

מודריך להטמעת

תוכנית 12 הצעדים

במרכז טיפול

בהתמחויות

ד"ר נתי רונאל (PhD)

פרנסואז הופמן (MSW)

בני יעקב

# מדריך להטמעת תוכנית

## 12 הצעדים במרכזי טיפול בהתמכרויות

ד"ר נתי רונאל (PhD)

פרנסואז הופמן (MSW)

בני יעקב

### תוכן העניינים

3	על המחברים.....
1	מבוא .....
10	2. הטמעת התוכנית – המבנה הארגוני .....
10	2.1 התאמת התוכנית .....
10	2.2 דרישות ארגוניות .....
10	2.3 אידיאולוגיית 12 הצעדים.....
11	2.4 שפת 12 הצעדים .....
11	2.5 מנהל המרכז .....
12	2.6 צוות המרכז .....
13	2.7 הכשרה .....
13	2.8 הדרכה .....
14	2.9 קליטת מטופלים למרכז .....
15	2.10 סדר יום ופעילות מכוני 12 הצעדים .....
16	2.11 אחריות אישית, עזרה הדדית, "קהילת החלמה" .....
17	2.12 אנ-איי במרכז .....
18	3. עבודת הצעדים במרכז .....
18	3.1 יעדי ההחלמה הבסיסיים .....
19	3.2 אמצעי עזר להחלמה .....
20	3.3 עבודת הצעדים .....
26	סיכום .....
27	נספח מס. 1 – מילון מונחים .....
32	נספח מס. 2 .....
32	תפילת השלווה .....
32	שנים עשר הצעדים (מתוך אנ-איי) .....
33	תפילת צעד שלישי .....
33	תפילת צעד שביעי .....
34	רשימת מקורות לקריאה נוספת .....



## על המחברים

**ד"ר נתי רונאל**, קרימינולוג קליני. בעל תואר PhD מהאוניברסיטה העברית בירושלים, המכון לקרימינולוגיה. מרצה באוניברסיטת בר אילן, המחלקה לקרימינולוגיה. חוקר ומרצה על התמכרויות, קבוצות לעזרה-עצמית למכורים בכלל ותוכנית 12 הצעדים בפרט. מפתח "דרך החסד" שהיא הכללת 12 הצעדים לפרקטיקה מקצועית עם אוכלוסייה מגוונת. מנחה סדנה על דרך החסד לאנשי מקצוע באוניברסיטת תל אביב וגם סדנאות ממוקדות במסגרות מקצועיות.

**פרנסואז הופמן**, עובדת סוציאלית. בעלת תואר MSW מ- Yeshiva University, ארה"ב. יועצת בקרן סאקט"א - רש"י בתחום פיתוח שירותים ותוכניות טיפול לנפגעי סמים. בעבר, מנהלת "קרן שלם", יו"ר מחוז המרכז באיגוד העובדים הסוציאליים ובעלת ותק רב בטיפול ישיר באוכלוסיות שונות במסגרת רשויות מקומיות.

**בני יעקב**, מדריך מוסמך לטיפול בנפגעי סמים. בוגר קורס להנחיית קבוצות, קורס גשטלט, וקורס "דרך החסד" – 12 הצעדים בפרקטיקה מקצועית. עובד הרשות למלחמה בסמים, מטמיע את שיטת 12 הצעדים בארץ בהנחיית סדנאות לאנשי מקצוע שונים בתחום ההתמכרויות. ממייסדי הקהילה הטיפולית "הדרך" על פי שיטת 12 הצעדים והסמנכ"ל הראשון של הקהילה.

## הערת המחברים:

האמור בחוברת זו אינו בא במקום החוק ו/או התקנות למוסדות לטיפול בנפגעי סמים.

## פתח דבר

מודל ההטמעה של תוכנית 12 הצעדים במרכזי טיפול מקצועיים בהתמכרויות, המוצע במדריך, פותח במאמץ משותף של קרן סקט"א – רש"י והרשות למלחמה בסמים. מטרת המדריך היא לספק לאנשי מקצוע בתחום ההתמכרויות, למנהלי מרכזי טיפול ולקובעי מדיניות בתחום הטיפול ידע על הטמעת תוכנית 12 הצעדים בעבודתם, כיצד ניתן לבצעה ומה היא דורשת מהיחידה או הארגון אליו היא משתייכת. על בסיס ידע זה ניתן, להערכתנו, לבנות מרכזי טיפול מבוססי תוכנית 12 הצעדים, כפי שמתקיים בהרחבה מזה שנים רבות בעולם הרחב ובארץ עם עדויות רבות להצלחה.

לשם פיתוח המודל ביקרנו במספר מרכזי טיפול בארץ, שם שוחחנו עם מנהלי היחידות ואנשי צוות שונים. המרכזים בהם ביקרנו הן:

מרכז "הדרך" בנס עמים;

מרכז "ריטורנו" ליד קיבוץ צרעה;

הקהילה הטיפולית "מטה יהודה" ליד בית גוברין;

מרכז יום "חוסן" בבאר שבע.

בנוסף, השתמשנו בעת פיתוח המודל בהיכרות האישית שלנו עם מגוון דרכי הטיפול בהתמכרויות הנקוטות בארץ ובעולם, אלו שהטמיעו את תוכנית 12 הצעדים וגם אחרות, עם האנ-איי, קבוצות מקבילות (איי-איי, או-איי ועוד) וספרות ההחלמה שלהן, עם תוכנית 12 הצעדים בהיותה מיושמת במגוון מפגשים טיפוליים עם אוכלוסיות שונות, וגם בהיכרותנו עם הספרות המקצועית הדנה ביישום תוכנית 12 הצעדים (מחקר וספרות קלינית). מעל לכל המודל מייצג את היכרותנו עם עולם המכורים בארץ, חווייתם המיוחדת, שפת "המחלה" וההחלמה שלהם, צורכיהם כבני אדם וכמכורים, שאיפותיהם המוצהרות והניסיון האישי המצטבר שלהם.

בפתח המדריך בחרנו להציג מבוא כללי על תוכנית הצעדים שידגיש את הנקודות הרלבנטיות להטמעתה כטיפול מקצועי. לאחר המבוא נציג את מודל ההטמעה עצמו. את תיאור המודל בחרנו לחלק לשניים: א. המבנה הארגוני – מה נדרש מארגון או יחידת טיפול כדי להטמיע את התוכנית ובאילו פעולות יש לנקוט לשם כך; ב. התוכן – מהו תוכן הטיפול המיוחד לתוכנית 12 הצעדים המוטמעת ביחידה מקצועית.

המדריך המוצג כאן נכתב באופן ממוקד ביותר על מנת להקל על היישום המעשי של המודל המוצע. להערכתנו רצוי ואף הכרח לכל מי שמעוניין להשתלב ביישום המודל להרחיב את הידע על תוכנית הצעדים בקריאה במקורות מתאימים. לשם נוחות, צירפנו בסוף המדריך רשימת מקורות מגוונת ונרחבת, שבין היתר שמשה גם אותנו.

ברצוננו להדגיש, כפי שיפורט בהמשך, שהמודל שאנו מציעים כאן אינו זהה לאנ-איי, אם כי הוא בהחלט מציע שיתוף פעולה עם קבוצות האנ-איי הקיימות בארץ ותוכנית ההחלמה המיוחדת שלהן. המודל המוצע אינו מייצג את האנ-איי וגם לא מציע לאנ-איי תוכנית כלשהי, למעט הצעה לשיתוף פעולה. אנו פונים

בבקשה מיוחדת לקוראים שלא לבלבל בין המודל המוצע כאן לבין האנ-איי על מנת שנימנע מלהפריע לפעילותו הברוכה של ארגון חשוב זה.

חובה נעימה לנו היא להודות לאלו שסייעו בידינו בכתיבת מדריך זה: אלי אללוף, ד"ר חיים מהל, דויד גאפל, הרב איתן אקשטיין, מגי, עמי, אמנון, שלמה, שמעון אבינועם. כמו כן, ברצוננו להודות גם לכל אנשי הטיפול אותם פגשנו ופוגשים בעבודתם השוטפת ובהכשרות אליהם הם מצטרפים ומהם אנו למדים. והעיקר, ברצוננו להודות לאלפי-אלפי המחלימים בדרך 12 הצעדים החוצבים בניסיונם את הדרך בה צעדנו גם אנו במדריך זה, ואשר ללא ניסיונם המצטבר לא היתה הדרך.

תקוותנו ותפילתנו כי המודל המוצע יסייע למכורים סובלים למצוא תקווה של החלמה בחייהם ולחיות בקרבנו חיים נקיים מסמים, הגונים, מאושרים ומלאי אמונה, אהבה וסיפוק.

## 1. מבוא

פגישה בין שני אלכוהוליסטים, אחד פיכח כחצי שנה והאחר עדיין בתקופת שתיינות פעילה, שנערכה בשנת 1935 בארה"ב, היוותה חוליה מרכזית בשרשרת מאורעות שהוליכה להולדת ארגון אלכוהוליסטים אנונימיים (איי-איי). לפגישה זו קדמה סדרת מפגשים בין אלכוהוליסט אחר לבין קרל יונג, בה הבהיר יונג לאלכוהוליסט שהדרך להחלמתו היא באמצעות חוויה של התערורות רוחנית. ארבע שנים לאחר מכן, בשנת 1939, ארגון איי-איי, שכבר מנה כמאה חברים, הוציא לאור את ספרו הראשון, "הספר הגדול" של איי-איי, ובו נפרסה תוכנית ההחלמה שהציע הארגון לחבריו – תוכנית המנוסחת במתכונת של שתיים-עשרה הצעות פשוטות ומעשיות להחלמה הנבנות זו על גבי זו - תוכנית 12 הצעדים.

הפוטנציאל של התוכנית, שזכה להוכחות מצטברות רבות בניסיונם של אלפי-אלפי אלכוהוליסטים, ראשית בצפון אמריקה ולאחר מכן בארצות רבות אחרות, עודד יצירתן של שתי הרחבות משמעותיות. ראשית, אוכלוסיית היעד של התוכנית הורחבה ועמה גם הבעיה המרכזית לה התוכנית הציעה תשובה. כך לדוגמה התוכנית, שנולדה כמענה לאלכוהוליסטים, אומצה כלשונה על ידי בני המשפחות שלהם בארגון אל-אנון, על ידי מכורים לסמים בארגון אנ-איי ובני משפחותיהם בארגון נאר-אנון, אכלנים כפייתיים בארגון או-איי, מהמרים בארגון ג'י.איי., כאלו הסובלים מתאונות מינית כפייתית, אנשים שלקו בדיכאון כרוני ועוד רבים אחרים. כל אלו התארגנו בקבוצות מתאימות לעזרה-עצמית שפועלות במתכונת מקבילה לאיי-איי ומציעות את תוכנית 12 הצעדים כתוכנית החלמה עיקרית, ויחד הן מהוות את תנועת 12 הצעדים.

הרחבה שנייה של התוכנית היא הוצאתה מנחלתם הבלבדית של ארגוני העזרה העצמית למיניהם והטמעתה במרכזי טיפול מקצועיים. כבר מימיה הראשונים משכה התוכנית תשומת לב של אנשי מקצוע מרכזיים בתחום הטיפול באלכוהוליזם והתמכרויות. אנשי מקצוע אלו, שהיו עדים להצלחת התוכנית לסייע להחלמתם של אלכוהוליסטים רבים באיי-איי, עמדו על הפוטנציאל הגלום בה ובטאו זאת בכמות מרשימה של מחקרים ומאמרים. במקביל, החלו להופיע מרכזי טיפול בהם ההישענות היתה יותר ויותר על תוכנית 12 הצעדים תוך כדי התאמתה לעבודה מקצועית. מרכזי טיפול אלו עסקו בעיקר בהתמכרויות שונות, אולם בשנים האחרונות הופיעו גם דרכי טיפול מקצועיות, מבוססות 12 הצעדים, שמציעות מענה לאוכלוסייה רחבה יותר, למשל לגברים אלימים.

בתהליך ההרחבה של התוכנית למרכזי טיפול, שבולט במיוחד בתחום הטיפול בהתמכרויות, אנו יכולים לזהות רצף של דרכים בהם אנשי מקצוע בחרו לשתף פעולה או לאמץ את התוכנית. שיתוף הפעולה המינימלי ביותר מוצע כאשר אנשי מקצוע מפנים מטופלים לארגוני עזרה עצמית שמתאימים להם בהם מתקיימת עבודת 12 הצעדים (איי-איי ואנ-איי). הרחבה של שיתוף הפעולה מתקיימת כאשר במרכזי הטיפול ישנה הפנייה וליווי אקטיביים של המטופלים אל קבוצות 12 הצעדים. במקרים אלו הקשר של המטופל לקבוצה מתחיל עוד במרכז, באמצעות אנשי קשר שהם מכורים נקיים, והוא מלווה ונתמך על ידי הצוות המקצועי של המרכז. מרכזים אחרים בחרו לאמץ את התוכנית כמרכיב בטיפול הכולל המוצע

למכורים, וזאת בדרך כלל בהתבסס על מכורים-נקיים בעלי ניסיון בתוכנית שמועסקים במרכזים או באמצעות אנשי מקצוע הבקיאים בתוכנית ושעברו התנסות מסוימת בה. בחלק מהמרכזים הללו התוכנית מהווה את המרכיב הטיפולי העיקרי ולעתים קרובות גם היחיד, וזאת לאור היותה גורם השינוי שהוכח כמשמעותי ביותר עבור מכורים רבים.

בבואנו לבחון את התוכנית כדרך טיפול המשמשת מרכזי טיפול מקצועיים, ניתן לציין מספר הנחות יסוד המאפיינות אותה ומבחינות בינה לבין דרכי טיפול אחרות:

א. **מבנה הנפש** – התוכנית תופסת את האדם כמתפקד בשלוש רמות – גופנית/התנהגותית, נפשית ורוחנית. רמות אלו באות לידי ביטוי הן בתפקוד הנורמטיבי, הבריא, והן אצל המכור. המכור נתפס כסובל ממחלה תפקודית המכונה מחלת ההתמכרות והיא "פועלת" בשלושת הרמות הללו. לכן, על פי התוכנית, ההחלמה צריכה להתייחס אל שלושתן. בעוד שהרמות הגופנית/התנהגותית והנפשית זוכות להתייחסות בדרכי טיפול שונות, הרי שהתוספת של הרמה הרוחנית, שזוכה לדגש בתוכנית, היא ייחודית לה. מכאן ההתייחסות לתוכנית כאל רוחנית. אולם יש לזכור כי התוכנית מציעה תפיסה הוליסטית של מחלת ההתמכרות המתייחסת לשלושת הרמות בו-זמנית. ההחלמה מושגת באמצעות עבודה במקביל על שלושת רמות אלו, כל אחת בהתאם לצרכים הייחודיים שהיא מעלה בפני המכור המחלים.

ב. **ההפרעה הבסיסית** – על פי תוכנית הצעדים, ההתמכרות הינה מחלה תפקודית ראשונית, כלומר, אינה סימפטום של הפרעה עמוקה יותר. מחלת ההתמכרות, כמו רוב הפרעות ההתנהגות האחרות, מתבטאת ב"פגמי אופי" בהם מתקיים באופן פנומנולוגי מרכיב של ריכוז עצמי קיצוני, של אגוצנטריות. הריכוז העצמי מהווה את פגם האופי הבסיסי, את "השורש" של מחלת ההתמכרות. שימת דגש על מרכיב זה של ריכוז עצמי, כביטוי המובהק של מחלת ההתמכרות, מאפשרת לתוכנית לענות על מרבית הפרעות ההתנהגות אותן מציגים המכורים. התוכנית תופסת את המכור כנמצא במצב של חוסר אונים מול הריכוז העצמי, וזהו הביטוי העמוק של מחלת ההתמכרות. מתוך הריכוז העצמי נובעים מרכיבים נפשיים שונים המשפיעים על אופי הפרעת ההתנהגות כגון, כמיהה לשינוי מצב ההכרה (מוליכה להתמכרות), כעס וקנאה (מוליכים לאלימות), עיסוק כפייתי בדימוי הגוף (מוליך להפרעות אכילה מסוימות) ועוד. המכור נתפס כחסר אונים גם בפני המרכיבים הנפשיים השונים וגם בפני התפרצותם ההתנהגותית, כגון בפני השימוש בסמים. מכאן הצורך בתוכנית החלמה שתיתן מענה לחוסר האונים של המכור בשלושת הרמות.

ג. **שליטה עצמית** – על פי התוכנית, למכורים ישנה מוגבלות בסיסית המגדירה את הווייתם כמכורים. מוגבלות זו מתבטאת בחוסר היכולת לשלוט על התמכרותם ועל התנהגויות ומצבים רגשיים נלווים. כל עוד המכורים מנסים לשלוט על הבלתי-ניתן לשליטה, על מוגבלותם הבסיסית, הם סובלים מחוסר שליטה גדל. כל רמת הוויה מאופיינת במוגבלות מסוימת. ברמה הגופנית, המוגבלות של המכור מכונה "אלרגיה", והכוונה היא לצורך הכפייתי של הגוף לצורך



עוד ועוד סמים לאחר תחילת השימוש. כך המכור חסר אונים בנסותו לשלוט על צריכת הסמים שלו, וכאשר הוא מתחיל להשתמש בסם כלשהו הוא אינו יכול לעצור את השימוש. בדומה, המכור חסר אונים מול הכמיהה הנפשית לשנות את מצב ההכרה ומול התנהגויות אופייניות כגון התפרצויות אלימות. ברמה הרוחנית, המכור מוצא עצמו חסר אונים ומוגבל בפני הריכוז העצמי שלו, ולכן הוא חייב סיוע מכוח גדול ממנו, הכוח העליון, כדי להשתחרר מהריכוז העצמי. בטיפול מקצועי ניתן לסייע למכור לאתר את הבלתי-ניתן לשליטה בחייו, את המוגבלות הבסיסית כפי שמתבטאת בחייו, ואיתור זה הוא הבסיס הרחב לתוכנית. על פי הצעד הראשון בתוכנית, על המכור להימנע לחלוטין מאותו גורם בפניו הוא חסר אונים – סמים, הימורים, מאכלים מסוימים, מצבים רגשיים מסוימים ועוד, היות והוא חסר אונים בפניו. דווקא מתוך ההימנעות, המבטאת הרפיה ונטישת הרצון לשלוט בבלתי-ניתן לשליטה, האדם יכול לקחת אחריות על חייו, וזהו פרדוקס פרגמטי. ניסיון המכורים הראה שההימנעות אכן "עובדת".

ד. **המאבק האנושי** – על פי התוכנית, מאבק פנימי כנגד הריכוז העצמי הוא המפתח לחיים נקיים, נכונים ומלאי סיפוק. התוכנית, בהיותה רוחנית, מניחה קוטביות מתמדת בין ריכוז עצמי להתמקדות באלוהים. הריכוז העצמי מוליך לחוסר אונים גדל ולסבל, בעוד שההתמקדות באלוהים היא מקור לשלווה גדלה, חרות אישית, אושר ואהבה, יחד עם העלמות ההפרעה המקורית – רגשית או התנהגותית. המיוחד לתוכנית צעדים היא שימת הדגש על עצם ההתקדמות לקראת התמקדות באלוהים, מבלי להתחשב בנקודת המוצא של האדם מבחינת אמונתו.

ה. **תנאי האמונה** – על אף היותה תוכנית רוחנית, אין תוכנית 12 הצעדים מחייבת כל אמונה ראשונית שהיא, אלא רק נכונות ליישום המלצות התוכנית. התוכנית מציעה לעוקבים אחריה לנהוג "כאלו", ולבצע את המלצותיה. במקרים רבים מתעוררת אמונה כלשהי אצל המכור תוך כדי מעקב אחר המלצות התוכנית.

ו. **ההשפעה ההדדית** – על פי תוכנית הצעדים, המתווך הטוב ביותר בין האדם לתוכנית הוא הניסיון המעשי בה. התוכנית, אם כן, נסמכת על ידע התנסותי ועל דוגמה אישית. האדם שחווה את התוכנית ולומד אותה מהתנסותו הוא זה המדגים אותה בפני החדש.

במחקרים שנערכו על מכורים שהחלימו בתוכניות 12 צעדים שונות בארה"ב ובארץ (איי.איי, אנ-איי, או-איי) נמצא שבתהליך ההחלמה מכורים עוברים שינוי עמוק ואופייני בהשקפת העולם שלהם. השינוי בהשקפת העולם מתייחס למספר תחומי חיים רלבנטיים: המכור לעצמו, המכור מול מחלת ההתמכרות, המכור בחברה, המכור ביחס לאלוהים. מכורים תיארו כיצד התחולל השינוי ההדרגתי בהשקפת עולמם לגבי תחומים אלו, תוך הפנמת האידיאולוגיה של התוכנית. כך מכורים פעילים שמציגים קוטביות בין תחושת אומניפוטנציה ("כל יכול") מזויפת לבין שקיעה לייאוש של חוסר אונים, הצליחו לאזן את התנועה הזו ולקבל תחושת ערך עצמי ריאלית יותר. האיזון הושג, בין היתר, תוך כדי הקבלה העצמית של העובדה שהם סובלים ממחלת ההתמכרות ולכן הם חייבים לעקוב אחר אורח חיים מסוים שמוליך להחלמה יציבה.

בראשית ההחלמה התמיכה של החברים נחוותה על ידי מרבית המכורים כקריטית להמשך דרכם. באמצעותה הם יצאו מחויית הבידוד של ההתמכרות הפעילה, בתקופה בה היחסים עם האחרים היו בעיקר יחסי תחרות, חשדנות, אי-אמון ו"קומבינות". במהלך ההחלמה עם תוכנית 12 הצעדים לומדים המכורים בהדרגה יחסי אמון, קרבה, קבלה הדדית ונתינה בלתי-מותנית. אצל חלק ניכר מהחברים כל השינויים הללו הסתייעו בשינוי בתחום יחסיהם עם אלוהים. מכורים שהצהירו על חוסר אמונה הצליחו למצוא אותה ולהעניק לה מקום גדל בחייהם. אחרים החליפו אמונה עמומה עם תפיסת שכר ועונש נוקשה באמונה בהירה המדגישה פתיחות ואהבה. שינוי זה נחוה באופן הדרגתי כאשר האמונה נחשפה תוך המשך התרגול של ההחלמה.

לאור יכולתה של התוכנית להביא את המכורים המחלימים לשינוי כה עמוק בהשקפת העולם, המתייחס לתחומי חיים בסיסיים ומשליך על אורח החיים הכולל של המכור המחלים, הטמעתה במרכזי טיפול מקצועיים יכולה לכוון לקראת ההשגה של שינויים אלו.

## **2. הטמעת התוכנית – המבנה הארגוני**

בחלק זה של המדריך נתאר את הדרישות הארגוניות, המבנה ואופן הפעילות של מרכז המטמיע את תוכנית 12 הצעדים כתוכנית טיפול עיקרית.

### **2.1. התאמת התוכנית**

את תוכנית 12 הצעדים ניתן להטמיע כתוכנית הטיפול המרכזית במגוון של מרכזי טיפול ויחידות שונות. התוכנית ניתנת ליישום בקהילה טיפולית בה מתגוררים המכורים המחלימים במשך חודשים ארוכים, בקהילות קצרות טווח, במרכזי יום אמבולטוריים וביחידות טיפול אליהן מגיעים המטופלים אחת למספר ימים לשם שיחות אישיות עם/בלי בדיקות שתן. אופן ההטמעה של התוכנית כמתווה דרך טיפול יהיה דומה במרכזים השונים, אולם בכל מרכז יהיה הדגש שונה בהתאם לאופיו המיוחד. אנו נציג את הטמעת התוכנית באופן המקסימלי בקהילה טיפולית מסוג 12 הצעדים בה מתגוררים המכורים, אולם עם מאמצי סיגול מועטים ניתן להתאים את ההטמעה לכל יחידה שהיא. הטמעת התוכנית המוצגת כאן מתאימה לכל הסוגים של אוכלוסיות המכורים (נוער ומבוגרים, נשים, מכורים פעילים ובזמן הדה-טוקס). התאמת התוכנית במרכזי טיפול ושיקום לנוער ברחבי העולם הוכיחה את עצמה כשיטת התערבות יעילה, כאשר התוכנית היוותה את הבסיס הטיפולי לשיקום בצד דרכים נוספות כגון השלמת חינוך והשכלה והכשרה מקצועית.

### **2.2. דרישות ארגוניות**

על מנת שמרכז טיפולי יוגדר ככזה המופעל על פי עקרונות 12 הצעדים עליו לעמוד בתנאים מסוימים. התנאים הללו כוללים: הגדרת אידיאולוגיה טיפולית המבוססת על 12 הצעדים שתנחה את פעילות המרכז; אימוץ 12 הצעדים כשפה טיפולית במרכז; התאמת המנהל לאופי המרכז; צוות טיפולי רב-מקצועי לא-היררכי שחבריו מכירים את התוכנית ומתרגלים אותה בחייהם ושכולל מכורים נקיים מנוסים באנ-איי ובתוכנית הצעדים; הכשרה בתוכנית 12 הצעדים לצוות; הדרכה שוטפת לעבודת 12 הצעדים במרכז; דרכי קליטת מכורים למרכז על פי עקרונות התוכנית; סדר יום ופעילות מכווני 12 הצעדים עם הקדשת זמן ללימוד הצעדים ולתרגולם במרכז; מתן אמצעי עזר למטופלים לשם לימוד התוכנית (ספרות עזר, כלי כתיבה, סיוע בקריאה ובכתיבה לנזקקים); יצירת "קהילת החלמה" מבוססת העקרונות הרוחניים עם אחריות אישית ועזרה הדדית בהחלמה; שיתוף פעולה עם קבוצות אנ-איי במרכז, בשכנות למרכז וגם באזורי המגורים של המטופלים במרכז.

### **2.3. אידיאולוגיית 12 הצעדים**

12 הצעדים כאידיאולוגיה טיפולית כוללים תפיסה של מהי ההתמכרות, מהי דרך ההחלמה ומהו מקור ההחלמה. כפי שצינו במבוא, אידיאולוגיית התוכנית מדגישה שההתמכרות היא מחלה תפקודית ראשונית, כלומר, ההתמכרות אינה סימפטום של הפרעה אחרת, עמוקה יותר, אלא מחלה תפקודית העומדת בפני עצמה. במחלה תפקודית הכוונה היא שהמחלה מופיעה בתפקוד הלקוי של הסובל. הביטוי החיצוני של מחלת ההתמכרות הוא ההתנהגויות הקשורות לשימוש הכפייתי בסמים, המוגדרות כחוסר אונים בפני חומרים משני מצב הכרה, וגם התנהגויות נלוות כגון עבריינות, אלימות וחוסר הצלחה של המכורים לנהל את חייהם באופן נורמטיבי, מספק ופורה. ביטויים נוספים של המחלה הם מצב נפשי הנשלט על ידי כמיהה לשינוי מצב ההכרה והתכוונות רוחנית הנשלטת על ידי ריכוז-עצמי קיצוני. דרך ההחלמה כוללת הינרות מלאה מכל חומר משנה מצב הכרה, אחריות אישית מלאה להחלמה המתבטאת בבקשת עזרה רצונית של המכור, היכרות אישית של מצבי חוסר האונים ובעיקר התקדמות בתרגול של אורח חיים מוסרי-רוחני. מקור ההחלמה המוחלט על פי 12 הצעדים הוא אלוהים וגם התוכנית עצמה, כדרך חיים רוחנית הנתפסת כמבטאת את רצון האלוהים. בשלבי ההחלמה המוקדמים יותר ההחלמה מסתייעת בתהליכים חברתיים המקבלים את המכורים ללא תנאי ומכוונים אותם לדרך חיים רוחנית תוך מתן דוגמא אישית של מחלימים ותיקים. תהליכים חברתיים אלו מתרחשים בתוך קהילה תומכת המכוונת להחלמה – קהילת החלמה המבטאת ומיישמת בפועל את האידיאולוגיה הרוחנית. איי-איי ואנ-איי הן קהילות החלמה רוחניות, לא-גיאוגרפיות, פתוחות מבחינת תנועת החברים בהן. מרכז טיפול אשפוזי מהווה קהילת החלמה רוחנית, גיאוגרפית וסגורה. יחידה אמבולטורית היא קהילת החלמה רוחנית, לא-גיאוגרפית וסגורה. אחד ההיבטים של קהילת החלמה רוחנית שיוטמע במרכז הוא עזרה הדדית, המתבטא בכך שוותיקים מלמדים חדשים. להיבט זה ישנם יתרונות טיפוליים רבים שמחזקים את ההחלמה.

#### **2.4. שפת 12 הצעדים**

תוכנית 12 הצעדים מהווה שפה טיפולית שלמה הכוללת את מרבית המושגים הנחוצים לנו בבואנו לטפל במכורים. שפה זו מבטאת את האידיאולוגיה הייחודית של התוכנית. בנספח מס. 1 צירפנו מילון למונחי התוכנית העיקריים, שחלקם מביעים את התפיסה הטיפולית של התוכנית. כדי להטמיע את התוכנית, התקשורת הבינאישית במרכז – של המטופלים בינם לבין עצמם, של הצוות עם המטופלים, של הצוות בינו לבין עצמו ושל הצוות/המנהל עם גורמי חוץ – צריכה להתבסס רובה ככולה על שפת התוכנית. בכך יובטח שהמטופלים והמטופלים משתמשים באותה שפה, כלומר, אין ריחוק תרבותי (לפחות זה המתבטא בשפה) בין המטופלים לצוות. היות וזו גם השפה בה משתמשים חברי אנ-איי בארץ הרי השימוש בה כבר בזמן הטיפול יאפשר רצף טיפולי בין המרכז לקבוצות האנ-איי. כמו כן, השימוש בשפת התוכנית יבטיח שהמרכז אכן מפעיל את התוכנית במלואה ואינו מחפש לה "תחליפים" המתבטאים בשפה מקצועית רגילה.

#### **2.5. מנהל המרכז**

מנהל המרכז הינו דמות מרכזית בהטמעת התוכנית בעבודת המרכז. ניתן לקבוע שמידת הקבלה של המנהל את התוכנית תקבע את המידה והאופן של יישומה במרכז. לכן אנו רואים חשיבות עליונה בבחירת המנהל המתאים למרכז. רצוי ביותר שהמנהל יהיה אדם המכיר היטב את התוכנית וגם מתרגל אותה בחייו האישיים כדרך חיים, או לחילופין, מכיר את התוכנית על בורייה ומתרגל בחייו האישיים דרך חיים הקרובה ברוחה לתוכנית. אין צורך שהמנהל יהיה מכור נקי המחלים בדרך 12 הצעדים, אם כי רקע אישי כזה יכול להוות יתרון. על המנהל להיות איש מקצוע טיפולי כמקובל.

## **2.6. צוות המרכז**

צוות המרכז יכלול לפחות מחצית מכורים-נקיים (לפחות 3 שנים של החלמה) שיוכלו להוות דוגמה אישית של החלמה. יהיו אלו מכורים-נקיים שמכירים היטב את התוכנית מניסיון אישי, משתתפים באופן סדיר במפגשי אנ-איי, עבדו ועובדים אותה בחייהם עם הדרכה שוטפת, וגם בעלי ניסיון בהנחלת התוכנית לאחרים כחונכים. בנוסף, יכלול הצוות אנשי מקצוע ממגוון תחומים טיפוליים רלבנטיים (עו"ס, קרימינולוגים קליניים ויישומיים, פסיכולוגים ייעוציים וקליניים, רופא, מטפלים באמנות וכדומה) שהוכשרו בתוכנית, מכירים אותה על בוריה ומיישמים אותה בחייהם כך שאידיאולוגיית התוכנית מהווה את ה-"אני מאמין" המקצועי שלהם. הייחוד של המרכז יתבטא, בין היתר, בהיעדר מוחלט של כל היררכיה מקצועית הנגזרת מהרקע המקצועי והאישי של אנשי הצוות. כלומר, כל אנשי הצוות יהיו במעמד מקצועי שווה בהתייחס להחלטות השונות הקשורות למטופלי המרכז, למעט שתחום עיסוקם יוצר מיומנות ייחודית רלבנטית להחלטה (לדוגמא, רופא בעת שיקול רפואי-בריאותי). אנו מייחסים חשיבות רבה לכלל זה היות והוא מבטיח שהמרכז יתפקד כקהילת החלמה רוחנית המתבססת על התוכנית.

בגלל אופיו המיוחד של המרכז רצוי יהיה ככל הניתן לשאוף להעסיק את העובדים במשרה מלאה ולהימנע מלהעסיק עובדים בחלקי משרה קטנים, למעט שתחום עיסוקם הייחודי מצדיק זאת (לדוגמא, הנחיית חוגים).

המרכז יהיה פתוח להעסקת מתנדבים בתפקידים שונים (הוראת עברית ומקצועות אחרים, סיוע למטופלים, סיוע לתחזוקת המרכז). מועמדים להתנדבות יעברו הכשרה מתאימה על מנת שיכירו את התוכנית והאידיאולוגיה הייחודית לה. מועמדים שהם מכורים-נקיים החיים את התוכנית וגם שעומדים בקריטריונים להתנדבות שייקבע כל מרכז – יתרון.

תפקידים מוגדרים במרכז (איש צוות יוכל לבצע מספר תפקידים מוגדרים):

א. מדריך צעדים – תפקיד שיתבצע על ידי מכור-נקי המדריך במרכז. תפקידו ללמד את המטופלים את הצעדים בקבוצות למידה, סמינרים והרצאות על התוכנית, או לסייע למטופלים ותיקים ללמד מטופלים חדשים יותר את הצעדים.

ב. חונך – המדריכים יישמשו כחונכים למטופלים הוותיקים שבמרכז. סגנון החונכות יהיה בדומה לחונכות שבאנ-איי וגם יכלול סוגיות הקשורות לחיים במרכז.

- ג. מנחה קבוצות – איש מקצוע טיפולי או מדריך שינחו קבוצה טיפולית על בסיס תוכנית הצעדים.
- ד. מטפל – איש צוות העובד כמטפל פרטני, על פי אידיאולוגיית התוכנית.
- ה. עובד סוציאלי – שיהיה אחראי לבניית תוכנית שיקום ארוכת טווח למטופלים תוך יצירת קשר מוקדם ככל האפשר עם גורמים מתאימים בקהילה ממנה הגיע כל מטופל. תוכנית השיקום תכלול קשר רציף עם קבוצות אנ-איי בקהילה.
- ו. מטפל משפחתי – איש צוות שיציע, במידת האפשר, הכנה לטיפול זוגי או משפחתי כאשר נדרש. תתכן גם העברת קבוצה לבני/ בנות זוג של מטופלים במרכז וגם הרצאות שוטפות על התוכנית בפני בני המשפחה. הטיפול הזוגי/ משפחתי יתבצע על פי עקרונות תוכנית הצעדים עם הדגש המתאים. התערבות משפחתית כלשהי תכלול גם הפניית המשפחה לקבוצות נאר-אנון בקהילה.
- ז. רכז טיפולי – במידת הצורך אחד מאנשי הצוות יהווה רכז טיפולי. רצוי שתפקיד זה ימולא על ידי איש הצוות המנוסה ביותר בתוכנית ובעל ידע מקצועי רחב ככל הניתן.

## **2.7. הכשרה**

כל אנשי הצוות של המרכז יעברו הכשרה כלשהי לתוכנית. ההכשרות שתידרשנה מהצוות הן:

הכשרה מעמיקה לתוכנית – הכשרה אינטנסיבית בהיקף של 80-100 שעות הכוללת הן ידע תיאורטי של התוכנית על היבטיה השונים וגם התנסות מעשית בתוכנית ותרגולה בחיי הלומדים. מטרת ההכשרה היא שהלומדים יוכלו לתרגל את התוכנית בחייהם וגם להעביר אותה למטופלים. במהלך ההכשרה יתרגלו הלומדים את כל 12 הצעדים.

הכשרה ראשונית (אוריינטציה לתוכנית) – הכשרה בהיקף של כ-12 שעות, הכוללת היכרות תיאורטית עם התוכנית על היבטיה השונים וגם התנסות מעשית ראשונית בצעד הראשון. מטרת ההכשרה היא שהלומדים יבינו את מושגי התוכנית השונים ויכירו את מקומה במערך ההחלמה, אך לא יעבירו אותה לאחרים.

כל אנשי הצוות המטפלים יעברו את ההכשרה המעמיקה לתוכנית, למעט אלו שמפאת תחום עיסוקם מועסקים בחלקיות קטנה של משרה. אלו, וגם המתנדבים, יעברו את ההכשרה הראשונית. האחריות על קיום ההכשרות לא תהיה על המרכז עצמו, אלא על הגופים המפעילים אותו. במידה ואיש צוות יעבור הכשרה מקבילה באופן עצמאי היא תוכר כמתאימה לעבודתו.

## **2.8. הדרכה**

צוות המרכז יקבל הדרכה שוטפת ברוח תוכנית הצעדים. רצוי שההדרכה תינתן על ידי גורם חיצוני למרכז, על מנת לאפשר את המבט מלמעלה החיוני להדרכה. המדריך יהיה בקי בצעדים ובעל ניסיון

בעבודה טיפולית על פי התוכנית וגם בהדרכת צוות. ניתן ליצור קבוצות הדרכה קטנות. במידת הצורך תינתן גם הדרכה אישית למטפלים מסוימים (לדוגמא, לרכז הטיפול או לעובד הסוציאלי).

מטפלים חדשים במרכז יעברו במשך 3 חודשים מעין חניכות אצל מטפלים ותיקים יותר, וחניכות זו תהווה את ההדרכה שלהם. בסיומה יצטרפו להדרכה השוטפת של המרכז.

רצוי שגם מנהל המרכז יזכה להדרכה בצורה של הדרכה קבוצתית שוטפת למנהלי מרכזים או הדרכה פרטנית.

### **2.9. קליטת מטופלים למרכז**

קליטת המטופלים במרכז תיערך על פי העקרונות הרוחניים של תוכנית 12 הצעדים שמכוונים לקבלה ללא כל תנאי מראש. על פי עקרון זה מגיע סיכוי לכל מכור ומכורה שמבקשים עזרה ברגע שהם מבקשים אותה. לכן המרכז צריך לשאוף להיות זמין לקליטת מטופלים בכל עת עם הליך קליטה מידי (בהתחשב במקום הפנוי). באופן עקרוני המרכז יהיה ערוך לקליטה של כל מכור, כולל מכורים החולים במחלות זיהומיות מדבקות, כפי שמקובל במרכזים דומים בעולם (לדוגמא, בכפרי הפטריארך). המרכז גם יקלוט מכורים-פעילים, שיעברו דה-טוקס (ללא תחליפי סם) מיד עם קליטתם במרכז.

כל מכור שיבקש להתקבל, בהתחשב במקום הפנוי, יזומן באופן מידי למרכז שם יעבור ראיון על ידי שני אנשי צוות בצוותא, כאשר לפחות אחד מהמראיינים הוא מכור-נקי. מטרת ראיון הקבלה אינה להעריך את בשלות המכור לטיפול, מתוך התפיסה שלכל מכור מגיע אותו סיכוי, אלא ללמוד על מכשולים אפשריים לטיפול הדורשים היערכות מיוחדת של המרכז כמו רקע פסיכיאטרי ידוע, הימצאות בהליך פלילי, מחלות זיהומיות מדבקות. כמו כן מטרת הראיון היא להקשיב למכור, לרצונותיו המיוחדים, לרקע האישי שלו (רק אם בחר לדבר עליו) וללמוד על מצבו המשפחתי, וזאת כדי שאפשר יהיה להציע לו את השירות הטוב ביותר. ראיון הקליטה יערך באווירה ידידותית ותומכת וישלב בתוכו עקרונות של גישת הראיון המוטיבציוני שעומדים בהתאמה לתפיסת התוכנית, כלומר, תוך כדי הראיון ינסו המראיינים לעודד מוטיבציה לשינוי אצל המועמד. תוך כדי שמירה על האווירה התומכת והמקבלת, ייערך למכור חיפוש קפדני על גופו ובכליו, על מנת למנוע הכנסה בטעות של חומרים אסורים למרכז. לאחר הראיון יוסבר למצטרף החדש על המרכז ועקרונותיו הרוחניים בשיחת אוריינטציה ראשונית. לשם כך יצטרף לשיחה מטופל ותיק במרכז שיספר מניסיונו על התהליך שהוא עבר וגם שיחנוך את המצטרף החדש בימיו הראשונים.

כל מצטרף חדש למרכז יקבל ערכה הכוללת דפי הסבר על המרכז, מבנה הפעילות, סדר היום הנהוג בו ואנשי הצוות העובדים. כמו כן יהיו בערכה אמצעי כתיבה (מחברת לעבודה עצמית וכלי כתיבה) וגם ספרות בסיסית של אנ-איי – הספר הגדול של אנ-איי והספר "רק להיום". ספרים אלו יישארו בידי המטופל – מתנת המרכז להחלמתו. בנוסף יקבל כל מצטרף לוח פגישות עדכני של קבוצות אנ-איי בארץ.

במידה והמצטרף הוא מכור-פעיל, יוסבר לו כבר בהליך הקליטה העיקרון של הינזרות מלאה מכל סם והוא ייכנס לתהליך של דה-טוקס, מלווה בתמיכה חזקה ורצופה של מטופלים ותיקים במרכז. במידת הצורך יינתן טיפול הולם למניעת סיבוכים רפואיים, אולם לא יינתנו במרכז כל תחליפי סם או תרופות המשפיעות על מצב ההכרה. בתקופת הדה-טוקס יקבל המטופל הטרי הכנה לעבודת הצעדים בקצב המתאים לו.

מצטרף חדש למרכז שהוא מכור נקי, או מצטרף שסיים דה-טוקס במרכז (עד שבוע), ייקלטו בהדרגה בפעילויות המרכז השונות. בחודש הראשון כל מצטרף חדש ילווה במטופל ותיק שיהיה החונך שלו ויסייע לו ככל הניתן. במהלך החודש הזה יצטרף המטופל החדש לקבוצות השונות של המרכז ויחל בתהליך ההחלמה תוך התאמת קצב התקדמותו ליכולתו. במידה ויתגלו צרכים מיוחדים שלו, כמו לדוגמא, מגבלות שפה או מגבלות בקריאה וכתביה, המרכז ישתדל לענות עליהם תוך היעזרות במתנדבים, על מנת לצמצם מכשולים אובייקטיביים לעבודת הצעדים.

#### **2.10. סדר יום ופעילות מכווני 12 הצעדים**

סדר היום של המרכז ידגיש את עבודת הצעדים. לשם כך יכלול סדר היום את הפעילויות הבאות:

- התכנסות בוקר לשם קריאה משותפת בספר "רק להיום" והתבוננות בוקר קצרה בדממה - ניתן לקיים לפני ארוחת הבוקר.
- קבוצת לימוד צעדים – לימוד יומי של הצעדים בקבוצות עבודה לפי ההתקדמות האישית.
- קבוצת צעדים טיפולית – קבוצה טיפולית קטנה (עד 10 משתתפים בקבוצה) על בסיס עקרונות התוכנית. תיערך פעמיים בשבוע.
- הרצאות, סמינרים והעשרה על התוכנית.
- עבודת צעדים אישית עם החונך. בתקופה הראשונה במרכז החונך הוא מטופל ותיק, ובהמשך אחד מאנשי הצוות. תיערך מדי יום.
- ביקור משפחות עם הרצאות על התוכנית לבני המשפחה והפנייתם לנאר-אנון.
- טיפול פרטני ו/או משפחתי. ייערך במידת הצורך.
- מפגש אנ-איי – ייערך במרכז עם חברי אנ-איי שיגיעו מחוץ למרכז, אולם לפחות פעם בשבוע ייסעו מטופלים באופן מסודר לאנ-איי בישוב הקרוב למרכז.
- פעילויות של תחזוקת המרכז על פי עקרונות האחריות האישית להחלמה והעזרה ההדדית (תפורטנה להלן).



- כל פעילות אחרת שמטרתה שיקום (השלמת השכלה, הכשרה מקצועית, לימוד הרגלי עבודה, פעילות ספורטיבית, פעילות שעות פנאי).

### **2.11. אחריות אישית, עזרה הדדית, "קהילת החלמה"**

אידיאולוגיית 12 הצעדים מקנה חשיבות ליישום האישי של התוכנית בחיי המכור המחלים. יישום זה אמור להתבטא בכל תחומי החיים, היות והתוכנית היא דרך חיים. ההתקדמות בהחלמה מושגת מתוך השינוי ההדרגתי בדרך החיים. לכן המרכז יאפשר למכורים לתרגל את ההחלמה בתוך החיים במרכז. שלושה מרכיבים יתקיימו במרכז:

א. אחריות אישית – כל מכור נתפס כאחראי להחלמה. אחריות אישית מתבטאת, בין היתר, באחריות על חיי המכור. אחריות זו תתבטא במרכז בהשתתפות פעילה בתחזוקת המרכז. המרכז יתחזק על ידי המכורים הגרים בו וכל פעולות התחזוקה השוטפות (ניקיון, אוכל, נוי וכדומה) תבוצענה על ידי המכורים, מתוך שימת דגש על כך שהן מהוות יישום בפועל של העקרונות הרוחניים ומתוך רצון לפתח אחריות אישית, תחושת שייכות ומחויבות למרכז.

תפיסת האחריות האישית תכלול גם את נושא המשמעת במרכז. עבירות על כללי המרכז המעטים תטופלנה מתוך כבוד מלא לאחריות האישית של המטופלים, תוך יצירת עימות עדין ומכבד ומבלי להשתמש באמצעים קיצוניים מרתיעים שמטרתם שבירת ההתנגדות. התפיסה היא שמכור שעבר על כללי משמעת הינו מכור במצוקה שזקוק להעמקת התרגול של התוכנית בחייו, והמרכז יציע לו תמיכה בכיוון זה. העקרונות הרוחניים של תוכנית הצעדים מתווים דרך לפתרון סכסוכים אישיים ברוח התוכנית, ועבירות משמעת שונות תטופלנה על פי עקרונות אלו.

ב. עזרה הדדית – כלל חשוב בהחלמה על פי 12 הצעדים הוא להעביר הלאה את שהמכור מקבל בהחלמתו. לכן המרכז יבנה מערך של תמיכה הדדית שכל המכורים המטופלים ייקחו בו חלק. מערך זה כולל עזרה בקליטת מכורים חדשים למרכז, חונכות לחדשים, סיוע בלימוד הצעדים, תמיכה הדדית שוטפת בחיי המרכז.

ג. קהילת החלמה – האחריות האישית והתמיכה ההדדית יוצרות יחד מבנה חברתי חדש, מבנה של קהילת החלמה. המרכז יתפקד כקהילת החלמה בה התהליכים החברתיים הם בכיוון ההחלמה ומדגימים את העקרונות הרוחניים ככל הניתן. אנשי הצוות יסייעו למטופלי המרכז בבניית קהילת החלמה, וגם הם ייטלו בה חלק. כל המטופלים ייתפסו כשייכים לקהילת החלמה והמרכז ישאף ליצור אצלם אחווה עם "גאוות יחידה", כך שיחישו שהמרכז מהווה עבורם בית. הקשר עם המרכז כקהילת החלמה לא יינתק עם סיום פרק ההחלמה במרכז, והבוגרים יוכלו להגיע למפגשים שונים שיזום המרכז וגם לפגישות אנ-איי במרכז.

## **2.12. אנ-איי במרכז**

המרכז אמנם לא יהיה מזוהה עם אנ-איי ולא קשור אליו, אבל ישאף לשיתוף פעולה הדוק עם ארגון זה. שיתוף הפעולה יתקיים בשלושה אופנים המבטיחים שמירה על רצף טיפולי:

א. המרכז יקיים בשטחו מפגשי אנ-איי שיהיו למכורים בלבד, אבל יהיו פתוחים גם למכורים מחוץ למרכז. חברי אנ-איי ותיקים מחוץ למרכז יחד עם בוגרי המרכז והמדריכים העובדים בו יהיו את הגרעין הקשה של קבוצות האנ-איי המקומיות – "מצפון הקבוצה". המרכז יציע מדי יום מפגש אנ-איי כך שכל מטופליו יוכלו לקיים את המלצת האנ-איי ל- "90 יום 90 פגישות".

ב. מטופלי המרכז יצאו למפגשי אנ-איי ביישוב הקרוב למרכז. היציאה לאנ-איי תהיה באופן מאורגן, בקבוצות של עד 10 מטופלים לערב, הכוללות ותיקים וחדשים במרכז. מטופלים בחודש הראשון לא יצטרפו ליציאה לאנ-איי בישוב.

ג. מטופלים של המרכז שיוצאים לחופשה יתבקשו להשתתף פגישות אנ-איי במקום מגוריהם (או במקום אליו יצאו לבלות את החופשה). המטופלים יאתרו את הפגישות באמצעות לוח הפגישות העדכני שיקבלו עם קליטתם במרכז. במידת האפשר המרכז יסייע לאותם מטופלים לפני החופשה ליצור קשר ראשוני עם חברי אנ-איי ותיקים באותן קבוצות שבמקום מגוריהם, על מנת שקליטתם בקבוצות תהיה חלקה ביותר. המרכז יעודד וילווה את המטופלים בחיפוש חונך מתוך קבוצות האנ-איי בקהילה, על מנת לאפשר רצף של עבודת הצעדים גם לאחר השחרור מהמרכז.

שיתוף הפעולה עם האנ-איי יאפשר לבוגרי המרכז להמשיך בפעילות באנ-איי באופן שלא יהווה שינוי חריג וקטיעת הרצף של ההחלמה במרכז.

### 3. עבודת הצעדים במרכז

בחלק זה של המדריך נפרט בקצרה את התכנים העיקריים המועברים תוך כדי עבודת הצעדים ואת האופנים השונים של תרגול הצעדים.

#### 3.1. יעדי החלמה הבסיסיים

- א. **הינזרות.** תפיסת 12 הצעדים מדגישה את הצורך בהינזרות מוחלטת מכל חומר משנה מצב הכרה (חומרים פסיכואקטיביים כולל אלכוהול) כתנאי חיוני להחלמה. יעד החלמה ראשון במעלה הוא השגת ההינזרות המלאה והשמירה עליה. כמו כן מדגישה התפיסה את הצורך להימנע מהתנהגויות העבר הקשורות לאורח החיים של המשתמש הפעיל בסמים, כמו לדוגמא, להימנע מעבריינות כלשהי. גם השגת הימנעות זו היא יעד החלמה ראשוני.
- ב. **בקשת עזרה.** בקשת עזרה וולונטרית היא התנאי להחלמה על פי התוכנית. לכן, שלב ראשון בהחלמה הוא לעודד את המכורים לדעת לבקש עזרה במידת הצורך.
- ג. **קבלה עצמית.** מכורים נתפסים כאנשים עם מודעות נמוכה למצבם, המכונה בקבוצות האנ-איי בשם הכחשה (יש להבדיל בין מונח זה, המתייחס להכחשה הקוגניטיבית, לבין הכחשה כמנגנון הגנה המוצג בפסיכולוגיה הדינמית). ההכחשה מתבטאת בכך שהמכור אינו מקבל את עובדת היותו מכור, ומתנהג כאילו הוא יכול לשלוט על השימוש שלו ולהפסיק בכל עת. לכן יעד החלמה הוא הקבלה העצמית של המכור – קבלתו את העובדה שהוא מכור ולכן עליו לנקוט בפעולות של החלמה, כמו ההינזרות המלאה מכל חומר משנה מצב ההכרה.
- ד. **מודעות.** עם הקבלה העצמית עולה אצל המכור המחלים מודעות. המודעות מורכבת ממודעות לתהליכים הנפשיים אותם הוא עובר וגם מודעות למשמעות של התנהגויותיו בהווה ובעבר.
- ה. **אחריות אישית.** תפיסת התוכנית מדגישה את האחריות האישית של המכור להחלמתו ולחיינו בכלל, וזאת מתוך גישה וולונטרית מוצהרת של התוכנית. כל האמצעים המוצעים להתקדמות בהחלמה הם כאלו המעודדים אחריות אישית. הגדרת האחריות האישית כיעד החלמה מוצהר במרכז מדגישה את חשיבותה ומבטיחה שאמצעי החלמה לא יעמדו כנגדה, כלומר, המרכז לא יפעיל מניפולציות בלתי-וולונטריות שמטילות את האחריות להחלמה על המרכז וקבוצת השווים.
- ו. **עבודת צעדים.** ההחלמה מושגת על ידי התקדמות בעבודת הצעדים. המרכז יציע למכורים המחלימים ייעוץ והדרכה אינטנסיביים לעבודת הצעדים עד לסיום צעד שבע. אלו הם הצעדים השייכים לתחום שבין אדם לעצמו ולא לזולתים כפי שהוא מבין אותו. בנוסף, יקבל כל מכור הדרכה ראשונית להמשך התוכנית, אולם העבודה על צעדי המשך (צעדים 8-12) תעשה לאחר עזיבת המרכז, כל מכור באופן עצמאי.

ז. **התקדמות רוחנית.** ההחלמה על פי תוכנית 12 הצעדים מתבטאת בהתקדמות רוחנית, המוגדרת בתוכנית כחיזוק הקשר ההכרתי עם אלוהים, כפי שאנחנו מבינים אותו, עד כדי עשיית רצונו ולא רצוננו. במלים אחרות, ההחלמה הרוחנית היא יציאה מהריכוז העצמי הקיצוני של המכור לכיוון אלוהים, המתבטאת בהתנהגות העוקבת אחר עקרונות רוחניים של **אמונה, פתיחות, סובלנות, נכונות, התחשבות, ענווה, כנות ויושר, אומץ ואהבה.** ברוח התוכנית, ידגיש המרכז את התקדמות הרוחנית כיעד מרכזי, תוך הכרה שאין שלמות בהחלמה.

### **3.2. אמצעי עזר להחלמה**

א. **תרגול חוסר האונים.** הביטוי המרכזי של ההתמכרות, שהופך אותה למה שהיא, הוא חוסר אונים של המכור בפניה. הכוונה היא שהמכור חווה כאילו אינו יכול בעזרת כוח רצונו להתמודד עם המחלה, ולכן הוא חסר אונים בפניה. ההתמכרות מהווה בחיי המכור כוח מניע בלתי-נשלט. כל מכור יכול לזהות אינספור מצבים, התנהגויות, מחשבות ורגשות בחייו בהם הוא חווה את חוסר האונים, בהם אולי ניסה לשלוט בהתמכרותו, ונכשל. כל מכור גם יכול לזהות כיצד בחייו הוא פעל כאילו למען ההתמכרות, פעולות שלא היה עושה מתוך הכרה צלולה ובחירה מלאה ואפילו מצא את עצמו מתבייש בהן. הקבלה העצמית מתחילה עם המודעות לכישלון המלא, לתבוסה של המכור כל עוד הוא התמודד לבד וחשב שבכוחות עצמו הוא יכול לנצח את ההתמכרות. כתרגול אישי, חוסר האונים מהווה מודעות מיידית למוגבלות האנושית שלנו, ובכך מבהיר לנו שעלינו להימנע מלנסות ולשלוט במה שאיננו יכולים. מכורים בהחלמה מתרגלים את חוסר האונים בהתייחס לשימוש בסמים, אבל גם בהתייחס להתנהגויות, רגשות, מחשבות ומצבים אחרים שיכולים להוביל להתמכרות פעילה כמו אלימות או עבריינות. כאשר מכור בהחלמה "מפעיל" את חוסר האונים ביחס להתנהגות או מצב כלשהם הוא למעשה מתרגל קבלה עצמית ובכך משיג יעד החלמה רצוי. תרגול בחוסר האונים, יחד עם בקשת עזרה מחזקים את הענווה של המכור ובאופן כמו-פרדוקסלי מהווים את התחלת השליטה העצמית.

ב. **תפילת השלווה.** תפילת השלווה היא אמצעי עזר מרכזי להחלמה. ניתן להסתייע בתפילה בשני אופנים המשלימים זה את זה. ראשית, מדובר על תפילה, על פנייה לכוח עליון בבקשת עזרה. פנייה כזו בעתות מצוקה היא בעלת השפעה מחזקת על המכור המחלים, שמכיר בכך שאינו לבד בהחלמתו. כמו כן, הפנייה מחזקת את הענווה והמודעות לחוסר האונים של המכור כל עוד הוא מתמודד לבד. שנית, תפילת השלווה היא גם תרגיל אישי – כל מכור מחלים יכול לבחון את חייו בכל רגע נתון ולראות כיצד הוא מנסה לשווא לשנות את שאין ביכולתו, ומפסיד בכך משאבים נפשיים יקרים. כדוגמא ניתן להציג את הניסיון לשלוט בהתמכרות ולהכחיש את חוסר האונים בפניה. דפוס זה חוזר על עצמו כחוט השני בחיי כל מכור, גם במהלך ההחלמה. בנוסף, יכול כל מכור לאתר היכן בחייו הוא אינו מוצא את האומץ לשנות את אשר ביכולתו, בעיקר את תגובתו למצב נתון. למשל, הפסקת ההכחשה וקבלת חוסר האונים הם שינוי שהמכור יכול לבצע אם

ימצא את האומץ לכך. התבונה אליה מכוונת תפילת השלווה היא תוצר של עבודה עצמית אינטנסיבית המסתייעת בכוח העליון, אליו מופנית התפילה.

ג. **רק להיום.** ההחלמה היא משימה כבדה ומעיקה המעוררת חשש ברור אצל כל מכור. המחשבה שלעולם לא יחזור להשתמש מאיימת ביותר, במיוחד בתחילת הדרך. התרגול של רק להיום עונה על כך, בכך שמסייע למכור למקד את מאמצי ההחלמה במשימות קטנות ברות השגה, שגודלן נקבע על פי יכולתו. דוגמא למשימה קטנה היא דחיית השימוש בכל סם, רק להיום. לעתים הדחייה היא לשעות ספורות בלבד, וכשהן מסתיימות היא נעשית שוב. הצטברות ההצלחה במשימות הקטנות הללו מחזקת את המכור, למוד הכישלונות בחייו, ומהווה עבורו סימן לשינוי. הצטברות ההצלחה, המצטרפת במנות קטנות וברות השגה, יוצרת הצלחה גדולה למדי שהמכור אינו רוצה לאבד בנקל, ומכאן שהיא יוצרת אצלו מחויבות גדלה להחלמה, יחד עם מודעות ענווה למגבלותיו.

ד. **אסירות תודה.** תרגול יומיומי שאמור להפוך ולהיות תפיסת עולם. הכוונה היא לבדיקה עצמית של כל מכור על מה הוא אסיר תודה בחייו. לרוב עם הזמן ההודיה הולכת ומופנית לאלוהים כמקור ההחלמה. לעתים לא קל למכורים למצוא בראשית דרכם על מה הם מודים, לאור ניסיון חייהם הכואב וגם לאור גישה תובענית לחיים המלאה התמרמרות ורחמים עצמיים. התרגול העקבי באסירות תודה מתחיל לעתים עם דברים פשוטים הנראים כמובנים מאלהים, כמו הודיה על אור השמש, ריח הפריחה וכדומה. תרגול זה מסייע לקבלה העצמית כאשר המכור מבין שההתמכרות משמעותה המשך שימוש עד לקץ המר, והוא מגלה אסירות תודה על עצירתה שמתבטאת ביום נקי נוסף. המכור שאסיר תודה על יום נקי ומפנה את ההודיה לכוח גדול ממנו המסייע להחלמתו מפתח בכך גישה ענווה לחיים. אסירות התודה המתפתחת מלמדת את המכור להכליל את הענווה לתחומי חיים נוספים, בהם הוא לומד להפחית את תובענותו וללמוד להסתפק במה שהעולם מציע לו, ואף להודות על כך. אסירות התודה היא, אם כן, התשובה לרחמים העצמיים ולהתמרמרות התובענית של המכורים.

### **3.3. עבודת הצעדים**

ישנן דרכים רבות ומגוונות לעבודת הצעדים, אבל אחת אינה מצליחה והיא כשמנסים לעבוד את הצעדים לבד. עבודת צעדים נכונה בכל דרך שהיא תמיד תהיה מודרכת.

א. **צעד ראשון.** העיקרון הרוחני של הצעד הראשון הוא הכנות, שמתחזקת עם עבודת הצעד.

כל מכור המגיע למרכז יחל את עבודתו העצמית בלימוד הצעד הראשון. גם מכורים פעילים שיעברו דה-טוקס במרכז יקבלו הכנה לקראת הצעד הראשון, בהתחשב ביכולתם לאור תסמונת הגמילה שיהיו נתונים בה.

עבודת הצעד הראשון מטרתה לסיים את מצב ההכחשה על ידי קבלה עצמית רצונית, מתוך אחריות אישית ומודעות גדלה. כאמור, מושג מרכזי בעבודת הצעד הראשון הוא **חוסר האונים**, בפני ההתמכרות וגם בתחומים נוספים בחיי המכור, ועבודת הצעד הראשון תסייע למכור לזהות גם תחומים נוספים אלו. עם עבודת הצעד הראשון לומד המכור על מוגבלותיו כאדם, מה הוא אינו יכול לעשות לבד והיכן הוא עתיד להיכשל שוב ושוב אם ינסה. עבודת הצעד הראשון אמורה לקבל דגש מרכזי במרכז היות והיא מהווה את הבסיס הרחב להחלמה. בכל משבר כלשהו המתרחש במהלך ההחלמה ניתן לחזור לעבודת הצעד הראשון.

עבודת הצעד הראשון כוללת מספר הדגשים: חוסר אונים כפי שהוצג לעיל; מודעות לחיים הבלתי-מנוהלים תוך כדי השימוש הפעיל וגם בהחלמה; מודעות למחלה ולמקומה בחיי המכור; מודעות לסכנות ולמכשולים להחלמה כמו התרועעות עם מכורים פעילים, חזרה למקומות, דברים ואנשים שמקושרים לשימוש והימצאות במצבים מחלישים כמו עייפות, כעס, בדידות או רעב.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד הראשון:

- מה אומרת לי מחלת ההתמכרות?
- איזה משבר הביא אותי אל ההחלמה?
- איך ההתמכרות שלי גרמה לי לפגוע בעצמי ובאחרים?
- מה משכנע אותי שאני לא יכול יותר להשתמש בסמים בהצלחה?

ב. **צעד שני.** העיקרון הרוחני המתפתח בצעד השני הוא הפתיחות, המתבטאת בפתיחות לקבל שיש כוחות גדולים מאתנו שיכולים לסייע בהחלמתנו.

מטרת הצעד השני היא מציאת אמונה ראשונית בכוח יותר גדול מהמכור עצמו. בשלב זה של ההחלמה אין התוכנית אומרת הרבה על טבעו של הכוח היותר גדול, ומכורים רבים קיבלו את הקבוצה, החברות או התוכנית כביטוי לכוח זה, ובכך התקדמו בצעד. ההתקדמות בצעד השני מתבטאת בתחילתה של תקווה לשינוי. המכור נחלץ מייאוש חוסר האונים ולמד לקוות להחלמתו, זאת בהתבסס בעיקר על ניסיונם של מכורים מחלימים אחרים שצעדו בדרך זו לפניו.

התוכנית מציעה למכור למצוא נכונות ראשונית להאמין בכוח גדול ממנו. צריך להבחין בעבודת הצעד השני בין נכונות לאמונה (Belief) לבין האמונה השלמה (Faith) שמושגת עם ההתעוררות הרוחנית במהלך עבודת הצעדים. הצעד השני מציע רק את הנכונות הראשונית ואינו מתייחס לאמונה השלמה. גם נכונות זו אינה תנאי חיוני לצעד והיא מושגת במהלכו. מכור המודע ומקבל את חוסר האונים שלו, את מוגבלותו הבסיסית, מקבל למעשה את הקיום של כוח שלילי שגדול ממנו, המחלה. לכן גם קל לו יחסית לקבל גם את עובדת קיומו של כוח חיובי שגדול ממנו – הכוח העליון. כמו שהמחלה הבהירה למכור את מוגבלותו, את שאינו יכול לעשות, כך עבודת

הצעד השני מבהירה לו את שהוא יכול לעשות. התוכנית אינה דורשת בצעד השני יותר מאשר נכונות ראשונית להאמין בכוח גדול יותר, שתבטא בנכונות "לעשות כאילו". המכור שמגלה נכונות מוכן לפעול כאילו הכוח העליון קיים, גם אם עדיין לא מצא את האמונה בו, ולבחון את התוצאות. לרוב התוצאות שמתקבלות הן כאלו שמחזקות את הנכונות הראשונית לאמונה.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד השני:

- בקשר למה יש לי תקווה היום?
- האם קיבלתי החלטות בלתי-שפויות כתוצאה מההתמכרות שלי?
- האם יש לי מחסומים שמפריעים לי להגיע לאמונה?
- איך גדלה האמונה שלי מאז שאני בהחלמה?

ג. **צעד שלישי.** צעד המפתח את העיקרון הרוחני של נכונות לנסות. עם עבודת הצעד המכור מוכן לנסות דרך חיים ועקרונות רוחניים, שהם שונים לחלוטין מדרך החיים אותה הכיר. כדי להגיע לנכונות זו המכור מפתח את ההכנעה בתוכו, ההכנעה בפני התוכנית, העקרונות הרוחניים שלה ובעיקר בפני אלוהים, בו הוא מתחיל להאמין.

בצעד שלישי מוצעת תפילה (נספח 2) אותה אמורים המכורים המחלימים לתרגל מדי יום. בתפילה זו מבטא המכור את נכונותו למסור את חייו להשגחת אלוהים, לוותר על רצונותיו האנוכיים, המבטאים את מחלת ההתמכרות, ובמקומם להכניס לחייו עקרונות רוחניים מנחים. אמנם זו עדיין רק החלטה והביצוע שלה הוא ראשוני, אבל ניתן לראות אצל המכור בצעד שלישי הלך רוח חדש, המתבטא בהתנהגות שונה מאדר בעבר, עם יותר בטחון והתחשבות.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד השלישי:

- למה קבלת ההחלטה היא עניין מרכזי בצעד?
- איך פעלתי מתוך הרצון העצמי שלי? מה היו המניעים שלי?
- מה ההבדל בין הרצון שלי לבין הרצון של אלוהים?
- איך הכוח העליון עובד בחיים שלי?

ד. **צעד רביעי.** עבודת הצעד נשענת על צירוף של מספר עקרונות רוחניים: אומץ, נכונות, כנות ואמונה. מתוך האמונה עולה אומץ לחשוף את הפגמים שמוליך לנכונות לבדיקה עצמית כנה המהווה את מהות הצעד.

הצעד הרביעי מוליך את המכור בשלבי הבדיקה העצמית הנוקבת. על מנת להקל על הבדיקה, הצעד מציע למכור תוכנית עבודה מובנית ביותר המחלקת את הבדיקה לנושאים שונים בעלי סדר הגיוני. נוסח כזה של תוכנית עבודה מציע למכור לכדוק את עצמו תוך התייחסות לארבעה

תחומים עיקריים: טינות, פחדים, בושה ואשמה בהתייחס למין, בושה ואשמה באופן כללי. בתהליך הבדיקה העצמית המכור ילמד לזהות את הטינות השולטות בחייו, את המרכיבים באישיותו "שעודדו" אותו לנטור טינות ואת פגמי האופי שלו שבאו לידי ביטוי במערכות היחסים עם אותם אנשים להם נטר טינה. תוך כדי הבדיקה העצמית ילמד המכור כיצד הוא יכול להשתחרר מהטינות הללו, על אף שלעתים הן מיררו את חייו במשך שנים. בדומה, ילמד המכור לזהות את הפחדים המרכזיים בחייו, את מרכיבי האישיות המאוימים שלו ואת פגמי האופי המתבטאים בפחדים, וגם ילמד כיצד הוא יכול להתחיל לפעול באופן משוחרר יחסית מפחדים. בהמשך יבחן המכור את חייו בהתייחס למין ומקומו בחייו, תוך בדיקה של היכן הוא פגע באחרים בהקשר למין וזיהוי פגמי האופי שלו שבאו לידי ביטוי בפגיעות אלו. לבסוף, מכור העובד את הצעד הרביעי יבחן היכן הוא פגע באחרים בהקשרים שונים ואלו פגמי אופי באו לידי ביטוי בפגיעות אלו. לאחר הבדיקה הנוקבת הזו תהיה בפני המכור תמונה ברורה של פגמי האופי כפי שהתבטאו בחייו, והוא יוכל לזהות את הפגמים החוזרים ונשנים אצלו.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד הרביעי:

- האם אני פוחד או שיש לי הסתייגויות לעבוד את הצעד הזה?
- לאיזה אנשים אני שומר טינה?
- באיזה אופן ההתנהגות שלי תרמה לתחושת האשמה והבושה שלי?

ה. **צעד חמישי.** גם צעד זה נשען על מספר עקרונות רוחניים: אמון, אומץ, כנות ומחויבות. כדי לעשות את הצעד כראוי נדרש אמון באדם אחר, שנבנה מתוך אומץ ראשוני. ההודאה הכנה בפגמים מהווה הצהרה מחייבת על ההחלמה.

המרכז יציע למכורים לבצע את הצעד החמישי בקבוצות קטנות מונחות על ידי מדריכי צעדים. ההדדיות שבחשיפה בקבוצות הקטנות יכולה לסייע למכורים המחלימים. בנוסף, ההתנסות בהאזנה לצעד החמישי של האחרים עם מתן משובים רלבנטיים כשעולה הצורך, מלמדת את המכורים המחלימים להאזין בסבלנות, להיפתח ברגישות, לגלות את האנושי שבאחרים ולהציע עזרה באופן תומך שאינו כפייתי. מכורים שיעברו התנסות כזו יהיו מסוגלים להמשיך ולסייע למכורים בהחלמה הן במרכז והן מחוצה לו, בקבוצות האנ-איי לדוגמא.

במידה ומכור יתנגד לשתף את צעד חמש בקבוצה, או שיבחר לשתף חלקים ממנו בלבד בקבוצה, תינתן לו האפשרות להשלים את הצעד עם איש צוות שיבחר.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד החמישי:

- איך עבודת ארבעת הצעדים הראשונים הכינה אותי לעבוד את צעד חמש?
- באיזה אופן ההודאה תשנה את הכיוון של חיי?
- האם אני בוטח באדם שיקשיב לצעד חמש שלי?



1. **צעד שישי.** צעד של נכונות עם קבלה עצמית, התחייבות ואמונה. קבלה עצמית של הפגמים האישיים יחד עם האמונה ביכולתו של אלוהים לסלק אותם מוליכה לנכונות מלאה לסילוקם ולהתחייבות להמשך ההחלמה.

הצעד השישי צריך להתבצע בסמוך ככל שניתן לצעד החמישי. ניתן לבצע אותו בקבוצה, אולם עיקר עבודת הצעד היא פרטנית ובדממה. מוצע למכור לעבור שוב על כל רשימותיו במהלך ההחלמה ולעמוד שוב על פגמי האופי שלו, תוך שימת לב לשינויים שחלו בו במהלך ההחלמה. תשומת הלב לשינויים יכולה לחזק את האמונה של המכור שהתוכנית אכן עובדת בחייו ושההפתחות לכוח העליון מביאה לתוצאות חיוביות עבורו. לאחר בדיקה מקיפה זו בדממה, מוצע למכור לשאול את עצמו לגבי כל פגמיו האם הוא נכון לסלקם, והיכן שמוצא התנגדות להתמודד עמה עד שיגיע לנכונות מלאה. הנכונות המלאה מושגת באופן הדרגתי, אולם הפתיחות אליה היא עניין של החלטה. ברגע שהמכור מחליט שהוא מעוניין להחליף את פגמי האופי שלו בסגולות אופי המבטאות עקרונות רוחניים, הנכונות לסלק בפועל את הפגמים תופיע בהדרגה לגבי כל פגם ופגם.

#### שאלות אופייניות לעבודת הצעד השישי:

- האם יש חלק בי שאני אוהב שהוא עלול להיות "פגם"?
- האם יש לי פגמים שלדעתי אי אפשר להסיר אותם? מה הם? למה אי אפשר להסיר אותם?
- האם אני נכון בשלב זה שיוסרו כל פגמי האופי שלי? אם לא, מדוע?

2. **צעד שביעי.** צעד של הכנעה ענווה מתוך בטחון האמונה. האמונה המתחזקת בצד הענווה המתפתחת מסייעות למכור למצוא את ההכנעה בפני הכוח העליון.

עבודת הצעד השביעי מתחילה מיד עם סיום השישי. המכור שמגיע לנכונות לסילוק הפגמים מבצע את הצעד בשני אופנים. ראשית, על ידי תפילה מתאימה, תפילת צעד שבע (נספח 2) בה מבקשים מאלוהים בפועל שיסלק את הפגמים. מוצע למכורים בהחלמה שהגיעו לצעד השביעי להכניס את התפילה לתוך סדר התפילות היומיות שלהם ולאומרה באופן קבוע מתוך התכוונות מלאה. שנית, מוצע למכורים תרגול של חיים המשתחררים בהדרגה מהפגמים. ההצעה היא להתכוון אל הכוח העליון תוך כדי חיי היומיום והיכן שהפגמים נהגו לבוא לידי ביטוי, בעזרת הכוח העליון לתרגל פעולות ללא פגמים אלו. לדוגמא, היכן שהמכור נהג לפעול בחוסר התחשבות מוצע לו לתרגל התחשבות באחרים, תוך התכוונות לאלוהים, גם אם הוא חש שאין זה נובע ממנו. תרגול רצוף בהפיכת הפגמים לסגולות אופי חיוביות, תוך הסתייעות רצופה בפנייה לאלוהים, מעלה את הסגולות הללו כך שהן הופכות לטבעו האמיתי של המכור המחלים.

### שאלות אופייניות לעבודת הצעד השביעי:

- באיזה אופן ענווה השפיעה על ההחלמה שלי?
- איך ההבנה שלי את הכוח העליון גדלה בצעדים הקודמים?
- איך אני מבקש מאלוהים כפי שאני מבין אותו שיסיר מעלי את חסרונותיי?
- איפה היו לי לאחרונה הזדמנויות לגדילה? מה עשיתי בהן?

המרכז יציע למכורים הדרכה צמודה ושוטפת לעבודת הצעדים עד לסיום צעד שבע, שכן אלו הצעדים בהם המכור משנה את התייחסותו לעצמו, לעולם ולאלוהים תוך בדיקה עצמית נוקבת והתמודדות עם חולשות ופגמים מהם נמנע בעבר. את יתרת הצעדים ניתן לחלק לשתי קבוצות: צעדים 8-9 המהווים המשך התיקון של היחסים עם הזולת ולקיחת אחריות על התנהגויות העבר של המכור; צעדים 10-12 המהווים תרגול יומיומי רציף של המשך ההתקדמות בדרך החיים הרוחנית תוך לקיחת אחריות מלאה על ההווה, יישום העקרונות הרוחניים ושימור הישגי ההחלמה. למעשה, צעדים 10-12 כוללים בתוכם יישום בהווה של שאר הצעדים והם מבטאים דרך חיים נמשכת כך שמוצע לכל מכור מחלים להמשיך ולתרגל אותם בחייו ללא הפסקה. המכורים המחלימים במרכז יקבלו הדרכה ראשונית לצעדים 8-12 אולם את העבודה על צעדים אלו הם יבצעו לכשישתחררו מהמרכז.

## סיכום

תוכנית 12 הצעדים מהווה שיטת טיפול ייחודית להתמכרויות היות והיא פותחה על ידי מכורים בהתבסס על ניסיונם האישי בהתמכרות ובהחלמה. הניסיון המצטבר של מכורים רבים הביא אותם לניסוח בצוותא של התוכנית והמלצותיה. בכך מהווה התוכנית פרי מאמץ קולקטיבי של מכורים למען עצמם ולמען מכורים אחרים. כל פיתוח של התוכנית והמלצותיה נעשה מתוך הניסיון המצטבר של מכורים. מכאן גם כוחה המרשים של התוכנית "לדבר" אל לבם של מכורים בכל רחבי העולם, מכורים הבאים מרקע אישי, חברתי, תרבותי, לאומי ודתי שונה, אך בעלי מאפיין משותף החזק מכל השונה – ההתמכרות. תוכנית הצעדים פונה אל מאפיין דומיננטי זה ומציעה לו פתרון כמעט אוניברסלי.

ההתמכרות, כתופעה אנושית עם מגוון פנים, מציבה אתגר שאינו קל להתמודדות בפני המכור הסובל, בני משפחתו והסובבים אותו שסובלים גם כן, והחברה הרחבה שמשלמת מחיר כבד בגלל השכיחות הגדלה של מופעי ההתמכרות השונים. ההתמודדות עם ההתמכרות מחייבת פתיחות וחדשנות מתוך נכונות לאימוץ דרכים בלתי-קונבנציונליות שתהיינה רלבנטיות לעולמו המיוחד של המכור. תוכנית 12 הצעדים, שנובעת מתוך עולם המכורים עצמם, מהווה מענה בלתי-שגרתי הולם המבוסס על ניסיון מעשי ולא על תיאוריות מקובלות. העקרונות ההוליסטיים של התוכנית פוגשים את המכור בשלושת רמות ההתמכרות – פיזית, נפשית ורוחנית, ובכך הם מציעים מענה מתאים במיוחד לדרישות ההתמכרות. מענה זה מספק תקווה נשאת ומשמעות עמוקה לחיי המכור, בהתמכרות הפעילה ובעיקר בהחלמה. לכן עבודת התוכנית אפשרה למיליוני מכורים בעולם ואלפים בארץ לחוות חיים אחרים, נקיים, יצרניים ומלאי סיפוק.

הניסיון הראה שחלק מאנשי המקצוע מתקשים מעט בתחילה בלימוד השפה ועקרונות הטיפול של התוכנית, השונים לעתים מהשפה המקצועית הנלמדת במוסדות ההשכלה הגבוהה לאנשי המקצוע. אולם אנשי מקצוע אשר בכנות ניסו לעמוד על משמעות התוכנית תוך בדיקת כוחה בחייהם ובעבודתם המקצועית, נפתח בפניהם עולם חדש של אפשרויות אישיות ומקצועיות כאחד. בהיותה תוכנית שנולדה מהמכורים עצמם התוכנית מתגלה בפנינו כהגיגות ביותר, שובת לב בפשטותה ובעלת הצעות פרקטיות מקוריות שחושפות חוכמה מעמיקה – חוכמת הניסיון של החיים. הטמעת התוכנית בעבודה המקצועית, כפי שהוצגה על ידינו, מאפשרת לאנשי המקצוע להפנים את חוכמת התוכנית הייחודית הן בחייהם והן בעבודתם המקצועית ולצאת נשכרים מכך, כפי שחוו אנשי מקצוע רבים בעולם הרחב ובארץ.

תוכנית 12 הצעדים מציעה למכורים דרך חיים שאינה מסתיימת בסוף התהליך הטיפולי, אלא ממשיכה אל מגוון מישורי החיים של המתנסים בה. כדרך חיים, עבודת הצעדים מאפשרת שינוי עמוק באישיותו ובדרך המחשבה של המכור, שינוי שהוא תנאי חיוני לחיים ללא סמים. אימוץ דרך חיים זו, בעלת הפוטנציאל המוכח לשינוי כה עמוק, מתחיל כבר בראשית המפגש הטיפולי עם המכורים. לכן אנו בדעה שככל שמפגש זה יצליח להטמיע בתוכו את עקרונות התוכנית הייחודיים, כך ייטב למרבית המכורים, למשפחתם ולחברה בה הם חיים.

## נספח מס. 1 – מילון מונחים

הכפייה המחשבתית של המכור שבדרך כלל מתמקדת בכמיהה לשימוש בסם.	אובססיה Obsession
התפיסה הבסיסית של אלוהים, אוהב ואינו מעניש. לכן בכל עת כל מכור יכול לפנות לאלוהים ולזכות בעזרתו.	אלוהים אוהב Loving God
מדגיש את התפיסה הפתוחה של התוכנית: כל אחד יכול להבין את אלוהים על פי תפיסתו, והתוכנית אינה קשורה לכל ממסד או תפיסה דתיים.	אלוהים לפי הבנתנו God of our understanding
התגובה הגופנית של מכור לחומר משנה מצב הכרה המתבטאת בדהף גופני לצורך עוד ועוד מאותו חומר. מהווה את המישור הגופני של מחלת ההתמכרות. לתפיסת התוכנית היא מבחינה בין מכורים לאלו שאינם מכורים אצלם היא אינה מתעוררת.	אלרגיה Allergy
ההחלמה בתוכנית הצעדים מתבססת על אמונה גדלה והולכת. תפיסת התוכנית את האמונה היא פתוחה וזאת בשונה מדת כלשהי. האמונה המוצעת היא באלוהים, אולם התוכנית אינה מנמיכה למכורים תפיסת אלוהים וגם לא הלכה או מצוות, אלא מציעה את האהבה כמאפיין האלוהי.	אמונה Faith
תרגול בסיסי המהווה גם הלך רוח וגם מונח יסודי בשפת התוכנית. הכוונה היא לתרגול של גישה הרואה את הצד החיובי תוך פיתוח ענווה וסילוק התובענות האופיינית להתמכרות הפעילה. מוצע לכל מכור לכתוב יומן אסירות תודה.	אסירות תודה Gratitude
אחת הצורות של יישום התוכנית בפרקטיקה מקצועית. פותחה ומתקיימת בארץ. ייחודה הוא בהתאמת התוכנית לאוכלוסייה רחבה, כללית, וגם אפשרות לטיפול באמצעות התוכנית במגוון הפרעות, בעיות ולבטים של המכור שחלקם מבטא את מחלת ההתמכרות ואחרים מבטאים הפרעות התנהגותיות ורגשיות נוספות.	דרך החסד Grace Therapy
ההצעה של התוכנית למכורים.	דרך חיים חדשה New way of life
דרך החיים של המכור ששואף לחיות חיים נקיים מסמים. ההחלמה על פי התוכנית היא רוחנית, אינה מסתיימת אף פעם, ותמיד ניתן להמשיך	החלמה Recovery

	ולהתקדם בה.	
הכחשה	מילה שחדרה לשפת התוכנית מתוך העולם המקצועי והיא מופיעה כחלק משפת אנ-איי (אך אינה מצויה בשפת איי-איי המקורית).	Denial
הנורות מוחלטת	הכוונה היא לכך שמכור אינו מקבל את עובדת היותו מכור, כלומר, אינו מבין ואינו מודה בחוסר האונים שלו בפני חומרים משני מצב הכרה, תוך כדי ניסיון כושל לשלוט בשימוש זה.	
Total abstinence	הימנעות מוחלטת משימוש בכל חומר משנה מצב הכרה. זו הדרך המומלצת של התוכנית להחלמה.	
התמכרות פעילה	זהו במצב של המכור המשתמש בפועל בחומרים משני מצב הכרה.	Active addiction
חברותא	הארגון החברתי של איי-איי ואנ-איי הוא החברותא – קהילת ההחלמה הרוחנית.	Fellowship
חומר משנה מצב הכרה / הרוח	חומר פסיכואקטיבי המשפיע על מערכת העצבים המרכזית: לרוב סם, אלכוהול או תרופות.	Mind altering / Mood changing substance
חונך	מכור ותיק שמלמד מכור/ים חדשים ממנו את התוכנית. החונכות כוללת סיוע אינטנסיבי באמצעות פגישות ושיחות טלפון רבות, והיא אמורה להתבסס על נכונות בלתי-מותנית לעזור, פתיחות ודוגמא אישית. החונכות באנ-איי היא תמיד רצונית – שני הצדדים מסכימים עליה מרצונם.	Sponsor
חוסר אונים	מונח בסיסי בתוכנית. מבהיר את מצבו של המכור בפני הסם, וגם בפני מצבים שקשורים להתמכרות. אבחון חוסר האונים וקבלתו הם הדרך להחלמה.	Powerlessness
חיים לניהול Unmanageable lives	מאפיין של מחלת ההתמכרות. המכור אינו מסוגל לנהל חיים נורמטיביים באופן מועיל ופורה. חייו מסתבכים בגלל מחלתו.	
חשבון נפש	אחד התרגולים המומלצים בתוכנית שמתבצע בכל שלבי ההחלמה ומהווה את הגרעין של צעד 4. חשבון הנפש מונחה על ידי אידיאולוגיית התוכנית, כך שאדם בוחן את חייו על פי העקרונות הרוחניים-מוסריים של התוכנית על מנת לזהות את הנחוצות תיקון.	Inventory
טינה	כעס חוזר ונשנה מן העבר. נתפסת כאחד המכשולים המרכזיים בדרך ההחלמה. בחשבון הנפש של צעד 4 מתמקדים, בין היתר, בטינה, מתוך	Resentment

כוונה לסלק אותה כליל.	כוח עליון Higher power
הכוונה לכל כוח גדול יותר מהמכור שיכול לסייע בהחלמתו. בתחילה קהילת ההחלמה, חברים, חונך או מטפל מהווים את הכוח העליון. כאשר מכור מתקדם בהחלמה ובצעדים התוכנית עצמה מהווה את הכוח העליון עבורו, ועם המשך ההתקדמות הוא לומד לזהות באלוהים את הכוח העליון.	כניעה Surrender
התמסרות מלאה של המכור לתוכנית ההחלמה. הכניעה דורשת קבלה עצמית (של עובדת המחלה) וגם מאבק בריכוז העצמי.	לאפשר To Enable
לאפשר למכור להמשיך באין מפריע בהתמכרותו, ואפילו, שלא במתכוון, לעודד אותו בכך וזאת על ידי הגנת-יתר עליו או לקיחת אחריות במקומו על ההחלמה שלו. לעתים בני משפחה נופלים בפח הזה, ולעתים גם אנשי מקצוע.	להרפות Letting go
להפסיק את ניסיונות השליטה הכושלים במה שממילא לא נמצא בשליטתנו.	לחיות את התוכנית Living the program
מדגיש שהתוכנית היא בראש וראשונה דרך חיים. הטיפול על פי התוכנית הוא למעשה לימוד דרך החיים ותרגול מתאים על מנת ליישם יותר ויותר את דרך החיים הרוחנית המוצעת.	לשאת את הבשורה Carry the message
ולא את המכור! אחד מכללי העזרה על פי התוכנית: ניתן ורצוי לשאת את בשורת ההחלמה לכל מכור סובל ומחלים, אך לא ניתן לקחת אחריות על ההחלמה של אף מכור וגם אין צורך להתעמת עמו או לשבור עבורו את ההכחשה.	מבט מהצד
שיקוף מהצד למכור שנעשה על ידי אדם אחר.	מודל מינסוטה Minnesota Model
צורה של יישום התוכנית בטיפול מקצועי בהתמכרויות, הנשען בעיקר על מכורים נקיים. פותח בארה"ב לפני עשרות שנים. מדגיש תרגול חברתי של התוכנית בקהילות ההחלמה, בעיקר במרכזים אשפוזיים ומרכזי יום.	מחלת ההתמכרות Addiction disease
מחלה תפקודית ראשונית שפועלת בשלושה מישורים: גופני, נפשי ורוחני. מכור הוא אדם שסובל ממחלת ההתמכרות. המחלה נתפסת ככרונית ומתקדמת. ניתן לעצור אותה, אך לא להחלים לגמרי ממנה.	מכור מחלים
מכור בתקופה של ניקיון שעובד על עצמו (בטיפול ו/או בדרך אנ-איי)	

ומחזק את החלמתו.	Recovering addict
חזרה זמנית לשימוש בסמים. מאפיינת את מחלת ההתמכרות. עלולה להפוך לנפילה.	מעידה Relapse
"הגרעין הקשה" של חברי קבוצת אנ-איי מסוימת שלקחו על עצמם לדאוג לפגישות ולתפקוד של הקבוצה הזו.	מצפון הקבוצה Group conscience
מדגישה את הפן הרצוני של התוכנית. ההחלמה מתבטאת בנכונות גדלה ליישום התוכנית, באופן רצוני.	נכונות Willingness
אחד הביטויים והתוצרים של ההחלמה היא ענווה. התקדמות בתוכנית מכוונת להשגת ענווה והיכן שטרם הושגה ההחלמה עומדת בסימן שאלה.	ענווה Humility
עקרונות הפעולה של עבודת הצעדים הכוללים נכונות, פתיחות, כנות, קבלה עצמית, אי-שיפוטיות, העדר כפייה, אחריות אישית, ענווה, תקווה, אמונה ואהבה.	עקרונות רוחניים Spiritual Principles
מתייחס למפגשי אנ-איי	פגישות Meetings
אחת האמרות הנפוצות המבטאת עקרון פעולה של התוכנית: הדרגתיות בהחלמה, על מנת שהמכור לא ייקח על עצמו עומס גדול שלא יוכל לעמוד בו, וגם שיתמודד עם כל אתגר של החלמה בזמן הנכון.	צעד אחר צעד Easy dose it
תנאי להחלמה הוא קבלה-עצמית של המכור המתבטאת בהודאה בכך שהוא חסר אונים בפני הסם וקבלתו את תוכנית הצעדים כדרך החלמה.	קבלה \ קבלה עצמית Acceptance / self acceptance
אחת הדרישות הבודדות להתקדמות בתוכנית. הפתיחות מאפשרת למכור המחלים לאמץ בהדרגה עקרונות רוחניים שהיו זרים עד כה לחייו.	ראש פתוח \ פתיחות Open mind / Open mindedness
הפנייה לאלוהים וההתכוונות אליו במחשבה, ברצון ובדרך החיים הם הביטוי של הרוחניות, שאינה מזוהה עם דת כלשהי, אבל היא מבוססת אמונה ואינה חילונית.	רוחניות Spirituality
השורש של מחלת ההתמכרות במישור הרוחני. המכור הוא אדם שסובל מריכוז עצמי קיצוני.	ריכוז עצמי Self-centeredness

ההחלמה בתוכנית מסתמכת על עזרה-הדדית ושיתוף רצוניים. זהו הביטוי של קהילת ההחלמה.	רק ביחד We can
תרגול בסיסי שמהווה גם כן הלך רוח יסודי של ההחלמה. הכוונה היא לצמצם את משימת ההחלמה הנראית כבלתי-אפשרית למשימות קטנות ברות ביצוע – משימות "רק להיום". מוצע לכל מכור לבנות את ההחלמה באופן יומי ובכך מובטחת הדרגתיות ויציבות בהחלמה.	רק להיום Just for today
"התחלקות". הפעולה בה מכורים מתוודים באופן פתוח זה באוזני זה. חיונית כדי לפרוק לחצים, להסיר מסיכות ולהתקדם. באמצעות השיתוף גם מלמדים את התוכנית. שיתוף הוא תמיד רצוני ולא מקובל להתערב בדברי המשתף או לפרשם.	שיתוף Sharing
דרך מומלצת בתוכנית כדי להיאבק בריכוז העצמי ולהתקדם בהחלמה. השירות נעשה למען החברותא ולמען מכורים שסובלים.	שרות לא אנוכי Selfless service
ההחלמה מתבצעת על ידי תרגול יומיומי רציף בתוכנית. אין זה טיפול אלא דרך חיים אותה מתרגלים.	תרגול Practice



## נספח מס. 2

### תפילת השלווה

אלי,

תן בי את השלווה לקבל את הדברים שאין ביכולתי לשנותם,

אומץ לשנות את הדברים אשר ביכולתי,

ואת התבונה להבחין בין השניים.

### שנים עשר הצעדים (מתוך אנ-אי)

1. הודינו שאנו חסרי אונים מול התמכרותנו, שחיינו הפכו לבלתי ניתנים לניהול.
2. הגענו להאמין שכוח גדול מאתנו יכול להחזיר אותנו לשפיות.
3. החלטנו למסור את רצונותינו וחיינו להשגחת אלוהים כפי שאנחנו מבינים אותו.
4. ערכנו חשבון-נפש מוסרי יסודי וחסר פחד של עצמנו.
5. התוודינו בפני אלוהים, עצמנו ואדם אחר על טבעם המדויק של פגמינו.
6. היינו מוכנים לחלוטין שאלוהים יסיר פגמים אלה באופיינו.
7. ביקשנוהו בענווה שיסיר מעלינו את חסרונותינו.
8. ערכנו רשימה של האנשים בהם פגענו והיינו נכונים לכפר בפניהם.
9. כיפרנו במישרין בפני אנשים אלה בכל עת שהדבר התאפשר, פרט למקרים שזה יפגע בהם או באחרים.
10. המשכנו בחשבון נפש אישי וכאשר שגינו הודינו בכך מיד.
11. ביקשנו בדרך של תפילה ומדיטציה לשפר את הקשר ההכרתי עם אלוהים, כפי שאנחנו מבינים אותו, כשאנו מתפללים רק לדעת את רצונו עבורנו ולכוח לבצע זאת.
12. לאחר שעברה עלינו התעוררות רוחנית כתוצאה מצעדים אלה, ניסינו לשאת בשורה זו למכורים וליישם עקרונות אלה בכל תחומי חיינו.

### תפילת צעד שלישי

אלי,

אני מציע לך את עצמי לבנות בי ולעשות בי ככל שתרצה.

פתור אותי משעבוד לעצמי למען איטיב לעשות רצונך.

סלק את הקשיים שבי, כדי שהניצחון עליהם יעיד בפני אלה שהיית רוצה לעזור להם, על כוחך, אהבתך ואור הייך.

הלוואי שאעשה רצונך תמיד. אמן.

### תפילת צעד שביעי

בוראי,

עכשיו אני נכון להיות כולי שלך, על הטוב ועל הרע שבי.

אני מתפלל שתסלק ממני עכשיו כל פגם אופי המהווה מכשול בדרכי להיות מועיל לך ולחבריי.

הענק לי כוח בצאתי מפה לעשות את מצוות לבי. אמן.

## רשימת מקורות לקריאה נוספת

- אלכוהוליסטים אנונימיים (1989).
- אלכוהוליסטים אנונימיים (ללא תאריך). שנים-עשר צעדים ושנים-עשרה מסורות. תורגם והוצא באופן פרטי על ידי איי-איי ישראל בהתאם לנוסח שאושר על ידי AA.
- ג'יימס, ו. (תש"ט). החוויה הדתית לסוגיה. ירושלים: מוסד ביאליק.
- יחזקאלי, פ., ושל, א. (1991). קבוצת התמיכה העצמית אנ-איי. משטרת ישראל: תחנת באר שבע.
- מכורים אנונימיים. (תורגם והוצא באופן פרטי על ידי החברותא - תאריך לא מצוין).
- קאלו, ש. (1997). האינאונים כמשל. יפו: דע"ת.
- קאלו, ש. (2000). תשובות. יפו: דע"ת.
- רונאל, נ. (1993). הנרקומנים האנונימיים בישראל: תהליכי עזרה-עצמית ואמונה דתית אצל מכורים לסמים. האוניברסיטה העברית: עבודת דוקטורט.
- רונאל, נ. (2000). תפיסת ההתמכרות כמחלה: מטאפורה בשרות ההחלמה. חברה ורווחה, כ'(1), 83-98.
- רונאל, נ. (2002). תוכנית 12 הצעדים: יישומה באנ-איי ובמפגש הטיפול. בתוך מ. חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל (עמ' 259-272). תל אביב: צ'ריקובר.
- Alcoholics Anonymous (1957). **Alcoholics Anonymous Comes of Age**. New York: World Service Office.
- Alford, G.S., Koheler, R.A., & Leonard, J. (1991). Alcoholics Anonymous - Narcotics Anonymous model inpatient treatment of chemically dependent adolescents: A 2-year outcome study. **Journal of Studies on Alcohol**, 52(2), 118-126.
- Anonymous (1991). **A Program for You**. Center City, MN: Hazelden.
- Bateson, G. (1971). The cybernetics of 'Self': a theory of alcoholism. **Psychiatry**, 34 (2), 1-18.
- Baugh, J.R. (1988). Gaining control by giving up control. In W.R. Miller & J.E. Martin (eds.), **Behavior Therapy and Religion**. Newbury Park, CA: Sage.
- Borkman, T.J. (1990). Experiential, professional and lay frames of reference. In T.J. Powel (ed.), **Working with Self-Help** (pp. 3-30). Silver Spring, MD: NASW Press.

- Cook, C.C.H. (1988). The Minnesota model in the management of drug and alcohol dependency: Miracle, method or myth? **British Journal of Addiction**, 83(6), 625-634.
- Denzin, N. (1987). **Treating Alcoholism**. Newbury Park: Sage.
- Edwards, F., & Huston, L. (1988-9). A self-help approach in a day care model. **Journal of Chemical Dependency Treatment**, 2(1), 183-204.
- Kurtz, E. (1988). **A.A. - The story**. San Francisco: Harper & Row.
- Kurtz, E. (1999). **The Collected Ernie Kurtz**. Wheeling, VA: The Bishop of Books.
- Kurtz, E., & Ketcham, K. (1992). **The Spirituality of Imperfection**. New York: Bantam Books.
- Kurtz, L.F. (1997). **Self-Help and Support Groups**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leach, B. & Norris, J.L. (1977). Factors in the development of Alcoholics Anonymous. In B. Kissin & H. Begleiter (eds.), **Treatment and Rehabilitation of the Chronic Alcoholic** (pp. 441-543). New York: Plenum Press.
- Maxwell, M.A. (1984). **The Alcoholics Anonymous experience**. New York: McGraw-Hill Book Company.
- McCrary, B.S., & Miller, W.R. (1993)(eds.). **Research on Alcoholics Anonymous**. New Jersey: Rutgers University Press.
- Miller, W.R. (1998). Researching the spiritual dimensions of alcohol and other drug problems. **Addiction**, 93(7), 979-990.
- Miller, W.R., & Kurtz, E. (1994). Models of alcoholism used in treatment: contrasting AA and other perspectives with which it is often confused. **Journal of Studies on Alcohol**, 55(2), 159-166.
- Peyrot, M.F. (1982), **The Social Organization of Community Based Drug Abuse Treatment**. Ann Harbor, Michigan: UMI Dissertation Services.
- Peyrot, M. (1985). Narcotics Anonymous: its history, structure and approach. **International Journal of the Addiction**, 20(10), 1509-1522.
- Richards, P.S., & Bergin, A.E. (1997). **A Spiritual Strategy For Counseling and Psychotherapy**. Washington, DC: APA.

- Ronel, N. (1997). The universality of self-help program of American origin: Narcotics Anonymous in Israel. **Social Work in Health Care**, 25(3), 87-101.
- Ronel, N. (1998). Narcotics Anonymous: understanding the “bridge of recovery”. **Journal of Offender Rehabilitation**, 27(1/2), 179-197.
- Ronel, N. (2000). From self-help to professional care: an enhanced application of the 12-Step program. **The Journal of Applied Behavioral Science**, 36(1), 108-122.
- Ronel, N., & Humphreys, K. (1999-2000). World view transformations of Narcotics Anonymous members in Israel. **International Journal of Self Help and Self Care**, 1(1), 107-121.
- Shaffer, H.J.(1991). Toward an epistemology of ‘addictive disease’. **Behavioral Science and the Law**, 9, 269-286.
- Spickard, A., Jr. (1990). The utilization of self-help groups. In Lerner, W.D.& Barr, M.A. (eds.), **Handbook of Hospital Based Substance Abuse Treatment** (pp. 169-183). NY: Pergamon Press.
- Tiebout, H.M. (1954). The ego factors in surrender in Alcoholism. **Quarterly Journal for Studies on Alcohol**, 15, 610-621.
- Underwood, L.G. (2002). The human experience of compassionate love: Conceptual mapping and data from selected studies. In S.G. Post, L.G. Underwood, J.P. Scloss & W.B. Hurlbut (eds.), **Altruism and Altruistic Love: Science, Philosophy, and Religion in Dialogue** (pp. 72-88). Oxford: Oxford University Press.
- White, W.L. (1998). **Slaying the Dragon: The History of Addiction Treatment and Recovery in America**. Bloomington, IL: Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute.
- Winters, K.C., Stincgfield, R.D., Opland, E., Weller, C., & Latimer, W.W. (2000). The effectiveness of the Minnesota Model approach in the treatment of adolescent drug abusers. **Addiction**, 95(4), 601-612.