



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Структура реабилитационного процесса в наркологии

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент

Вопросы лекции

1. Задачи и принципы медико-социальной работы в наркологии
2. Модель реабилитации в наркологии. Функции специалистов
3. Понятие и уровни реабилитационного потенциала (Дудко Т.Н.)
4. Этапы реабилитации наркозависимых (Дудко Т.Н.)
5. Программа 12 шагов

Литература

**Дудко Т.Н. Реабилитация наркологических больных в условиях стационаров.
М. 2005. – на портале**

РЕАБИЛИТАЦИЯ

комплекс мер

медицинских

психологических

педагогических

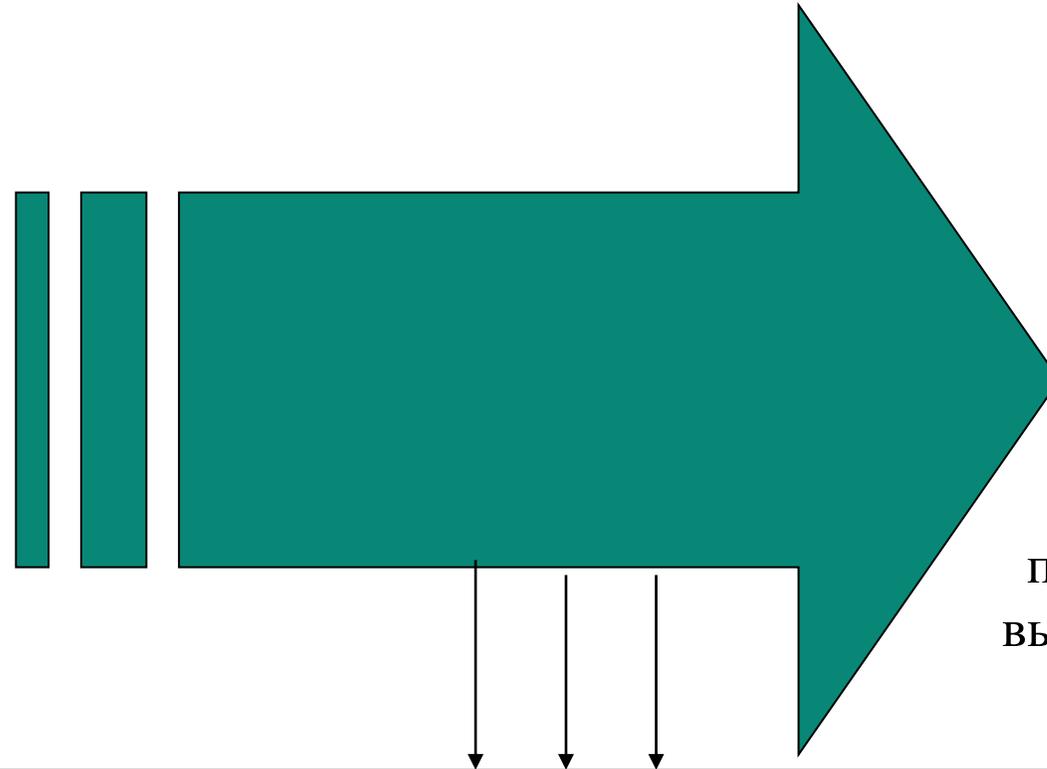
воспитательных

образовательных

социальных

правовых

трудовых

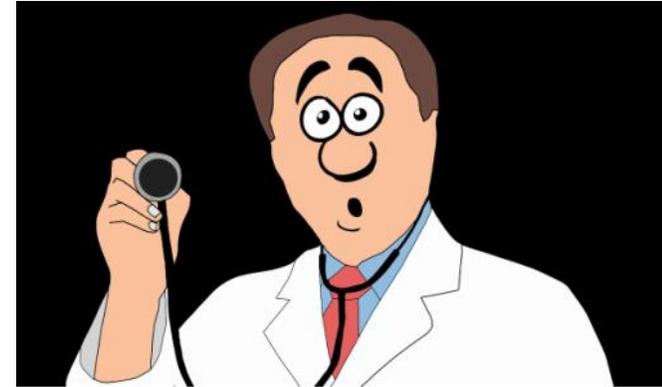


личностная
реадаптация больных,
их ресоциализация
и реинтеграция
в общество
при условии отказа
от употребления
психоактивных веществ,
вызывающих зависимость

Единый лечебно-реабилитационный процесс в ходе осуществления которого обеспечивается необходимое взаимодействие лечебных (медицинских, биологических) и собственно реабилитационных (социально-психологических) мероприятий, с взаимным подкреплением эффекта их проведения

Организационные формы реабилитационного процесса могут быть следующими:

- 1) в условиях постоянного пребывания в реабилитационном центре;
- 2) в условиях частичного (неполного) пребывания в полустационарах и диспансерах;
- 3) психотерапевтическое лечение (дискретное воздействие от 1-го до нескольких раз в неделю);
- 4) реабилитационное сопровождение в повседневной жизни (путем выстраивания средовых реабилитационных условий в образовательном учреждении).



Принципы оказания помощи наркозависимым

Дифференцированность

Преимственность

Ступенчатость

Социальный прессинг

Динамического группирования пациентов

Комплексная модель
медико-социальной реабилитации

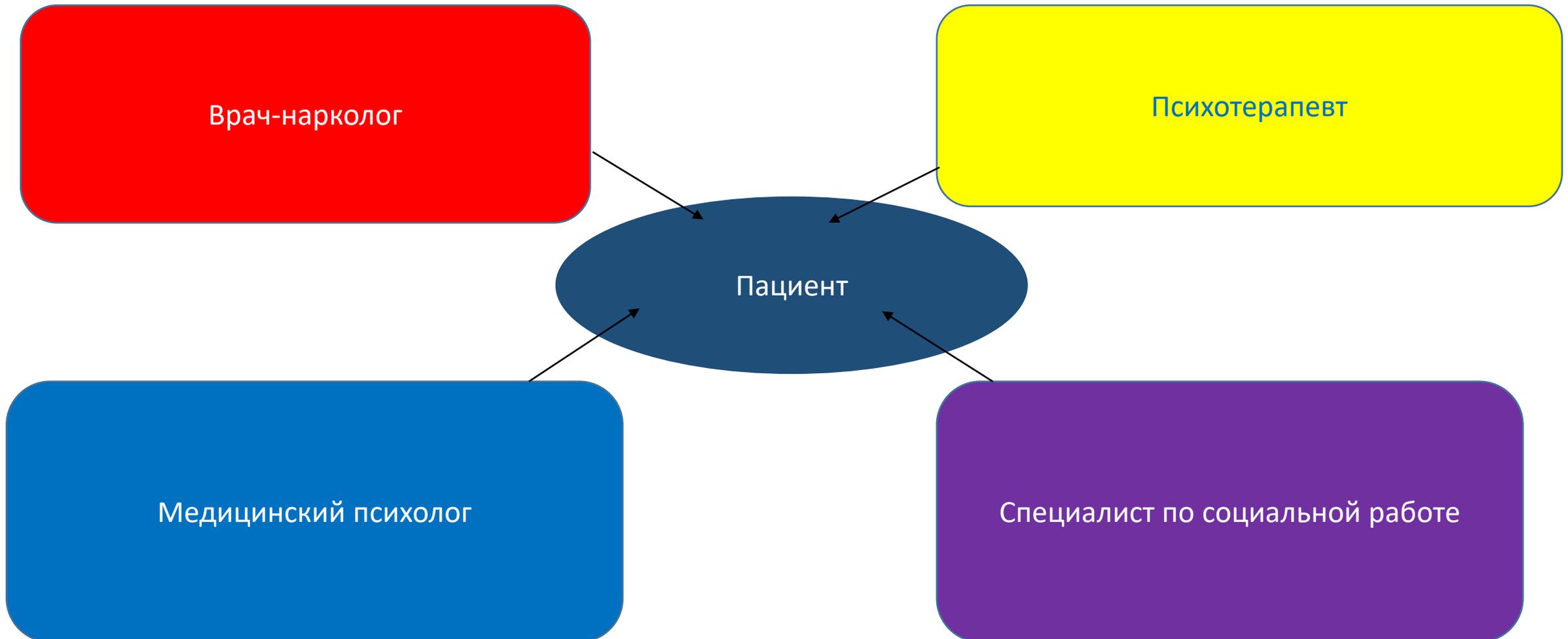
```
graph TD; A[Комплексная модель медико-социальной реабилитации] --> B[Социальный компонент]; B --> C[Медицинский компонент]; C --> D[Психологический компонент];
```

Социальный компонент

Медицинский компонент

Психологический компонент

Мультидисциплинарная команда в наркологии





• Врач-нарколог:



- Установление диагноза
- Детоксикация
- Наблюдение за больным
- Оценка динамики выздоровления
- Проведение диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий

Описание медицинской технологии

Лечебно-реабилитационный процесс представляет собой сложную систему, которая опирается на профессиональную деятельность специалистов в области реабилитации, объединенных в наркологическую бригаду (команду), – врач психиатр-нарколог, психотерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе (социальный работник) и др. Следовательно, усилиями этих специалистов обеспечивается многопрофильная деятельность, предполагающая создание подсистемы взаимосвязанных и взаимодополняющих технологий. Прежде всего, к ним относятся организационные, диагностические, терапевтические, психотерапевтические и др. технологии. Подробный перечень лечебно-реабилитационных технологий представлен в таблице №1.

Таблица №1

Система основных технологий ЛРП



<p>I. Организационные</p> <p>1. Создание реабилитационного учреждения и определение функциональных (производственных) обязанностей его сотрудников</p> <p>2. Создание реабилитационной среды</p> <p>3. Внедрение в практику периодов и этапов реабилитации</p> <p>4. Организация реабилитационной бригады (команды)</p> <p>II. Диагностические</p> <p>1. Психическое обследование</p> <p>2. Психологическое обследование (тестирование, ретестирование, проверка ретестовой надежности)</p> <p>3. Соматическое обследование</p>	<p>3. Общин</p> <p>4. «Домов на полпути», реабилитационных общежитий</p> <p>5. Монастырей, мечетей и пр.</p> <p>6. Семьи</p> <p>7. «НА», «АА», Нар-Анон и др.</p> <p>VI. Терапия занятостью</p> <p>1. Самообслуживание</p> <p>2. Трудотерапия</p> <p>3. Учеба</p> <p>4. Спорт</p> <p>5. Кружки по интересам</p> <p>6. Аниматерапия</p> <p>VII. Организация досуга</p>
---	---

4. Биохимическое, нейрохимическое, электрофизиологическое, биофизическое, молекулярно-генетическое обследование

III. Терапевтические (лечебные)

1. Фармакотерапия
2. Физioterapia (сауна, массаж, гидротерапия, иглорефлексотерапия и др.)
3. Электротерапия (электросон, электрофорез, гальванический воротник, дарсонваль, УВЧ и др.)
4. Лечебная физкультура (йоготерапия, ушу-терапия и пр.)
5. Иммунотерапия
6. Ароматерапия и фитотерапия
7. Апитерапия
8. БАД
9. Диетотерапия
10. Гипокситерапия
11. Ксенотерапия
12. ЭСТ

IV. Психотерапевтические и психокоррекционные

1. Основные направления:

- а) динамическое
- б) когнитивно-бихевиоральное
- в) гуманистическое
- г) системное
- д) экзистенциальное
- е) работа с семьей больного

2. Методики, техники, упражнения,

программы:

психодрама, гештальттерапия, НЛП, трансактный анализ, гомотропная терапия, танатотерапия, логотерапия, «12-шагов»,

крейвинг-

терапия, кинезиология, супервизорство и др.

V. Терапия реабилитационной средой, в

условиях:

1. Реабилитационных амбулаторий и стационаров (центров)
2. Терапевтических сообществ (ТС)

1. Просмотр кинофильмов (преимущественно тематических)
2. Чтение литературы, прессы
3. Посещение конфессиональных учреждений
4. Прогулки
5. Спортивные занятия, игры (посещение спортивных секций, боулинг, аэробика и пр.)

VII. Арт-терапия.

1. Рисунок, живопись
2. Лепка
3. Резьба по дереву
4. Музыкаотерапия
5. Аудиовизуальная терапия
6. Танцы
7. Драматерапия

IX. Социотерапевтические

1. Приобретение профессии, учеба
2. Трудоустройство
3. Юридическая помощь
5. Психотерапевтическая поддержка семьи.

X. Бьютитерапия

1. Косметикотерапия
2. Имиджтерапия

XI. Духовно-ориентированные

1. Религия
2. Этика и эстетика жизни
3. Гуманизм, как форма жизненной практики

XII Система патронажа

XIII Оценка эффективности ЛРП



Медицинский психолог:

- Психодиагностика
- Выявление личностных особенностей пациентов
- Обсуждение актуальных проблем
- Подбор методов коррекции психического состояния, семейных отношений (группы АА и АН)



Основные методы работы психолога с пациентом:

- Групповые
- Индивидуальные консультации
- Теоретическое обучение
- Медитация (саморегуляция)
- Работа с семьей больного
- Замещающая деятельность
- Уход за животными
- Арт-терапия



Арт-терапия в программе реабилитации зависимых

Арт-терапия при лечении наркомании и алкоголизма



Специалист по социальной работе:

- Социальная диагностика, профилактика
- Сбор информации о клиенте и его семье
- Помощь в восстановлении социальных связей
- Решение социально-бытовых проблем
- Консультирование по правовым вопросам
- Содействие в трудоустройстве
- Предоставление информации и об учреждениях и организациях, занимающихся проблемами алкоголизма и наркомании

Реабилитационный потенциал -

комплекс индивидуальных особенностей физического, психического и духовного (морального) здоровья, благодаря которым при условии оказания лечебно-реабилитационной помощи и дальнейшего восстановления больные способны в значительной мере преодолеть **патологические проявления** заболевания и возвратиться к общественно полезной деятельности.



Степень курабельности и терапевтическая готовность

- **Степень курабельности и терапевтическая готовность** больных наркоманией, как отправной фактор лечебно-реабилитационного процесса, складываются и варьируют в зависимости от достаточно очерченных индивидуально-специфических констелляций или «блоков», отражающих:
 - преморбидные личностные качества;
- структурно-динамические особенности стержневых синдромов болезни;
 - личностные изменения в динамике болезни;
- социальный статус и социальные последствия наркомании.

Уровни реабилитационного потенциала

```
graph TD; A[Уровни реабилитационного потенциала] --> B[Высокий]; B --> C[Средний]; C --> D[Низкий];
```

The diagram is a vertical flowchart with four main components. At the top is a light blue oval containing the text 'Уровни реабилитационного потенциала'. Below it is a downward-pointing arrow. The second level is a dark blue oval containing the text 'Высокий'. Below this is another downward-pointing arrow. The third level is a dark blue oval containing the text 'Средний'. Below this is a third downward-pointing arrow. The final level is a red oval containing the text 'Низкий'.

Высокий

Средний

Низкий

Высокий уровень реабилитационного потенциала

обладают больные наркоманией с малой наследственной **отягощенностью** алкоголизмом и психическими заболеваниями, удовлетворительными условиями воспитания, отсутствием выраженных **патохарактерологических** девиаций, преобладанием нормативных форм поведения в **преморбиде**.

Клиника наркомании в основном представлена начальным этапом становления и относительно благоприятным, близким к стационарному, течением патологического процесса. Социальное положение достаточно благополучно и устойчиво.

Морально-этические отклонения относительно неглубоки и обратимы. Интеллектуально-мнестическое снижение и грубые аффективные нарушения фактически отсутствуют.

Личностные изменения в основном имеют **транзиторный** характер. Степень курбельности высокая, медико-социальный прогноз чаще всего благоприятный.



Средний уровень реабилитационного потенциала определяется повышением частоты наследственной **отягощенности** алкоголизмом и пограничными психическими **расстройствами**, дефектами воспитания, отставанием психического или/и физического развития, девиантностью поведения.

Синдромальный спектр и течение наркомании характеризуется окончанием начального этапа - развертыванием осевых синдромов, преимущественным переходом в регрессивно-деструктивную стадию заболевания и неблагоприятным, - непрерывно-прогредиентным, - течением патологического процесса.



Мотивация на участие в **реабилитационном** процессе вынужденно прагматична. У большинства больных формируется **социофобический** синдром. Личностная деградация по **наркоманическому** типу включает средней выраженности морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения, частичную социальную дезадаптацию **Степень курабельности - средняя**, прогноз проблематичный, большинство больных склонны к реадaptации и ресоциализации при условии осуществления интенсивных и долгосрочных медико-социальных программ.



Низкий уровень реабилитационного потенциала обусловлен

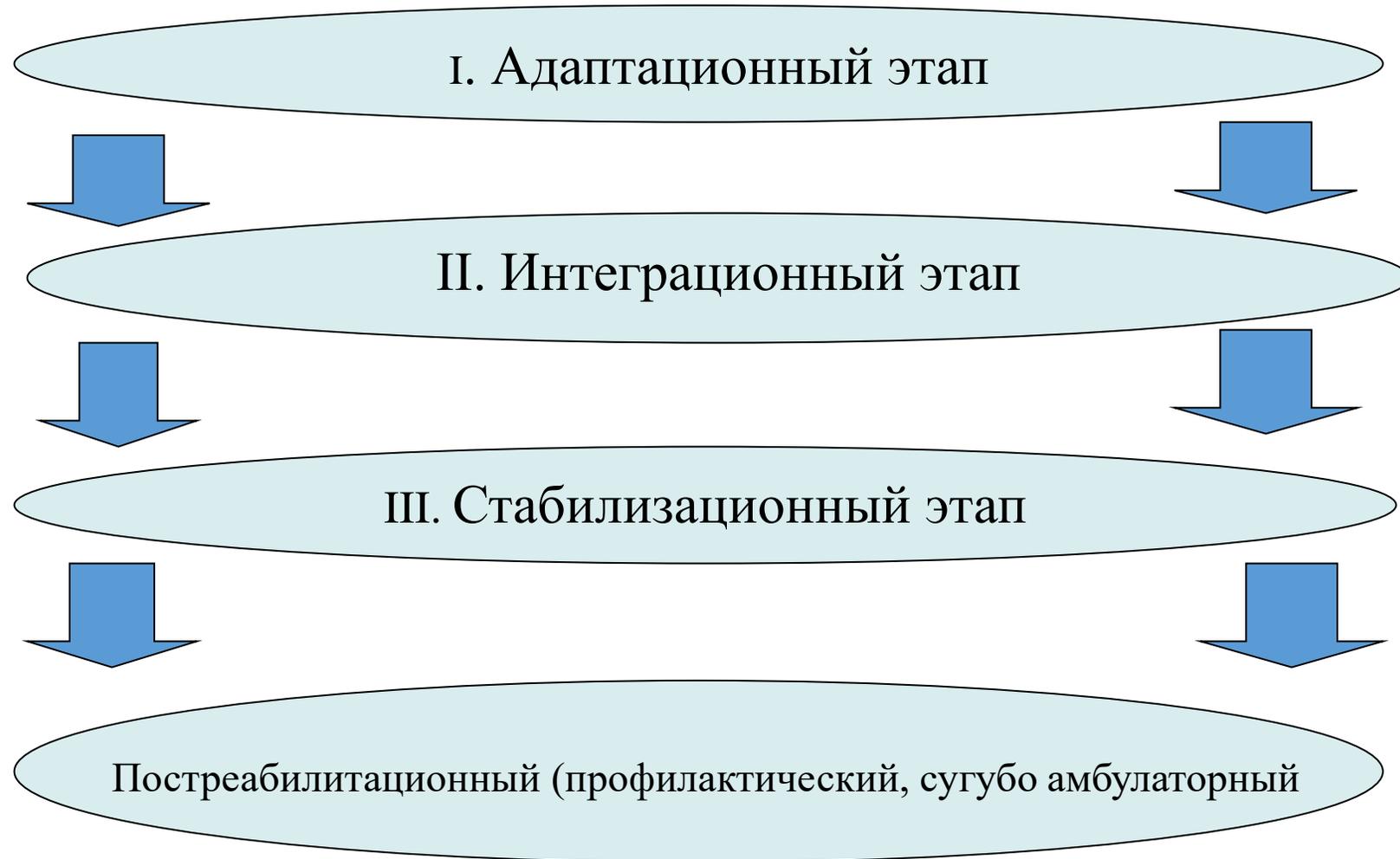
значительными **преморбидными** расстройствами - высокой частотой наследственной отягощенности **алкоголизмом**, наркоманиями, психозами и пограничными психическими нарушениями, преобладанием психического инфантилизма и характерологических акцентуаций, тотальными поведенческими отклонениями.

Клиника наркомании характеризуется ранним началом и многолетним злоупотреблением наркотиками, значительной продолжительностью заболевания, окончательным переходом в завершающую, регрессивно-деструктивную, стадию заболевания с неблагоприятным непрерывно **прогредиентным** течением патологического процесса.

Мотивация на участие в реабилитационном процессе в основном вынужденная. У этого контингента больных преобладает тяжелая степень деградации личности по наркоманическому типу, включающая значительные морально-этические, интеллектуально-мнестические и эмоциональные нарушения на фоне социальной дезадаптации. Степень курбельности низкая, прогноз мало благоприятный.



Этапы реабилитации (по)



Этапы программы реабилитации



Адаптация

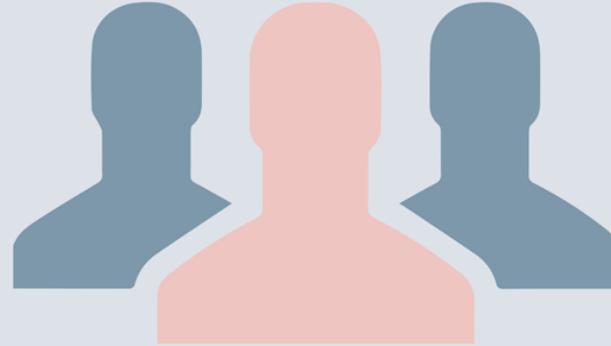
Знакомство с правилами нахождения в центре, адаптация в новом микросоциуме;

Проведение тренингов и занятий в группах, а также индивидуальных сеансов с психологом.

Разработка индивидуального реабилитационного курса с учетом особенностей характера и личного потенциала к выздоровлению;

Моделирование здорового мышления, возвращение чувства ответственности;

Систематическая работа по профилактике срыва, ведение тетради;



Интеграция

Внедрение в программу биологической, психологической, духовной и социальной поддержки;

Усвоение принципов ЗОЖ;

Работа по 12 шагам;

Индивидуальные консультации с психологом;

Занятия в терапевтических группах;

Психокоррекция;



Стабилизация

Прививание социальных навыков;

Помощь в создании реального жизненного плана;

Усвоение общепринятых стандартов в обществе;

Участие в профилактическом курсе по предупреждению рецидива;

Проведение сеансов семейной психотерапии;

Постлечебное планирование.

12 ключевых этапов реабилитации наркозависимых



1
Поступление
и адаптация



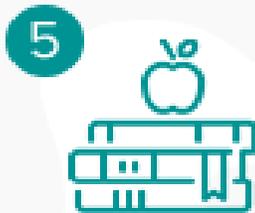
2
Знакомство
с куратором



3
Мотивация
на продолжение
программы



4
Индивидуальная
и групповая
терапия



5
Освоение
программы



6
Обучение навыкам



7
Восстановление и
развитие личности



8
Семейная
терапия



9
План перехода



10
Восстановление
отношений в семье



11
Социализация



12
Обучение и
трудоустройство

Предреабилитационный этап

- **Предреабилитационный этап** включает преимущественно медицинское вмешательство, направленное на купирование препсихотических, психотических, абстинентных и постабстинентных расстройств. Продолжительность этого этапа, определяясь тяжестью клинической симптоматики, варьирует от 1-2 до 8 недель, реализуется в условиях стационара, либо амбулаторно.



Первый этап реабилитации - адаптационный

- - направлен на приспособление больных наркоманиями к условиям содержания и распорядку работы реабилитационного учреждения (стационара, амбулатории, общины и пр.). Мероприятия этого этапа имеют преимущественно медико-психологическую направленность.
- Продолжительность этапа **от 2 до 4 недель** в условиях реабилитационных стационаров для больных со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала, 2 недели в амбулаторно-поликлинических условиях для больных с высоким уровнем реабилитационного потенциала.



Второй этап реабилитации - интеграционный

- Второй этап реабилитации - интеграционный - обеспечивает полноту вхождения пациента в реабилитационную программу, включающую медицинский, психологический, психотерапевтический и социальный аспекты. Формируются устойчивые группы больных, объединенных общим кругом интересов. Продолжается психотерапевтическая работа с родственниками больных и терапия созависимости.
- Оптимальная продолжительность этого этапа: в условиях стационара **2-3 месяца** для больных со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала, в условиях амбулатории - 1-1,5 месяца для больных с высоким уровнем и **2-2,5 месяца** для больных со средним и низким уровнем реабилитационного потенциала.



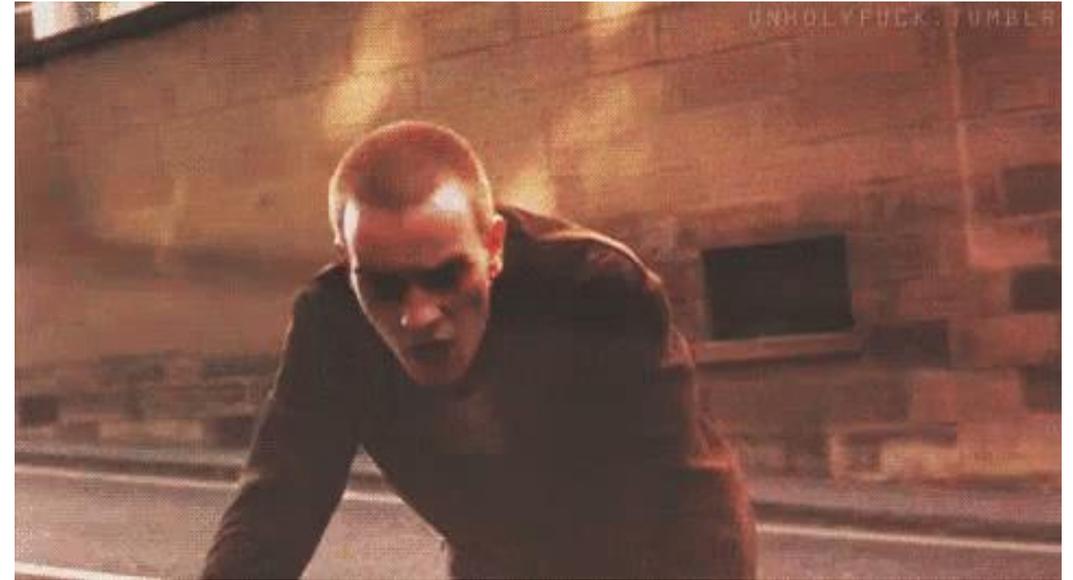
Третий этап реабилитации - стабилизационный

- направлен на закрепление достигнутого индивидуального уровня восстановления физического, психического и социального функционирования больного. Ведущее место здесь принадлежит психотерапевтическим и медико-социальным методикам, направленным на достижение основной цели - восстановление, коррекцию или формирование нормативных личностных и социальных качеств больных, возвращение их в семью и общество.
- Продолжительность этого этапа: **от 3-4 до 20-21 мес.** в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях в зависимости от уровня **реабилитационного потенциала.**



остреабилитационный (период ремиссии)

- (профилактический, сугубо амбулаторный) период лечебно-реабилитационного процесса **направлен на профилактику «срывов» и рецидивов заболевания у больных, завершивших программу реабилитации в амбулатории или стационаре (центре)**. На этом периоде больным оказывается психологическая, социальная и правовая поддержка в условиях амбулатории. Продолжительность его строго индивидуальная, определяется стабильностью интегрированности больного в общество, **но должна быть не менее одного года.**



Терапевтическое сообщество

- Терапевтическое сообщество (ТС) – это пространство, в котором люди с психическими и социальными проблемами ведут общую организованную, структурированную деятельность, готовясь к предстоящей самостоятельной жизни.
- Самые известные программы (со стационарным пребыванием) – это Daytop Village, Phoenix House, Getway House.
- Основной терапевт и учитель в ТС – само сообщество, которое состоит из людей, равных друг другу, а штатный персонал выполняет роль проводника в процессе выздоровления.
- В мировой современной литературе в качестве основной реабилитационной структуры во многих странах в подавляющем большинстве представлена именно модель терапевтических сообществ.

Методика организации терапевтического сообщества

- Оптимальным считается привлечение к работе в центре “бывших” наркологических больных. Это повышает степень доверия пациентов к проводимым мероприятиям и дает возможность осуществлять программы, основанные на взаимной помощи больных друг другу.
- **Особенно важной для реабилитационного центра является должность профессионального руководителя группы (ячейки, отряда) больных. Как правило, руководитель группы имеет медицинское образование, но его наличие обязательным условием не является.**
- Ячейка больных, которой руководит данное должностное лицо, должна включать в себя не более 10 человек, причем руководителю группы следует находиться с пациентами в постоянном непосредственном контакте.
- **Идеальным является вариант проживания этого человека в том же помещении, что и больные. В этом случае руководитель группы доступен для пациентов в любое время суток.**

Типология терапевтических сообществ

- Терапевтические сообщества для зависимых от психоактивных веществ лиц можно разделить на основные типы:
- 1) профессиональные (имеют в своем штате психиатров, психологов, психотерапевтов, социальных работников);
- 2) полупрофессиональные (привлекают к работе, кроме вышеперечисленных специалистов, также “бывших” наркозависимых);
- 3) религиозные (возглавляются совместно служителями церкви и “бывшими” наркозависимыми);
- 4) непрофессиональные (организуются, как правило, “бывшими” наркозависимыми, однако из-за недостаточного арсенала лечебных подходов их эффективность гораздо ниже).
- Координирующую деятельность ТС наркологических больных осуществляет WFTC (Всемирная федерация терапевтических сообществ).

Общение с наркозависимым

- Что не следует делать
- Чтобы добиться своего, уговорить или заставить человека начать лечение, НЕ следует:
- обращать все силы и внимание только на зависимого;
- жалеть наркомана или выражать гнев по отношению к нему, устраивать истерики и скандалы;
- прекращать вести обычную жизнь, то есть способствовать образованию созависимости;
- прощать проступки, списывая их на слабость характера и прием наркотиков, это снимает чувство ответственности;
- оставлять на видном месте документы, деньги и ценные вещи;
- обещать принять меры и не выполнять этого;
- не обращать внимания на наличие проблемы в надежде на то, что все пройдет само собой;
- обвинять других родственников или родителей в пристрастии их ребенка или близкого человека;
- прекратить любые попытки оказания помощи и проявлять полное равнодушие;
- спасать зависимого человека от суда и вызволять из отделения полиции;
- отдавать за него долги.



Когда нет ресурсов

Семья

проживает в дисфункциональной семье или находится в тесном контакте с ней.

Окружение

воссоздает дисфункциональные отношения на подобие семейных с друзьями, партнерами и работодателями.

Деньги

имеет проблемы с деньгами и, возможно, жильем.

Опора на себя

не может быть любящим родителем себе, плохое здоровье, нет контакта с телом и чувствами, нет сил.

Зависимости

химические и не химические.



Стратегия работы

Создание безопасности и опор, работа с ядром

**Наращивание
опоры на себя и
контакта с собой**

**Наращивание
внешних ресурсов**

**Работа на сепарацию,
сценариями семьи,
работа с травмами**



Внешняя опора

**Одна из внешних опор –
это 12-шаговые группы**

Особенно актуальны:

- 1. При наличии зависимости.**
- 2. При малом количестве денег на терапию.**
- 3. При отсутствии поддерживающего окружения.**



1. Вещества



Основные 12-шаговые программы:

Анонимные
алкоголики

Анонимные
наркоманы

Анонимные
курильщики

Пищевые
зависимости:

1) Анонимные
переедающие

2) Анонимные
компульсивные
переедающие

3) Анонимные
пищевые зависимые

4) Анонимные
булемики и
анорексика



2. Отношения



Основные 12-шаговые программы:

Ал-Анон

Анонимные
родственники
алкоголиков

Нар-Анон

Анонимные
родственники
наркоманов

И-Анон

Анонимные
родственники
игроманов

И-Анон

Анонимные
родственники
игроманов

CoDa

Анонимные
созависимые

SLAA

Анонимные
зависимые от любви
и секса

**Анонимные
сексоголики**



3. Не химическая зависимость и состояния



Основные 12-шаговые программы:

Анонимные
трудоголики

Анонимные
должники

Анонимные
недозарабатывающие

Анонимные
игроки

Анонимные
эмоционалы

Анонимные
депрессивные

Анонимные
компьютерные игроки



Как работают 12-шаговые группы

Инструменты:



Принятие бессилия

Признание, что самостоятельно невозможно справиться и нужна помощь.



Посещение больших групп



Посещение малых групп

Работа по шагам,
близость,
идентичность.



Спонсор

Наставник, который передает свой опыт выздоровления.
Работа по шагам.



Как работают 12-шаговые группы

Инструменты:



Звонки

2 звонка в день
членам
сообщества,
выход из
изоляции.



Чтение литературы сообщества



HALT

Не быть голодным,
Злым, уставшим,
одиноким.



Служение

Взять ответственность на
группе, передавать опыт
новичкам – стать
спонсором.



Молитва, медитация, анализ дня



Как работают 12-шаговые группы

Специфические инструменты:

Границы на:

интернет/секс /порно/
отделы с сигаретами/контакт
с противоположным полом...

Границы:

- Личностные.
- Условия зависимому партнеру.
- С объектом зависимости.

Работа:

- 1) Верхние пределы работы.
- 2) Минимальные пределы отдыха.

Деньги:

- 1) Ежедневный учет доходов и расходов.
- 2) Отказ от долгов.
- 3) Группы по анализу расходов и генерированию новых доходов.

Еда:

- План питания.
- Препоручение еды другому человеку.

Время:

Учет и анализ
расходования времени
за день.

Видение:

- 1) Составление плаката желаний.
- 2) Прописывание целей.

Действия:

Группы по действиям
для еженедельного
выполнения задач.

Прогулки

(в деперессивных)

Чувства:

Ведение дневника
чувств.
(эмоционалы, ВДА)



Кратко о 12 шагах

Что значит работать по шагам?

- ✓ Еженедельно отвечать на аналитические вопросы;
- ✓ Заполнять таблицы;
- ✓ Совершать действия, предписанные шагом;
- ✓ Рассказывать о написанном и сделанном спонсору, на малых и больших группах.



Кратко о 12 шагах

1 ШАГ

Признание бессилия.

Беседы со спонсором.
Вопросы и письменные
ответы:

- Об объекте зависимости.
- Как влияет на жизнь.
- Опыт контроля зависимости.
- Снятие отрицания.

2 ШАГ

Вера в силу большую, чем сам человек.

Беседы со спонсором,
письменные ответы.

Что может быть этой силой:
Бог, спонсор, группы, люди
(звонки), литература,
сторонние специалисты.

3 ШАГ

Перепоручение себя.

Отдавать контроль и начать
следовать рекомендациям:

Бога (молиться о том, что
нужно сделать сегодня),
спонсора, 12 шагов, групп,
литературы, специалистов.



Кратко о 12 шагах

4 ШАГ

Анализ своих обид, мыслей, отношений, страхов.

Заполнение таблиц и письменные ответы на вопросы.

1. Обиды за всю жизнь и их причины – отпускание обид.
2. Осознание сценариев в отношениях и сексуального поведения.
3. Анализ своих страхов и работа с ними.

5 ШАГ

Честный рассказ о себе.

Рассказ спонсору о всех своих обидах, страхах, сексе и сценариях в отношениях.

Получение принятия, идентификации.



Кратко о 12 шагах

6 ШАГ

Анализ не эффективных шаблонов поведения.

- Составление списка
- Письменный анализ причин

7 ШАГ

Движение к эффективным шаблонам поведения.

Например:

- Был уход от ответственности – начать брать ответственность.
- Был хлам в доме – начать убираться.
- Было угождение людям и предательство своих интересов – начать прямо говорить о своих нуждах/мнении.



Кратко о 12 шагах

8 ШАГ

Анализ ущерба себе и людям.

Выписывание с примерами:

- Как зависимое поведение навредило жизни человека.
- Что он должен сделать для себя, чтобы возместить себе потери.
- Как зависимое поведение навредило другим людям.
- Что он должен сделать для других людей.

9 ШАГ

Действия по возмещению ущерба.

СЕБЕ. Например:

Не закончил ВУЗ – поступить учиться.

Запустил грибок на ногах – начать лечить.

ЛЮДЯМ. Например:

Пьяным кричал на детей – попросить прощения, начать проявлять заботу и интерес.

Оскорбляла мужа – попросить прощение, начать замечать хорошее и благодарить.



Кратко о 12 шагах

10 ШАГ

Ежедневный анализ
своих действий,
мыслей и чувств.

Письменно или мысленно
перед сном человек
анализирует свой день.

11 ШАГ

Медитация и молитва.

Медитация физическая:
дыхание, фокус на тело.

Медитация на мысль:
«Что я могу сделать для себя
сегодня», «Проявление любви
к людям сегодня»...

Молитвы различные.

12 ШАГ

Служение.

Передавать свой опыт другим
нуждающимся зависимым –
стать спонсором и провести
другого человека по шагам
(бесплатно).



Кратко о 12 шагах

Сколько времени занимает прописывание шагов?

- В программах зависимых и созависимых от полугода до двух лет.
- Человек исписывает толстую тетрадь А4.



ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

**ЕСТЬ ЛИ У ВАС КАКИЕ-ЛИБО
ВОПРОСЫ?**

Чумаков Вячеслав Игоревич,

к.п.н., доцент