Вступая в работу с наркоманами я не имел ни малейшего представления о ее специфике. К тому же в поле моей активности (Латвии) отсутствует соответствующая информация, материалы, литература и специалисты (кроме, конечно узко медицинского направления) имевших достаточно обширный, глубокий и успешный опыт в терапии наркотической зависимости. Именно это подвигло меня на большое количество экспериментов, гипотез, идей. Та спонтанность, с которой мне пришлось работать, отражена и в стиле написания первой части. За пределами этой части остались многие социальные аспекты наркомании, характерные именно для Латвии, такие как:

- Особенности психологии наркомана первой и второй волны, отличающиеся между собой приемом “старых” наркотиков (на основе, например, маковой соломки) и приемом ультрасовременных синтетических наркотиков (например LSD).

- Криминализация среды наркоманов (из 40 клиентов, с которыми мне пришлось работать 32 сидели в тюрьме).

Аспекты социальной терапии в комплексе с Гештальт-терапией и особенности организации реабилитационных центров с использованием Гештальт-подхода я представляю в третьей части настоящей работы.

## II ЧАСТЬ

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

“Многие вещи нам непонятны не потому, что наши понятия слабы; но потому, что сами вещи не входят в круг наших понятий.”

*Козьма Прутков*

Во 2 части представлена проблема наркомании, терапия наркотической зависимости с позиции теории и практики Гештальта, мои дополнения к ней, родившиеся в результате годового опыта работы.

Цель второй части состоит в создании своеобразной теоретической карты, которая могла бы помочь сориентироваться в особенностях и специфике Гештальт-терапии в наркомании. И как в дальнейшем будет видно - не только наркомании.

Вторая часть представлена в 4 главах.

1 глава. Особенности организации, границы контакта. Описание тех деструктивных тенденций и изменений, происходящих на границе контакта. Анализ причин этих процессов.

2 глава. Теория фантомного цикл-контакта. Описание и анализ эффекта, который я назвал “фантомным опытом” (или фантомным цикл-контактом), возникающим в результате взаимодействия с наркотиками (и не только), фантомный цикл-контакт как особая самостоятельная форма срыва естественного цикл-контакта.

3 глава. Наркотическая зависимость на уровне выбора и на уровне возбуждения. Описание двух стадий (видов) наркотической зависимости и сопутствующей им особенности процессов на границе контактов.

4 глава. Конфлюэнция - как необходимое условия формирования фантомного цикл-контакта. Эта глава в наибольшей степени теоретическая и существует на уровне идеи. Вместе с тем, я считаю необходимым высказать некоторые соображения, как возможность дальнейшего развития теории фантомного цикл-контакта.

### ГЛАВА 1

#### ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ГРАНИЦЫ-КОНТАКТ НАРКОМАНА

Хорошо известны и представлены в современной литературе социальные-личные аспекты наркомании. Вместе с тем особенности коммуникации, особенности терапевтического контакта по-моему чрезвычайно узко освещены. Проблемы, возникающие у человека, дискомфорт, прежде всего осознаются, в результате и в ходе взаимодействия. Контакт становится тем поводом, а точнее той почвой, на которой осознается неудовлетворенность своих потребностей. Необходимость преобразования, своего способа организации коммуникации. Неспособность произвести такие изменения самостоятельно часто становится причиной обращения к Гештальт-терапевту.

Пользуясь теоретической и терминологической основой Гештальта посмотрим на организацию границы-контакт человека, находящегося в наркотической зависимости. Таких способов организации границы-контакт - две:

1) Организация границы-контакт в результате интроекцирования человека наркотиком. Такой способ организации границы-контакта я представляю формулой “организм + наркотик”. (*O + N*)

2) Организация границы-контакт в результате прекращения человека взаимодействовать с наркотиками. Такой способ организации границ-контакта я представлю формулой “(организм + наркотик) - наркотик.”  $(O + N) - N$

Мне не приходилось иметь опыта терапевтического взаимодействия с наркоманами находящимися в состоянии наркотического опьянения. И в сущности для терапии, это не имеет принципиального значения. Здесь гораздо более ценным является второй способ организации границ контакта, ибо именно он в конце концов и приводит к терапии.

Формулой “(организм + наркотик) - наркотик” я хочу показать то, что организм приобретает особые свойства жизнедеятельности, в силу того, что в основном тратит свои силы на организацию границы-контакт в наркотическом опьянении. При этом навыки организации “естественной” границы-контакта не эволюционируют и даже регрессируют. Организм становится чрезмерно чувствительным и ранимым. Начинают преобладать две крайние патологические формы взаимодействия: ретрофлексия и конфлюэнция.

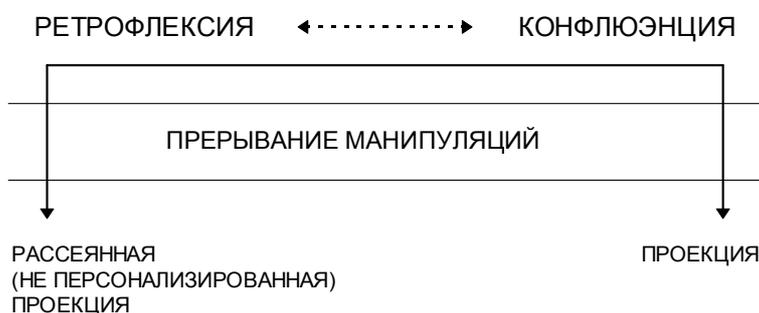
Ретрофлексия формируется как радикальная форма защиты, так как большинство жизненно важных коммуникаций болезненны в силу отсутствия (или утраты) навыка организации взаимоотношений с внешней средой, и высокой чувствительности организма, переходящая в ранимость, болезненность взаимодействия. Переживание, энергия-контакта не доходят полностью до границы-контакт проявляясь лишь на невербальном уровне: утомляемость, напряженность мышц лица, прерывистое, сдавленное дыхание и другие типичные для ретрофлексии невербальные проявления. Другим ярким проявлением глубокой ретрофлексии является соматизация. Клиенты центра, начавшие работу со своей зависимостью очень часто болеют простудными заболеваниями, невралгиями, урологическими нарушениями. Сами по себе болезни становятся прекрасной почвой для манипуляции и мотивом для избегания терапевтического контакта. Мотивационной базой ретрофлексии становятся многочисленные социокультурные интроэпты - стереотипы: “Никому нельзя доверять.”, “Сам себе не поможешь - никто тебе не поможет” и др. А также апелляция к болезненному опыту: “Я много раз был предан...”

Другая крайность - патологическая конфлюэнция, которая собственно и становится почвой для травматического опыта. Примечательно, что чем больше конфлюэнции клиент центра находит со своими близкими (с супругом, родителями), тем в большей степени он ретрофлексирует, и тем менее эффективно развивается терапевтическое взаимодействие. Если наркоман и вступает с кем-либо в контакт, то дистанция этого контакта становится очень близкой, стремящейся перейти в конфлюэнцию. Что проявляется в свойственной для человека, находящегося в конфлюэнции стремлении ставить свою жизнь в зависимость от внешних обстоятельств, идей, людей, событий. Именно это качество патологической конфлюэнции я и рассматриваю как регрессивную сторону изменения организации границы-контакт наркомана.

С конфлюэнции начинается жизнь человека. Ребенок до определенного возраста (чаще всего это подростковый возраст) во многом слит со своими родителями. Разрушение и выход из этой конфлюэнции сопровождается переход человека из зависимости от родителей, от семейной среды в контрзависимость и далее в независимость. Наркоман, в результате взаимодействия с наркотиком теряет свою самостоятельность и возвращается снова на стадию зависимости. И как сопутствующее следствие возвращается склонность к конфлюэнции, но уже в патологической форме. Хочу отметить, что всякий, кто первый раз сталкивался с “трезвым” наркоманом, заявляют о своих переживаниях как о взаимодействиях с подростком. К этому же выводу можно прийти, проводя сравнительный анализ унифицированных результатов тестирования (по Кеттелу) акцентуированных подростков (по Леонгарду) и наркомана (организм + наркотик) - наркотик.

Вторичные по отношению к ретрофлексии и конфлюэнции формы организации границ-контакта является проекция. Патологическая ретрофлексия и конфлюэнция сопровождаются большим количеством инфантильных манипуляций и низкой осознанностью, ответственностью за эти манипуляции. Если такие манипуляции не приводят к желаемому результату - причина возникающих фрустраций, дискомфорта, неудовлетворенности изыскивается во внешней от организма среде, что выражается в проекции, также являющейся манипуляционной (обвинение в несправедливости, в бездушии, непонимании и др., призыв к справедливости и порядку). Здесь есть свои особенности - если манипуляция сорвана в процессе конфлюэнции, то объектом проекции становится объект конфлюэнции. В случае срыва манипуляции из ретрофлексии проекция становится как бы рассеянной, не персонализированной. Под проекцию попадает “весь мир”: “Да ну вас всех”, “Нет в мире счастья”, “Никто меня не способен понять”.

Схема № 1

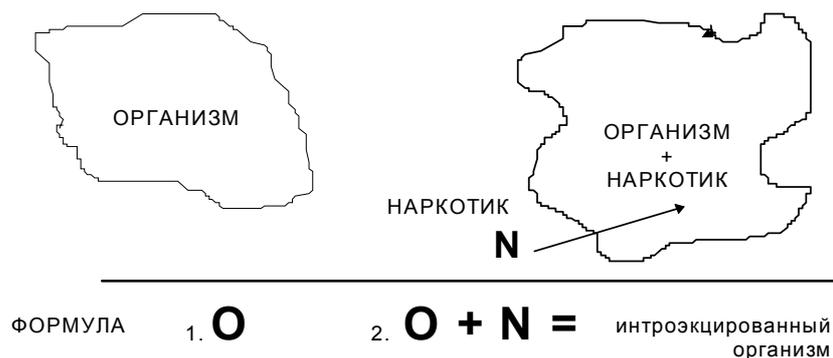


Таким образом на первых этапах терапии наркотической зависимости приходится иметь дело с большим объемом манипуляций и основным приемом терапии становится фрустрация. Цели первого этапа терапии наркомана (работа с манипуляциями) является осознание им своих манипуляций. Необходимо отметить что на этой стадии работы происходит наибольший уход наркоманов от терапии. Это является следствием высокой чувствительности, неспособности выдержать фрустраций возникающих в ходе терапии. Вместе с тем здесь требуется от психотерапевта соответствующий уровень профессионализма, умение наравне с фрустрацией клиента оказывать и должный уровень поддержки.

## ГЛАВА 2 ФАНТОМНЫЙ ЦИКЛ-КОНТАКТ

В фильме “Огни большого города” Чаплин рассказывает историю одного пьяного “в стельку” миллионера, которого Чаплин спасает от самоубийства. Всякий раз, когда миллионер в пьяном виде встречает Чарли он обходится с ним как с лучшим другом и приглашает его к себе, но когда на утро миллионер трезвеет, он видит в Чарли лишь не званного гостя и выставляет его за дверь. [Jo Godfroid]. Этот классический пример ценен тем, что он наглядно показывает феномен раздвоенности способа организации человеком своих взаимоотношений с одним и тем же человеком, обстоятельствами, объектами - возникающие в результате интроэцирования алкоголем и/или наркотиками. У наркоманов существует тот же способ организации жизни - своеобразным образом в одном теле (организме) уживаются две диаметрально противоположные модели поведения. Одна модель поведения чаще всего насыщенная срывами и избеганиями контакта ((O + N) - N). Другая модель поведения, субъективно переживаемая как целостная и удовлетворительная, спонтанная по своему проявлению, сформирована в результате интроэцирования организма наркотиком.

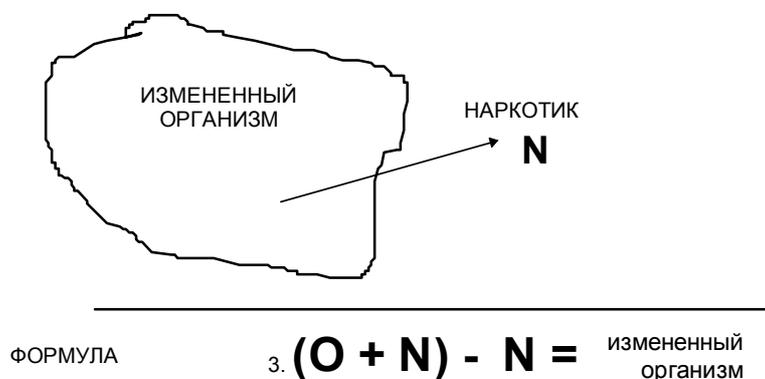
## Схема № 2



Такое интроэцирование ( $O + N$ ) чудесным образом способствует организациям активности организма на границе-контакта, дающих возможность удовлетворить организму свои потребности в полном цикл-контакте.

Физиология такого процесса детально и хорошо изучена и известна. Ингредиент в виде наркотика определенным образом меняет химические процессы в синаптических связях, вместе с тем, со временем, как чуждый организму - выводятся. Причем сам процесс взаимодействия и выведения наркотика меняет сам организм, а точнее его способность организовывать контакт с внешним миром и содержание переживания этих контактов. И такой организм я обозначаю формулой:  $(O + N) - N$ , т.е. (организм + наркотик) - наркотик = измененный организм.

## Схема № 3



Особенность этого организма состоит в том, что при всяком достаточно сильном напряжении организм в состоянии  $(O + N) - N$  стремится перейти в состояние  $(O + N)$ . Именно в этом состоянии “ $(O + N) - N$ ” клиент, наркоман и обращается за помощью к психотерапевту. Наиболее любопытным, интересным обстоятельством представляется то, что успешный опыт взаимодействия и организации цикл-контакта организмом  $(O + N)$  не переносится на организм  $(O + N) - N$ . Гудвин и его коллеги (Goodwin et al, 69) давали 48 пьяным испытуемым запомнить бессмысленные слоги, когда они были в трезвом состоянии было отмечено, что испытуемым очень трудно вспомнить эти слоги, но когда их снова напивали вспоминание шло хорошо. Другие исследователи (Bustante et al. 70) сравнивали 2 группы людей, обучавшихся распознавать геометрические фигуры, первые после приемов

амфетамина, вторые - после приема барбитуратов. Оказалось, что впоследствии испытуемые были способны хорошо вспомнить фигуры только тогда, когда они находились под воздействием того же препарата который они применяли перед запоминанием. Этот опыт возможно объясняет пристрастие наркомана к одному и тому же наркотику.

Овертон (Overton, 74) наблюдая то же самое у крыс, которых, когда они находились под воздействием наркотика обучали поворачивать в лабиринте направо. Эти крысы были способны выполнить эту задачу только в том случае, если им опять вводили наркотик, в противном случае они вели себя так, будто этому никогда не учились.[Jo Godfroid].

Этот, наблюдаемый мною феномен непереносимости опыта и навыков организации границы-контакта организмом из состояния вызванного взаимодействием с наркотиком (O + N) в трезвом состоянии (O + N) - N позволило назвать мне цикл опыта сформированного в наркотическом опьянении фантомным (fantom - производное от греческого fantasma - призрак, нереальный) опытом, фантомным цикл-контактом. Если "обычный" срыв цикл-контакта ставит человека перед необходимостью снова и снова возвращаться к попытке пройти актуальный цикл опыта. То наркотик, как раз снимает эту проблему, убирая блоки стоящие на пути полноценной реализации контакта: страхи, семейные и социальные интроэкта, стереотипы и т.д. Вместе с тем, тот эволюционный сдвиг который приобретает организм в результате прохождения естественного цикла-опыта отсутствует при прохождении фантомного цикл-опыта. Точнее, тот шаг, который человек совершает в своем личном развитии в результате приобретения нового опыта (и если этот опыт приобретен под воздействием наркотика) не сказывается на организме вне взаимодействия с наркотиком.

Схема № 4

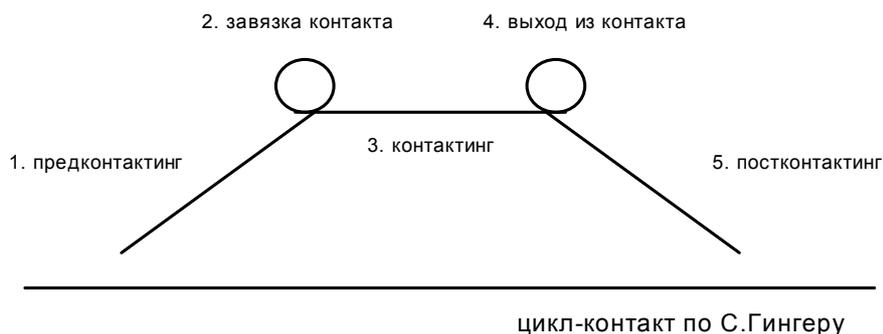
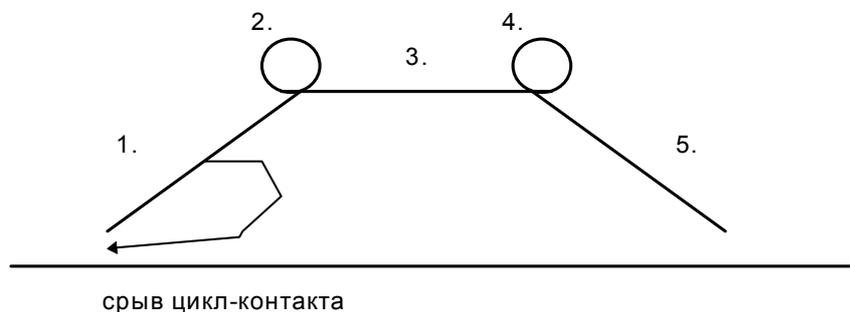
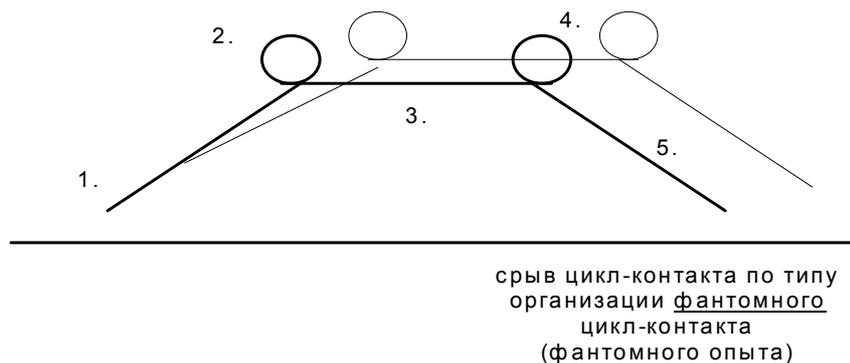


Схема № 5



## Схема № 6



Необходимо отметить, что наркотик в данном случае не является стимулом (по Павлову) или якорем (в традициях Нейро-Лингвистического Программирования) ибо он не предшествует или закрепляет какое-либо действие или событие. Наркотик трансформирует сам организм, преобразуя его в измененный, другой организм. В некотором роде это напоминает шизофренические проявления и/или диссоциированное расстройство - множественная личность [DSM III]. И уже собственно этот “другой” организм и организует свою деятельность.

Фантомный цикл-контакта я определяю как самостоятельную форму срыва “естественного” цикл-контакта и соответственно ход Гештальт-терапии направлен на осознание клиентом своего срыва контакта через организацию “фантома”.

Сохранение непрерывности циклов опыта и сопутствующий этому процессу личностный рост в сумме с наркотиком требовал бы от человека постоянного поддержания себя в наркотическом опьянении. Вместе с тем это невозможно, так как наркотик оказывается чуждым для организма ингредиентом, на физиологическом и биохимическом уровнях.

Изменение толерантности заставляет увеличивать объем интроэцирования (доза наркотика), формируется наркотическая зависимость во многом обусловленная эмоцией страха. “Даже когда человек знает о чисто случайном возникновении какой-либо привычки, возбуждение это бесспорно связанное со страхом, вынуждает всякий раз придерживаться ее, постепенно отшлифованное поведение становится любимой привычкой” (К.Лоренс).

Очевидно, что изначально, движущим стимулом к употреблению наркотиков был процесс адаптации. По ходу формирования зависимости эта адаптация становилась базовой формой избегания прямого контакта. В результате организации фантомного цикл-контакта организм вне взаимодействия с наркотиком остается на том же уровне развития на котором он начал взаимодействовать с наркотиком. И более того, по моему мнению, наркоман деградирует до подросткового возраста (см. 1 главу II части). Происходит это в силу того, что организм, определенный формулой  $(O + N) - N$  не имеет доступов к опыту, дающему энергию для развития личности. Очень часто на долгие (10-20 лет) годы прерывается естественный, непрерывный цикл опыта, замененный трансплантатом в виде фантомного опыта. Многие наркоманы в течение длительного времени порядка 10-15 лет без единого перерыва ежедневно принимают по 2 дозы наркотика.

Всякий кто много лет курил и в какой-то момент решил бросить это дело, выяснил для себя, что очень многие вещи он умеет делать лишь под воздействием никотина: размышлять, переживать неудачи, общаться с друзьями, отдыхать, ждать, и многое другое возможно спокойно пережить и полноценно пройти контакт с этими факторами лишь в результате происшедших изменений под воздействием никотина. Те же, кто твердо решили бросить курить, делая это - вынуждены заново приобретать опыт взаимодействия во многих сферах жизни. С другой стороны, если заядлый курильщик попадает в ситуацию в которой он “умеет” проходить цикл-опыта без помощи сигарет, то как правило проблем и не возникает. Например, на природе, или прыгая с парашюта, плавая с аквалангом. Аналогичные ситуации описаны и моими клиентами из числа тех, которым пришлось сидеть в тюрьме

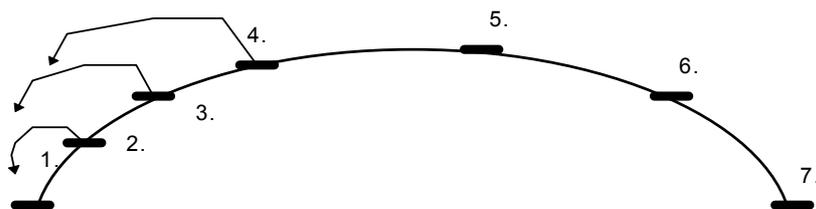
или иметь проблемы с полицией. В случае, если их задерживали, и они оказывались в одиночной камере под длительным присмотром полицейского: “Не возникает даже мысли о кайфе (наркотики), да и ломки в сущности - условность”. Такое положение дел приводит к необходимости в ходе Гештальт-терапии наркотической зависимости делать серьезный акцент на ее бихевиористической стороне. А также необходимо со стороны терапевта обеспечить достаточное пространство для регресса клиента, так как клиент находящийся в наркотической зависимости является, и вышедший из взаимодействия с наркотиком - становится отброшенным в своем психологическом возрасте (который измеряется объемом конструктивного опыта) на многие годы назад. Сама терапия во многом сводится к восстановлению глобального цикл-опыта - жизни человека!

### ГЛАВА 3 НАРКОТИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ НА УРОВНЕ ВЫБОРА И НА УРОВНЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ

Существуют хорошо разработанная и подробно описанная система взглядов на уровне наркотической зависимости: с позиции социальной, медицинской, физиологической. Я намереваюсь предложить описание уровней наркотической зависимости с позиции теории и практики Гештальт-подхода, смысл такого действия я вижу в том, чтобы помочь Гештальт-терапевту сориентироваться в проблеме, эффективнее и точнее организовать терапевтический контакт.

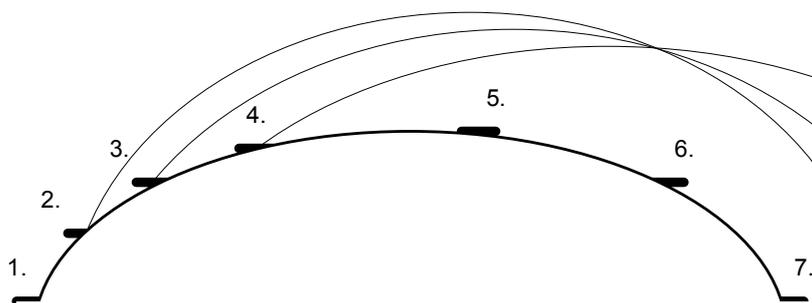
Срыв цикл-контакта и организация фантомного цикл-контакта по Зингеру будет выглядеть следующим образом.

Схема No\_7



ОБЫЧНЫЙ СРЫВ ЦИКЛ-КОНТАКТА

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. ощущение      | 5. контакт                     |
| 2. сознание      | 6. удовлетворение потребностей |
| 3. энергетизация | 7. отступление                 |
| 4. действие      |                                |



ФАНТОМНЫЙ СРЫВ ЦИКЛ-КОНТАКТА

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. ощущение      | 5. контакт                     |
| 2. сознание      | 6. удовлетворение потребностей |
| 3. энергетизация | 7. отступление                 |
| 4. действие      |                                |

Как и обычный срыв цикл-контакта возможен на различных его стадиях. Так и организация фантомного цикл-контакта возможна на различных уровнях. А именно на уровне действия и на уровне энергетизации.

Изучение анамнеза моих клиентов и опыт работы с “молодыми” наркоманами (зависимость 1-3 года) и возрасте 17-22 лет показал, что для них наиболее характерно срыв естественного цикл-контакта, по типу организации фантомного цикл-контакта на уровне действия. Что, на мой взгляд, обусловлено возрастными особенностями. Так, если на ранних стадиях зависимости от наркотиков, клиент осознает свою потребность, то реализация возбуждения, энергии направленной на удовлетворение потребностей - является проблематичной. Эта проблема в сущности является нормальной для ранних этапов развития личности (подростковом, юношеском возрасте), когда ищутся адекватные, приемлемые формы самовыражения. И нужно совершить достаточное количество экспериментальных действий, чтобы представить весь диапазон выбора и возможностей. Вместе с тем (или волей случая, и/или в силу предрасположенности) человек сталкивается и открывает универсальный способ преодоления тревожности, связанный с необходимостью совершать действия - наркотик. Организация фантомного цикл-контакта снимает проблему блокады естественного цикл-контакта (страх, проекции, интроэжты) плюс к этому, давая новое неожиданное приятное переживание - наркотическое опьянение. Работая с наркоманами с большим стажем зависимости, я отметил, что их срыв цикл-контакта и формирование фантомного цикл-контакта начинается со стадии энергетизации. Само возникновение возбуждения в связи с появлением энергии к действию, если оно достаточно сильно, становится стартом для формирования фантомного цикл-контакта. Стадия действия реализуется в организации интроэжирования организма наркотиком. Таким образом возможно выделить два уровня наркотической зависимости:

а) Первый уровень - наркотическая зависимость на уровне выбора. Свойственная началу и первым годам наркотической зависимости.

б) Второй уровень - наркотическая зависимость на уровне возбуждения. Свойственна наркоманам с большим стажем наркотической зависимости (более 3-5 лет), а также сильно психопатизированным личностям.

Я предполагаю, что если наркотическая зависимость начала формироваться с первого уровня (зависимость на уровне выбора), то со временем она имеет свойства стремиться ко второму уровню зависимости (зависимость на уровне возбуждения), а возможно и к самому началу цикл-контакта, тем более, что этот процесс обусловлен общей логикой деградации личности наркомана. Так при глубоких регрессивных процессах в сфере осознания потребности может формироваться патологическая дифлексия, где всяческое возбуждение осознается как потребность в наркотике.

Вместе с тем наркотическая зависимость может формироваться сразу со 2 стадии. Так если человек попал в сильно насыщенную стрессом ситуацию, например, в обстановку войны.

Терапия с учетом уровней зависимости способствует более точной, фокусной работе с ответственностью, особенно в групповой терапии.

#### **ГЛАВА 4**

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ КОНФЛЮЭНЦИЯ**

Как и любая из проблем современного социума, современной культуры: СПИД, войны, шовинизм, инфаркты и прочее и т.п. - проблема наркомании по отношению к индивидуумам, к душе конкретного человека - вторична. Наркомания является следствием глубоких комплексов, деструктивных для личности, а не наоборот, как это часто принято считать. Взаимодействие с наркотиками лишь усиливает, создает среду для вызревания проблем, которые в свою очередь все больше затягивают человека в зависимость от наркотиков.

Исследуя мотивы, по которым человек попадает в наркотическую зависимость, обозначились три основных:

1) Реакция на стресс, постстрессовый синдром. Широко известны и достаточно часто встречаются в терапевтической практике категория клиентов, приобретших свою зависимость от алкоголя, наркотиков в ходе военных действий или после стихийных бедствий. Организация фантомного цикл-контакта у таких клиентов - есть избегание своих переживаний, связанных со стрессом. Терапия в этом случае сводится к терапии посттравматических синдромов и постстрессовых состояний.

2) Взаимодействие с наркотиком как ритуальное, атрибутивное действие, принятое в рамках данной группы, данного социального слоя. Так, например, наркотик является обязательным атрибутом современных паракультурных движений: хиппи, панки и т.п. Период студенчества также широко принято "раскрашивать" наркотическим опытом. В определенных криминальных слоях общества опыт взаимодействия с наркотиками является нормальным явлением.

Как правило для этой категории наркоманов зависимость перестает быть актуальной при выходе из данной группы, прерывание с ней рефранных и условных взаимоотношений.

3) Зависимость сформированная, чаще всего в ходе подросткового кризиса или в результате возникших проблем в более позднем возрасте, вызвавших депрессивную реакцию организма. Именно эта категория наркоманов составляет подавляющее большинство клиентов реабилитационных центров, клиентов, обращающихся за помощью к психотерапевтам, наркологам, психологам. И этой категории клиентов посвящено продолжение настоящей главы.

Терапия наркотической зависимости - это терапия направленная на осознание причины избегания актуального опыта через организацию фантомного опыта. Таким образом Гештальт-терапия направлена на способствование осознания того состояния, тех обстоятельств, которые избегаются клиентом. В первой части мною было описано наблюдение объединяющее клиентов реабилитационного центра, а также, клиентов, с которыми пришлось работать частным образом - эта тенденция к слиянию со своей семьей, устойчивая патологическая конфлюэнция, причем как со стороны клиента, так и со стороны собственно семьи (партнеров по браку, родителей). Это наблюдение подвинуло меня к идее того что патологическая конфлюэнция является базовой проблемой для этой категории наркоманов. Что подтвердилось ходом терапии. Как только течение терапии переходит этап опознавания патологической конфлюэнции, ее разрушения, и связанных с ней интроэктв ("Мать - это святое", "Ничто не сможет разлучить меня с женой", "Муж и жена - одна сатана", "Никогда не смей критиковать близких, кто же кроме мамы тебя защитит" и т.п.), переставал быть актуальным страх за свое будущее, исчезал страх и спекуляция на тему рецидива употребления наркотиков.

Патологическая конфлюэнция, поддерживаемая со стороны семьи, ("Мы где только не лечились", "Нас сюда привела последняя надежда" - слова жен и матерей клиентов центра) неспособность разрушить ее со стороны наркомана становится вроде "смирительной рубашки" (образ возникший во время терапии), блокирующей развитие личности, не дающий подростку, юноше развиваться и осознать свою самостоятельность. Наркотик в такой ситуации дает возможность совершить "обходной маневр" блокады конфлюэнции, через организацию фантомного опыта. В силу феномена непрерывности опыта проблема связанная с патологической конфлюэнцией еще более усиливается, что толкает наркомана на уход в еще более глубокую зависимость от наркотика. Заметим, что взаимоотношения с наркотиком само по себе имеет признаки конфлюэнции - чтобы получить наркотический эффект необходимо слиться с наркотиком, и название - наркоман, является символом отражающим это слияние.

Разрушение патологической конфлюэнции с семьей снимает актуальную необходимость организовывать фантомный опыт. Организм получает огромный простор для развития, роста, экспериментов. Естественным образом восстанавливаются процессы поддерживающие гомеостатический баланс между организмом и внешней средой. Ту функцию поддержания жизнедеятельности человека, которую раньше нес на себе объект конфлюэнции, теперь полностью способен нести сам организм. А сама терапия переходит в стадию поддерживающей - сопровождаясь бурным ростом сознания (англ. awariness).

Интересно, что в очень редких случаях из патологической конфлюэнции выходят сами “родственники”, например, по мотивам нежелания сосуществовать с наркоманом. Такое действие с их стороны также оказывает мощный терапевтический эффект, в случае, если сам наркоман не находит нового объекта для патологической конфлюэнции.

На этом этапе поддерживающей терапии серьезное значение имеет группа, в которой оказывается клиент, среда, в которой оказывается организм. Пронизана ли она духом ответственности и осознанности. Здесь свою позитивную роль играют реабилитационные центры, коммуны, способные предоставить благоприятную почву для личностного роста. “При слиянии осознанность редуцирует до ничто. При контакте осознание усиливается” Ф.Перлз.

### **III ЧАСТЬ**

## **ОПИСАНИЕ ПРАКТИКИ ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

Поток вина - родник душевного покоя  
Врачет сердце он усталое, больное.  
Потоп отчаяния тебя грызет? Ищи  
Спасение в вине: ты с ним в ковчеге Ноя.  
*Омар Хайям, 56*

Третья часть настоящей работы посвящена прикладным практическим аспектам реализации Гештальт-терапии наркотической зависимости. Рассмотрим особенности применения теории изложенной во второй части относительно практики терапевтического процесса. Мною предлагается обзор и комментарии к практике Гештальт-терапии наркотической зависимости, которая изложена в 2 главах.

1 глава - Индивидуальная терапия, анализ и комментарии.

2 глава - Специфика терапевтической работы с группой наркоманов, применение Гештальт-подхода к организации реабилитационных центров.

В конце 3 части находятся 2 приложения:

Приложение № 1 - Программа реабилитационного центра.

Приложение № 2 - Специфический словарь языка и терминов в среде наркоманов.

### **ГЛАВА 1**

## **ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

В качестве иллюстрации, я предлагаю стенографию кейса с одним из клиентов центра. Работа проводилась в группе. Стаж употребления наркотиков - 6 лет. 2 года заключения в тюрьме. Возраст 28 лет. Ко времени проведения данного кейса клиент провел в реабилитационном центре 2 месяца. До своего обращения в центр, клиент пробовал и другие способы реабилитации от наркотической зависимости. Этот опыт его мама комментирует следующим образом: “Мы пробовали множество способов...“, “Мы решили раз и навсегда покончить с этой бедой...”

## Кейс

**Клиент.** Мне то скучно, то напряженно, какая-то ерунда, все тут туфта!

[1]

**Я.** И что? И что ты хочешь сев на этот стул?

**К.** Ну-у-у, как-нибудь с этим мы могли бы разобраться, ну-у-у это наверное ненормально?

**Я.** Ты спрашиваешь?

[2]

**К.** Ну да!

**Я.** Я не знаю! А как для тебя?

**К.** Да достало все! (громким голосом, сквозь зубы).

**Я.** Что именно... (обрывает).

**К.** Да ну все, и ты тоже! Вот так, никогда меня никто не понимает! (громко).

[3]

**Я.** Я стараюсь тебя понять! Ты на меня кричишь. Я почувствовал себя напряженным (показываю на плечи и шею у себя).

[4]

**К.** Ну так (голос успокаивается, становится тише), чего ты хочешь, я наркоман, нервы больные, раздерганный я весь (дыхание верхнее, прерывистое).

В процессе всего кейса поза клиента непрерывно меняется от закрытой (руки сложены на груди, нога на ногу, повернут на пол-оборота ко мне, сидит боком ко мне) до открытой. За одну реплику поза меняется по 2 раза.

**Я.** К чему ты сейчас сказал, что ты наркоман.

[5]

**К.** Да ну, уже два месяца как все у меня копится. Или я грохну кого-то или пойду бахаться (колоться), (низкий дрожащий голос, слегка задерживает дыхание).

**Я.** Скажи это в полный голос.

**К.** Я грохну, я грохну... (обрывает фразу, делает глотательное движение). Да лучше я пойду бахаться (колоться) (спокойный голос, улыбается).

[6]

**Я.** Тебе знакомо то что с тобой сейчас происходит? (пауза, напряжены мышцы лица, начинают блестеть склеры глаз).

**К.** Плохо, может в школе только, в классе 8, в 9 может старше. Лажа (ерунда). Я шел как паровоз без отдыха, я был лучший... (спокойно).

**Я.** Мог бы ты это говорить в настоящем времени, как будто тебе сейчас 16.

[7]

**К.** Я работаю целый день. Школа, тренировки, тренировки - школа. Вторые, первые места по Латвии (легкая атлетика). Меня все достало, скучно... Нет! Я должен быть лучше. Я первый. Меня уважают друзья... Устал... (на выдохе). Я не понимаю, зачем все это? (на вдохе) (глубокое прерывистое дыхание).

**Я.** Ты говоришь что ты устал...

[8]

**К.** Да! (громко, почти крича).

**Я.** Ну так отдыхай! (тем же голосом).

[9]

**К.** Нет... (спокойно).

[10]

**Я.** Что "нет"?

**К.** Не могу отдыхать!... (задумчиво, тихо) Пока я не буду первым!... Я могу отдыхать только дома, там интересно и легко. Мы с Сашей...

[11]

**Я.** Кто “мы” и кто такой Саша?

**К.** Саша, Александра - моя мама. [я оставляю за пределами длинный about на тему отношений клиента с мамой] (примерно 3 минуты я его не прерываю). Ну и конечно наркотики.

**Я.** Как ты себя сейчас чувствуешь?

[12]

**К.** Нормально. Устал немного.

**Я.** Опять устал? (смех в группе). Это для тебя нормально. Как будешь отдыхать? Если я правильно понял - у тебя есть 2 способа... и ты должен быть первым (выделяю голосом) (я использую его должествования, так как именно посредством его, в свое время он не давал себе полноценно отдыхать).

**К.** Я должен быть единственным, она так часто меняла мужей, я ненавижу ее! (появляются слезы, очень сдержанный плач). Я хочу остановиться.

Обратная связь группы.

### **Комментарии и анализ кейса**

[1] Запрос на терапию делается клиентом на уровне энергетизации (по Зингеру), очевидно, что “скука” выступает как способ срыва цикл-контакта, как избегание опыта (через ретрофлексию) переживания своей тревоги. Результатом такого метания между скукой и тревогой становится рассеянная проекция: ”Все тут туфта!”. Это заявление прозвучало вяло, без достаточной энергетизации. Следуя совету Дж.Энрайта “Я бы сказал, что наиболее общая проблема в Гештальте - попытка фокусировать, прежде чем есть достаточная энергия” - я же дожидаюсь достаточной энергии. Попутно для себя я отмечаю, что этот клиент находится на первом уровне зависимости (зависимость на уровне выбора).

Также заметны признаки конфлюэнции: “Мы могли бы с этим разобраться”, оставляю ее без внимания, уверен, что по ходу кейса она еще проявится.

[2] Вопрос: “Где? - Тут!”, “Что ты хочешь?” - направлен на осознание клиентом своих потребностей. Одновременно эти вопросы становятся фрустрирующим фактором, вызывающим подъем энергии. Следует серия срывов цикл-контакта по типу агрессивной проекции.

[3] “Все достало и ты тоже”, “Никто меня не понимает”.

[4] Далее я строю работу на материале наших отношений. Специфика работы с наркоманами такова, что они очень быстро и легко ускользают из поля взаимодействия. Пользуясь приемом работы на актуальном материале отношений в терапии, я достигаю две цели:

1) Сохранение присутствия контекста контакта в “здесь и теперь”.

2) Прерывание избегания и сохранение “нити” терапии, создавая эффект присутствия на границе контакта.

Или иначе, объединяя их в одну, следуя принципу сформулированному Ф.Перлзом - “теперь и как” (now and how).

[4] В результате этого клиент привносит на границу-контакт свой диагноз: “Я наркоман!”, уже ставший классической манипуляцией. Отмечу, что в правилах

терапевтической группы присутствует договоренность: “Здесь нет наркоманов!”. Включение этой позиции в правила группы, было обусловлено целью блокирования манипуляции через диагноз. Но это, как видно, не всегда помогает, подтверждая идею о рентности диагнозов.

[5] Прерывание манипуляции приводит к очередной агрессивной проекции. Энергия агрессии полностью не доводится до границ-контакта, большей частью ретрофлексируется. На границе контакта первоначальная энергия проявляется лишь частично. Клиент формирует выбор: уход в наркотики или агрессивное поведение. По признаку активности и пассивности содержание этого выбора аналогично первоначальному запросу: “Скучно - напряженно”, или уход в фантомный опыт или... (клиент отбывал тюремное заключение за участие в драке).

Предположение, что эта ситуация лежит в базе как конкретного запроса на терапию, так и всей наркотической зависимости - обусловлена результатами применения мной терапевтического приема “челнок”.

[6] Обращение к личной истории клиента. Постановка этого опыта в “здесь и теперь”.

[7] И снова срыв цикл-контакта: “Устал!”, “Не понимаю...” При этом возрастает энергия внутреннего конфликта, ее хорошо можно констатировать, наблюдая дыхание - тяжелое, прерывистое, частое. Интересна манера дыхания: “Устал!” - на выдохе, “Ничего не понимаю” - на вдохе. Это наблюдение позволяет предположить, что через усталость клиент “сбрасывает” энергию. (Как и через организацию фантомного контакта), а через непонимание организует избегание настоящего контакта.

[8] Фокусируя внимание на сбрасывание энергии, отзеркаливаю слово “Устал”. Удивительно “гремящая смесь” усталости и агрессии: “Да!!!” - явилось результатом отзеркаливания.

Опять отзеркаливаю, но уже интонацией.

[9] Максимизация экспрессии. [К.Наранхо]. Следует срыв цикл-контакта.

[10] Появляется долженствование: “Я должен быть первым!” - способствовало формированию у меня идеи о имеющемся интроэкте “Быть первым” или “Не лезть вперед” (в дальнейшем не подтвердилось).

И снова проявилась патологическая конфлюэнция клиента с матерью, повлекшая за собой длинный about.

[11] Сложностью и изощренностью манипуляции клиент прочно блокирует свою энергию. За 2 месяца жизни в центре он успел три раза болеть простудными заболеваниями, и уже начинал жаловаться на боли в сердце. About дал очередную пару: “Отдыхаю с мамой” или “с наркотиками”. Она отличается от предыдущих тем, что вся находится на пассивном полюсе клиента - усталость.

Итак новый заход.

[12] Уже без надежды с моей стороны в этом кейсе перейти на стадию контактина. Повторение клиентом привычной и за время кейса устаревшей модели избегания дало возможность мне еще раз фрустрировать клиента его же приемом: “Устал и должен”.

Прием отзеркаливания напомнил мне легенду о медузе Горгоне, и возникшими у нее проблемами. В данном случае, эта легенда подходит очень точно.

Этого приема оказалось достаточно, чтобы произошел “взрыв изнутри”, и это дало возможность клиенту расширить свое осознание процесса взаимодействия клиента со своей

матерью, сделать шаг к разрушению патологической конфлюэнции с ней. А также обозначилось место наркотиков, фантомного цикл-контакта в этих взаимоотношениях. К сожалению часть этого “взрыва изнутри” была направлена вовнутрь, проявилась устойчивая патологическая ретрофлексия. Тем не менее этот кейс стал началом работы в теме “взаимоотношения с матерью”.

Как наглядно видно из этого кейса наркотик стал прекрасным обеспечением патологической конфлюэнции. Становится понятной, постоянно преследующая клиента усталость и напряженность. Колоссальное количество сил уходило на сдерживание агрессии блокированной конфлюэнции. Фантомный цикл-контакт является для клиента своеобразным курортом, где он мог отдохнуть.

Специфической особенностью проведения терапии с наркоманами - является количество срывов цикл-контактов. Работа в терапии с наркоманом напоминает “танец между яйцами” [Т.Новак]. Для того, чтобы “защитить” возможность формирования фантомного цикл-контакта, наркоман за годы зависимости научился колоссальному количеству манипуляций и спекуляций. Фактически любое событие на границе контактов может быть использовано как материал для манипуляции.

Других более принципиальных отличий Гештальт-терапии наркотической зависимости от других тем терапии я не заметил. Изложенная во 2 части теория в значительной степени облегчает ориентацию в теме (наркотическая зависимость), дает основу для формирования точечных предположений и гипотез направления работы. Имеет смысл знать специфический язык и терминологию наркомана (приложение № 2), что позволяет сделать контакт с клиентом более устойчивым.

Подчеркну, что основной опорой Гештальт-терапии наркотической зависимости является: актуальность, осознанность. Ответственность.

## **ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ ГРУППОВОЙ РАБОТЫ**

Центральным аспектом групповой работы является граница контакта, проходящая между людьми, имеющими опыт взаимодействия с наркотиками и людьми не имеющими такого опыта.

Она сказывается на работе с группой наркоманов следующим образом:

- Опыт взаимодействия с наркотиками становится признаком, по которому объединяются наркоманы, такое объединение отличается высокой солидарностью внутри группы между ее членами. Склонность к патологической конфлюэнции в этом случае особенно заметна.

- То что люди, находящиеся по другую сторону границы, не имеют наркотического опыта, дает возможность наркоманам причислить себя к категории особенных. Незнание первых о содержании наркотического опыта дает в руки наркомана прекрасный материал для манипуляций.

- Сутью социальной терапии (системы Deitor и “Синанон” [С.Гурский]), является обеспечение перехода с территории взаимодействия с наркотиками на территорию, где такое взаимодействие отсутствует. С позиции социальной терапии такая постановка вопросов полностью оправдана. Гештальт-подход в этом случае дает возможным образом организовать границу-контакт реабилитирующегося наркомана с людьми оказывающими им помощь в этой реабилитации. И вместе с тем, возможен и другой подход, без учета разделения на наркоманов и не наркоманов или иначе - не принимая в расчет саму проблему наркомании.

Здесь я представляю краткое описание и анализ обоих подходов.

1) Основой социальной терапии становится безусловное восприятие самого факта взаимодействия человека с наркотиком - как зло, и соответственно наркомания рассматривается как болезнь. Не вдаваясь особенно далеко в эту тему, лишь упомяну, что наркомания как любая другая болезнь имеет для человека свои рентные стороны. Хотя бы то обстоятельство, что наркоман заявляя о своей “болезни” и решая начать “лечение” - становится центром социального внимания, и даже финансового благополучия. Это дает большие возможности для манипуляций. В реабилитационной работе такие люди являют собой группу, события на границе контакта с которой, насыщены манипуляциями, проекциями и другими способами срыва цикл-контакта. Такое положение вещей делает процесс реабилитации принципиально невозможным. Решением этой проблемы становится два обстоятельства:

а) Идеология, концепция жизнедеятельности группы. Она позволяет с одной стороны максимально блокировать манипуляции и принципиально регламентировать активность на границе контакта (как групповой так и индивидуальной). С другой стороны дающая мотивационную опору и целевые ориентиры процесса реабилитации. Основой для такой концепции может стать любая социально приемлемая идея: христианство, труд, медицина и т.п. Я сделал попытку сформулировать такую идеологию для центра, в котором я работаю, опираясь на принципы Гештальт-подхода: актуальность, осознанность, ответственность (см. Приложение № 1).

б) Лидер, носитель этой идеологии. Анализируя мировой опыт организации реабилитационных центров (Италия - San Patriano; Швеция - Basta; Латвия - Deitor и др.) я однозначно пришел к выводу, что способ организации и проявления на границе-контакт группы стремится быть идентичным границы-контакт ее лидера. Члены группы, в период нахождения в данной группе, стремятся идентифицировать свою границу-контакта с границей-контакта лидера. Каждый, кто не желает “это делать” отвергается этой группой.

Логика социальной терапии предполагает проход клиентом путь от стадии зависимости к стадии контрзависимости от наркотиков. И чаще всего на этом ориентиры и смыслы социальной терапии заканчиваются. И социум, как совокупность наибольшего количества мнений, более ничего и не интересуется. Если наркоман борется с зависимостью от наркотиков и несет знамя общественных идеалов - для социума этого вполне достаточно. Так практически во всех программах, концепциях реабилитационных центров декларируется как безусловная данность, пожизненная необходимость бороться со своей зависимостью (например: “Анонимные Алкоголики”, “Анонимные Наркоманы”). Достижение уровня независимости остается уделом немногих.

2) Другая возможная форма работы с группой людей находящихся в наркотической зависимости - это организация ее в “обычную” Гештальт-терапевтическую группу или в группу личностного роста. В этом случае, члены группы не рассматриваются с позиции социальной беды - наркомании. Они представляются как группа людей, у которых зависимость от наркотиков является одной из возможных проблем и их правом и ответственностью остается - заниматься ею, работать с этой зависимостью или нет. В случае того, что зависимость от наркотиков является в значительной степени просто приверженностью к определенной форме срыва цикл-контакта, через организацию фантомного цикл-контакта, то и запрос в таких группах может оформляться как необходимость решить одну из текущих жизненных проблем. Организация таких групп оказывается более продуктивной при переходе из стадии контрзависимости на стадию независимости от наркотиков клиента в своей индивидуальной терапии, и группы в целом. “Гештальт-подход не нацелен на интеграцию индивидуума в ту или иную социальную подгруппу, наоборот, он позволяет человеку яснее увидеть в чем он не похож на других.”[С.Гингер].

Так как организация фантомного цикл-контакта для наркомана является универсальной формой срыва “естественного” цикл-контакта, актуальным становится некоторый риск “потерять клиента” (клиент может прекратить свою терапию), если он находится на стадии зависимости, в силу того, что возникшие фрустрации в ходе терапии могут стать поводом для срыва и ухода в “фантомный опыт”. На уровне контрзависимости риск значительно меньше, так как появление любой фрустрации лишь усиливает стремление и мотивы восстановления своей целостности, жизнеспособности, самостоятельности.

Друг друга дополняют и усиливают оба подхода к групповой работе. Все представленные описания особенностей работы в группе в равной степени относятся и к индивидуальной работе.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Этой работой я ставлю перед собой задачу изложить особенности терапии наркотической зависимости в Гештальт-подходе. На мой взгляд этой работы вполне достаточно, для начала и проведения терапии с людьми имеющими эту зависимость.

Моим собственным переживанием, осознанием в работе с наркоманом является то, что принципиальных особенностей проведения терапии наркотической зависимости нет. Терапия организуется в обычном ключе, с опорой на актуальность, осознание, ответственность. Единственным предостережением в контексте этой работы, мне видится, смысл обозначить следующее: не “попасться на удочку” социальных стереотипов, а именно, не бросаться на борьбу с наркотическим злом, так как именно этого чаще всего клиент и ждет, а еще в большей степени этого ожидают члены его семьи, и социум в целом. Лишь признав право человека организовывать свою жизнь по своему усмотрению, возможно способствовать формированию осознанности, ответственности человека за делаемый им выбор.

И в заключение хочу представить свои взгляды на опыт взаимодействия с наркотиками с другой, позитивной стороны. Для человека с высоким уровнем осознанности, ответственности - переживание опыта взаимодействия с наркотиками способно в значительной степени обогатить его жизнь и дать мощный импульс для дальнейшего личностного роста. В этом случае опыт взаимодействия с наркотиками не превращается в фантомный цикл-контакт и не является формой избегания ответственности за свою жизнь, а гармонично и полноценно вплетается в непрерывную череду циклов опыта жизни. “Я люблю их, как и любой другой человек, серебряные искорки небесного свода. Тогда они выглядят еще ярче из-за чистого океанского воздуха, и мне стало любопытно, смогу ли я усилить это ощущение. Я принял небольшую дозу LSD и тогда случилось это. Неопишумость - это не то слово. Не было больше пространства, не было 3 измерений. Каждая звезда была гораздо больше и ближе, кажется исполняла цветной танец, как планета Венера перед своим падением в океан. Вселенная пуста всех пустот, ибо некогда была наполнена.” Ф.Перлз.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Dworetzky John P. Psychology. - St.Paul West Publishing Company 1988.
2. Годфруа Ж. Что такое психология? - М.: Мир, 1992.
3. Блатовский И.С. Наркомания. Токсикомания. - Казань: Изд-во Казанского Ун-та, 1989.
4. Гурски С. Внимание - наркомания! - М.: Медицина, 1988.
5. Менегетти А. Клиническая Онтопсихология. - Пермь: Хортон Лимитед, 1995.
6. "Гештальт '94", "Гештальт '95" - ежегодный сборник материалов Московского Гештальт Института.
7. Энрайт Дж. Практикум по Гештальт-терапии - самиздат.
8. Гингер Серж. Что такое Гештальт? Двадцать базовых понятий. - СПб.: Институт Гештальт-терапии, 1996.
9. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра. - СПб.: XXI век, 1995.
10. Лоренц К. Агрессия. - М.: Прогресс, 1994.
11. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика. Киев: Здоров'я, 1986.
12. Компони В. Как делать все по-своему? - СПб.: Питер. 1995.
13. Балум Ф. и др. Мозг, разум, поведение. - М.: Мир, 1988.
14. Наранхо К. Гештальт-терапия. - Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ  
ОТ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ  
“RINDZELE”

**ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ  
ОТ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Господи, дай мне покой души и смирение принять то  
что я не могу изменить,  
И смелость изменить то, что в моих силах.  
И мудрость отличить первое от второго.  
Да пусть свершится воля твоя.*

**1996  
RINDZELE**

# ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

## Введение

Программа создана для людей осознавших свою зависимость от наркотиков, а также необходимость и сложность избавления от этой зависимости. Первым обязательным шагом является признание за собой: “Да, я наркоман!” И это признание тем более важно сделать официально, во всеуслышание, ибо это и есть та реальность которую следует изменять. Уникальность наркотической зависимости, состоит в том, что она поглощает, полностью захватывает все сферы человеческой жизни - работу, семью, деньги, личную и социальную жизнь.

У человека попавшего в эту зависимость не остается ни малейшей возможности прожить свою собственную жизнь. Подменяя ее фантомным опытом, миром иллюзий и воздушных замков. Здесь разница также велика как между путешествием в Париж и мечтой о таком путешествии. Как безмерные мечты в бесконечном потоке приятных фантазий в конце концов приковывают человека к дивану и делают его ленивым и беспомощным, так и наркотики в начале дающие иллюзию легкости в конце концов высасывают из человека все его силы, всю его душу! И это не просто аналогия, это реальность.

В результате более или менее длительного периода употребления наркотиков (в любом их виде) человеческий организм теряет способность преодолеть элементарные жизненные трудности (разногласия в семье, необходимость зарабатывать деньги, искать компромиссы, производить новые варианты, быть творческим). В начале это попытка убежать от необходимости, от ответственности разобраться с возникшими напряжениями в отношениях с родителями, женой. Вот так вот, просто и легко принял “дозу” и уже нет никаких проблем. Уже нету страха зарабатывать нормальные деньги, куча идей, нет проблем познакомиться с красивой блондинкой, нет никаких проблем. И вид поприличнее чем у алкоголика. Все “ОК!”, я, мир, все! И вот здесь мышеловка и захлопывается. Без “кайфа” и жизнь “не в кайф”. Каждый шаг без наркотика - это пытка.

Были проведены многочисленные научные эксперименты. Животным в центр удовольствия вживлялся электрод, и ему предоставлялась возможность активизировать этот электрод, нажимая на специальную педаль, и таким образом возбуждая центр удовольствия. И вот оно счастье! Вот он рай! Это животное переставало есть, пить, его не интересовали особи другого пола, его не интересовало ничего - только эта кнопка. Вскорости оно умирало от истощения и утомления. Перед смертью все еще пытаюсь нажать на эту волшебную кнопку. Этот же эксперимент, но повторенный с наркотиками привел к тем же результатам - смерть! Тут можно было и не экспериментировать, сама жизнь провела этот опыт. В Латвии от наркотиков каждый год умирает примерно 50 человек. Все очень просто, цена наркотиков - смерть, постепенная и неотвратимая. Вначале погибает душа, а тело уже вдогонку!

Еще одна особенность наркотиков - это безобидных наркотиков не бывает. Основной эффект наркотиков - иллюзия полноты насыщенностью жизнью. Именно он цепляет человека, именно на него покупается человек, а это свойство всех наркотиков. И в этом смысле, даже телевизор может стать наркотиком.

Таким образом первым шагом в избавлении от наркотической зависимости - взять ответственность за свою жизнь на себя! Легко заметить, что почти каждый наркоман в той или иной степени является своеобразным вампиром, пытаюсь свалить ответственность за свою жизнь или на родителей, или на жен или на мужей - на любого, кто оказывается рядом и на общество в целом. И это понятно, ибо все собственные силы поглощены наркотиками. Манипуляция в попытке сохранить эту подпитку, этот костыль, многообразна у наркомана и чрезвычайно настойчива.

Итак один из основных принципов предлагаемой программы - ответственность. Он, этот принцип, включает в себя: признание своей зависимости от наркотиков в любом виде - будь то собственный наркотик или алкоголь, признание ответственности за свою жизнь. И здесь центр, предоставивший эту программу, его сотрудники всего лишь помогают избавиться от зависимости, но ни в коем случае не несут чужой ответственности. Нельзя прожить чужую жизнь за другого, невозможно кого-то избавить от зависимости, это может сделать только сам человек. Если нужно - прося о помощи, но ни как не эксплуатируя других. И это новая ответственность - просить о помощи других. И это риск того, что в помощи могут отказать. Тут важно помнить что отказ не есть повод остановиться в своей работе над собой (согласно принятой на себя ответственностью за свою жизнь), но это повод снова просить о помощи, если это нужно. Не зря же сказано: “Стучите, и вам откроют!”.

Принцип принятие ответственности за свои действия и мысли - часто можно слышать: “Я так сделал, потому что он меня вынудил...”, “Мой поступок был спровоцирован этим-то человеком...”, “Мои мысли не дают мне жить...”. Может быть. И тем ни менее, человек решивший жить своей жизнью и ходить на своих ногах, быть счастливым и тем более избавиться от наркотиков, культивирует, развивает в себе понимание того, что это сделал именно я, это моя ответственность, не важно, что было причиной моего несчастья, сделал себя несчастным именно я сам!

Программа построена именно таким образом, чтобы человек мог постепенно наращивать, восстанавливать свою ответственность. В конце концов, приобретая самостоятельность (Сам стоять!) и независимость (Не висеть!) от наркотиков, а по большому счету, от чего бы то ни было. И этот принцип выдержан в программе очень жестко. Так как только ответственный за свою жизнь человек реально способен избавиться от наркотиков. Немаловажной стороной ответственности является способность идти на компромиссы, так как если я действительно чего-то хочу достичь, я понимаю и беру на себя ответственность за то, что могут существовать и другие мнения и желания кроме моих и они также достойны уважения как и мои мнения и желания.

То что в данном месте среди этих людей установлены определенные правила взаимоотношений и взаимодействий я согласился их соблюдать и уважать. Будь то закон о государстве или законная норма этого центра. Находя компромиссы, балансируя между своими желаниями и внешними нормами я двигаюсь к своей цели, этим восстанавливая свою жизнеспособность. Говоря специальным языком - становлюсь адекватным и адаптированным к реальностям, к самой жизни. И это есть обязательное условие для любого организма от простейшей клетки до человека, стремящемся быть счастливым и независимым!

Вторым принципом этой программы является актуальность. Вся программа, весь центр созданы и функционируют с единственной целью - реабилитация, избавление от наркотической зависимости. все проблемы, которые могут возникнуть в ходе взаимодействия, рассматриваются в первую очередь с точки зрения способствуют ли они реабилитации или нет. Все что существует в центре: производство, люди живущие в центре, персонал центра, даже программа отдыха и работы - все это является факторами обеспечивающими реабилитацию. И вместе с тем это важно понять, не подменяет этого процесса собой. Ничему здесь не может быть принесено в жертву. Основная цель - реабилитация от наркотической зависимости, так именно это является актуальностью (самой важной проблемой и задачей) человека живущего, пришедшего сюда, работающего здесь. Также актуальностью является все то, чем человек обеспечивает свою зависимость от наркотиков: агрессивность, инфантильность, депрессия, лень и т.д. Все это те проблемы, которыми необходимо заниматься и которые необходимо решать для обеспечения этого процесса, этой задачи в центре, в программе предусмотрены все возможности и пути:

- специалисты (социальный работник, психолог, подготовленный персонал);

- помощь и поддержка группы (людей пришедших раньше в этот центр и имеющих опыт работы над собой, над избавлением от своей зависимости);
- связи с подобными центрами и организациями людьми в них (занимающихся проблемой наркотиков);
- связи со специалистами работающими с этой проблемой.

Третьим принципом программы является - осознанность. Трудно представить себе, чтобы человек по собственной воле сам посадил бы себя в тюрьму, отрезал бы себе палец, сделал бы свою жизнь несчастной. Нет ни одного организма, который бы изначально стремился бы уничтожить сам себя. Лишь человек обладает свойством ставить себя в ситуации не совместимые с жизнью. Самой очевидной причиной является низкая осознанность своей жизни.

Я совершаю какое-либо действие: употребляю наркотики, затеваю конфликты, организую себе свою депрессию или эйфорию, отказываюсь замечать реальность.

Невозможно представить что все это стал бы делать нормальный, здоровый, счастливый человек, будучи осознанным. Интересно, что именно из этих состояний человек начинает свою жизнь - из детства. Человек вырастает, и случается так, что его осознанность не вырастает вместе с ним.

“Будьте осознанными”, - говорят все мудрецы человечеству. Чем выше у человека его осознанность, тем в большей степени человек является хозяином своей жизни. Осознанность начинается из сферы чувств, она вырастает из осознанности своих переживаний, своих эмоций. На вопрос: “Как ты себя чувствуешь?” часто приходится слышать “Нормально”, или длинную речь из объяснений и оправданий. И то и другое говорит о низкой осознанности. Если я не осознаю какое чувство меня заставляет принять наркотик, мне трудно, а подчас и невозможно, влиять на этот процесс. Но если я осознаю состояние которое заставляет унести меня самого от реальностей, я могу начать заниматься именно этим состоянием - так как оно является той самой актуальной реальностью, за которую я беру ответственность. И нет необходимости осознанного человеком убежать в мир фантомов, так как появляется возможность быть счастливым в реальной жизни.

К сожалению приходится признать, что есть люди потерявшие свою осознанность раз и навсегда. И вместе с тем человек осознавший свою зависимость, способен вернуть себе свою жизнь, оторвав, отняв ее у наркотиков. Ежедневные, общие круги встреч, призыв говорить о себе, о своих переживаниях, взаимодействия с людьми живущими и работающими в доме, эта программа, все это направлено на выращивание, восстановление осознанности человека, попавшего в зависимость от наркотиков.

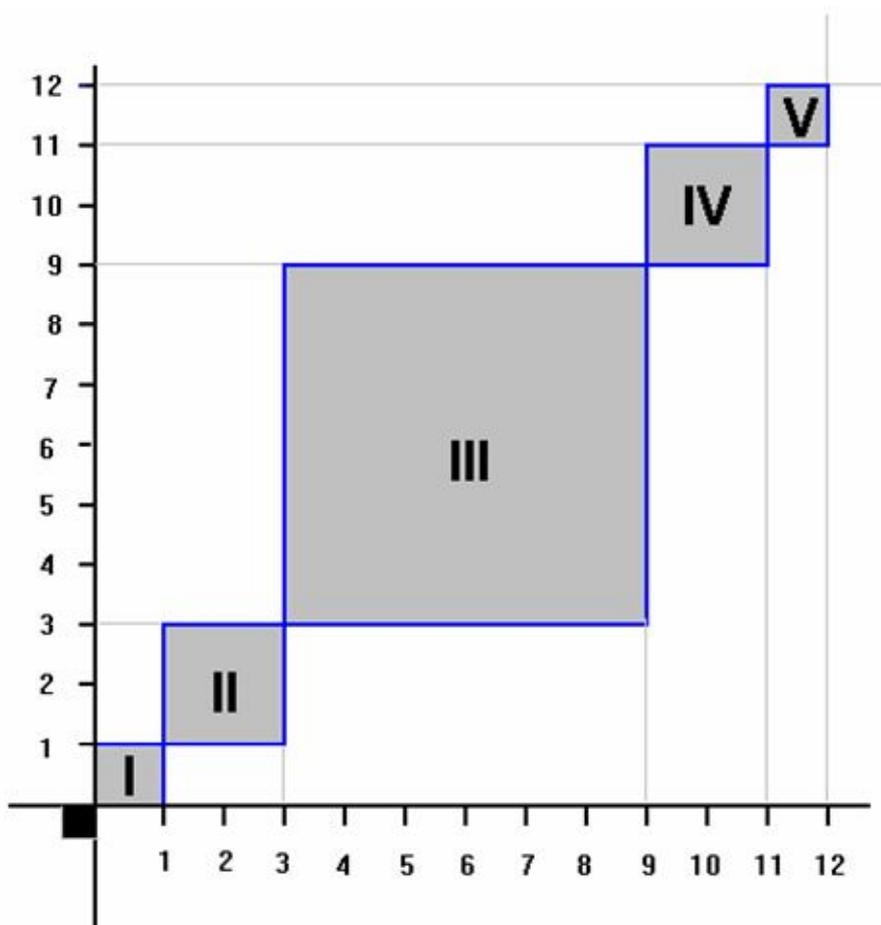
И вот последний, четвертый принцип этой программы - время. Каждый человек уникален и у каждого свой темп, свои способности к изменениям. И то что касается зависимости от наркотиков, у различных людей есть некоторая общая черта: годы потраченные на формирование своей зависимости, оборачиваются годами необходимыми на избавление от этой зависимости.

Большую часть реабилитации в центре занимает работа в производстве, сельском хозяйстве, улучшении быта жизни. Работа как основа, в которой апробируются принципы программы, рост на основе которого реализуется реабилитация. Программа центра сформирована таким образом, чтобы моделировать реальную жизнь со всеми рабочими и бытовыми проблемами. Только с тем отличием, что в центре можно больше экспериментировать и моделировать в сравнении с намного более жесткой реальностью жизнью. Поэтому в центре работе уделено такое большое значение как реабилитационному фактору, как возможности возродить свою способность к жизни: ответственности, возможности работать, способности находить компромиссы, способности спокойно воспринимать требования. В основе процесса реабилитации лежит работа в широком смысле слова: работа на производстве и в создании материальных ценностей, работа в быту и в

свободное время, работа как инструмент преобразования себя, способности формированию воли. Работа как среда, в которой человек социально контактирует с окружающей средой, решает проблемы и путем спокойных аргументов научается решать конфликты, работа начиная с самой простой и заканчивая квалифицированной как путь к повышению личной ответственности. Этапы прохождения данной программы рассчитаны для одного года. Этого времени вполне достаточно чтобы сделать первые шаги в направлении освобождения от наркотической зависимости. Люди, которые в конце концов освободились от наркотиков также как и их специалисты пришли к одному выводу - что на реабилитацию влияют два фактора: первое, твердая вера в философию - концепцию программы, и второе - время, потраченное на реализацию концепции программы в этой жизни. 60% людей, которые потратили 5 лет чтобы освободиться от наркотической зависимости после этого к ним не возвращаются.

## ЭТАПЫ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

Высказывания не употреблять наркотики и жить без наркотиков между собой отличаются. Первое обозначает не использовать (не употреблять наркотики), но в остальной жизни привычки остаются те же самые. Не меняя их рано или поздно круг завершается и мы опять возвращаемся к наркотикам. Второе выражение означает то, что нам нужно жить полной, активной жизнью, где мир, наркотический мир иллюзий заменяется реальным. Чтобы этого достичь центр предлагает пятиступенчатую систему, которая рассчитана на один год.



Реабилитация начинается с того дня, когда потенциальный клиент приезжает в центр и высказывает желание пройти курс реабилитации. Если группа не против, он принимается на испытательный срок.

### **Нулевая ступень - 0**

0 ступень длится 10 дней - это испытательный срок. В течение этого времени заключается временный контракт между клиентом и центром. К кандидату прикрепляется "тень", кандидат участвует в работе дома. В течение этого времени кандидат в клиенты изучает договор и программу. Перемещается по территории в сопровождении сотрудника или тени. После 10 дней сообщает свое решение о том, что он остается или покидает дом. Если решает остаться о его принятии на первую ступень решает круг.

### **Первая ступень - 1**

Первая ступень продолжается один месяц. Это адаптационная фаза. Первая ступень для клиента начинается после принятия в доме и подписания договора. На 1 ступени к клиенту прикреплена "тень". "Тень" - клиент, который помогает адаптироваться и контролирует. В это время клиент вовлекается в работу дома и центра. Все также ему нельзя работать одному и с ним должен быть или работник или "тень". Передвижение происходит только по территории в сопровождении работника или "тени". Выезд за территорию только в исключительных случаях, например, немедленная медицинская помощь, только в сопровождении работника. В это время разрешен один контрольный звонок в присутствии работника. Письма разрешено писать родственникам (родителям, близким друзьям). Перед отсылкой письма его нужно дать перечитать работнику или "тени". Получая письма их нужно вскрывать в присутствии работника или "тени". Эти запрещающие принципы необходимы, чтобы помочь человеку в первое время воздержаться от негативных соблазнов использовать наркотики, и совершать необдуманные поступки. Основная ответственность в это время заключается в соблюдении правил и в том, чтобы начать решать свои проблемы, а также в формировании позитивных отношений с коллективом. Планировать вместе день с "тенью" и информировать об этом круг работающих с тобой. Чтобы перейти на вторую ступень, необходима рекомендация "тени" и нужно написать свой "жизненный рассказ". Переход происходит на общем собрании. Решение о переходе принимают работники и клиенты высшей ступени. На одном собрании переводится только один клиент. Переход на следующую ступень откладывается на одну неделю, если группа решает не переводить.

### **Вторая ступень - 2**

Вторая ступень это фаза ориентации. Она продолжается два месяца. После того как организм за первый месяц в достаточной мере очистился от наркотиков у клиента появляется возможность взглянуть на свою жизнь трезво. Цель второго уровня - это продолжать работу над собой, ориентировочно выбрать себе работу и профессию по которой хотелось бы работать на третьей ступени исходя из тех, которые предлагает центр. На 2 ступени клиент по административной и жилой территории центра перемещается сам, один. По рабочей территории перемещается вместе с работником или старшим клиентом. Выезд за территорию центра только вместе с работником. На 2 уровне работу не выбирают, делают то, что в это время необходимо. На работу его направляет старший дома или дежурный. Во время работы он подчинен мастеру обучения или бригадиру. Письма можно писать ближним родственникам, звонить можно согласовывая с кругом. Условия второй ступени построены таким образом, чтобы у человека был выбор, чтобы он брал на себя ответственность за свой

выбор. На 2 ступени главная ответственность это планирование дня и работа с собой, анализ качества проделанной работы. Для того, чтобы перейти на третий уровень, нужно написать анализ проведенного в центре времени за период, который выбирает клиент и обсудить его на круге. Решение о переводе принимают работники и старшие клиенты. Рекомендует о переводе мастер обучения или бригадир. На одном круге переводят только одного клиента. На совместном круге решение о переводе может быть отложено на одну неделю.

### **Третья ступень - 3**

3 ступень это основная фаза, этап продолжается 6 месяцев. Она рассчитана, чтобы человек сам, с осознанием научился бы самостоятельно планировать и работать, научился бы просить и использовать помощь ближних группы, обновляя свою способность к жизни без наркотиков. Цель - это начать работать на месте, которое выбрал. Начинает освоение профессии, если решил ее освоить в центре. Цель - участвовать в планировании жизни и отдыха центра. Брать на себя полную ответственность за свою работу и свою жизнь.

В выходные клиента могут посещать ближние родственники - родители, жены, мужья. Телефонные звонки согласовывая с дежурным или старшим дома, планируя их на круге.

После 3-х месячного нахождения на 3 ступени есть возможность ехать в свободные дни в отпуск. Один раз в месяц, за неделю планируя и согласуя на круге.

Группа из 3-х человек может планировать свои выходные, свой отдых за территорией центра, с ночевкой в центре, если каждый из членов группы находится на 3 месяце третьей ступени, согласовывая этот план на круге. Если клиент 3 ступени отправляется в отпуск и одновременно с этим он является "тенью", то его замещает кто-то из клиентов 3 ступени, которого выбирает круг.

На 3-ей ступени можно свободно перемещаться по всей территории центра. В первые три месяца 3-ей ступени нельзя одному покидать территорию центра. В течение вторых трех месяцев можно покидать территорию, планируя и предупреждая об этом работников или старшего дома. Эти условия для того, чтобы осознать, понять свою ответственность за свою жизнь и научиться организовывать, регулировать свою жизнь. На 3-ей ступени можно быть "тенью", это значит взять на себя ответственность за кого-то. Продолжает работать с собой.

Начиная с 3 ступени клиент может быть:

- старшим дома после трех месяцев (может быть избран),
- бригадиром - после двух месяцев (может быть избран),
- дежурным – с самого начала (по графику),
- "тенью" - с самого начала (может быть выбран).

Помощь новым клиентам.

Переход на 4 уровень происходит обсуждая на круге. Решение о переводе принимают работники и старшие клиенты, рекомендует мастер обучения, бригадир. На одном круге переводят одного клиента. После решения круга перевод может быть отложен на 1 неделю. Переходя на 4 ступень нужно написать анализ о своих этапах реабилитации и идеях перспективы на будущее.

### **Четвертая ступень - 4**

4 ступень - это стадия выбора. Продолжается 2 месяца. Пришло время, чтобы решить, где я буду находиться, работать - в центре или буду искать работу за его пределами. Цель этой ступени - анализировать 9 месяцев реабилитации проведенных в центре, определиться в

своем решении относительно работы, контактировать с миром за пределами центра (работа, семья). Продолжается работа с собой. Анализируется качество работы, осознает себя как человек, который встал на путь реабилитации. Можно работать в центре, можно покидать центр самостоятельно, предупреждая об этом круг, можно ехать в отпуск в свободные дни, информируя об этом круг. Начинает искать себе работу сам или с помощью социального работника. На 4 ступени клиенту необходимо осознать всю ответственность своей работы, своего выбора, своей жизни. Помогает другим клиентам. Принимает участие в работе центра и организации жизни. Для перехода на 5 ступень, человеку необходимо быть активным в работе, в поисках места жительства, активным в организации своей жизни. Переход происходит на круге. О переходе решают работники и клиенты 5-го уровня.

### **Пятая ступень - 5**

Это фаза трансформации, продолжающаяся по необходимости, но не дольше чем 1 месяц.

Цель - полностью обеспечить себя рабочими и жизненными условиями. В центре или вне его. Цель - осознать в какой степени человек свободен от наркотической зависимости. Продолжает работать с собой. Необходимо сделать выбор - остаться в этом центре и реабилитироваться по индивидуальной программе или уйти из центра работать в другом месте и продолжать свою реабилитацию. На 5 ступени клиент может уходить с территории предупреждая об этом. Это относится к поискам работы или к выполнению какой-то работы. Можно оставлять территорию на несколько дней, согласуя это с директором или предупреждая круг. Продолжает работу в центре, выполняет свои обязанности. Продолжает работу с собой. Работает с проблемой зависимости. Делает реальные шаги чтобы обеспечить свою жизнь: работа, средства к существованию, место проживания, продолжая реабилитацию. Помогать в работе с собой новым клиентам центра. Продолжать участвовать в планировании работы и жизни центра. После прекращения действия договора клиент продолжает работу с собой. Клиент заключает новый договор и работает по индивидуальной программе или же клиент покидает дом и продолжает свою индивидуальную реабилитацию вне центра.

### **УСЛОВИЯ ЦЕНТРА**

#### **Кандидат**

Кандидат - это наркоман, который приходит в центр и высказывает свое желание начать реабилитационный курс. Кандидатом наркомана принимают или не принимают на общем собрании. Если наркоман принимается кандидатом подписывается временный договор, живет по общим правилам дома, прикрепляется ответственный человек, передвигается по территории только вместе с "тенью", живет вместе с ответственным, выполняет работы на которые направляет круг. В это время знакомится с программой и договором, решает о своем включении в эту программу. В это время работники и клиенты оценивают кандидата включить или не включить его в программу. Кандидат принимается в дом на общем круге. Потом принят или не принят - решают работники и клиенты, начиная с третьей ступени. Кандидату, чтобы все узнать и доказать, что он хочет находиться в центре необходимо быть активным. Чтобы понять программу ему необходимо расспросить работников и клиентов о непонятных пунктах программы. Также активно необходимо относиться к работе. Один из критериев принятия или непринятия - отношение к труду. Кто не желает то ищет оправдания, кто желает, тот ищет возможности. В эти 10 дней клиент находится на нулевой ступени. Чтобы помочь ему уйти из мира наркотиков ограничены его

контакты с внешним миром. Кандидат не может позволить себе звонки, написание писем, встречи с друзьями и знакомыми. Есть и другие ограничения, такие как 10 сигарет и отсутствие наличных денег. Кандидат уважает и соблюдает традиции центра.

### Финансы

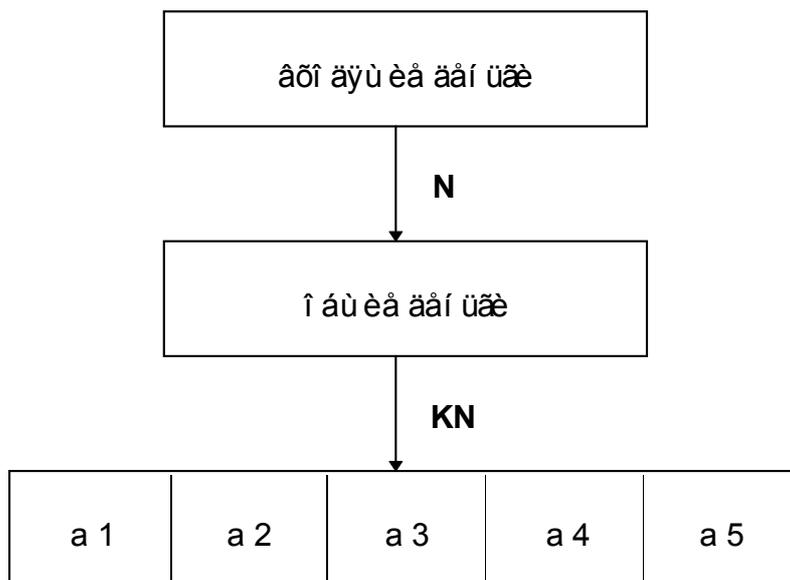
Помещение, техническое оборудование, материалы, продукция и инвентарь центра, одежда, постель - это собственность центра. Клиенты и работники несут ответственность за материальные ценности, которые находятся в их ведении и использовании. Материальные ценности необходимо вернуть центру после их использования или же покидая центр. Одно из условий программы и договора, что у клиента нет наличных денег, исключая определенные исключительные случаи (см. далее).

Деньги на счет клиента могут поступать как:

1. Заработная плата на производственных объектах центра или вне центра.
2. Спонсорские деньги, которые предусмотрены на нужды клиентов.
3. Личные пожертвования.

### Распределение денег

Деньги, которые поступают разделяются на круге процентуально соответственно вложенному труду. Каждый клиент распоряжается своими деньгами сам, согласовывая с группой уже заранее планируя свои расходы.



- N - входящие деньги
- KN - общие деньги
- n - количество клиентов
- a - каждый Клиент
- a n - KN / n

Бухгалтерия хранит и ведет учет денег клиентов. Все общие расходы: покупка сигарет, гигиенические принадлежности, поездки отдыха и др., регулируются на общей группе, согласовывая на круге. Свои личные расходы клиент планирует сам, согласуя с кругом.

Наличные деньги клиент может получить:

- 1) Уходя в отпуск, начиная с 3 ступени.
- 2) Клиент 5 ступени, согласуя с работниками и заранее планируя.
- 3) Разрывая договор на основании пунктов 4.1. и 4.5.
- 4) После прекращения действия договора.

Умение планировать свои финансовые дела, это одна из частей реабилитации, как форма ответственности.

### **Основные условия жизни дома**

В центре действует 2 основных правила и одно ограничение.

1) Центр - это территория трезвости, здесь запрещено использование наркотиков, алкоголя и других наркотических веществ. Запрещено также их нахождение на территории. Этот пункт правил не требует пояснений, его просто нужно соблюдать. (Пункты договора 2.3., 2.4., 2.10).

2) Уважение к личности, моральная и физическая безопасность. Сюда приходят различные люди, различных слоев общества и это понятно. Чтобы помочь им организовать себя необходимо это правило, с другой стороны, чтобы человек мог эффективно реабилитироваться, ему необходимо физически и морально чувствовать себя в безопасности. (Пункты договора 2.5., 2.6., 2.9.).

3) Сексуальные ограничения обусловлены по причине того, что в нашей культуре на сексуальные отношения завязаны много негативных элементов, таких как: наркотики, алкоголь, агрессия. По этой причине в центре запрещены сексуальные отношения.

Естественно, что никто не имеет права врываться с запретами в другую семью, поэтому это правило не распространяется на партнеров по семье, но все же хочется напомнить, что родственники в центр могут приезжать и оставаться только тогда, когда клиент находится на 3 ступени. (Пункт договора 2.7.).

В центре есть еще одно ограничение, если его можно так назвать, если клиент курит, тогда ему в день можно использовать не более 10 сигарет. С одной стороны, курящему человеку 10 сигарет достаточное количество, с другой стороны это ограничение количества сигарет как трамплин в борьбе против зависимости от наркотиков, так как сигареты по своей сути тоже вид наркотика. Опыт других центров такого рода доказал, что этот метод эффективен и имеет глубокий смысл. Сигареты клиент покупает, уплачивая деньги из своих личных сбережений.

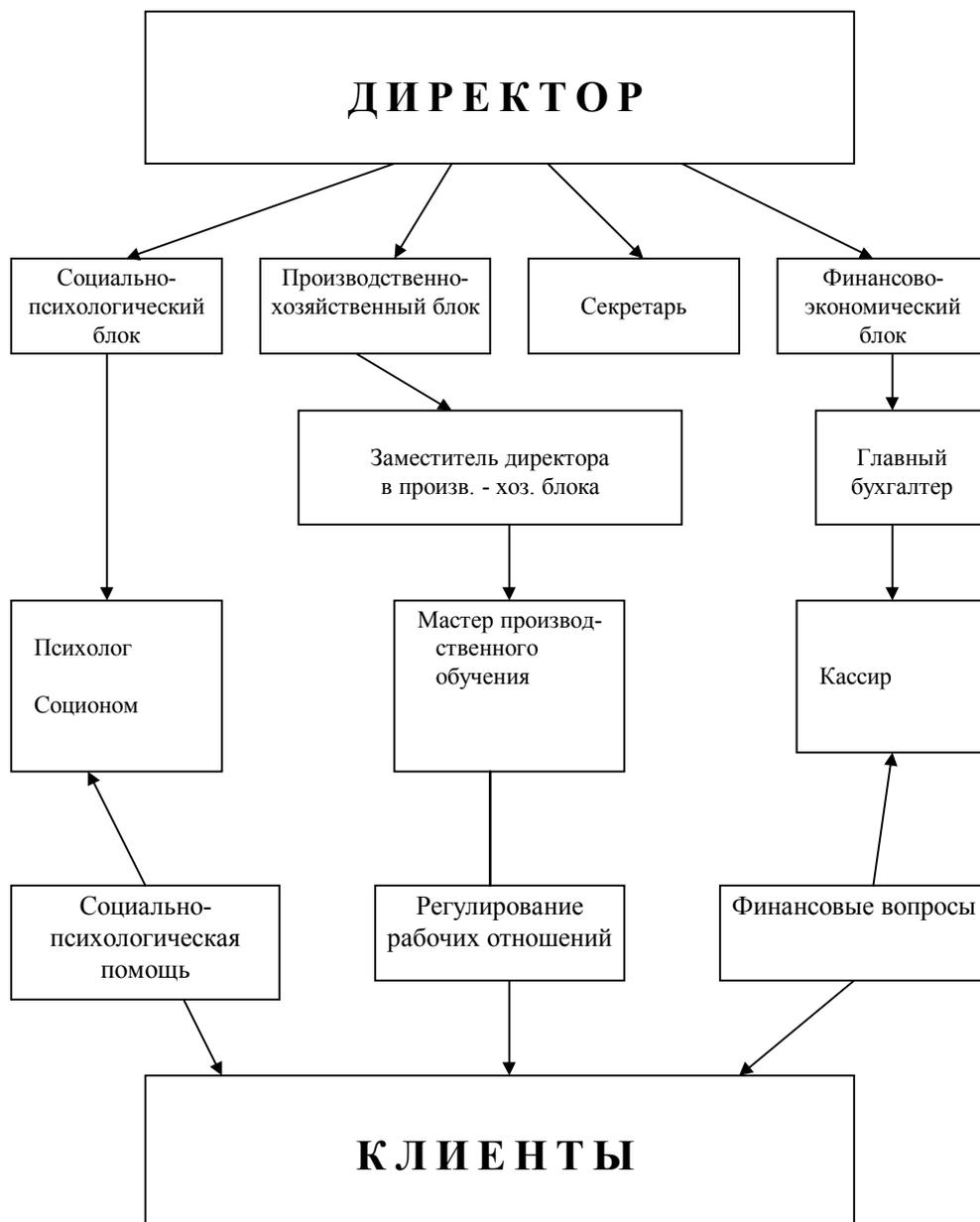
### **Структура центра**

Это компетенция руководства центра. Она может менять по необходимости.

Центр работает в трех отраслях:

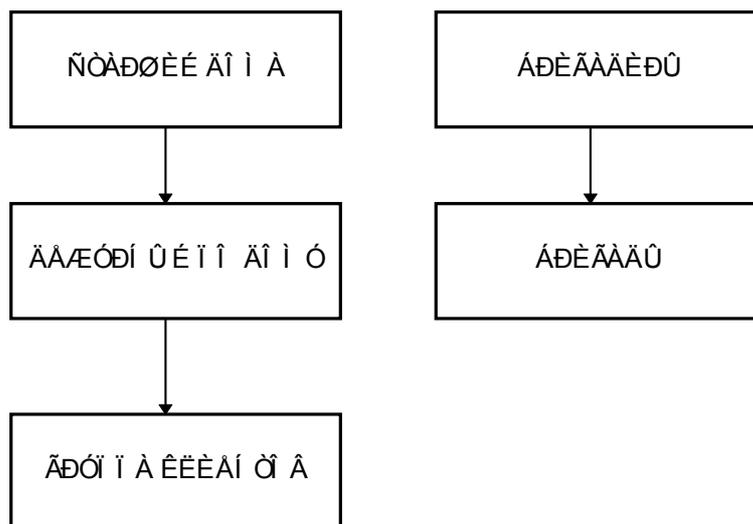
- 1) Социально-психологический блок - оказывает психологическую и социальную помощь.
- 2) Хозяйственно-промышленный блок - регулирует рабочие отношения.
- 3) Финансово-экономический блок - занимается финансовыми вопросами.

Все отрасли: клиенты, работники подчинены директору. Обучающим мастерам подчинены рабочие группы клиентов. За рабочую группу отвечает бригадир, который выбран из среды клиентов. За жизнь дома, распределение работ, отвечает старший по дому.



## Структура групп клиентов

Как в любой организации в реабилитационном центре есть своя структура. Своя структура есть и у клиентов. Здесь как везде есть свой руководитель, заместитель, бригадир и т.д. Как в любой организации так же и групп клиентов организует руководитель. Это старший дома. Его заместитель является дежурным дома. Эти два человека организуют всю жизнь дома. В нашем центре развиты несколько производств. Есть люди, которые на этих производствах работают. Клиенты распределяются в бригады и ответственный за работу клиентов здесь - это бригадир.



### Старший дома

Старший дома выбирается из среды клиентов. Им может быть клиент, который пробыл на 3 ступени не менее 3-х месяцев. Старшим дома выбирают на время до 1 месяца на общем круге. Старший дома занимается организацией дома, организацией жизни исходя из программы центра. Он ведет круги. Старший дома участвует на собрании работников. Если есть сомнения о соответствии старшего по дому своей должности об этом решают работники и клиенты старшей ступени. Сразу снять старшего по дому с должности вправе директор центра. Старшему дома нужно быть всем, кто заканчивает 3 ступень. В противном случае не переводят на 4 ступень.

### Дежурный

Дежурным дома может быть каждый, начиная с самого начала 3-ей ступени. Он выбирается согласно графика дома на 1 неделю. В обязанности дежурного входит работа вместе со старшим дома - вести и организовывать жизнь дома. Он распределяет работу на следующий день, занимается порядком в доме и вокруг него. Дежурный дома замещает старшего по дому во время его отсутствия. О соответствии дежурного по дому решают работники, старший по дому и клиенты высшей ступени. О непосредственной смене дежурного может решить директор. Если дежурный по дому снят с дежурства через неделю

ему нужно его повторить. Дежурным необходимо быть всем клиентам 3 ступени. Качество дежурства определяет решение о переводе на 4 ступень.

### **Бригадир**

Бригадира выбирают из среды клиентов, которые работают в соответствующей сфере. Бригадиром может быть клиент, который находится на 3 ступени 2 месяца. В сферу обязанности бригадира входит:

- 1) Организация труда и учет в сотрудничестве с обучающим мастером.
- 2) Закупка необходимых материалов вместе с обучающим мастером и снабженцем.
- 3) Замещение мастера во время его отсутствия.

Бригадиру в сотрудничестве с мастером обучения необходимо активно участвовать в организации и планировании труда. Необходимо пробовать вводить новые идеи производства. Это будет один из главных факторов, если бригадир на 4 ступени пожелает остаться в центре. О несоответствии бригадира решает бригада, мастер обучения, общее собрание. Сиюминутную смену может решить мастер обучения, директор центра и заместитель директора по производственной работе.

### **“Тень”**

“Тень” - это клиент с 3 уровня, которого выбирают на общем круге, работники и клиенты, начиная с 3 ступени. “Тень” прикрепляется к клиентам 0 и 1 ступени.

В обязанности “тени” входит:

- 1) Работать вместе со своим подопечным.
- 2) Разъяснить программу и следить за ее исполнением.
- 3) Разъяснить порядок дня и следить, чтобы он выполнялся.
- 4) Находиться всегда вместе с подопечным и жить в одной комнате.

В своем смысле “тени” необходимо брать частичную ответственность за своего подопечного, особенно в начале 1 ступени. Как будет работать “тень” в начале, такие результаты ожидаются и далее.

“Тень” можно снять на общем круге, об этом решают работники и клиенты начиная с 3 ступени. Сразу, без решения круга, “тень” может снять директор центра.

Вся структура групп клиентов формируется полностью в соответствии с целями реабилитации: научить клиентов жить, работать, решать свои проблемы.

### **Развитие производственно – хозяйственной сферы центра**

Центр учрежден в марте 1995 года по решению правительства Латвии и Бюро по контролю за наркотиками при ООН. Финансируют этот проект на 50% с одной стороны правительство Латвии и на 50% с другой стороны Бюро, финансирование от Бюро предусмотрено на 2 года. Цель здесь двоякая: самое главное - это реабилитация, вторая цель, подчиненная первой, это ориентация на самоокупаемость.

Программа сформирована таким образом, чтобы центр мог частично финансировать сам себя. Есть несколько значимых направлений: сельское хозяйство, строительные материалы, сервис. Каждое из этих направлений способно нести доходы. Клиенты, которые вовлечены в отрасли, которые могут нести доходы центру, могут обеспечить себя личными деньгами. То, как распределить доходы от производств решается на общем собрании, но конечное решение принимает директор. Необходимо помнить, что деньги - это собственность центра. Дополнительно, к главным производствам, если составляется бизнес

план и он перспективен, есть возможность открыть какое-либо новое производство, как например, клиент, который находится на 4 или 5 ступени может открыть свое производство на базе центра, но только тогда, если его бизнес-план утверждается.

### **Правила ведения круга**

Круг - это общее собрание клиентов и работников центра. Это - регулирующая структура работы центра. Цель круга - поддержание положительных отношений в центре и решение всех конфликтных ситуаций. Планирование работы и рассмотрение ее. Принятие новых кандидатов и клиентов в центр. Планирование и информирование об отдыхе. Согласование вопросов между клиентами, которые предусмотрены в программе.

В центре происходит 2 круга:

1) Рабочий круг (с утра, после работы и вечером по распорядку дня).

а) Утренний круг - информация о самочувствии, проблемах, планирование дня, в понедельник - планирование недели).

б) Вечерний круг - информация о самочувствии, о возможных проблемах, которые возникли в результате сделанной работы, в пятницу - планирование выходных дней.

в) Клиентский круг - обсуждаются свои проблемы, планируется следующий день.

2) Внеочередной круг.

Созывается в экстренных случаях с прерыванием работы центра, в случае, если нарушены пункты договора. Внеочередной круг может созвать каждый.

Круг ведет один человек. В процессе ведения он регулирует круг. Это может быть старший по дому, дежурный дома или директор центра. Если вдруг этих людей нет в центре - круг ведет старший по ступени и проведенному времени клиент. Решения принятые на круге фиксируют в журнале.

Смысл главного круга сделать видимым то, что скрыто, чтобы изменить это в лучшую позитивную сторону. Это может быть конфликтная ситуация, планы на будущее и т.д. На круге рассматривают вопросы, которые предусмотрены программой: переход на следующую ступень, прерывание договора и др.

Программа эта сформирована на опыте и знаниях работников центра и клиентов, учитывая сегодняшнюю реальность и актуальные проблемы. Использован опыт мировых реабилитационных коммун (San Patriano, BASTA, Немецкая коммуна, Deitor, AA и др.), а также гуманистические подходы в психологии и философии сегодняшнего дня, Гештальт подход.

Авторы программы хорошо понимают, что могут возникнуть ситуации, когда необходимо менять, корректировать, улучшать программу. Чтобы это было возможно программой предусмотрен способ внесения изменений.

1) Вопрос о изменениях рассматривается не чаще чем 1 раз в полгода, начиная с момента принятия программы или момента введения изменений.

2) Предложения о изменениях в программе может вносить клиент начиная с 4 ступени или работник.

3) Чтобы изменить, улучшить программу, предложение должно быть конкретно аргументировано и сформулировано.

4) Чтобы обсудить и внести изменения собирается большой круг.

5) Решение о принятии изменений принимается при большинстве голосов 75% клиенты в голосовании участвуют с 4 ступени.

Такой ритуал изменения программы предусмотрен для того, чтобы программа была живой и чтобы предотвратить необдуманные перемены.

**СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ НАРКОМАНАМИ**

(использованы данные Жмурова В.А. и дополнено А.Домбровским)

**автомат, баян, машина** - шприц  
**аристократ** - наркоман, разбирающийся в законах  
**ботаник** - человек, выращивающий наркотическую траву  
**бахаться, колотья** - принимать наркотики  
**в жилу, в масть** - то, что хорошо наркоману, что ему подходит  
**все на взлетной полосе** - наркотические препараты, готовые к употреблению  
**встречная-поперечная** - когда по кругу, навстречу первой сигарете пускают вторую (косяк)  
**волна, приход** - первая, наиболее яркая фаза наркотического опьянения  
**волшебник, мусор, мент, цветной, легавый** - правоохранительные органы (милиционер)  
**волокуша, тихий покой, тащиться; таски, полный отпад** - расслабление после эйфории  
**гонец** - посыльный за наркотиками  
**два по кушу** - плохо разбираться в наркотиках  
**двигать фуфло; гнать, топить, мести пургу** - говорить неправду  
**двигаться, двинуться, ширнуться, шпигануться** - принять наркотики  
**доктор, барыга** - продавец наркотика  
**домик** - стационар психиатрической больницы, наркологического диспансера  
**дышло** - вещество, пары которого вдыхаются с целью опьянения  
**заваруха, непонятка** - конфликт между наркоманами  
**заряженный, обдолбанный, под кайфом, темный** - обкуренный на данный момент наркоман  
**заряженный кешер** - мешок, сумка, начиненная наркотиками  
**заряженный плановой** - наркоман, имеющий при себе наркотический препараты  
**кайф, чейф, таски** - вторая, более длительная фаза опьянения, стадия успокоения, блаженного состояния  
**катать колеса; закатиться** - принимать таблетки  
**квадрат, контора** - место встречи наркоманов  
**кент, кентяра, бродяга** - свой человек  
**колеса, сапоги, калики** - таблетированные лекарственные препараты  
**кружит** - что-то выгадывает  
**фуфляк, кукляк, замочил кукляк** - гематома на месте вливания или инъекции  
**куб** - 1 ml наркотического препарата  
**моща кидать** - хвалить наркотик  
**лажа, пурга. гнать пургу, гнать порожняк** - говорить незначимые вещи - ерунду  
**ломка, костоломка, хумер, кумар** - синдром лишения, абстиненция при лишении наркотика  
**мазевые калики** - хорошие таблетированные препараты  
**мойка** - лезвие для надрезания коробочек мака  
**наводить макли** - выяснение, где можно приобрести наркотик  
**не в кипиш сказано; не в кипулю** - сказано не в обиду  
**не кропали, не зажимай** - не жадничай  
**нервин, шоколадный приход** - разновидности прихода  
**обезьяна** - человек, нерегулярно употребляющий наркотические вещества  
**облом, прыгнуть, скovyрнуться** - внезапная утрата кайфа, вызванная привходящими моментами  
**обрыв; соскочить с иглы, с дозы** - сознательное прерывание приема наркотиков с целью уменьшения их дозировки  
**отдуплился; откинул хвост; крякнул; сыграл в жмурки; кинулся** - умер; погиб от отравления  
**отходняк** - фаза выхода из опьянения, обычно неприятная

**пионеры** - начинающие наркоманы  
**плановые** - наркоманы  
**погнал гусей; крыша поехала; крыша потекла** - наркоманический психоз  
**подлечиться** - уколиться, курнуть  
**подмолодиться, догнать, принять вдогонку** - прием добавочной дозы наркотиков на высоте опьянения при утрате контроля за количеством принятого наркотика  
**подышать** - вдыхать пары одурманивающих веществ  
**поймать кайф; словить кайф; заторчать** - почувствовать желаемые признаки опьянения  
**поперся как танк; попер по земной; тащить отлет; центрово; крыша съехала** - ощущение высшего блаженства в состоянии опьянения  
**потолок** - высокая степень оценки (хорошо)  
**пошел паровозом, взял прикуп на себя** - взял вину на себя  
**развел стрелки** - уладил конфликт  
**развил дозу** - привыкание к большим дозам наркотика  
**раскумариться, закумариться** - принять наркотик с целью купирования состояния абстиненции  
**с ветерком** - быстрое введение наркотика внутривенным способом  
**свояки** - привыкание  
**сел на иглу, плотно устроился** - стал наркоманом, применяющим уколы  
**спрыгнул с иглы** - прекратил употребление наркотиков внутривенным способом  
**стая, семья, маза** - объединенные группы наркоманов  
**стекляшки, ампулушки** - ампулы с наркотиками  
**трасса** - след многочисленных уколов в вену  
**устроится; сесть на иглу** - переход на парентеральный способ введения  
**фарцовщики** - поставщики наркотиков, спекулянты наркотиков  
**фуфлыжник** - "плохой" человек, продающий плохой наркотик  
**ханка, наркота, зараза, торчок** - общее обозначение наркотиков  
**центряк, оборотка, обратка** - вены, куда вводится наркотик  
**цынканул; сдал; спалил; раскололся** - дал показания  
**ширево** - наркотики, употребляемые с помощью шприца  
**шировой, ширакеш** - человек, употребляющий наркотики в виде уколов  
**шпильки** - иглы  
**яма** - место, где можно достать наркотики

## ОПИАТНАЯ ГРУППА

**белка, белянка** - морфий, омнопон, промедол  
**белый кайф** - кайф от морфия, героина  
**голубизна** - наркотики опиино-морфинной группы  
**детский морфий** - промедол  
**децел** - немного  
**децел марафета** - немного морфия  
**красный кайф** - кайф от кофеина  
**кукнар** - отвар из зрелой головки мака (сухой) без семян  
**лепешка** - опий, доза 1,5-2 г., размером в двухкопеечную монету, продается на бумаге, целлофане  
**марфуша, марафет** - морфий  
**моргалики** - таблетки наркотика, обычно с кодеином  
**опиуха** - кустарный препарат опия  
**рубиновка** - высохший сок мака

**соломка** - отвар из стеблей и листьев сухого мака  
**таян, черняшка, самоварка** - опий-сырец  
**терьяк** - опий  
**чек** - доза сухого морфия (обычно 100 mg) расфасованного в упаковку, как порошки в аптеке  
**ширя** - вываренный опий

## ГАШИШНАЯ ГРУППА

**атом** - анаша, самый высший сорт (выше пластилина)  
**дурь женатая** - анаша с табаком  
**забить косяк** - завернуть папиросу с анашой  
**заторчать, вышмолить, сделать подкурку, пыхнуть** - покурить гашиш  
**косяк, костыль** - папироса с анашой  
**кропаль, большой кропаль, баш** - меры количества гашиша  
**масть** - сорт конопли  
**плановой** - человек, курящий только анашу  
**погибать** - хотеть наркотиков, скучать без них. Обычно это преувеличение ощущений у планокуров  
**пыхнуть косяк** - покурить папиросу с анашой  
**пяточок, пяточка, козья ножка** - окурочок папиросы, начиненной анашой примерно на три затяжки  
**свиньяк** - ощущение голода при гашишном опьянении  
**сушняк, сушняк долбить** - ощущение жажды при гашишном опьянении  
**трава, божья травка, маруха, дурь, дран, пробивуха, зелень, пластилин, план, полово** и др. - гашиш, марихуана  
**шала, дрянь, беспантовка** - недостаточно обработанные препараты конопли, не вызывающие должного эффекта  
**шугняк** - страхи, фобические реакции на выходе из состояния гашишного опьянения

## ДРУГИЕ ГРУППЫ

**джэф, марцефаль, мурцовка, мулька** - окисленный эфедрин или эфедрон как стимулирующее средство  
**дуразин, дурики** - аминазин, тизерцин (нейролептики)  
**кумар** - абстинентные проявления при чифиризме  
**нокс, президент** - ноксирон  
**пипа** - пипольфен  
**ралики, радик** - радедорм  
**рыжки** - таблетки от кашля, кодтерпин  
**снежок, кока, марафет** - кокаин  
**свенопас** - санопакс (т.к. при дозировке закладывает в носу)  
**тифа** - теофедрин  
**феники** - фенобарбитал  
**цикл, цикляшка** - циклодол  
**чернота** - барбитураты  
**чефир, купец, боярский, нифиля** - конечный продукт варки чая (деление чая по крепости)

Этот словарь значительно облегчает построение взаимоотношений с наркоманами, его применение в терапии создает эффект присутствия. Имеет смысл знать и ориентироваться в специфическом языке мира наркомана.