



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

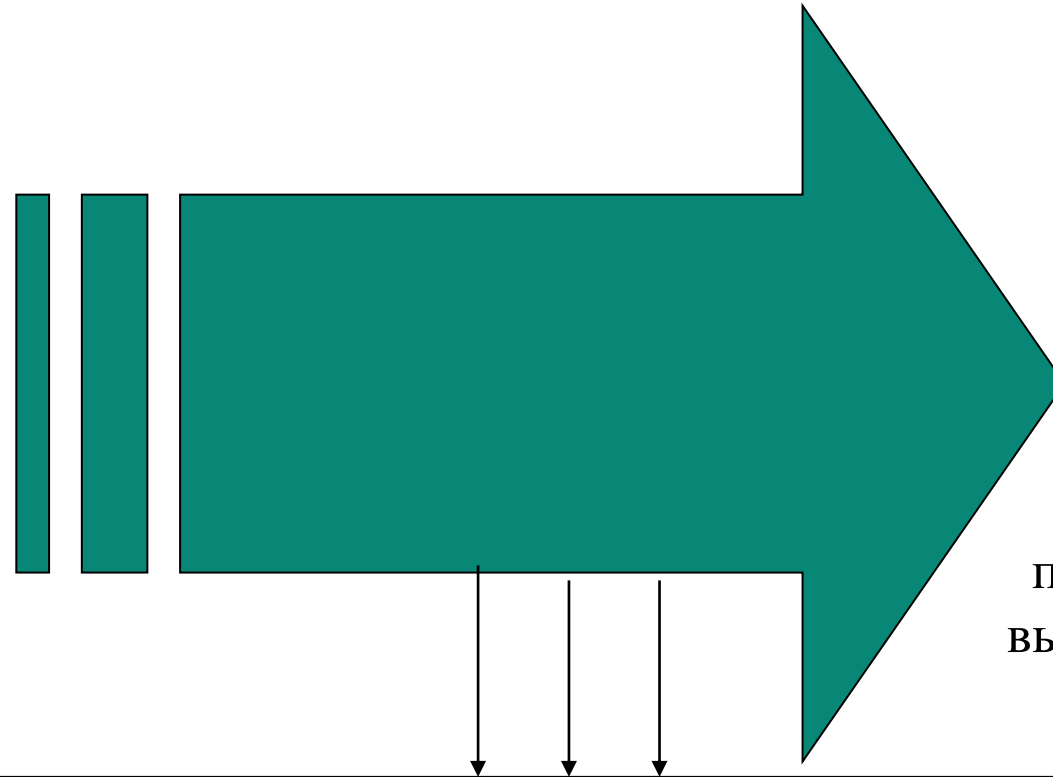
воспитательных

образовательных

социальных

правовых

трудовых

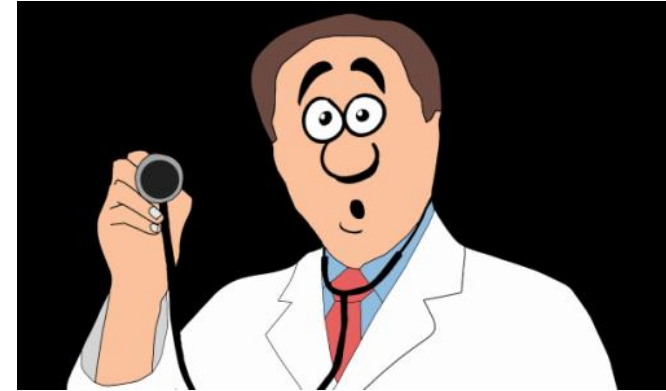


личностная  
реадаптация больных,  
их ресоциализация  
и реинтеграция  
в общество  
при условии отказа  
от употребления  
психоактивных веществ,  
вызывающих зависимость

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

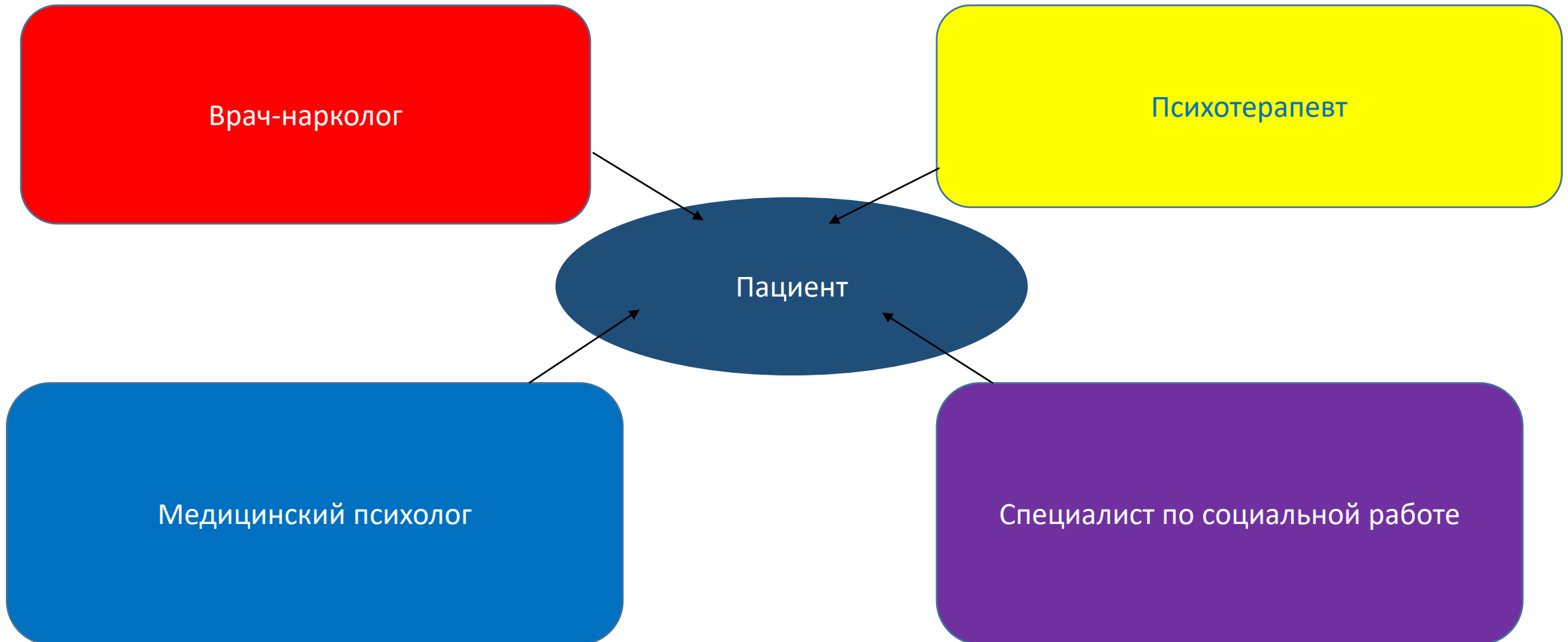
```
graph TD; A[Комплексная модель медико-социальной реабилитации] --> B[Социальный компонент]; B --> C[Медицинский компонент]; C --> D[Психологический компонент];
```

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><b>I. Организационные</b></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><b>II. Диагностические</b></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><b>VI. Терапия занятостью</b></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><b>VII. Организация досуга</b></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. Ксенонотерапия
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];
```

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

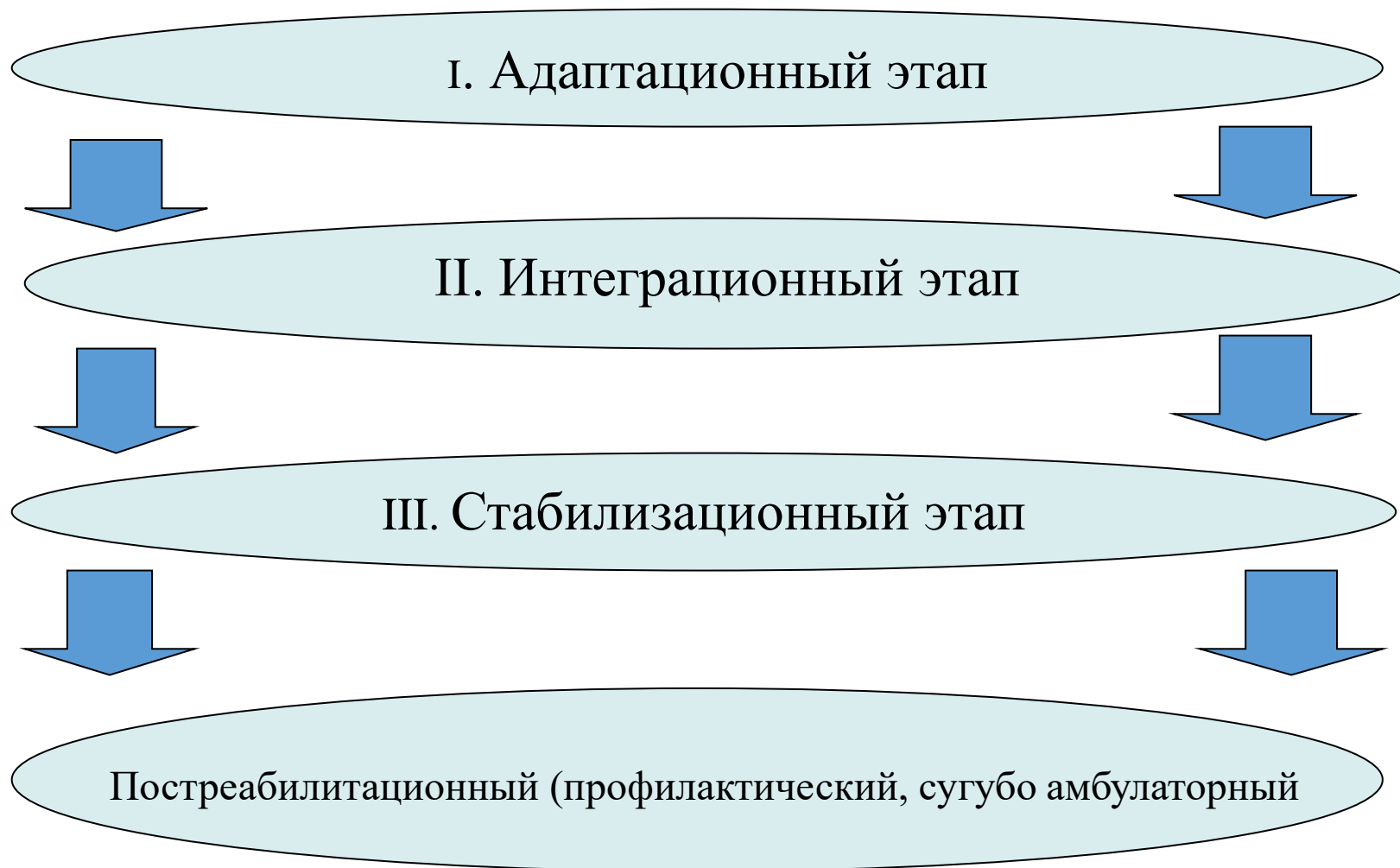
значительными **преморбидными** расстройствами - высокой частотой наследственной отягощенности **алкоголизмом**, наркоманиями, психозами и пограничными психическими нарушениями, преобладанием психического инфантилизма и характерологических акцентуаций, тотальными поведенческими отклонениями.

**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



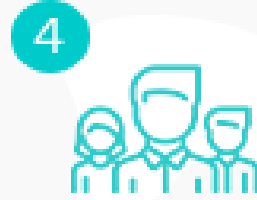
1  
Поступление  
и адаптация



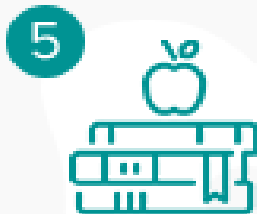
2  
Знакомство  
с куратором



3  
Мотивация  
на продолжение  
программы



4  
Индивидуальная  
и групповая  
терапия



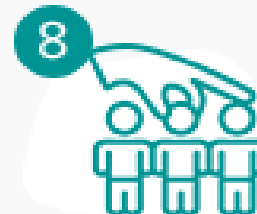
5  
Освоение  
программы



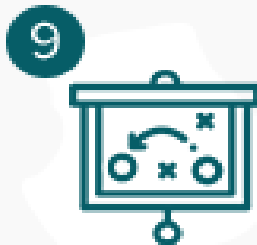
6  
Обучение навыкам



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;
- спасти зависимого человека от суда и вызволить 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?

- ✓ Ежеженедельно 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**