

Д.В. Зверев

ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТИ

***Метод раскрывающей
провокационной психотерапии
в комплексной реабилитации
людей, зависимых от
психоактивных веществ***

УДК 616.89:615.851

ББК 56.145.1-57

З 43

Зверев Д.В.

343 Психотерапия зависимости. Метод раскрывающей провокационной психотерапии в комплексной реабилитации людей, зависимых от психоактивных веществ / Д.В. Зверев. – Воронеж: Кварта, 2016. – 100 с.

ISBN 978-5-89609-438-8

В монографии кратко описан метод "раскрывающей провокационной психотерапии зависимости от психоактивных веществ" в условиях реабилитационного процесса. Автор раскрывает свой опыт психотерапии нарко- и алкопотребителей, реализованный в наркологическом центре "Ренессанс".

Книга предназначена для специалистов, работающих с зависимыми людьми.

УДК 616.89:615.851

ББК 56.145.1-57

© Д.В. Зверев, 2016

ISBN 978-5-89609-438-8

© Кварта, оформление, 2016

Оглавление

Введение.	4
О некоторых необходимых условиях реабилитационного центра при психотерапии зависимостей.	7
Метод раскрывающей провокационной психотерапии.	17
Восстановление эмоциональной сферы – как первичный этап психотерапии зависимостей.	25
Избавление от виктимной позиции (жертвы).	28
Принятие ответственности за свою судьбу.	31
Признание наличия проблемы зависимости и невозможности справиться с ней собственными силами.	35
Обращение за помощью к специалистам.	38
Формирование доверия к миру и людям.	40
Честный взгляд на себя (формирование и развитие смирения).	42
Изменение своего поведения.	46
Возмещение себе и другим причинённого в период употребления ПАВ ущерба.	49
Обретение нового образа жизни (как результат прохождения вышеперечисленных этапов).	51
Некоторые размышления о созависимости.	53
Заметки провокативного психолога.	56
Заключение.	96
Благодарности.	98

Введение

«Любить как душу

Трясти как грушу!»

Сегодня можно с уверенностью признать работу реабилитационных центров – как наиболее эффективное решение проблемы терапии химических зависимостей.

Реабилитационный процесс в центре осуществляется в группе от 5 до 35 человек (обычно 10-12), которые на определенный период времени (до 6 мес.) изолируются от социума. Там они под руководством специалистов (психологов, психотерапевтов, психиатров – наркологов, консультантов из числа реабилитантов с большим сроком трезвости) посредством индивидуальных и групповых занятий постепенно отходят от зависимого поведения и возвращаются в полную трезвость. Таким образом, реабилитационный процесс – это долгосрочная социально - психологическая помощь в терапевтической общине.

В настоящей работе представлен опыт психологической терапии зависимостей от ПАВ в условиях **реабилитационного центра «Ренессанс» (Воронеж)**. Кратко рассмотрены основные этапы процесса реабилитации и особенности психологического воздействия на каждом из этапов.

Особенное место отведено раскрытию метода, который разработал и использует автор настоящей монографии – *метода раскрывающей провокативной психотерапии*.

Рассуждения о *созависимости* в соответствующей главе, основаны на личном опыте автора, долгое время ранее пребывающего в обществе созависимого родственника, и многолетней работе с родными и близкими людьми реабилитантов.

В главе *заметки провокативного психолога* описаны отрывки практических приёмов провокативной психотерапии. Приведены "кусочки" терапии, которые, надеюсь, будут интересны специалистам в области психологической помощи людям. В общей вялотекущей и неимоверно сложной терапии - это маленькие прорывы, на мой скромный взгляд - весьма результативные. Впрочем, судить не мне...

Сущность психотерапии людей, зависимых от ПАВ, довольно удачно можно выразить известным стихотворением Николая Заболоцкого. С удовольствием, приведу его здесь. Вооружившись им, как девизом, приглашаю начать ознакомление с настоящей монографией!

НЕ ПОЗВОЛЯЙ ДУШЕ ЛЕНИТЬСЯ

Не позволяй душе лениться!

Чтоб в ступе воду не толочь,

Душа обязана трудиться

И день и ночь, и день и ночь!

Гони ее от дома к дому,

Тащи с этапа на этап,
По пустырю, по бурелому
Через сугроб, через ухаб!
Не разрешай ей спать в постели
При свете утренней звезды,
Держи лентяйку в черном теле
И не снимай с нее узды!
Коль дать ей вздумаешь поблажку,
Освобождая от работ,
Она последнюю рубашку
С тебя без жалости сорвет.
А ты хватай ее за плечи,
Учи и мучай дотемна,
Чтоб жить с тобой по-человечьи
Училась заново она.
Она рабыня и царица,
Она работница и дочь,
Она обязана трудиться
И день и ночь, и день и ночь!

Итак, с Богом!

1. О некоторых необходимых условиях реабилитационного центра при психотерапии зависимостей

Прежде, чем перейдем непосредственно к аспектам психотерапии зависимостей, необходимо остановиться на факторах, которые будут влиять на её результаты.

Все мы помним известную библейскую притчу о сеятеле.

Посеянное же на доброй земле означает слышащего слово и разумеющего, который и бывает плодоносен, так что иной приносит плод во сто крат, иной в шестьдесят, а иной в тридцать. (Мф.13:23).

Для качественной терапии нужны определенные условия – синергия, сеттинг. То есть, такая «плодородная почва» в душе, при которой будут обеспечены необходимые для психотерапевтического сеанса условия и ограничения, накладываемые на процесс его успешного проведения и, при котором, станет достижим суммирующий эффект взаимодействия всех максимально полезных факторов реабилитации.

Приведем основные необходимые составляющие реабилитации.

- Мотивация к выздоровлению зависимого от ПАВ человека.
- Уровень профессиональной подготовки специалистов Центра.
- Организация реабилитационного процесса.
- Ценовая политика услуг Центра.
- Профилактическая работа с родственниками реабилитантов.

Мотивация к выздоровлению зависимого от ПАВ человека

Давно не секрет, что подавляющее большинство зависимых от ПАВ людей не хотят что-то менять в своей жизни. Этого хотят родственники. Поэтому, заказчиками услуг Центра в основном последние и являются! Сам же наркопотребитель пассивно, а нередко и достаточно яростно сопротивляется помощи. Известно, что в употреблении ПАВ человек не может адекватно оценивать ситуацию, поэтому приходится его буквально спасать! И такого реабилитанта, доставленного в Центр, понятное дело, необходимо мотивировать к выздоровлению.

На первый взгляд, может показаться, что это очень трудно – помочь начать выздоравливать, уговорить человека, вовсе не желающего лечиться. Но это только на первый взгляд! При умелых действиях и содействии родственников зависимого и специалистов Центра, мотивация проводится успешно, хотя и не быстро. Для эффективности мотивации нужно следующее.

1. Собираем команду. Это несколько человек (от 2 до 8). В команду включаются все значимые для зависимого человека люди и специалисты. Все уясняют задачу – убедить человека начать лечение.
2. Договариваемся, кто и что будет говорить ему. Составляем короткий текст для каждого родственника по такому плану:
 - Вступление. *« Мы долго живем вместе, ты много сделал для семьи, ты добился того-то и того-то...»*

- Обозначаем проблему. *«Но в последнее время тебя не хватает, без тебя не удастся то-то и то-то...Уже трудно на тебя рассчитывать. Это потому, что ты много употребляешь наркотиков (алкоголя)».*
- Приводим факты. *«Вот смотри: ремонт давно остановился, машину не починили, так и стоит в гараже и т.п....»*
- Вывод. *«Тебе надо начать лечение и реабилитацию, иначе всё может рухнуть, придется искать тебе замену и т.п. Но ты очень нам нужен. Я готова (готов) ждать неделю, но не больше!»*

3. Проводим репетицию, чтобы лучше уяснить свои роли и слова, снять лишние эмоции.

Разговор с зависимым человеком не прост, однако при слаженности команды, мотивирующей его к лечению, задача убедить его выздороветь, вполне выполнима.

Очень хорошо описана техника такой мотивации в книге Екатерины Савиной «Я люблю его» (стр.202)

Для положительного результата, мотивирующего к выздоровлению разговора с зависимым человеком, следует придерживаться определенных правил:

- Никогда не срывайтесь на крик, не запугивайте и избегайте угроз. В противном случае вы лишь разозлите больного, выведете его из себя и породите у него желание любым способом этого разговора избежать. Ваша интонация должна быть спокойной, а слова выражать безусловные аргументы, в которых нет повода для сомнений.

- Обязательно расскажите о своих переживаниях, о боли и собственном страхе. Зависимый человек может смириться со своей участью, махнуть рукой на свою жизнь и здоровье, но к рассказу о ваших страданиях может прислушаться. Говорите о том, как сильно он вам дорог, как вы боитесь его потерять, как желаете видеть на его лице улыбку и счастливый взгляд. При этом помните, что упреки и жалость должны быть полностью исключены.
- Постоянно напоминайте о жизненных ценностях. Да, любая зависимость искажает восприятие действительности человеком, но до определенного момента она не лишает его морали.
- Выработайте и установите четкие, жесткие правила и рамки для больного. Введите в его круг обязанностей часть домашних дел, а также просите у него помощи в любых действиях. Это позволит ему почувствовать себя нужным, значимым.
- Для разговора важно правильно подобрать время. Люди, страдающие алкогольной и наркотической зависимостью, способны адекватно воспринимать информацию лишь по несколько часов в день. Патологические игроки готовы к этому лишь в период отсутствия острой тяги к игре. Не нужно взыскать к их совести и разуму во время игры, в состоянии эйфории, а также просить помощи во время «ломки».
- Научитесь твердо отказывать и непоколебимо стоять на своем решении. Не жалейте больного, давая деньги для облегчения боли в момент «ломки», не миритесь и не покрывайте его поступки.

Следует четко помнить, что задача мотивирования к выздоровлению заключается в формирова-

нии собственной установки зависимого человека реабилитироваться. Если у него не будет такого решения, то любая дальнейшая работа по его реабилитации будет бессмысленна.

Уровень профессиональной подготовки специалистов Центра

Специалист центра реабилитации, прежде всего, должен соответствовать трём важнейшим условиям:

1. Полная трезвость;
2. Вера в своё дело;
3. Постоянное самосовершенствование в профессиональном и личностном плане.

Специалисту необходимо относиться к людям с теплотой, искренностью и заботой. Ни в коем случае не допустим формализм и дистанционное общение с реабилитантами. Специалист, сумевший расположить к себе ребят, без затруднений станет лидером, впереди идущим старшим товарищем для них, благодаря чему, он и создаст необходимую платформу их реабилитации.

Каждый специалист должен отдавать себе отчет в том, что он не просто надзиратель за прилежным поведением реабилитантов в Центре. Он - борец за их души, страждущие под гнётом страстей!

Организация реабилитационного процесса

Весь реабилитационный процесс представлен так, чтобы обслуживать основную цель – помочь человеку выстроить себя и свою жизнь таким образом,

чтобы он не возвращался к употреблению наркотиков и при этом жил и чувствовал себя нормально.

Сейчас очень много реабилитационных центров, которые предлагают различные варианты помощи зависимым от ПАВ людям.

Не будем останавливаться на особенностях и недостатках их программ. Приведем приемлемый набор организационных норм Центра и его программы, достаточные для эффективной реабилитации.

1. В Центре должны работать профессионалы. Это дипломированные, квалифицированные специалисты: психологи, врачи-психиатры, врачи-наркологи, врачи-психотерапевты.
2. Зависимости не лечатся временем, трудом, спортом или религией. Это всего лишь вспомогательные инструменты. Основа терапии зависимостей заключается в применении комплекса медицинских, психологических, социальных и иных мероприятий, собранных в единую программу, утвержденную соответствующими компетентными органами.
3. Центры, которые предлагают бесплатное лечение, должны настораживать. Скорее всего, там ребята будут сами отрабатывать свою реабилитацию, а это уже не лечение! Так же, не стоит «покупаться» на высокую цену за лечение наркомании и алкоголизма.
4. У центра должна быть обязательная связь с сообществом выздоравливающих алкоголиков и наркоманов (АА и АН).
5. Центр должен быть в черте города. Это необходимо для возможности оказания быстрой медицинской помощи клиентам центра.

6. Центр должен иметь рекомендации государственных структур.
7. Не эффективны ни длительные, ни короткие программы. Средний срок реабилитации: 4 – 6 мес. После прохождения программы реабилитации обязательно должна быть пройдена программа ресоциализации: около 4 - 6 мес.

Ценовая политика услуг Центра

Учитывая особый вид деятельности Центра (социально-психологическая реабилитация алко - наркопотребителей), экономическая цель его работы заключается не в извлечении прибыли, а в обеспечении необходимых условий выживания структур организации и выполнения ею своих обязательств. Несмотря на это, приходится учитывать, что мы живем в условиях рынка, где за все нужно платить, поэтому ценовую политику требуется вести сообразно реалиям жизни.

Определение политики ценообразования базируется на основе следующих вопросов:

- какую цену мог бы заплатить за услуги Центра клиент;
- как влияет на объем услуг изменение цены;
- каковы составляющие компоненты издержек;
- каков характер конкуренции в сегменте рынка услуг, предоставляемых реабилитационными центрами;
- каким должен быть уровень пороговой цены (минимальной), обеспечивающий безубыточность Центра;
- какую скидку можно предоставить клиентам Центра.

Учитывая всю сложность ценообразования, администрация должна стремиться к адекватным вариантам оплаты своих услуг, применяя всю возможную гибкость, индивидуальный подход и компромиссные решения.

Профилактическая работа с родственниками реабилитантов

Не только зависимые от наркотика, алкоголя или игры люди требуют квалифицированной специализированной помощи. Лечение зависимости зачастую требуется их родственникам и близким людям, которые страдают от такой напасти, как созависимость.

Типичным проявлением созависимости является тотальный контроль человека, проходящего лечение зависимости, полная отдача этому процессу, что, наоборот, способствует еще большему прогрессированию заболевания. Созависимость приносит разрушительный эффект, ее постоянными спутниками являются страдания, ощущения безысходности и беспомощности, этические мучения.

К числу наиболее типичных проявлений созависимости относят следующие:

Комплексы, заниженная самооценка

Созависимый человек мучается от гипертрофированного чувства долга и ощущения обязанности контролировать поведение зависимого. Он испытывает стыд перед другими, позор от наркотических или пьяных выходок подопечного, стеснение от невозможности повлиять на поведение близкого человека,

чувство вины. При этом повышение самооценки происходит за счет участия в уговорах больного и попытках повлиять на его решения.

Тотальный контроль поведения зависимого

Ошибочное мнение о том, что без усилий и полного контроля со стороны созависимого зависимый пропадет, приводит к иллюзии всеведения.

Чрезмерная ответственность

Когда созависимость превращается в привычный и единственно возможный образ жизни, происходит деформация личности опекуна. Он испытывает уверенность в том, что только ему под силу повлиять на поведение, а также мысли и эмоции человека, которому требуется лечение зависимости.

Негативный эмоциональный фон

Созависимость сопровождается постоянными чувствами стыда, тревоги и паники. Бессознательный страх остаться в одиночестве не дает возможности принимать трезвые решения. Коррекция созависимости сопровождается обязательным избавлением от самобичевания, разочарований, гневливости, апатии, депрессий, которые негативно влияют на логичность поведения и здравый смысл.

Отрицание проблемы и оправдание собственного поведения

Нежелание конструктивно решать проблему, а также ошибочное мнение в том, что со временем все

решится само собой, не позволяет трезво взглянуть на ситуацию. Это приводит к невозможности самостоятельно избавиться от созависимости и прогрессу заболевания у зависимого. Такое поведение приводит к дисфункциональности семьи и появлению многочисленных патологий в поведении обеих сторон.

Интегральная терапия зависимости и коррекция созависимости

Самостоятельно диагностировать созависимость, а тем более избавиться от нее, практически невозможно. Поэтому специалисты реабилитационного центра должны проводить психотерапевтические занятия и беседы не только с реабилитантами, но и с их близкими и родственниками. Это помогает не только вовремя избавить родственников от синдрома созависимости, но и сформировать здоровую атмосферу, необходимую для качественной социализации бывшего наркомана и алкоголика. Возвращение в семью, в которой установились созависимые отношения, наверняка станет причиной рецидива и возвращения больного к деструктивному поведению. Не стоит подвергать близкого человека повторной опасности.

2. Метод раскрывающей провокационной психотерапии

С чего всё началось...

Под Воронежем, на турбазе "Факел" проходил интенсив (интенсивный курс обучения) гештальтистов, году в 2006-м. Один из семинаров проводил мудрый психолог, Сан Саныч.

Однажды, когда он вел занятия со своими учениками, к нему подошел молодой «психолух», известный своей крепкой физической силой, грубостью и жестокостью. Его любимым приемом была провокация: он выводил человека из себя и, ослепленный яростью, тот принимал его вызов, совершал ошибку за ошибкой и в результате получал "по соплям".

Молодой "психолух" начал оскорблять Саныча: он бросал в него шишки, плевался и ругался последними словами.

Но Саныч оставался невозмутимым и продолжал занятия. В конце дня раздраженный и уставший молодой "психолух" уехал с интенсива.

Ученики, удивленные тем, что Сан Саныч вынес столько оскорблений, спросили его:

— Почему ты не ответил ему? Неужели испугался?

Саныч ответил:

— Если кто-то подойдет к вам с подарком и вы не примете его, кому будет принадлежать подарок?

— Своему прежнему хозяину, — ответил один из учеников.

— Тоже самое касается зависти, ненависти и ругательств. До тех пор, пока ты не примешь их, они принадлежат тому, кто их принес.

P.S.

Тем "психолухом" был я, Денис Зверев. Мы договорились с Санычем обыграть известную притчу, где я буду его "опускать", а он "погурит" малек, да и, заодно, посмотрит - кто чего стоит в учебной группе. Ох, и поржали мы потом! И материала для работы накопили много.

Тогда я еще не знал про удивительного Фрэнка Фаррелли и его метод.

Что это за метод?..

Лучше всего о нём сказано в энциклопедии Б.Д. Карвасарского. Приведу выдержку из неё.

«Провокационная психотерапия Фрэнка Фаррелли — это широкая система лечения с использованием многих техник, дающая психотерапевту свободу выбора. Этот факт несет в себе и опасности и преимущества. Несмотря на название «П. п.», не каждый примененный психотерапевтом метод лечения и его реакция может быть назван «провокационным». П. п. использует ряд техник других теоретических ориентаций: конфронтацию, вопросы без ответов, сообщение информации и т. д. Терапевтические системы обычно называют по большинству методов и реакций

лечения, применяемых психотерапевтом, либо по его теоретической ориентации, отсюда и появилось название П. п.

П. п. как самостоятельный метод лечения больных неврозами и страдающих различными видами зависимостей была предложена Фаррелли (Farrelli F.) и Брандсма (Brandsma D.) и с 1963 г. преподается как отдельный курс в различных институтах США.

Ряд разнообразных техник применяется для того, чтобы вызвать немедленную реакцию, стимулирующую терапевтический процесс. Целью психотерапевта является спровоцировать не только положительную, но и отрицательную реакцию, а затем интегрировать обе в соответствии с их социальной и межличностной последовательностью. Чаще всего отрицательными реакциями пациента являются гнев и отвращение, а положительными — юмор и теплота. Таким образом, в ходе межличностного общения с пациентом психотерапевт и сенситизирует (повышает чувствительность), и наоборот — десенситизирует: гнев и смех становятся противоядием для возбудимости, тревоги и скоропалительных реакций. Что же касается отличительных черт П. п. от других методик (подходов) — это, прежде всего, степень направленности и использования конфронтации, а также двусмысленный стиль коммуникации, систематическое использование вербальных и невербальных средств, обдуманное и осторожное использование юмора и клоунады и при этом частое отрицание собственного профессионального достоинства.

Хотя пациент дает психотерапевту новые и уникальные возможности применить его собственные гипотезы, для каждого пациента определяются свои

собственные проблемы и цели, некоторые общие цели можно сформулировать и систематизировать.

Задачи и цели лечения определяют метод и технику психотерапевтического вмешательства. Психотерапевт стремится вызвать как положительную, так и отрицательную реакцию при попытке спровоцировать пациента на 5 основных типов поведения:

- 1) утвердить себя вербально и поведенчески;
- 2) доказать свою дееспособность как при выполнении заданий, так и в общении;
- 3) защитить себя в реальном смысле;
- 4) войти в психосоциальную реальность, оценить ее и научиться адекватно реагировать. Глобальное восприятие ведет к глобальным стереотипным реакциям, дифференцированное — к адекватному реагированию;
- 5) войти при личных взаимоотношениях в рискованные ситуации, когда пациент проявляет чувство привязанности и уязвимости по отношению к другим. Самыми трудными словами для него становятся: «Ты мне нужен, я скучаю по тебе, я волнуюсь за тебя», которые как бы раскрывают его, вручают другим, налагают на него обязательства.

Со стороны психотерапевта должны прилагаться усилия (чтобы достигнуть этих целей) правильного подбора методов и техник уже в ходе лечения. Для достижения этих целей поведение пациента можно выстроить по следующей схеме:

- 1) пациента провоцируют на вербальную коммуникацию с психотерапевтом;

- 2) пациента провоцируют как на вербальную реакцию, так и на действие, часто не соответствующее ей;
- 3) пациента провоцируют на обе реакции с преобладанием вербальной как средством выражения поведенческой реакции;
- 4) пациент показывает психотерапевту явные свидетельства своего поведения как результата уже усвоенных интегрированных реакций;
- 5) пациент вступает в фазу самоутверждения, доказательства своей способности защитить себя, становится социально приспособленным и может вступать во взаимоотношения с другими помимо лечебного времени, т. е. вне терапевтических отношений.

Из описания целей и задач П. п. можно вынести две центральные гипотезы этого метода лечения. Первая гипотеза об отношении пациента к самому себе; его концепции себя: спровоцированный психотерапевтом (с помощью юмора, раздражителя, но в пределах его внутренней шкалы ценностей) пациент всегда тяготеет к движению в обратном направлении в зависимости от того, как психотерапевт определяет его как личность. Вторая гипотеза фокусируется на открытом поведении пациента. Если вызвать с помощью провокации юмором или другим раздражителем самопораженческие и уводящие в сторону поведение и чувства, пациент тяготеет к большему соприкосновению с общественными нормами. Существует ряд вариантов этих гипотез. Если психотерапевт прощает пациента, сам он не склонен себя прощать, наоборот, стремится к большей ответственности за свое поведение, свои ценности и отношение ко всему.

При лечении П. п. врач стремится разными путями указать на социальные последствия поведения своего пациента. Психотерапевт делает попытку вербализовать все табу, о которых люди не говорят друг другу в наше время, он делает все, чтобы передать невозможное речью, почувствовать и подумать о невозможном для пациента, облекая словами все внутренние сомнения, самые худшие мысли и страхи пациента по отношению к себе и о реакциях других людей на него самого. Таким путем пациент неизбежно начинает верить, что он не «разрушенная» личность и вполне может преодолеть конфликтные ситуации осознанным, реальным и подходящим способом. Очень часто психотерапевт применяет более сложные пути искушения и убеждения. И действительно, в абсурдном преувеличении симптомов, доходящем иногда до смешного, есть свои пределы. В попытке «доказать» иррациональную сущность пациента психотерапевт способен выстроить идиотские данные из любого источника. Он как бы принимает на веру рациональное, всякие извинения и с помощью иронии расширяет их, а затем «правдоподобно» подводит к концу (*reductio ad absurdum* — доводя до абсурда). Отношение ко всему он выражает с помощью показного возбуждения, и на протяжении всего времени он соглашается и подтверждает «позитивную» манеру общения.

В П. п. следует как можно быстрее подходить к тем областям, которых стремится избежать пациент и заявляет об этом своим поведением. Психотерапевт не чувствует острой необходимости развития интересующей его темы, его задача — оставаться с пациентом все это время и каждый удобный момент стремиться возбудить болезную тему и не дать пациенту

уйти от проблемы. Тогда пациент внесет какой-то порядок в свои впечатления и прежние опыты, разовьет тему, которую он считает важной, и справится со своими чувствами. Психотерапевт может применить гнев, хаос, крики и неорганизованные сеансы: все это не будет сигнализировать о каком-либо терапевтическом барьере, так как выбор у психотерапевта на реакцию больного довольно широк.»

Применение провокационной психотерапии к зависимым от ПАВ людям подвигла ситуация крайней нехватки времени для длительного психотерапевтического воздействия, наличия так называемой «эмоциональной замороженности» и личностной закрытости реабилитантов Центра, частичного или полного отсутствия у них мотивации к выздоровлению. И это при условии, что разрушение, как души, так и тела наркопотребителей в последнее время приобретает катастрофические последствия (имеется в виду распространение «дизайнерских наркотиков»), минуя осознание ими сего факта. Поэтому специалистам – реабилитологам приходится искать краткосрочные, эффективные и жёсткие способы коррекции зависимой личности. Провокационная психотерапия – достаточно удачный такой способ.

Из всех известных программ реабилитации явно следует, что раскрытие своего душевного мира другим людям, а впоследствии формирование адекватной самокритики, является центральными терапевтическими целями терапии зависимостей. Ориентируясь на эти цели, провокационный метод позволяет достигать их достаточно успешно.

По сути метод Фаррелли и метод раскрывающей провокационной психотерапии в основных моментах схожи. Различие заключается в личности психотерапевта - реабилитолога и специфических терапевтических целях и задачах реабилитации. Последние обусловлены этапами реабилитационного процесса.

Вот эти этапы:

1. Восстановление эмоциональной сферы.
2. Избавление от виктимной позиции (жертвы).
3. Принятие ответственности за свою судьбу.
4. Признание наличия проблемы зависимости и невозможности справиться с ней собственными силами.
5. Обращение за помощью к специалистам.
6. Формирование доверия к миру и людям.
7. Честный взгляд на себя (формирование и развитие **смирения**).
8. Изменение своего поведения.
9. Возмещение себе и другим причинённого в период употребления ПАВ ущерба.
10. Обретение нового образа жизни (как результат прохождения вышеперечисленных этапов).

Рассмотрим по-порядку особенности применения провокационного метода на каждом из этапов.

3. Восстановление эмоциональной сферы – как первичный этап психотерапии зависимостей

Эмоциональная разрушенность – постоянный спутник химических зависимостей. А так как эмоции тесно связаны с мотивацией, предпочтениями, выборами, организованным поведением, то из этого явно следует, что реабилитация не начнется без восстановления аффективной сферы души.

Не будем останавливаться на рассмотрении сущности человеческих эмоций, это можно осуществить самостоятельно, посмотрев курс общей психологии. Отметим лишь самое важное с точки зрения психотерапевтического процесса.

Известно, что эмоция, не проявляемая вовне, угасает быстрее, но оставляет в нервной системе остаточное напряжение. Избыток энергии, реализуясь через эндокринную систему (систему регуляции деятельности внутренних органов), вызывает изменения во внутренних органах (боли и психосоматические заболевания). Поэтому проживание, выражение и осознание эмоций является принципиально важным в психотерапии. Однако, при известной «эмоциональной замороженности» зависимого человека, доступ к его переживаниям затруднен и нарушен или имеет место «эмоциональная каша».

Провокационный метод позволяет проявляться чувствам без участия воли реабилитанта, но с обязательным переживанием, отреагированием и когнитивным наполнением эмоциональной энергии.

Провокация эмоций осуществляется в ситуации неожиданности и непредсказуемости. Например, ре-

абилитанту предлагается рассказать о насущных его проблемах. И когда он начинает говорить, психолог – провокатор уясняет позицию говорящего (например, жертвы) и параллельно монологу начинает передразнивать реабилитанта, показывая голосом и мимикой жертву, свернувшись в клубок на стуле, изображая «умирающего лебедя». Действуя по ситуации, можно довести её до абсурда, переведя на смех слова провоцируемого, ожидая его реакции. Как правило, там она всегда появляется. И тогда можно «включить» экспрессивного преследователя и, к примеру, погоняться по комнате за реабилитантом, произнося в шутливой форме стереотипные фразочки агрессоров (типа: «дайте мне его крови!!!» «хочу её задушить любовью!!!» и т.п.). Можно подключить группу и организовать погоню за жертвами, а потом «превратить» жертв в агрессоров и запустить обратную погоню. Когда все посмеются, отдышатся и усядутся, очень хорошо продолжить обсуждением данной ситуации и последующим осознанием своих реакций. Как правило, находится несколько тем для дальнейшего хода терапии эмоциональной сферы.

Иногда я привожу какие-нибудь анекдоты или хохмы про жертву, типа:

У памятника жертвам аллергии каждый день появлялись свежие цветы!..

Здорово, если спровоцированный реабилитант в итоге посмеётся над собой или даже позлится на меня или кого-то из участников психотерапевтической группы. Это значит, что спровоцированная эмоция отреагировалась и сознание готово к когнитивному наполнению, т.е. к осознанию пережитого чувства.

Психологу-провокатору очень важно понимать нормы провокационного воздействия и добиваться их соблюдения. Нормы следующие:

1. По-возможности быстрое и четкое уяснение направления намечаемой провокации;
2. Использование эффекта неожиданности и выбор наиболее удачного момента для провокации;
3. Сопровождение реабилитанта в прохождении им через оптимально возможную палитру эмоций, придерживаясь разумной меры собственной экспрессии;
4. Доведение ситуации до абсурда и деролизации (снятие ролей) в юмористической форме;
5. Обязательное обсуждение процесса по его завершении и раскрытие механизма терапии.

Следует отметить, что любая терапевтическая провокация – это зачастую интуитивная работа. Невозможно успеть реализовать метод провокации, взвешивая идеи и гипотезы. Поэтому, нормы провокационного процесса психологу нужно уяснить максимально глубоко, чтобы они выполнялись автоматически.

Надеюсь, мозгов у вас хватит, чтобы это уяснить и не пробовать провоцировать клиентов по чьему зря?!

Провокативненько?:)

Таким образом, спровоцированные эмоции в условиях группы, трансформируются и разряжаются, возвращая душе необходимый порядок.

4. Избавление от виктимной позиции (жертвы)

Жертвой быть выгодно! Честно-честно! Я серьёзно.

Точнее – в роли жертвы быть выгодно. Это факт.

Тем сложнее из этой роли выходить.

Зачем из неё выходить? А чтобы впоследствии стать более успешным и довольным. Надеюсь, вряд ли найдется такой человек, который будет с этим спорить.

А вот я поспорю!!!:)

Посмотрите, какие психологические награды, вытекают из роли жертвы:

- Сочувствие окружающих.
- Сладостное чувство жалости к самому себе.
- Обвинение других вместо попыток изменить свое положение.
- Власть и контроль над другими при помощи вызывания у них чувства вины.
- Проекция на других людей причин своих несчастий.
- Ощущение себя почти святым.

Разве эти награды не помогут стать счастливым и довольным? Спорный вопрос...

Лично мне попадаются люди, которые живут в роли жертвы и чувствуют себя нормально. Правда, люди, живущие с ними рядом, не похвалятся удовлетворением от жизни с ними. Но разве жертве это важно? В общем, если носитель роли жертвы – не

наркоман и не алкоголик, то так жить, к сожалению, можно.

Однако, при избавлении от рабства зависимости, роль жертвы – губительна! И это совершенно так.

Почему? Да вот почему:

- Роль жертвы - самопораженческая роль.
- Жертвы остаются в одиночестве.
- Неизбежен переход в роль обвинителя, преследователя.
- Жертвы отталкивают от себя нормальных людей и притягивают к себе обидчиков, а еще – созависимых родственников.
- Мученики создают те ситуации, которых боятся (ситуации отвержения, утраты любви, социальной изоляции).
- Жертвы порождают жертвы. Жертвы – противные злюки.
- И главное – из роли жертвы невозможно выйти к принятию ответственности за своё выздоровление.

Итак, понятно, что в провокативной психотерапии мы принимаемся «троллить» (провоцировать деструктивную реакцию и трансформировать её) позицию жертвы. Подчеркивание намекает на то, что цель провокации не личность, а только позиция личности. На протяжении всех провокативных интервенций к самой личности необходимо проявлять подчеркнутое уважение!

Как это делается.

В предыдущей главе был приведен пример о провоцировании эмоций, реабилитанта, находящегося

ся в роли жертвы. Тут можно действовать так же, как в том примере, но в передразнивании позиции реабилитанта, психологом-провокатором ставится цель вызвать иное поведение, которое возникнет у реабилитанта, побывавшего рядом с «терпящим» психологом («терпила» – у нас это человек, в роли жертвы). Это может быть любое сопротивление нахождению рядом с собой «терпины». Тут важно, чтобы реабилитант начал доказывать свою непричастность к роли жертвы. В таком случае, доказательство «нежертвы» реабилитанта переводится психологом в утверждение им своей социальной дееспособности через осуждение и презрение роли жертвы.

Понятное дело, что осудив роль «терпины», реабилитант уже не будет стремиться к её принятию назад. Бывает, что достаточно только одной такой провокации, чтобы зависимый раз и навсегда отказался «терпеть».

Нужно отметить, что расшатывать роль жертвы может успешно получиться только у психолога, который сам надежно избавился от такой роли.

5. Принятие ответственности за свою судьбу

*Приходил, сидел, курил, шутки с анекдотами,
А на утро дверь закрыл, и не ясно кто ты мне.
Давит сердце тяжкий груз, мысль в слова не вяжется,
Я с тобою разберусь - мало не покажется.
Ты ответишь за базар, за базар ответишь,
Лучше жми на тормоза, на зеленом свете.
Не молись на образа - брось ты шутки эти,
Ты ответишь за базар, за базар ответишь...
(И. Аллегрова.)*

Если проследить с чего начинается формирование любой человеческой ответственности, то чаще всего будет обнаружено жёсткое влияние среды. То есть, по своей воле человек не склонен принимать груз ответственности, за что бы то ни было. К ответственности вызывают с детских лет родители, заставляют быть ответственными в дошкольных учреждениях воспитатели, ругают за безответственность учителя в школах, техникумах и ВУЗах, наказывают за её отсутствие и жёстко карают во взрослой жизни начальники супруги и прочие «небезразличные граждане». И лишь ради избавления от возможного будущего наказания, люди берут на себя ответственность по своей воле. Даже, если кажется, что человек принимает ответственность вполне самостоятельно, являясь «взрослой» личностью, то в его истории обязательно будет иметь место воспитание, заставляющее

отвечать за поступки, причем не только свои. Можно выделить в отдельную категорию гиперответственных, в том числе созависимых, людей, но это будет, скорее, категория отклоняющихся от нормы поведения граждан, не совсем здоровых.

Когда зависимый от ПАВ человек склонен брать ответственность за своё выздоровление? В двух случаях:

- Когда пришёл полный «привет» здоровью, и ничего больше не остается, как останавливаться самостоятельно и взывать о помощи;
- Когда равнодушные близкие родственники и другие граждане поддадут ему «пинка любви» для мотивации к выздоровлению.

В общем и целом, приходится признавать известный факт, что к ответственности необходимо принуждать!

Если кто-нибудь захочет спорить с этим утверждением, то с полной уверенностью смогу заявить, что такой человек просто не имеет опыта руководства, хотя бы одним человеком и у него нет своих детей.

Как насаждается ответственность в психотерапии.

Как это ни странно, но ответственность за свои действия, человек формирует тогда, когда другие люди перестают ему часто помогать в его делах, или вовсе отворачиваются от него. Оставленный один, как бы того ни хотелось, но будешь решать свои проблемы сам.

В терапевтической провокации для формирования ответственности, понятное дело, нужно "троллить" безответственность всевозможными терапевтическими продуктами творческой активности психолога ("троллить" – провоцировать деструктивную реакцию и трансформировать её). В плане инструмента "троллинга" очень результативно работает эффект паузы. В ситуации групповой психотерапии нередко складываются условия, при которых реабилитант пытается опираться на мнения и поступки других людей, сам ни как, не проявляясь при этом. В таком случае можно действовать так.

Психолог говорит уверенным голосом какую-то банальную глупость, относящуюся к реабилитанту, у которого провоцируется ответственное поведение. Реабилитанта побуждают поддерживать эту глупость. К примеру, речь можно вести о сроках реабилитации:

- Я думаю, что нет смысла держать больше трех месяцев тебя на реабилитации! Ты уже готов к социализации!

Психолог добивается радостного настроения реабилитанта, который с удовольствием соглашается со словами мудрого специалиста и выражает ему всяческую симпатию. Делается пауза. Психолог смотрит в упор на своего подопечного... и начинает говорить следующее:

- Многие бы хотели услышать эти слова, жаль, что они являются ложью!

Пауза. Реабилитант приходит в состояние гнева. Ждём.

Подопечный начинает ругаться. Ждём.

Обвиняет. Ждем.

Продолжаем говорить, примерно следующее:

- Ну и куда тебя отпускать, когда ты такой непостоянный. Минуту назад ты меня готов был на руках носить, а сейчас ругаешь. Кто ты после этого?

Пауза.

Все упреки реабилитанта выслушиваются, но игнорируются. Реагирование начинается только тогда, когда реабилитант переходит к самокритике:

- Я тоже дурак, введусь на всякую чушь!

Психолог:

- Ага, ведешься.

Таким образом, в спровоцированной реакции поддерживается самоанализ и встречается молчанием любое безответственное проявление.

6. Признание наличия проблемы зависимости и невозможности справиться с ней собственными силами

Приходилось ли вам в детстве признаваться в содеянном плохом поступке? Помните ли вы свои чувства? Как же их забыть, это – страх, стыд и вина.

Подобные чувства переживают и зависимые люди, признавая свою зависимость.

А помните ли вы, что способствовало вашему признанию? Если у вас получилось вспомнить и если вы это, к тому же, сами практикуете, скажем, к своим детям, то вы – готовый специалист для провокации признания своей болезни зависимым человеком.

Что мы делаем в провокативной раскрывающей психотерапии? «Троллим» отрицания болезни, конечно!

Провокации могут быть такими:

1. Отрицание: *Все не так плохо, я курю не так много, как мог бы... я еще не очень сильно запущен...*

Провокация: *Хорошо! Значит, ты умрешь с наименьшими финансовыми потерями. Это благородно выглядит с твоей безысходной стороны.*

2. Отрицание: *Я не наркоман и не алкоголик, я просто выпивоха...со мною ничего такого не может случиться...*

Провокация: *Замечательно! Ты будешь первым*

человеком, который умеет различать сложно-различимые вещи! Я некоторое время назад консультировал человека с нетрадиционной сексуальной ориентацией, и он убежден, что есть четкая разница между тем, что засовывать себе в задний проход – карандаш или фломастер! А ты как считаешь, есть разница?

3. Отрицание: Мне это не мешает, я не встретил проблем, употребляя. Вот когда будет плохо, тогда и поговорим...

Провокация: Конечно, поговорим! Мне всегда в радость снова встретить уколотого нарка, обоссаного и избитого, который в прошлый раз отрицал наличие проблемы у себя! Который клялся, что у него всё в порядке. Так что порадуешь меня еще в скором будущем.

4. Отрицание: У меня только психологическая зависимость, а физическую зависимость я уже перемог!

Провокация: Я слышал о таком. Это когда психика как бы оторвана от тела. Мне приходилось видеть одного такого «оторванного». В психушке. Ну что ж, видимо, галоперидол тебе только и поможет.

5. Отрицание: Я остановлюсь завтра, а сейчас в самый что ни на есть распоследний разочек...

Провокация: Договорились. Только попробуй употребить сегодня не спеша! Медленно, как в последний раз, воткни иглу в вену, всоси в баян малек крови, рассмотри, как она будет переливаться и смешиваться с веществом и на выдохе впусти «джина»... Представь, как это дерьмо разливается по твоим сосудам, приходя в мозг, раз и навсегда выключает его, парализуя тело.

*И вот, ты лежишь голый, привязанный к обос-
санной койке, и, воняя до слёз, тупо смотришь в
потолок... Здорово! Так сдохнуть – мечта побе-
дителя! Дерзай...*

Провокация при отрицании болезни – это всегда вызов негативных эмоций, от которых реабилитант не сможет уклониться. На эти негативные эмоции можно «наложить» визуализированный опыт употребления и переформировать отношение к веществу. Можно искренне и просто пожелать скорейшего «паде-ния» на дно, пообещать не мешать ему умирать и т.п. Важно помнить, что спровоцированная реакция должна быть трансформирована в не привычную для реабилитанта форму. Подойдет любая трансформа-ция, лишь бы только она была. Усиление чувства ви-ны, стыда, страха, гнева и т.п. только приветствуется! Именно на этих чувствах лучше всего «распривы-чить» удобные отрицания болезни.

Если провокация предлагается в разумных пре-делах, реабилитант вынужден отвечать на неё, и тем самым он побуждает себя к позитивному психосоци-альному поведению. Если поддерживать самораз-дражение реабилитанта, его негативные эмоции, это неизбежно будет вести к его решению как можно ско-рее исцелиться, а то есть к признанию факта своей болезни. Так показывает наш опыт работы с химиче-ски зависимыми людьми.

7. Обращение за помощью к специалистам

Как стимулировать обращение за помощью?

Тренироваться!

Мне очень нравится упражнение со стулом.

Реабилитанту предлагается выйти в центр группы, взять в руки стул, поднять его перед собой на прямых руках, и, не сгибая, не разгибая ни одной части тела (кроме пальцев), не бросая, аккуратно поставить стул на пол. Подвох заключается в том, что поставить стул при таких условиях невозможно. Необходимо, чтобы человек попросил помощь у участников группы.

Можно с каждым реабилитантом совершить круги «запроса помощи» у группы, это когда ребята по очереди подходят друг к другу и просят о любом одолжении. Подойдет любая находка психолога, позволяющая потренировать способность просить. Практика показывает, что в игровой ситуации ребята научаются просить с интересом и задором.

Провокация применяется, когда человек отказывается просить, что бы то ни было. Тут нередко можно взять человека «на слабо»:

- Ну, ты и чувяк! У мамы на «синьку» не стеснялся выпрашивать, а у Пети попросить карандаш тебе слабо?!

Подойдёт вариант, когда к такому человеку обратится вся группа по-очереди и станет просить его в шутливой форме о чем-либо. Иногда я могу сыграть роль фанатичного попрошайки и, упав на колени перед «отказником», буду молиться на него, выпрашивая какую-нибудь ерунду.

Просить сложно, унинительно. Это социально-психологическая реальность нашего общества. Поэтому акт просьбы всегда вызван давлением обстоятельств. Однако, без посторонней поддержки, зависимый человек не обойдется. В связи с этим, провокация достаточно эффективно тренирует способность обращаться к другому человеку за помощью. В тренинговой ситуации, при поддержке группы, под шутки и без зла, намного легче преодолевать свою гордыню и снижать душевную травматичность перед пусть часто и мнимым, но унижением.

8. Формирование доверия к миру и людям

Как это делать?

Рисковать – доверяться людям!

Стрёмно, стыдно, непривычно... Ясное дело! По этой причине никто по своей воле, без мотивации не склонен доверяться другим людям. Особенно – зависимым людям. Поэтому целью провокативного воздействия, как писалось выше, является вхождение реабилитантом при личных взаимоотношениях в рискованные ситуации, когда он проявляет чувство привязанности и уязвимости по отношению к другим. Важными и трудными словами для него становятся: «Ты мне нужен, я скучаю по тебе, я волнуюсь за тебя», которые как бы раскрывают его, вручают другим, налагают на него обязательства.

Можно прямо с этими словами и тренироваться. Разбивается группа на пары. И люди по-очереди говорят это друг другу. Потом обсуждаются чувства. Часто выявляются какие-то истории, которые обыгрываются в психодраме или расстановках. При этом, необходимо помнить, что цель провокации как на этом этапе, так и, впрочем, на всех других этапах - перевести вскрывшуюся проблему в другое измерение, заставить говорить реабилитанта о тех вещах, о которых он боялся и подумать, вовлечь его в эмоциональное переживание этого опыта.

При всём уважении к синергии, безопасной атмосфере группы, созданию необходимых и достаточ-

ных условий для самораскрытия, я определенно уверен в том, что перечисленное не является главным критерием для формирования доверия. Достаточно привести пример с так называемым «вокзальным общением», когда рассказываешь незнакомцу глубокие тайны души, не взирая ни на какие помехи окружения. Важна некая личностная готовность человека к самораскрытию. Если таковая сформируется, то подойдут любые условия среды. Точнее, никакие условия не станут определяющими. Нужно будет лишь два стула, минимум два человека, один из которых – психолог.

Поэтому для провокации выбирается не ситуация, а состояние человека. Так, я иногда проводил «лестничную психотерапию». Это когда после завершения шеринга и окончания групповой встречи, люди выходили из комнаты на лестницу, и кто-то начинал ярко выражать эмоции, которые сдержал на встрече. В таком случае я останавливал всех командой «замри!» и «не двигаться!» Все оставались на тех местах, где остановились. Я подходил к бурно эмоционалирующему реабилитанту и побуждал его окончательно выразить чувства, конкретизируя их направленность. Потом я просил его признаться всем, почему он не стал выражать их в группе, а только после неё? Не редко звучали шокирующие откровения, надо сказать!

9. Честный взгляд на себя (формирование и развитие смирения)

Лучше всего о смирении сказано отцами Православной церкви. Приведу их слова.

«**Смирение** - это трезвое видение самого себя.

Человека, у которого нет смирения, действительно можно сравнить с пьяным. Как тот находится в эйфории, думая, что «море по колено», не видит себя со стороны и поэтому бывает не в состоянии правильно оценить многие трудные ситуации, так и отсутствие смирения приводит к духовной эйфории – человек абсолютно не видит себя со стороны и не может адекватно оценить ситуацию, в которой он находится **по отношению к Богу, людям и самому себе**. Разделить смирение на эти три категории можно лишь условно, для удобства восприятия, но по сути – это одно качество.»

В принципе, весь реабилитационный процесс при химической зависимости нацелен на формирование и развитие **смирения** у реабилитантов. Не будем вдаваться в подробности разночтений этого важного феномена, который по различным причинам рассматривается далеко не всегда однозначно. Так или иначе, сущность этого феномена заключается в трёх действиях: самопознании, самопринятии и самоизменении.

Как в психотерапевтическом процессе формируются и развиваются эти действия?

Для начала, следует уяснить один очень не простой для понимания и принятия факт психотерапев-

тической методологии. Дело в том, что есть весьма противоречивые взгляды на изменения у различных специалистов.

Этот методологический факт сформулируем в виде вопроса, следующим образом: **Изменению в психотерапевтическом процессе подлежат личностные и поведенческие дефекты подопечного или его отношения к своим дефектам? Или – и то и другое?**

Приведем краткий пример.

Клиент с чувством стыда перед людьми, которым он нанес ущерб, обратился к психологу за помощью, с запросом избавления от этого гнетущего чувства.

И вот тут у психолога есть два основных пути:

1. Работать с симптомом, т.е. «терапевтировать» само чувство стыда с помощью, к примеру, обесценивания значимости содеянного и личности стыдящих людей (уменьшая их влияние), добиваясь тем самым «победы» Эго и улучшения самочувствия клиента. По типу: «Сами они не лучше!» «Кого стыдиться то?» Путь легкий и, тем самым, привлекательный.
2. Работать с выбором, т.е. побуждать клиента принять решение и совершить примиряющие, возмещающие ущерб действия по отношению к людям, к которым возник стыд, и тем самым, снизить интенсивность последнего. Путь сложный.

Лично мне по душе второй способ. Конечно же, есть различные ситуации и люди, которые нечестно

стыдят и т.п. Суть заключается в идейной установке психолога: либо укреплять и развивать Эго клиента – в этом случае, ни о каком смирении в приведенном мною смысле не будет идти речи – либо развинчивать ветхие устои Эго, его высокомерные и иллюзорные самоотношения, с последующим выстраиванием новых и более социально адаптивных, человеческих ценностей в душе подопечного.

Чтобы понятнее было, что я имею в виду под Эго, определяю его так:

Эго – это личность, главной жизненной целью и ценностью которой является стремление угождать себе.

Итак, провокативный метод направлен на выявление дефектов своей души, их принятие и последующую работу с ними.

Как это выглядит в практике.

Можно использовать арт-терапевтическую методику. Это когда реабилитантам дается, к примеру, задание взять лист бумаги и написать на нем некоторое количество (от 10 до 50) своих положительных качеств личности. После, они выбирают, скажем, 5 наиболее ценных своих качеств и рядом с ними пишут противоположные им по значению характеристики. Далее, на другом листе бумаги рисуется несуществующее животное, соответствующее этим противоположным характеристикам. Потом, каждый реабилитант представляет своего «зверюшку» на обозрение и рассказывает о нем, о его проказах и кознях, проводя параллели со своей реальной жизнью.

Смысл этого упражнения заключается в том, чтобы осознать отвергаемые части своей души, посмотреть на них с другой стороны, услышать обратную связь от других ребят и, осознав, что именно отвергается, трансформировать это свойство души в социально приемлемую форму.

Можно вывести кого-нибудь из реабилитантов на эмоции и, впоследствии, сосредоточить его на них, чтобы помочь ему осознать то, каким на самом деле переживаниям он подвержен. Как он их сдерживает, зачем, по отношению к кому и т.п.

К примеру, говорю одному скучающему члену группы:

- ты похож на дерево с огромным гнилым дуплом: зеваешь беззубой дырой и такой же неизменно деревянный!

Или – самонадеянной барышне:

- Маша, твоя улыбка настолько безупречная, что мне хочется застрелить кого-нибудь от безысходности...

В любом случае будет реакция, которую можно развивать до некоторого накала, чтобы потом реабилитанту посмеяться над собой и обсудить те или иные переживания, услышать от людей их мнение об увиденном. А в итоге, психологу хорошо будет сказать, что, мол, только человек, по-настоящему сильный, способен искренне посмеяться над собой.

Таким образом, человек вовлекается в самооценивание спровоцированной своей реакции и, под веселое принятие группой, изменяется.

10. Изменение своего поведения

Речь пойдет об изменении, так называемого, зависимого поведения. Зависимое поведение – это одна из форм отклоняющегося поведения личности, которая связана со злоупотреблением психоактивных веществ.

Основной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность:

- наличие внутренней готовности к зависимому поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск ПАВа;
- получение, употребление ПАВа и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью, что и приводит к формированию зависимой установки – совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих зависимое отношение к жизни. Зависимая установка неизбежно приводит к тому, что объект зависимости становится целью существования, а употребление – образом жизни.

Чтобы разрушить зависимую установку, в реабилитации решаются три взаимосвязанные задачи:

1. формирование и укрепление уверенности в том, что выздоровление вообще возможно (весь

предыдущий опыт наркомана отрицает такую возможность);

2. формирование знаний, опыта и навыков жизни без наркотиков при наличии зависимости;
3. формирование и укрепление желания реализовывать этот опыт, иначе говоря, не возвращаться к употреблению.

Итак, что мы делаем в провокативной психотерапии?

С помощью провоцирования уверенности в выздоровлении, активности к обучению жизни без ПАВа и желания укреплять свой опыт трезвости, развиваем зависимое поведение. И такое изменение поведения будет соответствовать изменению целей существования и образа жизни.

Можно начать психотерапию так:

- Вот ты, уважаемый, не уверен в успехе реабилитации, однако, продолжаешь жить, кушать, общаться с людьми! Скажи, зачем? Не легче ли сразу руки опустить и «улететь» безвозвратно? Что тебя держит?

При любом ответе реабилитанта можно продолжить:

- Если ты еще дышишь, значит, как и любое живое существо, ты надеешься на лучшее! В таком случае, надежда и уверенность находятся очень близко. Просто последняя не осознается в полной мере. Её осознание основано на знаниях умениях и навыках, приобретаемых при работе над собой. А те, в свою очередь, будут формировать желание жить трезво.

Ведь прикладывая усилия, будет, как минимум, обидно «профукать» свой шанс выздоровления!

Так или иначе, провоцируются любые новые способы поведения, подкрепляются адекватные паттерны и «троллятся» самопораженческие попытки реагировать.

Любые отрицания выздоровления можно разрушать самыми нелепыми выходками, абсурдными по своей сути, но весёлыми и эмоционально насыщенными. Я нахожу очень эффективным обращение к группе и использование её энергетики.

- Посмотрите, ребята, как причудливо он изображает дурачка! Головой кивает, мол, все понимает, а противоречий самому себе, вроде и не замечает! Ну не чудака ли? Но как говорится, с кем поведешься!

Далее я начинаю изображать идиота, высунув язык и причудливо передвигаясь по комнате, и сподвигаю других членов группы подыгрывать мне. В итоге, вся группа, изображая психов, трясясь от смеха, корчится кто на полу, кто на стуле. А провоцируемый, недоумевая, медленно начинает ухохатывать над всеми и, что очень важно, над собой.

Очень важно психологу, будучи креативным и творчески развитым специалистом, чувствовать настроение группы, её динамику, чтобы вводить в провокативное состояние не одного, а нескольких реабилитантов, и тем самым, поднимать уровень эмоционального накала до максимального предела. И чем глубже будет аффект прожит, тем продуктивнее в шеринге затронуты и трансформируются корни отрицания выздоровления.

11. Возмещение себе и другим причинённого в период употребления ПАВ ущерба

Насколько я помню, за 10 лет работы с наркозависимыми, только один раз ими на группе серьёзно поднимался вопрос о возмещении ущерба. Не популярная это тема среди реабилитантов. Не смотря на всю важность этого возмещения, найдется не много зависимых людей, пребывающих в ремиссии, которые хотя бы отчасти возместили убытки своим родственникам.

Скорее всего, стоит говорить о некоем процессе возмещения ущерба, при котором состояние возмещающего дисциплинируется этим процессом. Идея о добровольной раздаче долгов не прибавляет радости в жизнь и без того тусклую. Поэтому, для прохождения этого необходимого этапа выздоровления, зависимому человеку не избежать трудного пути предварительной работы над собой, при которой он изучает себя, свою болезнь, изменяет свои дефекты характера и поведения.

Однако на любом этапе реабилитации полезно напоминать о «долгах» и предстоящей их отдаче. Это снимает излишнюю самоуверенность при первых и дальнейших удачных шагах выздоровления.

12-ти шаговая программа утверждает, что возмещать ущерб – это не всегда разрушающая нервы, безрадостная процедура. Зачастую ощущается волнение от перспективы наладить отношения.

В психотерапии провокационным методом, так же как и в 12-ти шаговой программе, мы сосредотачиваемся на формировании смирения и прощения.

Так, я могу в группе, используя психодраматический подход, сыграть роль очень злого папы или отца. Вызвав негативные чувства у реабилитанта – протагониста (участника, находящегося в центре психодраматического действия) и доведя до максимального накала его аффект, вдруг, «превратиться» в доброго всепрощающего старца и, обняв героя психодрамы, покаяться перед ним, встав на колени. Мой пример может сильно трансформировать когнитивную связку эмоций из прошлого опыта нашего реабилитанта, тем самым, вызвав иную реакцию на привычное поведение «плохого» родственника, приближающую к его прощению.

Однажды, я сыграл роль дембеля, издевающегося над молодым солдатом, роль которого играл реабилитант с армейским психотравматическим опытом. В инсценированной ситуации, я «заставлял» его отжиматься от пола, выкрикивая разные унижения. Мои вспомогательные эго («актеры», исполняющие роли значимых фигур в жизни реабилитанта - протагониста) играли «дедушек» и не давали встать униженному. В один из моментов, реабилитант – протагонист изо всех сил рванулся от нас, встал на ноги и крикнул: «Хватит!» После чего мы все начали аплодировать ему. Девушка, которая играла маму, подошла к протагонисту, обняла его и стала гладить по голове. Еле сдерживающий слезы герой психодрамы впервые, как он потом признался, начал просить прощение у "мамы", осознав через проживание унижения (пусть и игрового) свою вину перед ней.

12. Обретение нового образа жизни (как результат прохождения вышеперечисленных этапов)

Спрашиваю у группы реабилитантов:

- Ребята! А кто умеет стоять на голове?

Недоумение. Подозрительность. «Отнекивание...»

Хорошо. Встаю со стула, выхожу в центр группы, стелю платочек на пол, опускаюсь, кладу голову на платок, руками упираюсь в пол и вытягиваю вверх ноги. Через полминуты встаю на ноги и возвращаюсь на свое место.

- Ну, кто так может? Смелее!

Выходят смельчаки. У кого-то получается, у кого-то не получается. Смеемся, шутим...

Говорю:

- Просто встать на голову - уже трудно, а немного постоять вверх ногами - вообще может показаться не реальным. Не правда ли?

- Когда мы говорим об изменении образа жизни, то воспринимается такое изменение порою так, как будто бы вас просят встать на голову, и жить вверх тормашками.

Любые изменения длительны, трудны и требуют много мотивации и энергии. Банальный факт. Но неизбежный! Для тех, кто выбирает трезвость.

Провокативный метод призван «троллить» практически все способы «жить по-старому», в нетрезвости.

Как это конкретно и практически происходит в психотерапии провокационным методом, господа читатели?

А придумайте-ка сами!:)

Если вы ничего не можете придумать,... хм...,
Возвращайтесь-ка в начало! :)

Удачи!

Ищите и обряцете!

13. Некоторые размышления о созависимости

Созависимость является патологической формой отношений близких людей, вызванной, как минимум, зависимостью одного из них от психоактивных веществ. Если в семье есть зависимый родственник, то почти всегда рядом с ним будет созависимый. Точно так же можно говорить и об обратном: если в семье есть созависимый родственник, то почти всегда рядом с ним будет зависимый. Зависимость часто сопровождается созависимостью, и наоборот. Естественно, что в терапии нуждается вся эта связка целиком – зависимость/созависимость. То есть, клиент реабилитационного центра – это диада, система. Чаще всего эта диада: «мама-сын», реже: «жена-муж». Бывают и другие, и не только диады.

Если всмотреться в корень этой патологии отношений, то на первый план выйдет искаженный материнский инстинкт одной стороны и инфантилизм другой. Как выходить из этой нездоровой ситуации?

Сразу напрашивается такое решение: объект патологически трансформированного материнского инстинкта (сын/муж) заменяется на другой объект (группа самопомощи, занятие по душе и т.п.), а инфантилизм преодолевается развитием личности, работой по шагам и т.п. Приблизительно, таким образом, действует большинство реабилитационных программ. Однако эффективность терапии зависимостей не улучшается. Отчего так?

Рискну предположить следующее.

Представьте себе, что нет никакой созависимости, той самой, о которой пишут различные умные книги.

И в самом деле – её нет. Посмотрите МКБ, там чётко расписаны психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением ПАВ. Ни слова о созависимости там не найти. Почему?

Давайте поразмышляем.

Есть такое понятие в психологии как вторичная выгода от болезни. Вторичная выгода представляет собой преимущество, которое пациент получает от уже сформированных симптомов. Эта выгода не приводит к симптомообразованию, но способствует закреплению болезни и сопротивлению лечению. Понятно, что раздавленный чувством вины и стыда наркопотребитель, нуждается в поиске внешних причин своего употребления. Выгодно? Да! Мама (жена) – виновата, а не я! И – легко на душе! Можно уже не переживать так сильно.

Кому еще выгодна созависимость?

А тем специалистам, чья профессиональная деятельность напрямую призвана лечить зависимых людей, но которые, по объективным причинам, являются зачастую бессильными. Это - наркологи! Отсутствие терапевтического результата компенсируется присутствием созависимого родственника – козла отпущения! Да не обидятся на меня уважаемые наркологи!

Идем дальше. Родственникам – выгодно? Конечно!

- Я ведь больная на всю голову! Это из-за меня он употребляет! А как же мне хочется, чтобы мой сын был мне благодарен, любил меня!..

«Слепая», противоречивая материнская любовь с её «двойными посланиями», разрушающими психику, не способная отпустить сына в самостоятельность утешается в своей созависимости.

Итак, созависимость – востребованный феномен?

Похоже на то.

Повторюсь, что я нисколько не унижаю всю разрушающую силу созависимости, которую со всей уверенностью считаю болезнью. Только предлагаю учитывать эту нездоровую выгоду, берущую своё начало в известных человеческих грехах – гордыне и тщеславии. Когда забота о пациенте (родственнике) подменяется заботой о своём престиже, репутации и другими желаниями поврежденной страстями души, реабилитация будет бесполезной тратой времени и ресурсов.

Созависимость можно определить как наиболее приемлемый и единственно возможный способ взаимоотношения и взаимодействия родственников и их зависимого нарко-алкопотребителя. А все те патологические проявления в поведении и психике созависимых родственников - не что иное, как актуализировавшиеся дефекты, ранее уже имеющиеся в их душе.

Всвязи с этим, возможно, более точное определение созависимости как феномена будет выглядеть так:

Созависимость - это личностные и поведенческие расстройства родственников и близких людей алко-наркопотребителя, как вызванные его зависимостью от ПАВ, так и способствующие этой его зависимости.

14. Заметки провокативного психолога

№ 1.

В наркореабцентре реабилитировалась молодая женщина. В какой-то момент она остановилась в своём выздоровлении и, будучи единственной (надо заметить - очень привлекательной) женщиной среди 20-ти мужчин, стала много флиртовать и тешить своё самолюбие, ловко организовывая каждую групповую встречу "вокруг своей личности", т.е. - всячески привлекала к себе внимание, истерила и всегда добивалась "успеха". Ребята часто ссорились из-за неё, легко поддавались манипуляциям и интрижкам этой мадамы.

Я решил предпринять следующее.

Прейдя на группу, я заметил, что упомянутая мною мадам опаздывала (такое за нею в последнее время водилось частенько). Пользуясь случаем, я попросил ребят "подыграть" мне, и как только появится наша "звезда" - всячески игнорить её, не поддаваться на "разводки" и, в итоге, всем обязательно высказать ей полную антипатию, проявить хамство и выразить эмоциональный негатив.

Так и сделали.

В общем, много было "звездистых" соплей и слёз.

На следующий день случилось чудо! "Сама кротость" рано встав, перемыла всю посуду (оставленную ребятами специально на ночь немытой), приготовила пирог для ребят, вымыла окна и т.п.

Сейчас она консультант центра.

№ 2.

В наркологическом реабилитационном центре, где я работаю, четвертый раз реабилитировался наркоман. После каждого выхода из реабилитации он "срывался" по одной и той же причине (романтические отношения с "действующей" наркоманкой, приводящие к употреблению ПАВ).

С наркоманом ранее работали по-всякому, многое в нем изменилось, кроме одного, скажем, самого главного - непробиваемого высокомерия! Крайний раз его привезли после недельного "солевого отрыва" с указанной наркоманкой. Отец наркомана взмолился о помощи, не зная, что уж и предпринять! Ну, взяли мы его опять в центр.

Этот наркоман вёл себя, как обычно, надменно, не признавая замечаний и наставлений ребят - консультантов. По его словам, его всюду обижают, отец не дает жизни, а он человек - слова! Сказал - сделал. Он убеждал нас ему поверить, вывести из "закрытых" условий содержания, клялся, что не убежит, и нужно ему только одно - свободы и доверия. Долго "продавливал" поблажки себе, замучил всех!

Я решился вывести его на улицу перед реабилитационным центром (который окружен забором), прогуляться вместе, пообщаться. Шёл редкий дождик. Я ему сказал:

- ну, вот она свобода, что будешь с нею делать?

Он ответил что-то невразумительное. Я заметил, как он напрягся и осторожно поглядывал по сторонам. Я сказал:

- Что тебя сдерживает, чтобы не "рвануть" через забор?

- Я тебя слишком уважаю, - ответил он насупившись.
- Я, наверное, тебя и не побегу останавливать, - провокационно заметил я.
- Ну, давай проверим! - только я и услышал.

Наркоман стрелой метнулся вдоль забора, заскокочил на кладку кирпичей рядом со стенкой и... рухнул на спину - подвернулась нога на кирпиче. Я подбежал, встряхнул его разок, поднял на ноги и повел, неспеша назад, под замок.

Убедил его признаться о своем поступке перед группой реабилитантов, что он и сделал. Было много агрессии в мой адрес от него, много соплей и матерщины, когда он осознал, что впервые в жизни показал себя правдиво, без обычных масок.

Его высокомерие, словно "сдуло".

Работаем сейчас с ним по шагам программы.

№ 3.

Провожу психотерапевтическую группу с наркореабилитантами. Работаем с "отрицаниями болезни" и "ответственностью за своё поведение". В центре внимания молодой наркоман, реабилитирующийся второй раз и всячески отрицающий свою вину за "возврат в употребление ПАВ". Группа наркоманов - опытная, ушлая, активная - даёт обратную связь наркоману о его безответственности. Наркоман (пусть это будет Паша) винит свою маму (которую я хорошо знаю) в её созависимом невыносимом поведении, последнее, мол, и "сорвало"! Чем сильнее группа "продавливает" наркомана Пашу, тем сильнее он сопро-

тивляется. Видя это, я обращаюсь к реабилитантке, по возрасту как его мама (у неё похожая проблема с сыном - он наркоман и обвиняет в своём состоянии маму):

Я: Скажи, Аня (имя изменено), как тебе отзывается поведение Паши?

Аня: Знаешь, а я понимаю теперь свою проблему - очень сильно давлю на него, на своего сына, и совсем ему не доверяю!

Паша: Вот-вот! (весь сияет) И моя мама - также! Из-за неё у меня и проблемы! (торжествует)

группа затихает, напрягается.

Я: Вообще-то, мама Паши - ого-го... та ещё безбашенная! Мне самому с ней, наверное, захотелось бы запить! Я согласен с тобой, Паш! Это не твоя вина, похоже... (делаю грустное лицо)

Группа хорошо знает мои методы - начинает подыгрывать мне - соглашаются через силу с моим мнением, сдерживая улыбки...

Паша весь сияет! Дышит легко! В глазах - радость неподдельная. Пауза, где-то на 6-7 минут. Все молчат (я незаметно для Паши положил палец себе на губы, чтобы все замолчали)

Аня очень грустная, в глазах слезы. Начинает рыдать. Паша это видит и осекается... Впадает в ступор. Пауза длится около 5-ти минут. Паша краснеет. Потом улыбается и дрожит.

Паша - мне: Денис, сука! Ты меня "развел"! Ты ведь так не думаешь! А я тоже - ...удак! Мама виновата у меня всегда... Ох, я и осел!

Группа ржёт, не сдерживаясь. Подхожу к Паше, обнимаю его - плачущего и смеющегося одновременно, ребята аплодируют.

Начинаем завершающий шеринг. Каждый делится своими похожими историями, поддерживают Аню, настроение группы близко к катарсису.

№ 4.

Идет терапевтическая группа. Рассказывает о себе вновь прибывший в наркореабцентр алкоголик.

- У меня очень сложная ситуация. Вряд ли вы мне чем-то поможете, Денис! От меня ушла жена, оставив мне двух дочерей. Работа, которая приносит очень мизерный доход, давно опостыла, но бросить не могу, меня там ценят. Хотя дают последний шанс "завязать" с выпивкой, не увольняют пока сейчас. Начальник - сущий бес! Изгаляется надо мной как хочет!

В ходе расспросов, выясняется, что дочерям по 18 лет и они живут с разными бабушками, которые полностью их содержат. На работе оплата труда - сдельная, т.е. сколько наработал, столько и получил денег. Начальник - старый его друг, который хорошо знает нашего алкоголика и держит его на жестком контроле, осознавая явную пользу для него в этом.

Я: Да, Серега (имя изменено), действительно, нелегко тебе живется. Однако я тебя очень хорошо понимаю. В моей жизни похлеще твоего "закручено" (далее я рассказываю слегка выдуманную историю, где мои дети были почти беспризорниками, когда я служил «от зари до зари» в армии. Помощи, мол, не было, одни сами с женой "крутились", а после команди-

ровки я, мол, пил по-черному, что привело мою семью к краю бездны и т.п.)

Делаю паузу, глядя на лица "доверенных людей" в группе, подмигиваю им, незаметно. Они принимают "игру" и по очереди начинают рассказывать небылицы про свою жизнь, которые от рассказчика к рассказчику звучат всё страшнее и страшнее.

Когда четвёртый рассказчик "нагнал жути" так, что даже самому стало тяжело, наш алкоголик замер и насторожился. Пятый рассказчик в шуточной форме поведал детскую страшилку про "маленького мальчика-алкоголика-вампира" и резко прыгнул с раскрытым ртом к шее нашего героя, который в испуге отпрянул в сторону, издав громкий неприличный звук.

Понятное дело, - все ржут! Алкоголик ухохатывает, держась за живот.

Я: Конкурс сироток объявляется закрытым! Победил Серега!

Все подходят к нему и начинают качать на руках.

Сергей на шеринге признался, что недооценил ребят, думал "поездить" по ушам, выдать жалость к себе. А последняя мол - это его любимая "игра". Получил обратную связь, поддержку и инфу о том, что жалость к себе - является самым "любимым" отрицанием зависимых людей.

№ 5.

На группе созависимых родственников наших реабилитантов, которая проходит по субботам в Богоявленском Храме Воронежа "выступает" отец 37-ми летнего наркомана (пусть будет Пал Палычем). Высокомерно заявляет, что ничему новому он научиться в группе не может, мол проблему знает около 20-ти лет (столько сын сидит на "герыче"), поэтому зря теряет время и наши разговоры считает пустыми. Возмущенная мама одного из наших реабилитантов начинает с ним спорить (мадам тоже не лишена гордыни - потому и "зацепилась").

Смотрю, чем будет поддерживаться перепалка. Члены группы в напряге. Смотрят на меня в ожидании моей реакции. Сажу. Молчу. Проходит около 3-4-х минут.

Дело переходит в откровенную ругань и аффективный истерический срыв.

Встаю с места, подхожу к спорщикам, опускаюсь перед ними на колени, крещусь и бью поклоны один за другим, молюсь: "Господи, спаси и сохрани!". Закрываю глаза, замираю в поклоне. Наступает тишина. У меня на глазах откровенные слезы. Женщины подходят ко мне и со слезами на глазах поднимают меня на ноги и усаживают на стул. Глаза не открываю. Сажу на стуле, произношу молитву.

Проходит около 5-ти минут. Открываю глаза. Вижу: Спорщики плачут. Пал Палыч закрыл лицо руками, отвернулся, вздрагивает, сдерживая рыдания.

У всех слезы на глазах.

Потихоньку переходим к теме смирения. Не-спеша, обсуждаем свои переживания.

В завершении встречи спорщики попросили прощения друг у друга и у членов группы.

Вечером непривычно болит голова - давно я не плакал...

№ 6.

Обратилась клиентка (Катя) с проблемой не-умения отстаивать личностные границы: побудила обратиться последняя острая ситуация, которая, впрочем, повторяется на работе часто - её напарница переложила на неё свою работу, ловко используя своё умение убеждать (привлекая и начальство) и ушла в кратковременный отпуск.

Катя, младшая сестра заботливого брата, привыкшая получать поддержку всего лишь надавливая на жалость, у меня в кабинете плачет и всячески вызывает мою жалость к себе. Поработали с границами, рассказал про её привычку ожидать помощи "самой по себе", без запроса оной, поотреагировала на "горячем стуле" агрессию в сторону напарницы и т.п. Сотрудничает, вобщем, охотно, без сопротивления, даже несколько навязчиво, раболепно.

Договорились о следующей встрече.

Жду. Опаздывает. Звоню: она едет, но надо, мол, заехать к мужу и потом - она ко мне! Ок. Проходит с начала назначенного времени 45 мин. Звонит и говорит: Я не приеду. Причин не называет. Мягко говоря, недоумеваю. Говорю ей:

- Катя, я не знаю, что и подумать... Ты странным образом отменила нашу встречу и не называешь причи-

ны неприхода. Обычно это связано с сопротивлением. Я ведь, помнишь, тебе говорил, что так, возможно, будет? В прошлый раз ты ко мне пришла за привычной порцией жалости, а я вместо этого возвращал тебе ответственность, и мы это обсуждали. Я предупреждал, что на следующую встречу тебе будет, возможно, труднее приехать. Ты согласна?

К.: Нет, всё по-другому.

Я: Хорошо. Но у нас есть правило: если клиент отменяет встречу без предупреждения и без уважительной причины, тогда он оплачивает её в полном объёме.

К.: Я об этом не знала.

Я: Незнание закона, однако, не освобождает от ответственности. Если ты хочешь продолжать со мной работу, то тебе придется оплатить эту встречу.

К.: Я подумаю.

Кладет трубку.

Проходит час. Пишу ей смс - сообщение:

Я: Катя! Мы обязательно должны еще раз встретиться и ты должна оплатить несостоявшуюся по твоей вине встречу! Это необходимо для развития твоей ответственности! В этом твоя проблема, я тебе говорил. Жду 1500р. и тебя!

К. отвечает смс-кой: Денис! Я не буду продолжать консультации! Я не считаю это долгом, т.к. мне об этом ничего не говорил на первой консультации.

Я: Я потратил время. Ты не предупредила об отмене встречи, уважительной причины нет. Я ценю своё время, а у тебя проблема с ответственностью! 1500р.

- это мизерная плата за нарушение моих границ твоей слабостью! Впредь будешь серьезнее относиться к людям и себе! Жду денег!

Через день. Пишу ей смс.

Я: Есть еще один вариант - встречаемся сегодня там же в 16:30 - готова?

К.: Денис! С выколачиванием денег ушло доверие, как к человеку, так и к психологу.

Я: Пойми, что я тебе помогаю в твоём запросе! И сегодняшняя встреча может раз и навсегда решить твою проблему - неумение отстаивать свои границы! Приходи! Оставь себе эти деньги! Ок?

Молчание.

Я: А ты знаешь, что я - провокативный психолог?:)

К.: Денис, нет! Не всем клиентам подходит "отрывание пуговицы с рубашки" (смайлик - подмигивающая и улыбающаяся рожица).

Я: Трусишка! (смайлик - улыбка).

К.: (смайлик - улыбка)

На следующий день. Пишу смс.

Я: Теперь ты должна послать в попу свою напарницу! У тебя должно получиться!

К.: Послала (смайлик - ужас).

Вечером пишу ей смс.

Я: Не сдохла от страха? (смайлик - улыбка)

К.: Напарница в шоке. Сегодня я впервые ушла с работы вовремя!

продолжение следует...

№ 7.

Семейная пара. Обоим по 45 лет. Второй раз на приеме. Жена жалуется на мужа в отсутствии внимания с его стороны, равнодушии к ней. Всю первую встречу, она безудержным потоком выражала злость и неприязнь к мужу, который совершенно равнодушно, отсутствующе слушал и однозначно отвечал на редкие к нему мои вопросы.

На второй встрече - та же картина. Конца и края излияниям супруги не видно. Энергии у неё на это, похоже, нет предела. Сверкает идея. Решаюсь!

Медленно поддвигаюсь к ней. Подмигиваю ей, не заметно для мужа. Беру её за руку, поднимаю со стула. Не спеша притягиваю к себе за талию. Обнимаю (ни фига не по-дружески!). Приближаюсь к её лицу для поцелуя. Она - обнимает меня, страстно прижимается, (постанывая!) закрывает глаза, подставляя губы...

- **Чё за дела!!!** - орет благоверный, подбегая к нам и хватая суженую за руку!...

- Чувак, ты красава! - смеюсь и хлопаю в ладоши. Жена ухохатывает. Ржём все вместе, хлопаю по плечу её мужа примиряюще.

Разговариваем о чувствах, вспоминаем подобные истории из молодости. В конце встречи у жены в глазах огонь, у мужа - легкий задор.

Договорились о встрече через месяц...

№ 8.

Алкоголик, полинаркоман, 35 лет от роду, в наркологическом центре четвертый раз. Ни разу не прошёл полного курса реабилитации (один побег и мамино решение забрать раньше из центра). Подчинен маме - как она скажет, так и живет. Безынициативен полностью. Никогда нигде не работал, трудовая книжка не заводилась. В центре находиться не хочет - понятное дело, тут все работают и живут по расписанию. Приехала мама (на втором месяце реабилитации) с целью забрать его домой (созависимая "в доску"). Встретилась с сыном, тот рад как ребенок - глазки домиком, губки бантиком... Ждет отъезда из центра.

Прошу маму на пять минут перейти со мной в соседний кабинет. Около получаса объясняю ей все последствия её решения - про "грабли", на которые опять наступает, об отсутствии изменений у сына и т.п. Результата - ноль. Приходит идея. Говорю ей:

- Давайте сделаем так: вы конечно же заберете сына... но завтра, а сейчас прошу вас об услуге. Вы сообщите сыну, что оставляете его у нас на весь срок реабилитации, т.е. на полгода. Пусть он попробует хотя бы раз воспротивиться вашему решению.

Согласилась. Сообщила.

У сына - ступор. Словно в коме. Еле дышит. Провожая маму до ворот, она типа уходит, ждет моего звонка в машине за забором.

Подхожу к её сыну:

- Ну что, маменькин сынок, пойдём в твою комнату, сплунтяй. Я уже тебя тут видеть не могу, а придется опять наблюдать твою рожу еще 4 месяца!

Сынок впадает в истерику, плачет, падает на колени, сопلي-вопли-слюни...

Через вопли кричит:

- Не буду я больше следовать её указам! Я сам знаю что мне нужно!

- И что же? - спрашиваю.

- Поеду домой сегодня!

- Но не так ли хотела твоя мама - забрать тебя сегодня? Ведь это я её уговорил оставить тебя на полный срок.

- Ну ты и сука, Денис! Спасибо, бл...!

- Всегда пожалуйста, сосунок!

Пауза около 5 минут.

- Короче, я остаюсь у вас, но не на полгода, а еще на месяц!

- На фига?

- Это моё решение! Вопреки тебе и мамочке - стерве!

- Во-первых, на маму не ругайся! Во-вторых, я её сейчас сюда позову и ты сам ей об этом скажешь, хорошо?

- Окей!

Приходит мама, сын ей сообщает о своем решении. Голос ровный, уверенный. Давно я его таким не видел, мама - тоже.

Работаем дальше...

№ 9.

Консультирую вновь прибывшего в Центр реабилитанта. Алкоголик с большим стажем. Приехал по настоянию родственников. Считает, что может избавиться от зависимости сам, без помощи специалистов. Убеждать его в обратном затруднительно - человек образованный, много приводит доводов, с которыми трудно спорить (алкоголь продают везде.... все, мол, пьют и, - ничего... и т.п.).

Сподвигаю его к конкретизации - говорю, назови людей, которых лично знаешь и которые САМИ бросили пить, САМИ излечились от алкоголизма! Называет одно имя. Я прошу:

- А слабо номер его телефона назвать?

Тот впопыхах - называет. Потом осекается. Зачем это мне, мол, понадобилось? Говорю, что лично хочу познакомиться с первым человеком, который САМ излечился от алкоголизма. Начинаю набирать его номер.

Вдруг, наш реабилитант краснеет, напрягается. Говорит, что номер, возможно, не правильно назвал, подзабыл. Короче, стал выкручиваться.

Спрашиваю:

- Что это с тобой?

Он:

- Не надо ему звонить, пожалуйста.

Я:

- Я и не хотел, вообще-то. (улыбаюсь)

Он:

- Мне говорили, что с тобой надо держать "ухо в остро!"

Вместе смеемся. Разговор переходит в русло мотивации к выздоровлению.

№ 10.

Групповая психотерапия с наркозависимыми. В группе молодой, но уже сильно "разрушенный" наркоман жалуется, что хочет уйти из Центра. Всё плохо, все плохие, жизнь - го... и т.п. Полчаса талдычит одно и то же. Надоел всей группе. Но терпеливо выслушиваем. Напряжение у ребят растет. Пока мягко, но уже с некоторым трудом, объясняю ему сущность реабилитации. Пытаюсь шутить, переводить на юмор - получается это всё хуже и хуже.

Вдруг, этот "фрукт" хватает с подоконника фарфоровую кружку, разбивает об пол, берет осколок и прижимает к левой руке - мол вены резать. Все замерли. Кричит:

- Если меня сейчас же не отпустят, то вскроюсь, бл... я не шучу! (не шутит, правда)

Поднимаю вверх руку, говорю всем: "спокойно!"

Пауза. Сердце - в пятки! Слегка начинаю потеть...

Медленно встаю, говорю одному из реабилитантов:

- Андрюша, подойди, пожалуйста, и покажи свои руки ему.

Тот закатывает рукава и, подойдя к нашему "недочленовредителю", протягивает ему руки вверх ладонями. (поперечные и продольные шрамы обеих его рук выглядят очень впечатлительно!)

- Ребята, покажите..., - говорю группе. По одному подходят, протягивают истерзанные руки.

В полукруге стоит семь человек с протянутыми руками, смотрят на возмутителя спокойствия и спокойно молчат.

"Торкнуло" даже меня...

"Возмутитель" убирает осколок, садится на стул. Все садятся.

После паузы делимся чувствами. "Возмутителя" хлопают по плечу, шутят, он - ухмыляется и молчит.

№ 11.

В реабилитационный центр приехал наркоман с большим стажем употребления ПАВ. Кроме этого - рецидивист, с общим сроком лишения свободы около 20 лет. Сразу стал себя "ставить" (словно он в зоне), проявлять свой криминальный характер. На программы не ходит, поручения не выполняет, валяется на кровати и читает книгу. Вобщем, мой любимый клиент!:()))

У нашего консультанта пропали деньги. После не долгого расследования, пришли к выводу, что вор - этот, указанный выше "фрукт".

Несколько дней я за ним наблюдал. Два раза заходил к нему в комнату, просил участвовать в груп-

повой работе - в первый раз тот согласился и работал в группе. Второй раз - отказался, сославшись на боль в спине. Хотя на перекуры ходить сей факт не мешал. Замечательно!

Захожу вновь к нему в комнату во время, когда он должен быть в группе, и спрашиваю:

- Алексей (имя изменено), опять ты не работаешь, почему?

Отвечает:

- Болит что-то в груди, плохо мне.

Продолжаю:

- Может это совесть болит? Ты вот что, дружище, верни сворованные деньги и болеть перестанет!

Выхожу быстро из комнаты, направляюсь в группу. Слышу за спиной - нервное движение, покрывание, сопение и т.п. Алексей с возмущенной физиономией бежит за мной. Захожу в группу, сажусь, жду.

Врывается Алексей, все обращают на него взор.

Говорю:

- Баааа! Лешенька к нам пришёл! Выздоровел! Давайте ему поаплодируем!

Все начинают хлопать. Алексей в недоумении. Начинает сбивчиво говорить:

- Ты что это там мне сейчас говорил? Да я - чтоб это... самое.. да я сам за это руки отрывал!...

Отвечаю:

- Ты о чем, Лёшенька? То, что мной было сказано тебе наедине, было сказано - наедине! Не более! Забудь! Посмотри зато, как я тебе сил прибавил! Орлом влетел в группу, сердешный ты мой!

Продолжает возмущаться:

- Да со мной так никто не разговаривал! Я... Бл...

Замолкает.

Продолжаю:

- Лёшенька, если твоя душенька чиста, то ей нечего так сокрушаться, милый мой!

Ребята прямо сияют! Поняли, что происходит нечто интересное. Знают о подозрениях в воровстве Алексея, глядят на него во все глаза. Тот садится на стул и замолкает, потупив взор.

Через некоторое время Алексей начинает рассказывать о своем прошлом. Ребята слушают. Чуть позже, один из реабилитантов (из среднего звена, очень толковый психолог) подсаживается рядом к Алексею, обнимает его и говорит:

- Братуха, тут у нас семья, и мы рады тебя принять. Просто разреши нам это.

В глазах Алексея - слёзы.

№ 12.

Захожу в терапевтическую группу нашего наркореабцентра «Ренессанс», смотрю на лица, вижу тусклость в глазах, лень и дремоту.

Сажусь в круг и громко заявляю:

- Ну, кто этот неудачник, который первым начнет сейчас жаловаться и вытряхивать всем мозг своей слезливой историей?

Ржем, показываем пальцами друг на друга, дурачимся....вообщем, начинаем на позитиве:)))

.....

В конце встречи часто говорю:

- Ну, кто ещё не слил своё душевное дерьмо? Предупреждаю, бесплатный психотуалет закрывается до послезавтра!

Чаще всего реабилитанты складывают губы трубочкой и громко "пукают" ртом....:)))

№ 13.

В это трудно поверить, но то, что я сейчас поведаю, было на самом деле!

Как-то посещали меня два клиента, мужчина и женщина, обоим около 30-ти лет. С каждым из них мы встречались раз в неделю, в разное время и разные дни. У обоих проблема одиночества и поиска партнера для семейной жизни. Вы, уважаемые читатели, наверное, уже догадываетесь, что мне посчастливилось этих людей познакомить! Самое интересное - это как именно я их познакомил, точнее, как сложились обстоятельства!

Дело было так.

Они приходили на консультации ко мне, как я уже писал, в разные дни и разное время (вы сейчас поймете, почему я акцентирую на этом ваше внима-

ние). Раз по 6-7 мы уже встретились. В день, когда я заканчивал консультацию с этим мужчиной - клиентом, вдруг позвонили в домофон, и я с удивлением увидел на своём пороге женщину, свою клиентку, упомянутую выше. Я проводил её в комнату ожидания и вернулся к клиенту, активно соображая, отчего это вдруг она пришла не в своё время. И меня осенило!

Говорю клиенту:

- Павел (имя изменено)! Я должен перед тобою извиниться!

У него в глазах - вопрос...

- Сейчас ты все поймешь.

Выхожу из комнаты, приглашаю из соседней комнаты женщину (допустим - Катя), прошу её присесть к нам. Она в недоумении присаживается, робко поглядывая на Павла. Я выдерживаю паузу. Ребята поглядели друг на друга, чуть задержав взгляды. И я решился.

- Катя и Павел, простите меня, за мою смелость! Но я не мог удержаться перед уникальной возможностью и решил познакомить вас друг с другом.

Пауза. Пытаюсь дышать ровно. Я уже понял, что совершенно случайно назначил встречу Кате на то время, в которое она ко мне пришла, хотя в моей записной книжке встреча с ней значилась на следующий день. Мистика!

- Ну ты даешь, Денис! - почти в один голос сказали ребята.

- Я долго думал и понял, что вам нужно обязательно встретиться! Так как у вас одинаковые трудности и намерения - встретить свою вторую половинку. Вы оба не были в браке, у вас нет детей и, вообще, вы - замечательные люди и подходите друг другу по возрасту, по статусу и т.п.! (это чистая правда!)

Далее мы говорили о всякой всячине. Постепенно я осознал, что моё присутствие - лишнее и, когда мы допили чай, Катя и Павел ушли вместе, заинтересованно беседуя друг с другом.

Это было около трех лет назад. В прошлую субботу я встретил их в Богоявленском Храме Воронежа. Они женаты, венчаны, есть ребенок.

№ 14.

Клиентка, около 30-ти лет. Замужем, один ребенок. Панические атаки. Третья встреча.

Жалуется, что никто ей не может помочь (в том числе и я, по её словам), т.к. она перебивала у "всех" психологов и психиатров города. И - без толку! Спрашиваю, а почему она ко мне пришла еще раз, - ответила, что я необычный и добрый. (!?) Ну, думаю, "приобретает" меня помаленьку что ли?. Не похоже вроде...

Выявляю вторичную выгоду от болезни: муж часто ездил по командировкам, а когда начала активно "играть жертву", тот нанял водителей и сам стал быть дома много чаще, уделять ей внимание, носить с ней по разным спецам-колдунам-священникам и т.п.

Также, выясняю, что её отец никогда тепло не относился к ней, не обнимал, почти не замечал. Долго обижалась на это. Был сильный испуг, когда её оставили с младшим братом одну дома. Переживала это долго. Вроде всё улеглось потом.

С началом семейной жизни начали проявляться ПА. По медицине - здорова.

На встрече сотрудничает, открыта, активна, но печальна. Когда говорит больше минуты, переходит в "режим жалости к себе" и "терпит".

Нервничаю (у меня болит зуб, всё сильнее и сильнее). Чувствую, что еле могу сдерживаться - боль "стреляет" не шуточно. Я зажмурился и непроизвольно из моих глаз потекли слезы.

Клиентка уставилась на меня и молчит в недоумении. Говорю еле внятно:

- Прости, но мне очень больно... Это сейчас пройдет...

Нажимаю себе на щеку (как меня учила жена), чтобы сбить боль (долбаный пародонтит!!!), слезы текут, жуть!

Говорю ей:

- Так больно тебя слушать, так тебя жаль, что обострилась моя давнишняя болячка!

Она начинает меня гладить по голове! Я в шоке. Приятно:)

Через минуту Я глажу её по голове. В шоке - она! Вижу - ей приятно. Начинает плакать. Обнимаю её, говорю:

- Доченька ты моя горемычная, как же мне тебя жаль...

Начинает реветь в надрыв... На груди у себя чувствую влагу.

Через несколько минут отстраняется от меня, говорит:

- Какая хорошая у вас, Денис, борода, как у моего папы...

Осознаю, что словно обнимал свою старшую дочку, Свету...

Может пора навестить супервизора?...

:)

№ 15.

На приёме - семья: родители (по 45 лет обоим), их сыновья (19 и 25 лет). 19-ти летний (пусть будет Андрей) - идентифицированный пациент (носитель симптома, с которым связывается наличие проблемы).

Андрей - членовредитель (резал себе руки). Всех привела, как это зачастую бывает в подобных случаях, мама Андрея. Последний не работает. Не смог поступить в институт на бюджет (мечтал стать ветеринарным врачом). На платное отделение не хватает денег в семье - родители строят дом. Старший брат работает, женат, живет отдельно с семьей. Папа строит, мама работает.

После школы, Андрей устраивался на работу, но его уволили по оргштатным мероприятиям. С тех

пор (полтора года) не работает и не учится. Пьет пиво по вечерам, сидит за компом. Суицидальные наклонности стали появляться около года назад. Родители связывают это с неумением Андрея справляться с трудностями, при появлении которых он теряется, замыкается в себе, впадает в депрессию. Обращались в ПНД. Там "напугали" диагнозом и предстоящей перспективой. Больше к психиатрам не ходили. По медицине здоров.

Вобщем, сидим, общаемся. Андрей - в центре, все родственники - вокруг него, мама держит его за руку, болтает без умолку, брат напряжен и подавлен, папа встревожен и молчалив.

Битый час лютуют жалобы на Андреево поведение. Андрей же спокоен, но мрачен. Его состояние напоминает состояние человека, находящегося в некоем тупике. Все родственники по-очереди твердят, что готовы почти всё отдать, лишь бы Андрей перестал себе вредить и "взялся за ум"!

Приходит идея. Говорю им:

- Правильно ли я понимаю, что вы все готовы многое отдать за улучшение состояния Андрея?

- Конечно, - почти в один голос отвечают его родные.

Я:

- Андрей! Я хочу тебя от всей души поздравить! Ты добился своего! Искренне рад за тебя!

Выдерживаю паузу. Все внимательно смотрят на меня.

Продолжаю:

- У тебя есть уникальная возможность! Быть может это твой, так сказать, звездный час!

Пауза. Тишина. В глазах людей только два слова: **не томи!**...

Я:

- Андрюха! Ты очень хорошо постарался и так ловко организовал своих родных, что они готовы сейчас сделать **всё** для тебя! Самоповреждение - самый эффективный способ (хоть и опасный), чтобы привлечь внимание и ресурсы для достижения твоей цели - учиться на платном отделении!

Пауза...

Я:

- Короче, не будь лохом! Проси деньги и поступай в ВУЗ. Что тебе еще нужно?

Андрей:

- Мне нужна машина (хитрый мерзавец, прочухал "фишку!"), - сказал он и с надеждой посмотрел на отца...

Папа кивнул, мол, без проблем. Но глаза его округлились...

- Да, конечно. Мы дадим денег и на машину и на учёбу! - прорвало маму. Старший брат согласно кивал головой.

Я:

- Ну, так и договариваемся: Андрей учится на платном отделении, ездит на машине и забывает про членовредительство навсегда! Так?

- Да! - Все воодушевленно поддерживают.

Расстаемся на позитиве.

Через месяц еще раз ко мне приходил Андрей. Хвастался машиной. Документы подал в московский ВУЗ на ветфак, родители проплатили год вперед.

№ 16.

- Ты, Татьяна, вообще ни фиги не делаешь, чтобы хоть немного измениться самой и изменить ситуацию!!! Я уже сбился со счёта, повторяя тебе одно и то же: один раз в жизни не дай сыну "выклянчить" у тебя денег!!! Но ты делаешь всегда одно и то же - дождешься, когда сын разобьёт на твоих глазах очередное бьющееся домашнее добро, и с чувством Вселенского Спасителя - Благодетеля отсчитаешь ему на бутылку!!! ЁПРСТ! Сколько можно терпиль?!! Ты меня вконец задолбила!!! Так как потом ты прёшься сюда на группу и ноешь - и ноешь - и ноешь!!! Все тебе по нескольку раз сказали, что нужно делать! А ты ни хрена не делаешь!!! За каким хреном ты сюда ходишь, трепишь нервы людям, жрёшь наше время и вгоняешь в безнадёгу других членов группы?!!

Таня (имя изменено) - жертва по жизни. Её муж - алкоголик (умер), сожитель - наркоман, сын - полинаркоман. Сын был у нас в реабилитационном центре несколько месяцев, показал хорошие результаты, выздоравливал. Вернувшись домой, запил на второй день. В детстве, отец Тани (естественно, алкоголик) часто бил свою дочь.

- Так вот, моя дорогая: сил для терпения у меня больше нет! Ты понимаешь, наверное, только одно - боль!

В группе созависимых напряг неимоверный. От Тани устали все. И уже на все готовы, лишь бы что-то сдвинулось в её душе. Я медленно поддвигаю лавку в центр группы и снимаю ремень со своих штанов.

- Ну-ка, быстро легла, паршивка!

Таня - в некотором трансе, подходит к лавке, ложится лицом вниз...

Замахиваюсь ремнем...

Она напрягается...

пауза...

Присаживаюсь рядышком с ней, начинаю медленно гладить её по спине и голове...

Проходит минута...

Говорю тихим голосом:

- Доченька моя родная... как же много я причинил тебе страданий... прости меня, милая моя...

Таня начинает рыдать.

С подвыванием...

Жутко...

Слезы у всех.

Завершающий шеринг длится около двух часов.

№ 17.

В группе реабилитантов молодой парень (употреблял соли), допустим - Дима. Очень пассивный, малообщительный, вялый. Присутствует в группе (именно присутствует, не иначе!) пятый или шестой раз. Никакой инициативы не проявляет и не стремится проявлять. Уваленъ! Из всех качеств личности чаще всех проявляет жалость к себе, причём, в различных "вариациях": почти не верит в себя, не ощущает (с его слов) способность эффективно взаимодействовать с миром, решать проблемы, будучи убеждён в том, что не в силах преодолеть трудные ситуации и преграды. Бедняжка!

Полагаю, что Дима погружается в состояние безысходности и бессилия, когда понимает, что для изменения своего положения (к примеру, сбежать из реабцентра) он не способен ничего предпринять, а также когда недооценивает своих собственных сил и возможностей (к примеру, принять свою зависимость от ПАВ). Дима чувствует себя беззащитным, ранимым и хрупким созданием, которому легко навредить и которое легко обидеть. И именно такое мнение о себе и соответствующие убеждения не дают ему возможность спокойно переживать серьёзные трудности, сложные испытания и т.д.

Короче, Дима - по жизни – «лузер», за которого все вокруг принимали решения.

На группе часто слезлив, тих в голосе, надрывен (того и гляди порвётся!). Тот ещё терпила! Не любит Дима себя и свою жизнь!

Ну-ну! Щаз!

Говорю Диме:

- Садись на стул в центр круга, пожалуйста, Димочка.

Подходит к стулу. В глазах - уныние. Плечи опущены. Валится на стул как мешок.

Медленно захожу к нему сзади. Обнимаю рукою его шею. Начинаю медленно сдавливать...

Никаких движений и эмоций!

Сдавливаю шею сильнее.

Краснеет. Вяло пытается встать. Поворачивает голову как может на меня: мол "сжался, дятку!" Появляются слёзы. Дёрнулся раз, другой - обмяк, опустил руки...

Чуть отпускаю шею - он дышит и хрипит.

Кричу ему в ухо что есть мочи:

- СОПРОТИВЛЯЙСЯ!!!

Опять сдавливаю! Сильно!

Начинает выворачиваться, выкручиваться, топать ногами, хватать мою руку и... вырывается из последних сил!

Группа в легком шоке. Начинает аплодировать.

Отдышался, откашлялся.

Пауза. Даю время выразить эмоции всем в группе.

В завершающем шеринге ребята рассказывают стрессовые ситуации из своего опыта, которые вспомнились в процессе отреагирования на увиденное.

В конце обнимаю Диму. Он улыбается и благодарит за упражнение. Выглядит активным и очень уставшим. В глазах - задор.

№ 18.

В группе наркозависимых - реабилитант Саша. В группе впервые. Но в центре у нас он уже неделю. Индивидуально я с ним общался. Не всё там нормально с отцом, жесток он был с сыном. Запрещал выражать эмоции и т.п.

Саша - улыбчивый, тактичный, вежливый, никогда не выразит злость, даже легкого раздражения! Всех приветствует, понимает, принимает... "Няшка!" Только есть одна заметная особенность: Саша почти всегда перебивает говорящих или комментирует их. На мои вопросы о том, что бы хотелось Саше обсудить, он отвечает расплывчато, неопределенно, с шуткой, типа: "я за любой хипишь, кроме голодовки!"

Саша явно хочет быть в центре внимания, но запрос сформировать не может или не хочет.

Решаюсь на интервенцию...

Говорю ему:

- Саша! Я замечаю, что ты хочешь о чем-то поговорить, возможно, важном для тебя, но не решаешься на это. Я готов помочь тебе в этом.

- Не стоит, Денис. Я хочу быть полезным для кого-то в группе. А мне помогать не надо. У меня всё нормально.

Я:

- Хорошо. Если я правильно понял, ты согласен, если мы тебя будем использовать так, как нам захочется?

Немного подумав, отвечает:

- Да, несомненно!

Я:

- Значит с тобой можно делать всё, что захочется группе?

- Конечно!

Простачок, не понял на что подписался!:))

В группе напряглись - знают, что сейчас что-то произойдет.

Говорю всем:

- Кто бы хотел поиспользовать Сашу или сделать с ним что-то?

Молчание. Хихиканье.

Саша улыбается, радушный и "сахарный..."

Подхожу к нему:

- Значит я могу сделать с тобой, что хочу?

- Ну, да...

Отвожу руку в сторону и хлопаю Сашу по щеке внутренней стороной ладони! Звук получается громким...

Вмиг, на лице у Саши проявляется гнев, держится около 2х-3х секунд и пропадает. Показываются слёзы. Молчание.

Все молчат в напряжении.

Я:

- Спасибо за помощь...

Саша, с дрожью в голосе:

- За какую?

Я:

- За ту, при которой ты помог мне сбить оплеухой с твоего лица маску.

Молчание.

Все посерьёзнили.

Я:

- Что с тобой, Саша?

Через несколько минут...

Саша:

- Сначала я... не понял...

Я:

- Может - разозлился?

Саша:

- Да нет, не разозлился...

Девушка из группы:

- Да ладно, Саша! Разозлился! Это было чётко видно!

В группе дружно согласились с этим.

Саша:

- Ну... да... разозлился (очень тихим голосом)

Я:

- Что-что? Не слышу.

Саша (набрав воздуха в грудь):

- Разозлился! Бл...

Начал плакать.

Пауза.

Подхожу к Саше, склоняюсь над ним, обнимаю его. Глажу по голове. Говорю:

- Прости, Санька! Прости.

Пауза.

Саша:

- Да все нормуль... Спасибо.

Опускает голову.

В группе становится тяжело...

Я:

- Прошу, ребята, поделитесь тем, что с кем происходит сейчас.

Делимся чувствами и воспоминаниями из прошлого.

В завершении встречи ребята расходятся медленно, задумчиво.

На следующий день с Сашей работали над темой отношений с отцом.

Продуктивно.

№ 19.

Почти месяц в реабцентре работаем с необычным наркоманом.

26 лет от роду, употребление ПАВ отрицает, скован, угловат в движениях, настроение характеризуется ослаблением эмоциональных реакций, душевной замороженностью, бесчувствием и безразличием. По прибытию в центр проводили с ним тестирование на 5 видов наркотиков, мультитест показал наличие в моче опиатов и марихуаны.

Водили на консультацию к психиатру с подозрением на аффективное уплощение. Врач - психиатр прописал препарат. Три недели он его принимал - эффекта никакого. В психотерапевтической группе всячески пытались вызвать у этого реабилитанта хоть какие-то эмоции - все тщетно.

Однажды утром, по прибытию в центр, я мельком заглянул в аудиторию для занятий, где с реабилитантами проводилось занятие. Интересующий меня реабилитант, как обычно, безучастно сидел в углу и подрёмывал.

Сверкнула идея.

Сбегал я на кухню за стаканом холодной воды. Вернулся к аудитории, быстро и бесшумно зашел в нее, положив палец себе на губы, молча со всеми поздоровался, подошел к этому реабилитанту и ... плеснул ему в лицо всю воду из стакана.

Пауза...

Впервые, на несколько секунд я увидел на его лице удивление!

- Простите меня, ребята, это эксперимент, поймите правильно!

Сказал я это группе и вывел мокрого реабилитанта за собой.

Обтер его, помог переодеться, взглянул ему прямо в глаза - там легкая усмешка!

Привел его обратно в группу, оставил.

После занятия, мне рассказали, что он слегка иначе себя стал вести - более оживленно.

Работаем дальше...

:)))

№ 20.

Захожу в группу реабилитантов.

Начинаю подходить по-очереди к каждому из них. Здравуюсь с первым, крепко жму ему руку, приближаюсь к нему вплотную, начинаю трепать за ухо, кусаю за нос, отхожу под недоуменным его взглядом.

Второй реабилитант уже напрягся, с тревогой и интересом протягивает мне руку, которую я перехватываю сверху правой своей рукой, а левой - начинаю дергать его за бороду и усы, приговаривая: "оброс ты, бродяга!"

Третьего беру двумя руками за голову и трясую из стороны в сторону, он не сопротивляется, но напрягается и смотрит недовольно.

Четвертый пытается отпрянуть, но крепко хватаю его за рукав, обнимаю, сильно прижимаю к себе, держу, не отпуская и, медленно начинаю на нем виснуть.

Тот пытается меня держать, но сил не хватает, ва-лимся на стул. Я продолжаю на нем лежать, смотря ему в глаза.

Следующая (девушка) жмурится, закрывается от меня руками. Я хватаю ее за ногу, хлопаю по ляжке, дергаю слегка за волосы.

Другого поднимаю, переваливаю себе на плечо, протаскиваю по комнате, сваливаю на стул, хлопаю по щеке.

Еще одну реабилитантку беру руками за щеки, говорю ей: "ух, поросенок ты мой!" Легонько отталкиваю её от себя.

Группа ржёт...

Многие находятся одновременно в недоумении и тревожном задоре.

Обойдя таким образом всех ребят, сажусь на свое место, жду, пока все утихнут.

Спрашиваю:

- Ну кто скажет мне, что я сейчас сделал?

Звучат различные ответы, не имеющие общей темы, типа:

- психолог сбрендил, напился...

- Денис что-то задумал, и хочет всех вывести на эмо-ции...

- видимо, трудное лето всех ждет и т.п...

Вобщем, много энергии, эмоций, ожиданий и интереса к происходящему у ребят.

Продолжаю:

- На самом деле, я только что нарушил ваши границы личности!

Пауза. Молчание. Задумались.

Далее начинаю рассказывать про границы, их состояния, о том, что успешность взаимоотношений во многом зависит именно от прочности и четкости границ, которые определяют диапазон и силу собственных действий, а также восприимчивость к действиям окружающей действительности.

До самого завершения встречи в глазах ребят сверкал непривычный огонек интереса. Думаю, запомнят инфу надолго.

№ 21.

Провожу очередную группу с родственниками реабилитантов нашего наркологического центра "Ренессанс".

На эту встречу впервые приехали из другого города мама (пусть Галя) и дядя (пусть Игорь) реабилитанта, который у нас второй месяц, после долгого употребления солей и спайсов. Пусть его зовут Павел. Ему 36 лет. Организм сильно разрушен. Первые две недели, параллельно детоксикации, мы интенсивно работали с его суицидальными намерениями. Относительно удачно. Суицидальная психосимптоматика декомпенсировалась и перевоплотилась в "черный" сарказм и расшатывание системы реабилитационного процесса. Естественно, Павел, терпит, обвиняя совершенно всех в своём состоянии "узника" центра. На третьем месяце реабилитации изменения в поведении есть, но они не выражены. То есть, в разговорах Павел ведет себя вызывающе, нарушая всяческими способами границы личности других лю-

дей, однако, поручения и служения по программе реабилитации выполняет.

Родственники Павла пришли раньше всех, желая говорить наедине. Я их уговорил поприсутствовать на группе. При первых же минутах общения с Галей и Игорем, мне сразу стало понятно, что они уже сильно негативно "заряжены". Но в суть я пока вдаваться не стал, уповая на группу и её поддержку. И правильно сделал.

Подошли остальные члены группы (около 12 человек), начали общение. Я, вначале, дал слово "старым" участникам, они по-очереди высказались о радостном и наболевшем. Подошла очередь Гали. Её слова касались тревоги за состояние Павла. Дело известное, поэтому группа привычно включилась в поддержку Гали и сообщение своего опыта, как когда-то они так же тревожились и отчаивались, но, со временем их состояние изменилось, благодаря этой группе. Потом взял слово Игорь и началось...

Игорь: Вот я смотрю на вас и слушаю, и кажется мне, что вы все тут исполняете какой-то спектакль для нас с Галей!

Члены группы не сразу поняли, но глаза у них начали расширяться.

Я: Игорь, вы хотите сказать, что мы тут все врём? Поясните, я вас не понял.

Игорь: Ну вот, например, вы (обращается к женщине, матери четырех детей)... Как вы можете тут находиться, когда у вас столько детей? Вам больше нечего делать, как лишь тут заниматься всякой фигней?!

Женщина в шоке. Достает телефон с фотографиями своих детей, хочет показать, но Игорь не смотрит, отмахиваясь.

Группа офигивает...

Я: Значит, по-вашему, мы специально собрались здесь, только для того, чтобы ввести вас в заблуждение, сыграть роли... Но зачем?

Игорь: Кто вас знает? Вы тут все - секта какая-то! Только и делаете, что отжимаете деньги, а результатов никаких!

Вижу, что женщины совладали со своими эмоциями и готовятся к "уничтожению" бедолаги:)

Кстати, сей бедолага - бывший военный, подполковник.

Я: Девчонки, дорогие мои, отзовитесь Игорю, но по очереди, пожалуйста!

Вобщем, услышал он не самые приятные слова в своей жизни. Однако, ему - как с гуся вода! Ни фиги не принял. Только стал злее ухмыляться.

Ну что ж, братишка, думаю, держись!

Я: Послушай меня, подполковник! По-моему ты тут решил самоутвердиться за наш счет в своей иллюзии! Да вот только людей обидел! **За базар нужно ответить!**

Сказал я это стальным, громким, но спокойным голосом.

Игорь (в ярости): Во-первых, не ТЫ, а ВЫ! Во-вторых, знаю я всё и без вас, сам кого угодно научу!

Я: Вот, видите! Только о себе и беспокоитесь! К вам, стало быть - на ВЫ! А сами людей обидели и даже не заметили!

Обращаюсь к Гале:

Я: Этот чужак здесь самоутверждается, в то время, когда решается судьба вашего сына! Понимаете?

Галя в смятении. Продолжаю.

Я: Всё дело в том, подполковник, что ты нихрена не знаешь о болезни "зависимость" и не хочешь ничего знать о ней! Пофиг тебе! Своё ЭГО для тебя важнее, точнее, большое самолюбие военного, привыкшего командовать и подчинять в Армии, но на "гражданке" оказавшегося никому не нужным! А тут ты - ОРЕЛ! Обличитель хренов! Кто ты есть по жизни?! Что ты умеешь? Кто в тебе нуждается?..

Игорь замолчал. Оцепенел.

Пауза.

Галя рыдает. Качает головой, мол, правду говоришь.

Начинаем завершающий шеринг. Последними высказываются Игорь и Галя.

Игорь: Мне нечего больше сказать, пусть мать его все решает...

Галя: Скажите, что мне делать?

Я: Решайте сами. Моё мнение вы знаете, наш полный курс реабилитации составляет 6 месяцев. Всё, что от нас зависит, мы сделаем. Но если вы не будете изучать болезнь вашего сына, если вы не будете посещать группу, подобную нашей, скорее всего, ничего не изменится в жизни Павла. И в вашей жизни - тоже.

После группы чувствую себя опустошенным. Или я становлюсь созависимым с группой созависимых?:)

Заключение

Цель провокационной психотерапии – актуализировать личностный ресурс человека для изменений от дисфункционального состояния к адаптивной и социально приемлемой жизнедеятельности.

В наркологическом центре «Ренессанс», где я занимаюсь «поисками хорошей формы» психотерапии зависимости, осуществляется гармоничная психологическая практика, которую разделяет со мной моя коллега, психолог – женщина, замечательный специалист Ирина Николаевна Волкова.

Терапевтическая группа реабилитантов нами поделена на две части, и с каждой из частей мы с коллегой по-очереди проводим групповые встречи. Такое разделение помогает осуществлять, так называемую, «отцовскую» и «материнскую» поддержку реабилитантов в совокупности с коррекцией их родительских установок.

Мы видим много позитивного в этой раздельной, систематической психотерапии. Когда после моего «папиного» провокационного, жёсткого воздействия работает женщина-психолог с её «маминой» любовью и безусловным принятием, да еще без созависимого поведения, достигается удивительный эффект сбалансированной терапевтической фрустрации и поддержки, при которых процессы души приводятся в необходимый для адекватного функционирования гомеостаз.

Пора, пожалуй, мне закругляться!
Желаю всем вам солнышка в душе, дорогие мои!



Благодарности!

Моих коллег, моих учителей наркологического центра «Ренессанс» от всей души благодарю за помощь, мудрость и вдохновение!

Западинского Дмитрия Михайловича,
Западинского Константина Михайловича,
Паршина Сергея Васильевича,
Сенину Антонину Валерьевну,
Шляхова Сергея Владимировича,
Чigareва Алексея Олеговича,
Горских Алексея Алексеевича,
Гирявого Дениса Григорьевича,
Волкову Ирину Николаевну,
Коломытченко Сергея Романовича,
Серикова Вадима Игоревича,

Дорогому для моей памяти, ныне покойному

Алексею Анатольевичу (большому)!

Реабилитационный наркологический центр «РЕНЕССАНС»

**Руководитель: Западинский
Дмитрий Михайлович**

Каждый год наркотизация населения становится всё большей проблемой, следовательно, **лечение зависимости** - крайне необходимое и актуальное занятие. Как это ни печально, особенно сильно пагубному воздействию наркотиков подвержены дети и подростки. Центр «Ренессанс» предлагает освободиться от **зависимости: наркомании, алкоголизма**, также с нашей помощью проходит эффективная *реабилитация наркоманов*, мероприятия которой подбираются каждому зависимому индивидуально.

Адрес: 394036, Воронежская область, г. Воронеж,
ул. 25 Октября, д. 17а

Телефоны: +7(915)582-95-25

+7(920)463-85-23

+7(906)590-01-48

<http://netnarkotiky.ru/>

Бесплатная линия по России: 8(800)234-69-66

Психологический кабинет Зверева Дениса Владимировича

Предлагаю эффективную помощь:

1. Наладить отношения с близкими и родными
2. Улучшить свое душевное самочувствие
3. Справиться с неуверенностью, мнительностью
4. Преодолеть различные тревоги и страхи
5. Восстановиться после сложных событий в жизни
6. Избавиться от психосоматического компонента многих хронических заболеваний
7. Освободиться от зависимостей
8. Развить важные качества для достижения успеха в жизни

Адрес: 394051, Воронежская область, г. Воронеж,
ул. Пеше-Стрелецкая, д. 135.

Телефон: 8(951)549-91-25

<http://www.b17.ru/llttybbcc/>

Научное издание

Зверев Денис Владимирович

ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАВИСИМОСТИ

Метод раскрывающей провокационной
психотерапии в комплексной реабилитации людей,
зависимых от психоактивных веществ

Монография

Печатается в авторской редакции

Издательский дом «Кварта»
Россия, 394016, Воронеж, пер. Ученический, 5
Тел./факс +7(473) 275-55-44. E-mail: kvarta@kvarta.ru

Формат 70х104/16. Подписано в печать 25.08.2014.
Усл. печ. л. 18,25. Печать офсетная. Бумага офсетная.
Гарнитура TimesNewRoman. Тираж 200. Заказ 886.

Отпечатано в ООО «Типография «Кварта».
394049, г. Воронеж, Московский проспект, 11.