



МИХАИЛ ТЕТЮШКИН

ИНФОРМАЦИОННАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛЬНОЙ И НИКОТИНОВОЙ
ЗАВИСИМОСТИ, ДЕПРЕССИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ



М. А. Тетюшкин
**Информационная технология освобождения
от алкогольной и никотиновой зависимости,
депрессии, хронической усталости**

*Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6982037*

*Информационная технология освобождения от алкогольной и никотиновой
зависимости, депрессии, хронической усталости. / М.А. Тетюшкин : Издать Книгу; Москва; 2014
ISBN 9781310539749*

Аннотация

Миссия проекта:

Информационная поддержка людей, страдающих от никотиновой и алкогольной зависимости, депрессии, хронической усталости, а также их родственников, врачей, учителей, социальных работников, руководителей всех уровней и всех интересующихся данной проблематикой.

Цель участника проекта:

Следуя представленной инструкции, создать новый алгоритм своей жизнедеятельности, в котором не будет места алкоголю и табаку (депрессии, хронической усталости и т. п.).

Важно! Мы не боремся с зависимостью и не лечим ее в общепринятом смысле этого слова, хотя лечению посвящена значительная часть этой книги. Мы помогаем создать новый, здоровый и успешный образ жизни, основанный на принципиально более высоком уровне информационного обеспечения (детали разъясним позже). Для достижения этой цели участник проекта использует все возможные информационно-коммуникативные технологии (пошаговая инструкция, сайт проекта – <http://mednauka.net/>, система вопрос-ответ <http://mednauka.net/mail>, социальные сети и т. п.). Таким образом, участник проекта из «пациента» превращается в «специалиста», способного абсолютно самостоятельно разрешить свою проблему, а возможно и помочь в этом другим.

Важно! Все, что касается медикаментов и психотерапии, в равной степени касается как алкогольной / никотиновой зависимости, так и депрессии / хронической усталости.

М.А. Тетюшкин

Информационная технология освобождения от алкогольной и никотиновой зависимости, депрессии, хронической усталости

Миссия проекта:

Информационная поддержка людей, страдающих от никотиновой и алкогольной зависимости, депрессии, хронической усталости, а также их родственников, врачей, учителей, социальных работников, руководителей всех уровней и всех интересующихся данной проблематикой.

Цель участника проекта:

Следуя представленной инструкции, создать новый алгоритм своей жизнедеятельности, в котором не будет места алкоголю и табаку (депрессии, хронической усталости и т. п.).

Важно! Мы не боремся с зависимостью и не лечим ее в общепринятом смысле этого слова, хотя лечению посвящена значительная часть этой книги. Мы помогаем создать новый, здоровый и успешный образ жизни, основанный на принципиально более высоком уровне информационного обеспечения (детали разьясим позже). Для достижения этой цели участник проекта использует все возможные информационно-коммуникативные технологии (пошаговая инструкция, сайт проекта -<http://nnednauka.net/>, система вопрос-ответ <http://mednauka.net/mail>, социальные сети и т. п.). Таким образом, участник проекта из «пациента» превращается в «специалиста», способного абсолютно самостоятельно разрешить свою проблему, а возможно и помочь в этом другим.

Важно! Все, что касается медикаментов и психотерапии, в равной степени касается как алкогольной / никотиновой зависимости, так и депрессии / хронической усталости.

Пошаговая инструкция по освобождению от зависимости

<http://mednauka.net/poshaaovava-instrukciva-osvobozhden>

I

Почему мы говорим, что зависимости – неизлечимое заболевание, а одни без всякого лечения отказываются от пагубного употребления, другие же лечатся многократно и безрезультатно? Как добиться таких же результатов, как у первых и не попасть в список вторых? Можно ли выработать иммунитет к зависимости у своего ребенка и как это сделать? Почему одни пьют много и не становятся алкоголиками, а другие пьют «культурно» и спиваются? Кодирование – метод лечения или шарлатанство?

Эти и многие другие вопросы рассмотрены в моей книге.

Книга не может заменить врача. Однако мой опыт показывает, что даже просто знания этого материала, нередко оказывается достаточно для выхода пациента в стойкую ремиссию (прекращение употребления алкоголя /табака).

Главным критерием оценки усвоения информации является способность читателя членораздельно, аргументировано и самостоятельно ответить на вопросы и решить тесты. Ориентируясь по ним, Вы можете использовать книгу (программу) как учебный и методический материал.

II

до отказа от алкоголя / табака

НУЛЕВОЙ ДЕНЬ ОТКАЗА ОТ ЗАВИСИМОСТИ ВМЕСТО ВСТУПЛЕНИЯ.

Важно, чтобы освобождение от зависимости было Вашим собственным решением. Работа с книгой подразумевает Ваше активное участие. Как в спорте, как в любом деле результат прямо пропорционален затраченным усилиям. Выполняя предложенную инструкцию, большинство людей могут вполне комфортно получить свободу от зависимости. Книга – это инструмент, тренажер, карта, план действий, используя который – тренируясь, работая, принимая и реализуя решения, ориентируясь в проблеме, Вы сможете получить положительные результаты.

Это не значит, что книга может не пить или не курить за Вас, для Вас или вместо Вас. Однако, абсолютное большинство людей злоупотребляющих алкоголем и (или) табаком, активно и последовательно используя эту книгу, могут освободиться от зависимости.

Что от Вас требуется в первую очередь?

В первую очередь надо разобраться, как пользоваться этой книгой. Для этого необходимо тщательно изучить ПЛАН ТОГО, ЧТО ВЫ БУДЕТЕ ДЕЛАТЬ, иначе получится, как обычно, при самостоятельной сборке пылесоса: двух деталей нет, а четыре – лишние.

III

до отказа от алкоголя / табака

ПЛАН ТОГО, ЧТО ВЫ БУДЕТЕ ДЕЛАТЬ (прочитать, понять, осознать – пока ничего не делать, это только план):

Приблизительно с 1-го по 4-й иногда до 7-го дня отказа от алкоголя / табака, наблюдается наиболее острый дискомфорт, обусловленный этим самым отказом. Эти неприятные ощущения имеют тенденцию к ослаблению и исчезновению. Исчезновение дискомфорта нельзя путать с исчезновением зависимости, это совершенно разные вещи. Поэтому на этом этапе максимальное значение имеют средства, позволяющие облегчить упомянутый дискомфорт (прием лекарств, процедуры, упражнения). Если есть возможность, лучше проводить их под контролем врача психиатра-нарколога. Уже на этом этапе необходимо заложить некоторые основы строительства нового образа жизни, в котором не будет места алкоголю / табаку.

О медикаментах (это тоже относится к плану – только читаем).

Все, что касается медикаментов, надо изучить еще до начала воздержания от употребления, чтобы уже в первый день у Вас под рукой был полный набор средств, способных облегчить Ваше состояние.

Предупреждение: назначение даже самых безопасных препаратов без очного контакта с врачом невозможно!

Все представленные ниже данные о фармацевтических препаратах носят сугубо информационный характер и не могут быть рассмотрены как рекомендации или назначенное лечение!

1-4 день отказа от алкоголя / табака, задача – снизить интенсивность психических процессов. К сожалению, снизить отдельно патологические (болезненные) психические процессы невозможно, поэтому придется снижать всю психическую активность, но увлекаться не стоит, это только тактическая задача.

Значит:

1. Можно и даже нужно использовать мягкие успокаивающие препараты.

2. Снотворные препараты вполне допустимы в том случае, если нарушен сон или же совсем плохо. Лучше лечь поспать, чем мучиться. Правда, снотворные в свободной продаже могут оказаться недостаточно эффективными. Используйте препараты по схеме, прилагаемой в аннотации к ним, обязательно ознакомьтесь с противопоказаниями и побочными эффектами, а лучше – проконсультируйтесь с врачом.

Как подобрать дозировку успокаивающего препарата?

Существует схема:

Если лекарство принимается три раза в день – утром принимаете половину средней разовой дозировки, указанной в инструкции для однократного приема и смотрите за результатом.

В обед – целую среднюю разовую дозировку,
вечером – двойную среднюю разовую дозу.

Например: утром /2 таблетки, днем 1 таблетка, вечером 2 таблетки.

Эффект от седативных (успокаивающих) препаратов развивается в течение 40 минут – 1 часа после приема. Задача – достигнуть слегка сонного состояния. Не совсем на ходу засыпать, но и не бодрствовать в полном объеме.

На какой дозировке такой эффект наступает (на $\frac{1}{г}$, на целой или на двойной средней разовой дозировке), ту и принимайте дальше.

Внимание!!!

НЕЛЬЗЯ СМЕЩАТЬ ПРИЕМЫ! МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ПРЕПАРАТА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЬШЕ 5 ЧАСОВ!!!

На второй день, задача та же – сонное состояние без особой активности. Если препарата, который вы принимали в первый день, недостаточно даже в двойной дозе (2-е терапевтические разовые дозы), можно попытаться добавить еще один седативный (успокаивающий) препарат (но только другой по составу!) по той же схеме **И** -1-2 терапевтические разовые дозы (утро-день-вечер). Если эффект достигнут – наращивание дозировок прекращать. Имейте в виду, чем больше препаратов Вы принимаете, тем менее предсказуем эффект.

Но, все равно, **ГЛАВНОЕ ЭТО РАБОТА С ИНФОРМАЦИЕЙ!!!** Не поняв, с чем борешься – никогда не победишь. Главная трудность в лечении зависимости как раз в том, что многим кажется: «Все очень просто и понятно!» (это распространенное заблуждение даже среди врачей, в т. ч. психиатров и наркологов), а на самом деле внятно объяснить почти никто ничего не может. Даже после того, как все разъяснено, более % людей продолжают делать те же самые ошибки, что и раньше. Один раз читаем инструкцию медленно и вдумчиво, второй раз читаем и делаем пометки, что понятно, что не очень, третий раз читаем и пытаемся разобраться в тех вопросах, которые возникли при втором прочтении, смотрим свои пометки.

Оценка состояния. На протяжении всей работы с книгой Вы осуществляете оценку своего состояния – отвечаете на вопросы по своему состоянию (раз в 3–5 дней), на основании суммы баллов можно построить график и делать предположение

а) состояние улучшилось (сумма баллов меньше);

б) состояние ухудшилось (сумма баллов больше, чем была) – тогда надо ответить на вопросы:

1. Почему ухудшилось самочувствие? (в вашем представлении)
2. Какие факторы этому способствовали? (переел, погода плохая и пр.)
3. Какие из этих факторов можно ликвидировать и или минимизировать?
4. Как это сделать?

5-7 день отказа от алкоголя / табака – условное обозначение, это может быть и 3, и 4, и 5, и 6, и 9 день отказа от зависимости,

Второй период характеризуется тем, что у большинства отказавшихся от алкоголя / табака дискомфорт или полностью проходит, или остается на минимальном (терпимом) уровне. Продолжать политику «Если что-то заболело – ляг, поспи и все пройдет», уже нельзя. Существенного изменения состояния приемом препаратов тоже не достигнешь. С одной стороны может присутствовать эйфория, обусловленная отказом от алкоголя / табака, с другой – становится видна масса проблем, ранее не так бросающихся в глаза. Плюс появляются значительные временные и энергетические ресурсы, ранее расходовавшиеся на употребление алкоголя / табака.

Необходимо:

Продолжать поддержку организма и начинать потихоньку активироваться. Пробовать, экспериментировать, подбирать для себя новые элементы «системы жизнедеятельности». Также необходимо систематизировать знания о зависимости ее проявлениях и особенностях течения (поскольку она никуда не ушла). Материалы для создания этой системы Вы найдете в книге.

Вы ориентируетесь по своим ощущениям и результатам шкалы оценки состояния.

Если самочувствие хорошее, обострения зависимости, «желания» выпить/покурить нет – почему в кавычках объясню позже, можно пытаться начать снижать дозировки седативных (успокаивающих) препаратов.

У нас нет цели поставить рекорд в скоростном отказе от приема препаратов или сэкономить побольше лекарств. С другой стороны, важно не пропустить момент, когда седативные (успокаивающие) препараты начнут вместо того, чтобы тормозить болезненные проявления зависимости, замедлять Ваш переход к новому образу жизни (они же все тормозят и хорошее и плохое).

посмотрите следующую схему снижения дозировок седативных (успокаивающих) препаратов:

Каждый день (или через день) – в зависимости от состояния, доза лекарства в один из приемов уменьшается вдвое.

Например:

Препарат Персеи, дозировка, обеспечивающая сонное состояние – 3 приема в день по 2 таблетки.

Отмена:

1– й день снижения дозировок:

1 таблетка утром, 2 в обед, 2 вечером

2– й день:

1 утром, 1 в обед, 2 вечером

3– й день:

1 утром, – 1 в обед, – 1 вечером

4– й день

$\frac{1}{2}$ утром, – 1 в обед, – 1 вечером

5– й день $\frac{1}{2}$ утром, – $\frac{1}{2}$ в обед, – 1 вечером

6– й день

$\frac{1}{2}$ утром, – $\frac{1}{2}$ в обед, – $\frac{1}{2}$ вечером Половина таблетки отменяется полностью

7– й день

0 утром, – $\frac{1}{2}$ в обед, – $\frac{1}{2}$ вечером

8– й день

0 утром, – 0 в обед, – $\frac{1}{2}$ вечером

Полная отмена

Возможны колебания состояния, темп отмены может быть несколько выше или ниже, но принцип плавного снижения дозировки должен соблюдаться.

ВНИМАНИЕ!

Это информация о существующих схемах, а не назначение или рекомендация!
Любое лечение может назначаться только врачом, после очной консультации.

С 8-12 дня отказа от алкоголя / табака и далее – все ресурсы организма должны быть задействованы на 200 %. Вы не должны оставить зависимости ни одного сводного Дж своей энергии. Своих ресурсов у нее нет, она паразитирует на Вас. Значит, Вы не должны оставить ей НИЧЕГО, пусть голодает, зараза!

«Новая жизнь – новые удовольствия!» – это глобальный тренд. У Вас высвобождается время, и ресурсы. Потратьте их с удовольствием!

Примеры:

- сладкое – как заместительная терапия (только не увлекайтесь!);
- разные вкусные вещи;
- СПА и физические упражнения;
- и конечно секс! Наиболее мощный источник эндорфинов необходимо активировать, разнообразить и сделать более полной половую жизнь;
- сон (только не медикаментозный), чем больше – тем лучше, скажите – доктор велел, полезно для здоровья!
- Смех – не только продлевает жизнь, но и существенно улучшает ее качество. В Японии, например, существует такая психотерапевтическая практика, когда больные раком на поздних стадиях в стационарах собираются вместе и смеются над своей болезнью.

Медикаменты играют все менее значимую роль. Курс приема препаратов проводится соответственно инструкции. В случае «срыва» – чего конечно допускать не следует – используется «кризисный пакет» в конце книги.

Главное – Вы должны не только ЗНАТЬ, но и УМЕТЬ пользоваться полученными знаниями, тогда у зависимости будет значительно меньше шансов ввести Вас в заблуждение.

Все это был план мероприятий, а теперь приступим к конкретике.

Сверяйтесь с планом и оглавлением в процессе работы с книгой, если какие-то моменты будут недостаточно понятны. Прочитайте, что будете делать в первый день и подготовьте все необходимое.

IV

ДЕНЬ 1

ПОСЛЕ ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ / ТАБАКА

В этот день только оцениваете состояние и принимаете таблетки, пока больше ничего не делаете. Состояние – сонное.

Оценка состояния

Не является самоцелью. Какие бы баллы у Вас не получились – они не могут быть 100 % достоверны, хотя бы потому, что ответы пациента на вопросы всегда субъективны. Поэтому не придавайте конкретным числам слишком большого значения. Нам гораздо важнее оценка динамики (изменение суммы баллов от одного измерения до другого) вашего состояния.

Группа вопросов «общее состояние»

Максимум 26 баллов, успехом лечения может считаться снижение на 50 % от начального уровня. Переход на второй этап (повышение активности и постепенная отмена успокаивающих препаратов) возможна при снижении на 20 % (или менее 10 баллов в сумме). Вначале может быть некоторое ухудшение самочувствия, но оно довольно быстро должно начать проходить (к 3–7 дню) если за 14 дней график совсем не хочет идти вниз, надо думать о недостаточности терапии и очном лечении.

Группа вопросов «психическая зависимость»

Тоже максимум 26 баллов, критерии те же.

При ухудшении показателей (рост суммы баллов) как для шкалы «общее состояние», так и для шкалы «психическая зависимость», отвечаете на следующие вопросы:

Почему состояние ухудшилось? (от 1 до 3 пунктов)

Какие факторы способствовали тому, что состояние ухудшилось? (не менее 3 пунктов) – в обязательном порядке пока не напишите хотя бы 3 пункта дальше не идите! Вы должны подумать, почему стало хуже.

Что из неблагоприятных факторов можно минимизировать, какие еще ресурсы задействовать, чтобы стало лучше?

Что конкретно Вы будете делать? – не менее 5 пунктов.

Отмечаем прямо в таблице

3.Чувство, что ты неполноценный и (или) больной без алкоголя, сигареты.												
4.Ощущение, что ты «белая ворона»												
5.Желание употребить алкоголь / табак												
6.Воспоминания о зависимости												
7.Ощущение нехватки чего- то												
8.Нечем заняться												
9.Не хватает сил и желания чем-то заняться												
10.Сны о зависимости												
11.Ощущение «располагающей (к употреблению) обстановки»												
12.Возникновение темы зависимости в разговоре (кроме вопросов лечения)												
13. Чувство, что надо «поправить здоровье» - физическое недомогание при отказе от употребления.												
Сумма:												

Нет - 0 баллов Терпимо – 1 балл Сильно – 2 балла	1 ден ь	4	7	10	13	16	19	22	25	28	31
ГРУППА ВОПРОСОВ «ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ»											
1.Повышенная впечатлительность, ранимость, частые слезы <i>астения</i>											
2.Раздражительность, вспыльчивость, агрессивность <i>астения</i>											
3.Сниженное настроение <i>депрессия</i>											
4.Тревожность <i>тревога</i>											
5.Навязчивые воспоминания <i>депрессия</i>											
6.Общая вялость, слабость, разбитость (нет сил) <i>депрессия/астения</i>											
7.Привычные занятия не вызывают интереса и не приносят удовольствия <i>депрессия</i>											
8.острое чувство вины, самообвинения <i>депрессия</i>											

3.Чувство, что ты неполноценный и (или) больной без алкоголя, сигареты.											
4.Ощущение, что ты «белая ворона»											
5.Желание употребить алкоголь / табак											
6.Воспоминания о зависимости											
7.Ощущение нехватки чего- то											
8.Нечем заняться											
9.Не хватает сил и желания чем-то заняться											
10.Сны о зависимости											
11.Ощущение «располагающей (к употреблению) обстановки»											
12.Возникновение темы зависимости в разговоре (кроме вопросов лечения)											
13. Чувство, что надо «поправить здоровье» - физическое недомогание при отказе от употребления.											
Сумма:											

Можно строить графики своего состояния – так более наглядно, хотя можно обойтись и цифрами, это зависит от приоритетного способа восприятия. Конечно это только приближенные данные общего контроля, но, тем не менее, их вполне можно использовать для отслеживания динамики своего состояния.

Медикаменты (основные препараты)

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ:

назначение даже самых безопасных препаратов без очного контакта с врачом невозможно! Все представленные ниже данные о фармацевтических препаратах носят сугубо информационный характер и не могут быть рассмотрены как рекомендации или назначенное лечение!

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ (успокаивающие).

В каждой стране есть свои правила отпуска лекарственных средств. Поскольку мы пытаемся решить проблему самостоятельно, то приходим в аптеку, находим провизора или фармацевта и говорим ему следующее: «Дайте мне, пожалуйста, самое сильное успокаивающее (седативное) средство, какое у Вас есть». После того, как он Вам его предложит, скажите следующее: «я не уверен, что оно будет для меня достаточно эффективным. Дайте мне, пожалуйста, еще одно самое сильное успокаивающее, но другое по составу (скорее всего и 1-й, и 2-й препарат будут растительного происхождения) и скажите, пожалуйста, как мне их одновременно принимать, чтобы получить максимальный успокаивающий эффект и это было бы безопасно?» Такой вопрос может удивить фармацевта. Он, скорее всего, предложит Вам обратиться к врачу и будет прав, но уточнить нужную для Вас информацию он может, т. к. ей владеет.

АНТИДЕПРЕССАНТЫ

Часто зависимости сопровождаются депрессивным синдромом (о нем будет рассказано ниже). Если, ответив на вопросы 3,5,7,8,9,11,13 в таблице оценки состояния, Вы набрали 8 и более баллов, вероятно у Вас есть признаки депрессии и можно думать о применении антидепрессантов на основе растительного сырья – зверобоя (*Hypericum*).

Внимание!

А) Не начинайте принимать эти препараты, пока не дойдете в книге до того этапа, где говорится о депрессии, тревоге и астении, т. е. не ранее 8–9 дня отказа от алкоголя / табака и если количество баллов до этого времени не уменьшается. Симптомы депрессии могут быть признаками синдрома отмены алкоголя / табака и тогда к 8–9 дню они значительно уменьшатся и без антидепрессантов.

Б) Прием этих препаратов рассчитан на несколько (обычно 3–4) месяцев, поэтому, намного лучше, сначала посоветоваться со специалистом, а уже потом начинать, что-то принимать.

В) Антидепрессивный эффект развивается не ранее чем через 2–3 недели от начала приема, т. е. процесс небыстрый.

Выявили у себя депрессию – подходим к фармацевту и спрашиваем антидепрессант на основе зверобоя (*Hypericum*) и как его принимать (не факт, что такие препараты продаются в каждой стране, но попробовать можно).

СНОТВОРНЫЕ – повторим:

В том случае, если нарушен сон или Вы совсем плохо себя чувствуете, лучше лечь поспать, чем мучиться. Правда снотворные в свободной продаже могут оказаться недостаточно эффективными.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ: Особенно важно сохранение нормального сна при отказе от систематического и (или) массивного употребления алкоголя. Пациент должен спать минимум 6 часов в сутки.

Если после отказа от алкоголя проходят 2–3 бессонные ночи, то вероятность развития алкогольного делирия весьма высока!

Подробно про делирий в конце книги.

Если эта тема касается Вас – обязательно прочитать ДО полного отказа от алкоголя!!!

Тактика точно такая же, как и с успокаивающими препаратами – подходим к фармацевту, просим сначала одно сильное снотворное, а потом еще одно сильное снотворное, но другого состава.

Используйте препараты по схеме, прилагаемой в аннотации к ним, обязательно ознакомьтесь с противопоказаниями и побочными эффектами, а лучше проконсультируйтесь с врачом.

Повторим.

Схему подбора дозировки седативного (успокаивающего) препарата – смотри выше.

Каждый раз оцениваете свое состояние после приема через 30 – 60 -120 -240 минут. Эффективная доза должна давать седацию (спокойное, чуть расслабленное, сонное состояние) в течение 40 минут – 2 часов после приема. Хватать ее должно на 4–6 часов.

Задача – достигнуть слегка сонного состояния.

На какой дозировке такой эффект наступает, ту и принимают дальше.

НЕЛЬЗЯ СМЕШАТЬ ПРИЕМЫ!

МЕЖДУ ПРИЕМАМИ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЬШЕ 5 ЧАСОВ!!!

На второй – третий день отказа от зависимости, задача та же – сонное состояние, без особой активности.

Если препарата, который вы принимали в первый день недостаточно и в объеме двух средних терапевтических доз, можно попытаться добавить еще один седативный препарат по той же схеме ¹/г -1-2 средние разовые терапевтические дозы (утро-день-вечер).

Если эффект достигнут – наращивание дозировок прекратить.

Имейте в виду, чем больше препаратов Вы принимаете, тем менее предсказуем эффект. Не имеет смысла сочетать препараты с одинаковым составом.

Обратите особое внимание, что многие из препаратов бывают в виде настоек, т. е. содержат этиловый спирт, поэтому лечить настойками алкоголизм – бессмысленно (хотя алкоголикам нравится).

Медикаменты (дополнительные препараты)

ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩИЕ.

Организм истощен приемом психоактивных веществ – это раз;

отмена психоактивных веществ, вызвавших зависимость, существенно дестабилизирует все системы организма – это два;

ранее имевшее место болячки начинают восприниматься острее из-за «выхода из наркоза» и психоэмоциональной дестабилизации – это три.

Поэтому необходим прием общеукрепляющих препаратов. В основной своей массе это антиоксиданты, помогающие организму избавиться от вредных радикалов.

Имеет смысл просить фармацевта подобрать вам по одному препарату из следующих групп:

Антиоксиданты (препараты, уменьшающие интенсивность окислительных процессов)

Гепатопротекторы (препараты для поддержки функций печени) – при алкогольной зависимости.

Препараты калия и магния (при злоупотреблении алкоголем всегда наблюдается дефицит калия и магния) – при алкогольной зависимости.

А также:

ВИТАМИНЫ

Нужны также для поддержки, восстановления организма и нормального обмена веществ

Нас интересуют все витамины группы В (В1,В6,В12), никотиновая кислота (РР), витамины А,Е и особенно С. Обратитесь к провизору, пусть Вам все это подберет.

БИОЛОГИЧЕСКИЕ АКТИВНЫЕ ДОБАВКИ К ПИЩЕ

– вот тут-то, наконец, можно сказать, что Вы можете все делать сами и ни с кем не консультироваться! Биологические активные добавки не являются лекарством, не могут быть использованы для лечения и не должны давать никакого лечебного эффекта. Это исключительно средства профилактики и не более того. Это не значит, что ими надо пренебрегать. Выберите себе 1–2 добавки, которые сочтете наиболее подходящими. При зависимости целесообразен прием лецитина, Омега -3, гингобилоба.

Итак, если суммировать все вышеизложенное, учитывать, что это не рекомендации и не назначения, а схема лечения некого «среднего» пациента с зависимостью, то выглядеть она должна приблизительно так:

1. ОСНОВНОЙ СЕДАТИВНЫЙ (успокаивающий) ПРЕПАРАТ по схеме
2. ВТОРОЙ СЕДАТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ при необходимости УСИЛЕНИЯ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ по схеме
3. СНОТВОРНОЕ. 1–2 ТАБЛЕТКИ НА НОЧЬ

Продолжительность приема успокаивающих и снотворных препаратов от 5 до 10 дней, отменять постепенно, как и начинали наращивать дозировку. Обычно прием успокаивающих больше 7 дней не нужен. Если не получается получить седацию или появились побочные эффекты – К ВРАЧУ!

4. Общеукрепляющие

5. Витамины

6. Биологически активные добавки

7. Если выявлена депрессия, лучше посоветоваться с врачом, но если Вы категорически этого не делаете, существуют антидепрессанты на основе зверобоя, прием по схеме 3–4 месяца

Если у Вас возникнут хоть малейшие вопросы по поводу составления схемы, обращайтесь к специалистам!

Вся выше приведенная схема не является специфической для определенного вида зависимости или психоэмоционального расстройства. Более того, использовать такую схему могут не только люди с алкогольной и (или) никотиновой зависимостью, но и все, у кого есть признаки депрессии, тревоги, хронической усталости, бессонницы (эти состояния будут рассмотрены ниже). В том числе родственники пациентов, страдающих зависимостью.

Специализированных препаратов для лечения алкогольной и никотиновой зависимости (свободно продающихся в аптеках) много, но эффективность их весьма сомнительна. Поэтому я их здесь и не упоминаю.

Единственным исключением является CHAMPIX (VARENIDINE) – весьма эффективный препарат для терапии никотиновой зависимости (курения).

V

2-3-4 ДЕНЬ

ПОСЛЕ ОТКАЗА ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ /ТАБАКА

Как мы работаем с информацией? Каждый информационный блок рассчитан на определенное количество дней. Этот – на три. В первый день Вы, не спеша, внимательно читаете, что написано, пробуете делать все, что предлагается, размышляете. Во второй день работы с блоком Вы читаете его уже с карандашом и делаете пометки в тексте (вопросы, комментарии) – это обязательно! И не вздумайте лениться, тогда можете сразу заканчивать чтение и продолжать квасить и дымить! На третий день Вы читаете весь блок еще раз и пытаетесь ответить на записанные карандашом вопросы и обдумать собственные комментарии. Не получается ответить? Задавайте вопрос на сайте <http://nnednauka.net/> Если на блок дается не 3, а 2 дня, то читаете с карандашом в первое прочтение.

Также Вы тщательно отработываете все навыки и техники, которые будут предложены в книге. Ничего сложного в них нет, так что Вы, безусловно, справитесь. Техники Вы используете не только в дни работы над информационным блоком, но и дальше. То есть из каждого информационного блока Вы берете новые практики и присоединяете к старым упражнениям. К концу у Вас получится 7 разных техник. Можете делать больше, подбирать что-то дополнительно, но сокращать их количество на этапе прочтения книги не рекомендуется.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК ДЛЯ 2-4-го ДНЯ ОТКАЗА ОТ ЗАВИСИМОСТИ.

по мотивам книги А.Карр

В произведении Аллена Карра «Легкий способ бросить курить» рассмотрена психологическая сторона зависимостей.

Не имеет смысла дискутировать на тему умеренного и неумеренного питья, курения для удовольствия, коньячка для здоровья и пр. Когда Вы прочтаете книгу, будете знать почему, а пока примите к сведению, как позицию автора.

Если Вам необходимы логические аргументы, что бы прекратить себя убивать и всячески разрушать свою жизнь при помощи зависимости, Вы можете почитать книжки А.Карра. В них он подробно, довольно нудно, но правильно и логично объясняет, почему человек не хочет, не должен пить – курить. Почему отказаться от всего этого легко и приятно. (Правда, не совсем понятно, почему же тогда все не отказались?) Но, тем не менее... Если Вам не хочется читать все его книжки или Вы уже читали, но Вам не помогло, посмотрите этот краткий список тезисов:

Вы мечтали стать курильщиком или алкоголиком и иметь те проблемы, которые Вас сюда привели? – Очевидно, что нет.

Вы хотите, чтобы Ваши дети пили, курили и употребляли наркотики? – Нет.

От зависимости Вы теряете:

- здоровье;
- семейные отношения;
- социальный статус;
- деньги;
- красоту;
- и т. д. и т. п. допишите сами, Вы лучше знаете и не претворяйтесь, что нет, если бы Вы этого не чувствовали, то досюда не дочитали бы.

4. Вы не получаете от зависимости ничего:

– удовольствие, если даже теоретически представить, что вначале оно было, то чем дольше Вы находитесь в зависимости, тем меньше его становится (а негатива, соответственно, все больше);

– помогает общаться? Это иллюзия и Вы сами это знаете, не пьющие и некурящие общаются ничуть не хуже, а Вы что, убогий? Без бутылки с сигаретой и говорить не можете?

– когда вчера перепил, с утра целый комплекс мероприятий и только к вечеру (в лучшем случае) чувствуешь себя так, как если бы не пил... ЗАЧЕМ? Можно специально ботинки носить на 2 размера меньше, а потом их с наслаждением снимать, но мы ж так не делаем (или делаем?);

5. Привычка? К вони в выгребной яме тоже можно привыкнуть, но мы же там не сидим.

6. Можете не пить и не курить? Ну, так не пейте и не курите – Вам же только лучше будет.

7. А почему не получается – вот тут лучше почитать «Пошаговую инструкцию», у Кара с этим не все ясно.

8. Курить и пить понемногу, как все – если вы здесь, все вышеперечисленное к Вам относится, а если так, то пить и курить понемногу:

А) не получится

Б) это все равно, что диабетик «немного» сахара съест, не до смерти, а так, до реанимации

В) так диабетик хоть от вкуса удовольствие получит, а тут все равно, что по головке слегка молотком постучать – можно, конечно, но опять же ЗАЧЕМ?

9. Почему трудно отказаться:

– отказываешься, лишаешь себя чего-то, урезаешь себя в чем-то – на самом деле освобождаешься, получаешь дополнительные возможности;

– те, кто продолжает употреблять, стараются вернуть отказавшегося от зависимости к употреблению алкоголя /табака. А зачем это они? Читайте дальше – расскажу;

– кто воздерживается, рассказывает о своих «мучениях» без сигареты (бутылки), почему они страдают? И надо ли при отказе от зависимости страдать? – см. далее в «Пошаговой инструкции»;

– плохое забывается, а зависимость остается – см. далее в «Пошаговой инструкции»;

– мешают стрессы. Как с этим бороться – см. далее в «Пошаговой инструкции».

10. Цель «завязать» – нет, это просто, но не эффективно; не курить, не пить – нет, это только последствия. Не думать о зависимости – нет, это невозможно (тем более что думаете о ней не ВЫ, а кто именно – см. далее в «Пошаговой инструкции»).

11. Цель – просто жить без зависимости – как? – см. далее в «Пошаговой инструкции».

Договоримся о терминах:

Всё, что говорится в книге, в полной мере относится ко всем видам зависимостей как химических (алкоголь /табак), так и не химических (игровая, компьютерная зависимость).

Когда мы говорим о химических зависимостях, следует знать, что зависимость возникает от веществ:

а) вызывающих привыкание (необходимость увеличивать дозу для получения прежнего эффекта). Поэтому нельзя говорить о зависимости от секса, еды, и прочих вещей приносящих удовольствие и дающих ожидаемый эффект без изменения «дозы». Что касается пищевой зависимости, то там речь идет не о том, что человек любит шоколад, а о том, что он жрет, не переставая, часто вообще не чувствуя вкуса пищи и не фиксируя сам факт ее потребления. Это – феномен автоматизированных действий (будем рассматривать далее). Именно тогда мы и наблюдаем увеличение веса до сотен килограммов;

б) зависимость возникает от веществ, обладающих эйфоризирующим эффектом. Это «приманка» зависимости. Очень характерным является то, что при зависимости этот эйфорический эффект начинает быстро снижаться, а затем вообще исчезает;

в) наносящих ОЧЕВИДНЫЙ и ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ вред физическому и психическому здоровью. Лишние 5-10 кг. веса могут, теоретически, как-то и когда-то повлиять на давле-

ние, инсулин и т. д. и вероятно, приведут к снижению прогнозируемой продолжительности жизни.... а может и не приведут.... А 200–250 кг. Лишнего веса, безусловно, катастрофически влияют на качество и продолжительность жизни. Так что если Вы любите шоколад и едите 50 г. в день, а не 3 кг. то это, скорее всего, кулинарное предпочтение, а не зависимость

ГЛАВНОЕ, ЧТО ОТЛИЧАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ

«ЗАВИСИМОСТЬ» – это КОМПЛЕКС БОЛЕЗНЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПСИХИКЕ ЧЕЛОВЕКА, приводящий к неконтролируемому или недостаточно контролируемому приему психоактивных веществ, наносящему явный ущерб психическому и физическому здоровью индивидуума, снижающему его социальный, профессиональный и имущественный статус.

Привычка. Вы привыкли ходить домой не по асфальтированной дорожке, а через газон, но если около газона стоит полицейский и штрафует всех ходящих по газону на 100\$, то Вы сразу забываете про привычку и начинаете ходить, как положено. При зависимости постоянные «штрафы» (см. А.Карра, что человек теряет при зависимости) мало кого останавливают.

Поэтому пытаться понять поведение человека с зависимостью, основываясь на здоровой логике и психологически объяснимых реакциях, категорически нельзя!!! Ни в коем случае не примеряйте свой жизненный опыт, наблюдения и анализ, основанный на логике, интуиции, эмоциях здорового человека на проблему зависимости!!! Это не просто бессмысленно, это вредно. Именно так формируется созависимость у родственников людей, злоупотребляющих алкоголем / табаком.

При всей своей кажущейся простоте: выпил – пьяный, много выпил – сильно пьяный, долго пил – алкоголик – зависимости являются одним из сложнейших для понимания и изучения заболеваний. Казалось бы, все просто: алкоголь – зло, от него зависимость. А откуда тогда игровая зависимость, а компьютерная? Ни игровой автомат, ни интернет человек не пьет, не курит, а интернет и понюхать даже нельзя. Выходит, что-то в самом организме не так и похоже, что в голове. А что именно?

Смотрите: обычно мы можем четко разделить, где заканчивается здоровье и начинается болезнь. Появился нарыв (фурункул), вот он – болезнь! Надутый, красный, болезненный, двигаться мешает, некрасиво, неудобно – ужас! Скорее к врачу! Вскрой, удали, мазь дай, антибиотик назначь, чтобы его не было и как можно быстрее!!!

А при алкоголизме что вырезать? Что мазью мазать? Что лечить?

Человек сам пьет? – Сам.

В него кто-то водку насильно или обманом заливает? – Нет.

Он понимает, что пить вредно, что всё будет плохо? – Понимает.

Может он в невменяемом состоянии? – Нет. Все помнит, понимает, действиями своими руководит и последствия вполне прогнозирует.

Ну, значит не болезнь алкоголизм, а распущенность? – Нет.

Что за чертовщина?! Болезнь – не болезнь, распущенность – нераспущенность, в чем болезнь, а в чем распущенность?! Сам черт не разберет!!!

Еще раз хочу подчеркнуть, категорически нельзя рассматривать зависимость, как «болезнь употребления алкоголя, табака, и т. п.».

Будь это так, проведенная дезинтоксикация – выведение психоактивных веществ из организма – решала бы все вопросы, но ни один алкоголик или наркоман не перестал употреблять психоактивные вещества, потому что его «промыли» или «почистили».

Болезненные изменения психики приводят к употреблению психоактивных веществ, а употребление психоактивных веществ, в свою очередь, приводит к усугублению болезненных изменений психики. Рассматривать их по отдельности совершенно бессмысленно. Кто первичен, курица или яйцо? Употребление психоактивных веществ или изменения в психике? Для решения вопроса это не так уж и важно. Принципиально то, что по отдельности они не существуют – НИКОГДА!

Причем употребление на тех этапах, когда начинает беспокоить окружающих, является следствием. А значит борьба с самим употреблением (что чаще всего и делается) заранее обречена на провал.

Зависимости – неизлечимое заболевание

Алкоголизм и наркомания – неизлечимые болезни. Это определение Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). С другой стороны, есть примеры, когда люди после лечения, а иногда и без всякого лечения, полностью прекращали пить / курить и вели трезвый образ жизни до конца своих дней.

Выходит ВОЗ ошибается? Многие врачи, кстати, тоже не считают алкоголизм болезнью, называя его распушенностью.

Нет, ВОЗ, к сожалению, права: алкоголизм, действительно неизлечимая болезнь. Вот только болезнь эта самым принципиальным образом отличается абсолютно ото всех известных человеку хворей. Как и чем именно отличаются, Вы можете прочитать в «Пошаговой инструкции».

Главная мысль 2–4 дня:

Я могу с полной уверенностью сказать, что с одной стороны зависимости – это неизлечимые болезни, а с другой – абсолютно любой человек (с сохранным мозгом) без каких-то титанических усилий может освободиться от зависимости. Только ему для этого надо знать, от чего именно освобождаться.

Важные тезисы:

1. Употребление психоактивных веществ приводит к болезненным изменениям психики (психопатологический феномен зависимости).
2. Болезненные изменения психики при зависимости приводят к употреблению психоактивных веществ (образуется патофизиологический / психопатологический круг).
3. Зависимости по определению ВОЗ / WHO являются неизлечимыми заболеваниями.
4. Любой человек со сколько-нибудь сохранной психикой может контролировать зависимость.

А в чем, собственно, «болезненность» зависимости?

Это психическое расстройство?

А что такое психические расстройства?

Что надо знать о психических расстройствах?

Как часто и у кого они встречаются?

О психических расстройствах; О том у кого они есть; Чем психические расстройства проявляются и многом другом в следующем информационном блоке.

Психотерапевтическая практика 1-го дня (эта и прочие психотерапевтические практики подходят как для освобождения от зависимости, так и для коррекции депрессии / хронической усталости)

Напомню, все практические навыки Вы начинаете отрабатывать со дня, когда о них прочитали и, как минимум, до полного изучения книги (т. е. около месяца). Далее можете выбрать себе то, что понравится, но не менее 3 практических упражнений. Ваша задача – сформировать своеобразный «арсенал» методик для коррекции и поддержания своего состояния без медикаментов.

№ 1 Удовольствия 3 раза в день

В дальнейшем мы будем рассматривать психологические особенности людей склонных к зависимостям. Такой особенностью является то, что люди, склонные к зависимостям, больше нуждаются в «положительном подкреплении». Говоря человеческим языком, получение удовольствий для них значит больше, чем для остальных людей. Как мы уже говорили, и как писал А.Карр, никакого настоящего удовольствия в зависимости нет. Есть иллюзия, обман, фикция... Но, когда человек ее лишается, зависимость сразу же начинает «работу» по созданию у человека субъективного, ошибочного суждения, что он что-то потерял. Поэтому нашей задачей является, с одной стороны, разоблачить эту «подпольную агитацию», а с другой – дать человеку вместо мнимых, ложных, якобы, «удовольствий» от зависимости то, что на самом деле доставляет удовольствие, а в идеале и пользу организму. Что это может быть? Да что угодно:

Вкусная, необычная еда, кофе (хотя его зависимым не рекомендуют), опять же секс (этот вариант вообще идеальный – и мощный выброс эндорфинов, и физическая нагрузка, и польза для здоровья), СПА, спорт, музыка, рукоделье и т. д., и т. п.

<http://mednauka.net/uprazhneniya.-praktiki.-tehniki>

<http://mednauka.net/vse-vashi-mysli>

Так вот, Ваша задача – получать по три удовольствия в день.

Выполнимо? Думаю, вполне, поставьте себе на телефон напоминание или запишите в календаре, чтобы не забывать.

№ 2 Целеполагание как стиль

Подход к освобождению от зависимости, как к разовому мероприятию заранее обречен на неудачу. Именно поэтому лечение зачастую оказывается малоэффективным. Очень важно выработать принципиально новый алгоритм жизнедеятельности, в котором нет места зависимости. Но есть место для массы приятных, интересных и полезных вещей. Это, как Вы понимаете, не может быть достигнуто приемом таблеток или кодированием.

Чтобы такой стиль жизни сформировался, требуются не дорогостоящие процедуры, лекарства, сеансы и прочее, а регулярная, каждодневная ваша работа. Работа, в данном случае, не подразумевает каторжный, тяжелый и обременительный труд. Посмотрите хотя бы на предыдущий блок (удовольствия 3 раза в день, секс ежедневно, по назначению врача – хм..., мне бы такую работу!). Но регулярность и последовательность являются обязательным условием.

Нетрудно догадаться, что книга может предложить Вам общие задачи, направления, методы, подходы и приемы – они озвучиваются в информационных блоках. Однако у каждого из Вас есть масса индивидуальных, личностных особенностей. Поэтому Вам предстоит, опираясь на полученную информацию и используя книгу, создавать свой, индивидуальный план действий.

1. Ставить перед собой задачи на неделю, две недели, месяц, 3 месяца, полгода, год и двигаться к их выполнению.

2. Оценивать, что мешает и что способствует решению задач.

3. Разрабатывать мероприятия по преодолению возникших проблем, с учетом п.2

В идеале все это делается письменно. Напишите их (все три вместе) на 3–4 листочках и развесьте по дому, поставьте напоминание на телефон, планшет, компьютер.

А теперь ответьте на тесты и сравните с ответами в конце книги

Алкоголизм (никотиновая зависимость) это: когда человек постоянно пьет / курит когда человек иногда пьет / курит когда человек пьет / курит более 5 лет

когда употребление алкоголя обусловлено болезненными изменениями психики

когда алкоголь / никотин вызывают соматические (телесные) заболевания

Зависимость это:

болезнь

слабость воли

распущенность

образ жизни

желание выпить / покурить

При зависимости:

человек неизлечим, шансов нет

шансы есть при долгом лечении

шансы есть при сохранном головном мозге и постоянной работе пациента над новым образом жизни

лечить ничего не надо, это образ жизни

все пройдет само, когда придет время

VI

5-6-7 ДЕНЬ

Что же такое «психические расстройства» и какие из них нас более всего интересуют?

«Психоэмоциональные расстройства» и «сумасшествие» две вещи если не совершенно противоположные, то весьма различные. Очевидно, что людей с зависимостью во много раз больше чем сумасшедших. Более того, есть такой феномен как полинаркоманические пробы у больных шизофренией. Заключается этот феномен в том, что больной шизофренией чувствует себя плохо и пытается принимать различные психоактивные вещества, которые, якобы, «дают кайф». От шизофрении это не помогает, но и зависимость при таких пробах чаще всего не развивается. Обусловлено это тем, что шизофрения – тяжелейшее психотическое заболевание, занимающее психику без остатка, и «слабенькой» зависимости прикнуться уже негде.

Нас же сейчас будет интересовать такое явление, как навязчивости.

Что такое Навязчивость?

Вышел из дома – возникло сомнение, что не выключил утюг (не закрыл дверь, газ, воду). По ощущениям, очень похоже на навязчивые сомнения. Почему только «похоже»? Если Вы вернулись и проверили, что все в порядке, то дальше Вы идете уже спокойно и уверены, что все в порядке. При навязчивых сомнениях, когда человек еще раз все проверил

и вышел из дома, у него опять возникает то же самое чувство – сомнение, а закрыл ли он..., а выключил ли он... При этом человек отлично помнит и четко осознает, что все закрыто и выключено. Однако, сомнение настолько выражено и доставляет такой дискомфорт, что проще 2-й, 3-й, 10-й раз вернуться и проверить. Человек понимает, что его действия лишены смысла, но поделать ничего не может и повторяет ненужные проверки не в силах их прекратить.

Когда у человека развивается зависимость от алкоголя / табака, первым и самым трудным в лечении синдромом является психическая зависимость, проявляющаяся, в частности, навязчивым влечением к употреблению психоактивного вещества. Но, если 20-ти кратная проверка закрытых дверей однозначно воспринимается и самим пациентом, и окружающими, как нечто, выходящее за рамки нормы, то употребление алкоголя или никотина не только не рассматриваются как болезнь, а даже поощряются рекламой, целым рядом ритуалов, обычаев и стереотипов поведения.

Это, а также слабая выраженность навязчивого влечения к употреблению алкоголя / никотина, приводит к тому, что человеком не воспринимается навязчивость как болезненный симптом. Более того, у пациента с зависимостью создается полное впечатление, что это не болезнь, а его собственное желание выпить / покурить.

При этом употребляющий психоактивное вещество человек оказывается в ловушке:

С одной стороны он абсолютно четко и ясно видит, чувствует и понимает негативное воздействие на него алкоголя / никотина (см. про А.Карра в начале книги). Более того – он констатирует (как правило неосознанно), что даже тот иллюзорный «положительный» (расслабление, общительность, снятие тревоги и пр.) эффект от приема вещества полностью исчез. Это синдром измененной реактивности (синдромы разберем далее).

С другой стороны человек продолжает употреблять психоактивное вещество, и даже более активно, чем ранее.

В своем анализе, решениях и поступках мы опираемся на логику. То, что не укладывается в логические схемы, пугает и требует хоть какого-то объяснения. Поэтому человек, если он не получает никакого удовольствия и имеет массу негативных моментов, но продолжает употреблять должен сказать, что он полный и законченный идиот, вообще не соображающий, что творит.

Но ведь в остальных-то ситуациях он ведет себя нормально!!! Значит признавать себя идиотом, оснований нет и необходимо «придумать» некую логическую схему, куда укладывалось бы употребление психоактивного вещества. Причем «придумать» даже не для окружающих, а в первую очередь для себя. Поэтому когда человеку с зависимостью указывают на то, что его «объяснения» несостоятельны, он очень сильно нервничает, ведь его лишают последнего (пусть и ошибочного) объяснения и хоть какого-то понимания, что своих собственных действий!!!

Так появляется симптом легитимации – узаконивания употребления психоактивного вещества.

Стоит ли говорить, что логики в объяснениях «Я пью, потому, что у меня нет работы, семьи, детей или много детей, трудная работа, много стрессов...» нет и в помине.

При сформировавшейся зависимости нет, и не может быть мотивов и мотивации. Это психопатологический феномен НАВЯЗЧИВОСТИ!!!

Пытаясь искать мотивы и мотивации, мы признаем, что употребление алкоголя / табака логично, закономерно и в той или иной степени необходимо. Это грубейшая ошибка, если наша цель освободиться от зависимости, а не усугублять её.

При зависимости присутствует навязчивое влечение – выпить / покурить и в тоже время сомнения – «Стоит-ли?», «Может не надо частить?», но в итоге: «А-а-а..., ладно! Почему бы и нет!»

Происходит все это на фоне того, что острой, неконтролируемой тяги к алкоголю еще нет. Абстиненция – когда надо «поправить здоровье» – еще тоже не сформировалась (это происходит на 2-й стадии зависимости – рассмотрим далее). Человек чувствует неправильность своего поведения, отсюда и вопрос: «А может не надо?». Однако дальше человек действует против своей воли и разума и употребляет алкоголь и никотин, даже если не испытывает острого «желания» выпить /покурить.

Наша задача научиться четко разделять, где кончается Ваша личность, и начинается болезнь – навязчивость, которая «является» Вашей личностью, также как гнойный прыщ является телом человека, у которого он вскочил. Прыщ мы вскрываем, удаляем, выдавливаем и никогда не говорим, что выдавили свое тело – мы выдавили прыщ!!! Навязчивость – тот же прыщ, но психический.

Практика для 5–7 дня

№ 3 Разнообразие ощущений -

Этот прием очень близок по своей сути к «3 удовольствиям». В чем суть? На сегодняшний день значительная часть населения, особенно проживающая в мегаполисах, испытывает существенный дефицит ощущений. Посудите сами: от холода и жары мы спасаемся дома, голод, как таковой, многие вообще никогда не испытывали... Вы давно чувствовали дождь на лице? Трогали мокрую кору деревьев? Слушали птиц в лесу? Смотрели на звезды? Запах грозы, луговых трав... Продолжать можно до бесконечности. Это не стоит никаких денег, не требует практически никаких усилий, доступно любому, но мы несемся в колее повседневного существования, не видя ничего вокруг. При этом потенциал восприятия у организма значительно выше. Если этот потенциал восприятия, эта энергия не используется, она не исчезает, а идет на саморазрушение, в том числе провоцирует обострение зависимости и желания хоть как-то оглушить неудовлетворенный скудностью ощущений организм. Нам необходимо восполнить этот пробел. Возьмите себе за правило, как три удовольствия в день, так и три неиспытываемых в повседневной жизни ощущений. Конечно, совать руку в костер или под каток не стоит.

№ 4 пассивная релаксация -

Пожалуй, самая простая из психотерапевтических практик. От Вас требуется минимум: Вы слушаете запись, выполняете инструкции, стараетесь максимально расслабиться. Эта запись по своей структуре является вариантом суггестивной психотерапии, т. е. терапии внушения. Никакого конкретного внушения там нет – только общее направление – покой, расслабление, отдых, комфорт.

Возможны варианты: слушая запись, Вы можете слушать внимательно, не слушать вообще или думать о чем-то своем. Если в процессе прослушивания Вы уснете, это хорошо, если не уснете тоже хорошо, какой-либо цели кроме расслабления перед Вами не стоит. Если прослушивание этих записей Вам комфортно – слушайте их. Если голос раздражает – можете слушать просто один фон. Подойдут: музыка для медитации, звуки природы, классическая музыка – все это легко можно найти в интернете и подобрать, то, что больше по вкусу. Идеально, если Вы попробуете по этому образцу сделать свои записи для своего индивидуального использования, правда это потребует некоторых усилий – приличная запись получается после 15–20 попыток.

Еще одно наблюдение. Начинать использовать записи лучше в тот момент, когда вы себя чувствуете себя спокойно. Удобнее всего вечером, перед сном. По мере регулярного, ежедневного прослушивания запись начнет давать успокаивающий эффект. Тогда можно переходить от самой продолжительной записи 20–30 минут к средним 10–15 минут, а потом и коротким – 5–7 минут (а это уже можно использовать и на работе). По своему опыту могу сказать, что через 3–4 месяца регулярного прослушивания, можно полноценно отдохнуть под такую запись за 7–15 минут. Слушать запись лучше через наушники, чтобы не отвлекало окружающее.

Последовательность действий:

Место для сеанса – желательно чуть затемненное, тихое, спокойное (чтобы не звонили по телефону, не ходили, не беспокоили. При невозможности такое организовать – подойдет любое, тогда слушаем через наушники).

Положение – лежащее, полулежащее, сидя к креслу, или на стуле. Руки вытянуты вдоль туловища или лежат на бедрах.

Перед началом сеанса делаем три глубоких вдоха и медленных выдоха, затем закрываем глаза и представляем, что находимся на берегу моря (классический вариант).

Проговариваем про себя или прослушиваем запись (последнее предпочтительнее) следующего текста:

– я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... (тихо, медленно, спокойно – повторить три раза с паузами между повторами 15–20 секунд);

– я расслабился и отдыхаю... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... (еще медленнее, спокойнее, тише... повторяем три раза с промежутками 15–20 секунд);

– волны медленно накатываются на берег, одна за другой... я расслабился и отдыхаю... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... (еще медленнее, спокойнее, тише... повторяем три раза с промежутками 15–20 секунд);

– медленно-медленно, постепенно, приятная тяжесть наполняет мою правую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... моя правая рука – тяжелая... приятная тяжесть наполнила мою правую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

– медленно-медленно, постепенно, приятная тяжесть наполняет мою левую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... моя левая рука – тяжелая... приятная тяжесть наполнила мою левую руку... я расслабился и отдыхаю... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

– медленно-медленно, постепенно, приятное тепло наполняет мою правую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... моя правая рука – теплая... приятное тепло наполнило мою правую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

– медленно-медленно, постепенно, приятное тепло наполняет мою левую руку... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я слышу только шум волн, крики чаек и мой голос... моя левая рука – теплая... приятное тепло наполнило мою левую руку... я расслабился и отдыхаю... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

Далее с некоторым увеличением темпа, громкости и энергичности произношения:

– я чувствую, как весь мой организм наполняется энергией, силой и уверенностью в себе... я расслабился и хорошо отдохнул... энергия моря наполнила весь мой организм... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

Быстрее, энергичнее, громче:

– энергия, сила, уверенность наполнили весь мой организм... я расслабился и хорошо отдохнул... энергия моря наполнила весь мой организм... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен... я ощущаю силу, уверенность в себе, энергию наполнившую весь мой организм... я расслабился и хорошо отдохнул... энергия моря наполнила весь мой организм... я спокоен, я совершенно спокоен, я абсолютно спокоен...

Сеанс заканчивается – включается энергичная музыка, делаем три глубоких вдоха и резких выдоха, открываем глаза.

Сеанс пассивной релаксации завершен – сжимаем/разжимаем кулаки, потягиваемся, встаем.

Лучше если Вы потратите несколько часов на создание собственной записи и сможете пользоваться ей постоянно – эффект будет больше, чем от запоминания и проговаривания текста.

Пример:

Сеанс пассивной релаксации 25 минут <http://lechenie.rpod.ru/57423.html>

Сеанс пассивной релаксации 8 минут <http://lechenie.rpod.ru/58221.html>

Попробуйте решить эти тесты:

Навязчивость это:

слабость воли

особенность психики

плохая память

психическое расстройство

бред

При навязчивости человек:

не ощущает себя больным

реализует навязчивое влечение всегда

воспринимает навязчивость как что-то болезненное

получает удовольствие от навязчивости

не замечает навязчивости

Навязчивое влечение к употреблению ПАВ воспринимается как:

Желание употребить психоактивное вещество

приказ: «выпей!»

плохое самочувствие

не воспринимается вообще

кожный зуд

VII

8-9 ДЕНЬ

Напоминание № 1

Этот блок рассчитан на два дня, а не три, поэтому читаем сразу с карандашом, делаем пометки. Если при оценки состояния (шкалы в начале книги) выявляется депрессия, можно

подумать о приеме препаратов зверобоя (Hypericum), но с учетом всего, что было написано в главе про медикаменты (стр. 13).

Напоминание № 2

Если Вы еще не начали снижать дозы седативных (успокаивающих) препаратов, то уже пора.

Какие еще бывают психические расстройства?

А для чего нам рассматривать этот вопрос?

Во-первых, депрессия, тревога, хроническая усталость, бессонница часто встречаются при зависимостях;

Во-вторых, если при употреблении психоактивных веществ, эти синдромы менее заметны, то после прекращения употребления они могут проявиться;

В-третьих, чтобы разобраться с механизмами зависимостями, нам надо иметь хотя бы минимальное представление о терминологии.

Попробуем очень упрощенно классифицировать психоэмоциональные расстройства.

Подавляющее большинство людей, слыша слова «психическое расстройство» или «психиатрия», представляют себе «Гнездо кукушки» за высоким забором, огромными санитарными и одиночными палатами с обитыми войлоком стенами. После чего радостно принимает решение, что все это уж к ним-то точно не относится. Тут кроются сразу две принципиальные ошибки.

Во-первых, основная масса больных психическими расстройствами находится не в больницах, а вне их.

Во-вторых, большая часть людей с психическими расстройствами страдает не психозами, т. е. тяжелыми психическими заболеваниями, приводящими к грубейшим нарушениям таких сфер как:

ВОСПРИЯТИЯ

– **галлюцинации** – человек видит, слышит, обоняет, осязает, то, чего нет на самом деле;

МЫШЛЕНИЯ

– **бред** – заявления человека не соответствуют действительности (я – Наполеон!), поведение определяется бредовой идеей (Где моя

Жозефина?) и переубедить его совершенно не возможно (Да кто ты такой, чтобы указывать императору!)

– **разорванность мышления** – нарушения логической и интуитивной связи между фразами, словами, а иногда и буквами;

– **деменция (слабоумие)** – выраженное снижение памяти, интеллекта, как следствие нарушение мышления и неправильное поведение.

СОЗНАНИЯ

– **делирий, онейроид, аменция** – человек не понимает, где он находится, какое сейчас время и часто даже, кто он такой.

Не удивительно, что критики к своему состоянию и поведению у таких больных нет, а ведут они себя, мягко говоря, неправильно.

Совсем упрощенно: Психотические расстройства (психозы) это наличие таких психических феноменов (явлений), которые здоровый человек себя ни вспомнить, ни представить не может.

Так вот, большинство людей страдает не психозами, а невротическими, (непсихотическими) расстройствами. Или, как их называют, неврозами.

С неврозами ситуация обратная:

Непсихотические или невротические расстройства и их отдельные элементы, легко может представить у себя каждый из нас.

Пример – депрессия.

Вот «краткое содержание» депрессивного синдрома:

- сниженное настроение;
- ощущение отсутствия перспективы в будущем;
- привычная деятельность дается с трудом и не приносит удовлетворения;
- ранее приятные занятия не доставляют удовольствия (в т. ч. секс);
- нарушен сон (трудное засыпание, поверхностный сон, раннее пробуждения, без чувства отдыха и с невозможностью снова заснуть);
- нарушение аппетита;
- заторможенность или легкая возбудимость;
- частые слезы;
- мысли о самоубийстве;
- утомляемость;
- постоянное чувство вины.

Но логично спросить: «Ведь все эти проявления бывают и у здоровых людей? Что же получается, все болеют депрессией?» Конечно, нет! Условно считается, что если на протяжении месяца перечисленные жалобы сохраняются постоянно, или большую часть времени. Не имеют тенденции к уменьшению, или даже наоборот, нарастают их частота и интенсивность. Вот тогда мы говорим о заболевании.

Надо сказать, что разновидностей депрессии встречается огромное множество. От легкой, до тяжелой, при которой человек может погибнуть от истощения, отказываясь от пищи; от психологически объяснимой (после гибели родственников, пережитого насилия и т. п.), так и развившейся без видимых причин. Про последние надо сказать особо. Усилиями модных журналов и ток шоу мы все стали «специалистами» в психологии и психоанализе, поэтому всему и всегда находим психологически понятное объяснение, а если не получается найти, объявляем явление, которое не укладывается в рамки наших скромных познаний несуществующим. Это в полной мере относится и к депрессии. Если депрессивный синдром развился после психотравмы, пациенту сопереживают, помогают и заботятся. Если психотравмы не было – обвиняют в «нежелании взять себя в руки» и манипулятивном поведении. Конечно, депрессию можно и симулировать, но в подавляющем большинстве случаев мы имеем дело с настоящим заболеванием, которое просто не соответствует представлениям об этой болезни у окружающих.

Второй синдром, который нам предстоит рассмотреть, это тревога. Здесь мы также увидим целую плеяду различных заболеваний, но наша задача – не поиск конкретной нозологии (диагноза), а составления общего впечатления по проблеме.

Помимо тревоги, т. е. чувства внутренней напряженности, связанного с ожиданием неблагоприятного развития событий, как правило, носящего беспредметный, неопределенный характер, тревожно-фобические расстройства проявляются пароксизмально (приступообразно) возникающими паническими атаками. Симптомы панической атаки нарастают очень быстро, достигая максимума за 1–2 минуты, продолжительность – 40–60 минут.

Симптомы панической атаки:

усиленное сердцебиение;

интенсивное потоотделение;

тремор (дрожь);

сухость во рту;

головокружение;

одышка;

ощущение «кома в горле»; болевые ощущения в груди и (или) животе; приливы жара или холода; страх сойти с ума, умереть.

Можно сказать, что тревога во многом есть следствие неадекватного напряжения нервной системы, а паническая атака выполняет роль клапана у парового котла. Если давление (напряжение) в котле возрастает до критических величин, открывается клапан (возникает паническая атака) и напряжение сбрасывается в виде острых вегетативных и психических ощущений. Можно даже предположить, что таким способом организм пытается защитить себя от более тяжелых последствий перенапряжения – инфарктов и инсультов. Поэтому при лечении тревоги ставятся 2 задачи.

Не допускать нарастания неадекватного болезненного напряжения.

Научиться «сбрасывать» накопившееся напряжение, и расходовать его «в мирных целях».

Собственно этому в значительной части посвящены психотерапевтические упражнения.

Наконец мы переходим к «популярнейшему» среди жителей мегаполисов астеническому синдрому, который часто называют синдромом хронической усталости.

Итак:

Чем проявляется астенический синдром?

Постоянные – слабость, вялость, разбитость, утомляемость;

повышенная раздражительность, вспыльчивость;

обидчивость и слезливость;

резкое в течение одной минуты чередование крайних проявлений эмоций (от слез радости, до слез огорчения);

сон любой продолжительности не восстанавливает силы (человек просыпается «разбитым»);

отдых не восстанавливает силы;

частые головные боли;

многочисленные жалобы на соматический (телесный) дискомфорт; приливы, ознобы, онемение, мышечные боли;

неспособность расслабиться;

нарушения сна (спать хочется всё время, но заснуть не получается).

Для понимания того, что такое астения, нужно представлять для чего нам нужны эмоции. Для человека же один и тот же объем информации имеет совершенно разное значение. Например: таракан – насекомое, 6 лапок, жесткие надкрылья, усы длинные. Для кого-то это – завизжать и взлететь на стол, для кого-то – вынуть из тарелки и дальше есть, а для кого-то просто домашний питомец. То есть любой раздражитель дает индивидуальный для каждого человека рисунок реакции и период ее затухания, сумма этих пиков и затуханий образует фон настроения. Острота пика, продолжительность реакции определяют приоритетность той или иной задачи и силы, выделяемые на ее решение.

Так вот, при астеническом синдроме мы наблюдаем моментальное возбуждение до предела реакции на малейший раздражитель и такое же моментальное полное истощение. Человек вспыскивает как спичка и также, как спичка на ветру, моментально гаснет, причем происходит это постоянно. Этим и определяется симптоматика и течение астенического синдрома.

Ну, а каковы причины психических расстройств?

Это довольно просто.

Можно выделить три большие этиологические (причинные) группы, как для психозов, так и для неврозов.

Эндогенные расстройства

- как правило генетически (наследственно) обусловлены;
- протекают вне зависимости от внешних обстоятельств, хотя их начало и обострения могут быть спровоцированы какими-либо внешними факторами;
- не имеют морфологического субстрата, их нельзя посмотреть в микроскоп или с помощью МРТ, нельзя выделить в анализах. Мы знаем, что они есть, но какое именно изменение в организме вызывает эту болезнь, нам не известно.

Экзогенные расстройства

- имеют точно установленный морфологический субстрат или причину развития – опухоль, сосудистая катастрофа, отравление и т. п.

Психогенные расстройства

- возникают после перенесенной психотравмы;
- в симптомах расстройства отражается перенесенная психотравма (например, не просто плохой сон, а постоянные кошмары о перенесенном насилии);
- течение и тяжесть болезни полностью зависят от актуальности психотравмы, переработал, оставил травму в прошлом – выздоровел, нет
- погружаешься в болезненную симптоматику глубже и глубже.

Вы спросите, а зачем, собственно, вам – не врачам, знать эту медицинскую классификацию?

Дело в том, что оттого – к какому из перечисленных разделов относится заболевание, зависит, какое у него лечение и профилактика. Если, к примеру, шизофрения – эндогенное психотическое заболевание, то профилактики действенной у него практически нет, а лечение – на 90 % прием психотропных препаратов.

Реактивная депрессия – психогенное непсихотическое расстройство и, соответственно, профилактика высокоэффективна, а главным из компонентов лечения может быть психотерапия.

Галлюциноз при отравлении психоактивными веществами – экзогенное заболевание, профилактики нет, лечение – дезинтоксикация.

Далее попробуем применить полученные знания к зависимостям.

VIII

10-11-12 ДЕНЬ

А сейчас, получив самое поверхностное представление о классификации психических расстройств, попробуем определить и обосновать:

- а) Относятся ли зависимости к неврозам?
- б) Относятся ли зависимости к психозам?
- в) Могут ли неврозы или психозы быть причинами зависимости?
- г) Зависимости являются эндогенными, экзогенными или психогенными психическими расстройствами?

С одной стороны зависимости – это, конечно же, неврозы:

- на первой стадии – обсессии (навязчивости), навязчивое желание употребить психоактивное вещество, сопровождающееся борьбой мотивов: «то ли выпить, то ли нет, вроде хочется, а может не стоит», заканчивающиеся выпивкой;

- на первой стадии зависимые ведут себя как абсолютно психически здоровые люди, только опытный наблюдатель может отметить на этом этапе признаки зависимости;

- ну, а невротические симптомы и жалобы, описанные выше, представлены при зависимостях в полном ассортименте.

Вроде бы полная картина невроза, но...

С другой стороны зависимости это психозы:

- Уже на первой стадии отмечается совершенно неадекватное отношение человека к проблеме, которую он, в общем-то, ещё вполне осознает. Синдром легитимации – «Я пью, потому что: проблемы в семье, нет работы и т. д.». Хотя абсолютно очевидно (в первую очередь самому пьющему), что от питья проблемы только усугубляются. Человек пытается даже не оправдать себя, а всеми силами защитить зависимость. Алогичность может достигать степени бредовой идеи (описание бреда см. выше).

Из практики

Диалог с бизнесменом (умница, доктор наук) после 3-х недельного запоя:

– *Вы выпиваете?*

– *Нет*

– *Совсем?*

– *Ну..., как все, понемногу.*

– *Сколько литров водки в день? 3–4?*

– *Нет! Не больше 2-х! И вообще это не я пью! Это алкоголизм – болезнь! Представляете, доктор, прием, важные люди, генералы, как я тут могу не пить?!*

Комментарий:

Полная утрата критики к своему состоянию, отрицание очевидного, отсутствие логики – он и "не пьет", и "не больше 2-литров", и вообще пьет не он, а "алкоголизм", но тут же «логическое» обоснование, почему не пить не возможно – генералы обидятся.

– А кто не слышал, что алкоголик никогда не признает себя алкоголиком? Конечно это не в 100 % случаев, но снижение, а то и отсутствие критики к своему состоянию, мы можем наблюдать уже на первой стадии заболевания.

– Неправильное и неадекватное поведение, в том числе и вне опьянения, автоматизированное питье (человек пьет «на автомате» даже когда нет «желания»), неадекватная ревность и, наконец, чистые психозы, такие как Корсаковский психоз, энцефалопатия Вернике, острые психотические расстройства...

Теперь вроде бы наоборот – полная картина психоза...

Причем и про невротический и про психотический характер зависимостей от одного и того же вещества написана масса статей и проведены самые разнообразные исследования. И если в них углубиться, то может создаться впечатление, что авторы пишут не об одном и том же, а о каких-то совершенно разных вещах...

Как такое возможно?

Четко отнести зависимости к неврозам или психозам не очень-то получается...

Даже так: ЗАВИСИМОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОВРЕМЕННО И ПСИХОЗОМ И НЕВРОЗОМ, после того заявления я рискую быть закиданным тухлыми яйцами и со стороны психиатров, и со стороны психологов, но факты вполне очевидны.

А что с этиологией (причиной)?

Больше всего, конечно, похоже на эндогенные расстройства:

- генетически (наследственно) обусловлены;
- конкретного субстрата не имеют (помните интернет и игровую зависимость, они точно не следствие интоксикации);
- развивается явно по какому-то своему, внутреннему плану.

С другой стороны, ведь имеет место употребление психоактивных веществ, что обычно всегда рассматривается как экзогенное расстройство, правда экзогенная интоксикация должна лечиться токсикологами и реаниматологами за 2–7 дней, а зависимости вообще не излечиваются...

То, что зависимости могут быть психогенными, это конечно натяжка, но не упомянуть постоянные ссылки пациентов на психотравмирующие «причины», побуждающие их употреблять психоактивные вещества, тоже было бы неправильно.

Таким образом, напрашивается следующее заключение -

Зависимости несут ОДНОВРЕМЕННО признаки, как невроза, так и психоза, в большей степени имея эндогенный характер, что, однако, не позволяет полностью исключить экзогенный и психогенный механизмы формирования заболевания.

Звучит слишком уж мудрено, но придется постараться это воспринять. Это наш новый тезис, а вот и старые:

1. Употребление психоактивных веществ приводит к болезненным изменениям психики (психопатологический феномен зависимости).
2. Болезненные изменения психики при зависимости приводят к употреблению психоактивных веществ (образуется патофизиологический / психопатологический круг).
3. Зависимости по определению ВОЗ являются неизлечимыми заболеваниями.

4. Любой человек со сколько-нибудь сохранной психикой может контролировать зависимость.

Зависимости являются крайне полиморфными заболеваниями, сочетающими в себе признаки расстройств самых разных уровней психики.

Ни одна из известных психических болезней, включая шизофрению, не имеет столь разнообразной (по уровню расстройств) картины.

Частично это объясняет причины трудности лечения зависимостей. Ещё бы, если у большинства заболеваний более или менее четко определена локализация, то тут присутствуют все уровни психической патологии одновременно. А может не только патологии? Рассмотрим этот вопрос ниже, а пока...

Практика для 10–12 дня

Вы, конечно, не забываете делать предыдущие упражнения?

№ 5 Прогрессивная релаксация -

Если в методике пассивной релаксации от Вас не требовалось ничего, кроме как постараться полностью расслабиться, то здесь придется приложить немного усилий. Обоснование эффекта методики заключается в следующем: в жизни современного человека присутствует определенная монотония (нагрузки носят стереотипный, повторяющийся характер и не дают возможности организму реализовывать свой потенциал полностью). Если мы упрощенно рассмотрим реакцию организма на стресс, она будет следующей: стрессовое воздействие приводит к эмоциональной реакции (раздражение, страх, агрессия), практически одновременно активация симпатoadреналовой системы, выброс гормонов и, как следствие, – повышение артериального давления, учащение пульса, повышение тонуса мышц, повышение скорости реакции, учащение дыхания, улучшение кровоснабжения мозга, мышц, ухудшение кровоснабжения желудочно-кишечного тракта и еще целый ряд реакций. Зачем это надо? Во всем живом мире на негативный раздражитель есть две реакции: бегство или нападение. Для любой из них надо активировать мышцы и мозг и отключить все остальное.

Но человек в 90 % случаев не реагирует на негативную информацию физической активностью. Более того, он, чаще всего вынужден скрывать даже свои негативные эмоции. Это крайне вредно. Организм постепенно привыкает к состоянию постоянного неадекватного, нереализованного напряжения, повышенного давления, тахикардии, гипертонуса мышц, неполноценного кровоснабжения желудочно-кишечного тракта.

Стоит ли после этого удивляться распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы, головных болей напряжения, проблем с желудком?

Но что же нам со всем этим делать? Наша задача избавиться от неадекватного напряжения, поскольку помимо вреда физическому здоровью, оно обязательно используется зависимостью для своей легитимации (узаконивания): «стресс – покурить надо!», «заболело, что – выпить для здоровья!».

Поскольку мы не можем приказать организму не испытывать стресса, или расслабиться (мы пытаемся расслабляться при пассивной релаксации, но это требует 3–4 месяцев ежедневного применения для формирования стабильного навыка), мы подойдем к вопросу с другой стороны.

Нервная система – система управления и мышечная система – система исполнения имеют прочнейшие двусторонние связи. И если нервной системой управлять крайне сложно, то мышечная система в нашем полном распоряжении. Мы будем чередовать максимальное

напряжение мышц с их полным расслаблением, и концентрировать все свое внимание на чередовании напряжения и расслабления. Это даст нам следующее:

За счет физической активности мы сожжем хоть немного адреналина, реализуем потребность в физической активности – что уже хорошо.

За счет чередования состояния максимального напряжения и полного расслабления не дадим нервной (и мышечной) системе застревать в состоянии неадекватного гипертонуса (напряжения).

Укрепим мышечную систему и сделаем гимнастику – это тоже здорово!

Как это выглядит с чисто технической стороны. Приведу пример на таком упражнении как сжатие кулаков. На счет пять (медленно про себя считаем до 5) сжимаем кулаки. Сила сжатия должна быть максимальной, так сильно, как можете и еще чуть-чуть. Фиксируем это состояние на 2–5 секунд. Затем, также на счет 5 медленно полностью расслабляем кисти рук. Также фиксируем состояние расслабления. Не забывайте, что во время выполнения упражнений вы должны свободно дышать. Задерживать дыхание нельзя! Повторяем упражнение 5 раз. В один комплекс включаем 5 разных упражнений. Делаем 5 комплексов в день. Данная методика очень демократична. Вы можете использовать любые статические (с небольшой амплитудой движений) упражнения в самых разных комбинациях. Какие еще упражнения возможны? Зажмурить глаза, сжать губы, прижать подбородок к груди, поднять плечи, упереться ногами в пол, вытянуть ноги, вперед сидя на стуле, сцепить руки перед грудью и тянуть в разные стороны... Вы можете придумывать свои упражнения, составлять свои комплексы, чередовать и менять их по своему желанию и обстановке. Хочу обратить ваше внимание на следующие особенности работы по этой методике:

- как правило, у человека имеются группы мышц, находящиеся в гипертонусе, чаще всего это мышцы спины и шеи – обязательно включайте их во все комплексы;

- методика обладает некоторым стимулирующим воздействием, поэтому, в отличие от пассивной релаксации, не желательно практиковать ее после 18 часов;

- методика не имеет специфической мишени, поэтому не исключено, что используя ее, Вы избавитесь не только от зависимости, но и от других недугов (в моей практике были случаи, когда «рассасывались» болячки, по поводу которых планировались хирургические операции).

Это так называемый «феномен целителя», когда проходит не только то, что лечишь, но и совершенно другое заболевание. Никакого волшебства тут нет. Объясняется это тем, что значение нервной системы во многих заболеваниях не учитывается, и по мере ее стабилизации, проходят и эти расстройства. Тем не менее, я рекомендовал бы не ждать «чудесного исцеления», а просто работать, результат в той или иной степени, раньше или позже будет гарантирован.

В отличие от медикаментозного лечения нет противопоказаний (кроме заболеваний суставов и мышц), нет привыкания, нет зависимости, эффект с годами только нарастает (тогда как у лекарств уменьшается) и, что тоже имеет значение, это ничего не стоит.

Да, еще одно наблюдение. Многие мои пациенты, практикующие эту методику 5 лет и более, отметили, что перестали болеть простудными заболеваниями (феномен еще не исследован).

Правила применения методики:

Все очень просто, эти правила относятся абсолютно ко всем методикам, о которых мы говорим, да и к образу жизни тоже, так что обратите особое внимание!

Регулярность. 5 повторений – 5 упражнений – 5 комплексов. Ежедневно, без каких-либо перерывов, выходных и праздников. Если чувствуете себя плохо – сократите, не 5-5-5, а 3-3-3, но обязательно КАЖДЫЙ день!

Качество. Если Вы не можете сконцентрироваться, у вас не хватает времени, или еще какие-то проблемы не дают возможности выполнить упражнения качественно, – сократите схему, перенесите на более позднее время, но не делайте халтурно – это категорически не допустимо!

Комфортность. Представьте себе, что Вы хорошенько потянулись после того, как вылезли из малюсенькой машинки, в которой ехали 6 часов подряд. Такое же удовольствие должны Вам доставлять эти упражнения. Кстати потягивание – это рефлексорная реакция организма, близкая к прогрессивной релаксации. Чтобы достичь этого, комбинируйте упражнения, количество повторений и комплексов, время упражнений. 5-5-5 это не фетиш, сделайте как Вам удобно, но с учетом этих правил.

Теперь для закрепления знаний и проверки навыка их применения решим тест:

Бред это:

особенность мышления
никогда не подается переосмыслению
невротическое расстройство
признак депрессии
человек сомневается в правильности своей бредовой идеи

Депрессия это:

слабость характера
болеют только женщины
встречается редко
не требует лечения
диагностируется у каждого 5-го

Астения это:

слабость характера
когда силы не восстанавливаются после отдыха
встречается редко
не требует лечения
является психозом

Зависимость относится

неврозам
психозам
ни к тому, ни к другому
и неврозом и психозом
зависимость не заболевание

Зависимость это расстройство:

эндогенное
экзогенное
психогенное
включает признаки всех 3
зависимость не заболевание

IX

13-14-15 ДЕНЬ

Итак, мы выяснили, что зависимости крайне полиморфны как по уровню патологии, так и по этиологии.

Может искать надо раньше? Может не в болезнях, а при рождении, воспитании закладываются зависимости, а потом вызревают и проявляются?

Посмотрим. У человека есть наследственность и врожденные особенности, что ему родители (Бог, природа) ещё до рождения дали, и ничего с этим не поделаешь. Если все родственники алкоголики, то и у ребенка шанс стать алкоголиком выше, чем в среднем по популяции.

Что, кстати, вполне укладывается в представление о зависимости, как об эндогенном заболевании.

Ура! Причина найдена!

Не торопитесь, еще не совсем, а точнее совсем не.

Родился человек, а дальше набросились на него родители, воспитатели, социальные работники и учителя и давай его обучать в меру своей мудрости или дурости, это уж как придется. Назовем это условно – воспитание.

А человек тем временем учился ходить, говорить, читать, писать, считать, с друзьями гулял, родителей не слушался, или слушался, противоположным или тем же полем интересовался, и сформировалась у него своя индивидуальная и пока ещё здоровая психика, со своими строго индивидуальными психологическими особенностями...

Как мы уже говорили, даже самые сложные, в том числе и психические заболевания, в личностной структуре человека «живут» в достаточно четко локализованном пространстве.

Например, **шизофрения** – болезнь сложнее трудно представить, но это, прежде всего психоз, а уже потом все остальное, поэтому и подход более или менее понятен.

Другой пример, **депрессия** – чаще всего невроз, распространенность колоссальная, тоже есть нюансы, но глобально все понятно – это невроз.

То есть каждый «живет в своей квартире», а зависимости живут везде и нигде, причем касается это не только их места среди заболеваний психической сферы, но и среди пограничных, и ещё неболезненных (физиологических, нормальных) проявлений психики человека.

Так как же обстоит дело с влиянием на формирование зависимости генетики, воспитания, психологических особенностей?

Абсолютно точно доказано, что тот, у кого родственники алкоголизмом страдали, шансов спиться имеет больше, чем тот, у кого родных, страдавших алкоголизмом, не было. Но обязательно ли тот, у кого в роду пьяницы были, сам таким станет? Вовсе нет! У меня лично есть масса знакомых самого разного возраста с отягощенной наследственностью и полным отсутствием каких-либо признаков зависимости. А бывает и наоборот, вроде родня вся «чистая», а сам пьет как одержимый. Значит, здесь алкоголизм если и «живет», но это не основная его «квартира».

Пошли дальше. Воспитание и развитие. Влияют они на алкоголизацию? Несомненно! Если человек воспитывается так, что сам не может и шагу ступить, везде для него запреты и инструкции, санкции и наказания, то, конечно, он самостоятельных решений принимать не научится, на любую провокацию поддастся, а дальше алкоголь или наркотики создадут на время иллюзию свободы от всего, и дело в шляпе. Но при том же воспитании получаются

идеальные исполнители – дисциплинированные, неконфликтные, часто добросовестные и соблюдающие законы, иерархию и порядок.

Обратный вариант – все дитянке позволено, что ни наворотит, паршивец, никто его не ругает, все его «ляпы» родителями исправляются. Это решение принимать может, а вот за последствия отвечать – нет. Способствует такое воспитание развитию зависимости – да. Захотел – выпил, захотел – нюхнул, захотел – укололся, а что дальше – не его забота. Но и многие нешаблонные, нетривиальные решения тоже рождаются в этих, не слишком упорядоченных головах. И уж точно не на сто процентов все, воспитанные подобным образом, зависимые. Есть много и других вариантов воспитания, но везде есть плюсы и минусы, а к зависимости, так чтобы наверняка, не ведет ни один.

ТАК ЧТО И В ВОСПИТАНИИ АЛКОГОЛИЗМ НЕ ЖИВЕТ, А ТОЧНЕЕ НЕ ЖИВЕТ ЦЕЛИКОМ.

Сформировался человек как личность, появились у него индивидуальные черты. Может в них проблема?

Есть такая гремучая смесь «психический инфантилизм» и «гедонистические установки». Звучит страшно, но на самом деле все просто: гедонистические установки – это желание человека везде и всегда получать удовольствие. Ай-ай-ай, как нехорошо!!! Ишь, удовольствия ему захотелось! Но скажите мне на милость, кто-либо, если он конечно не совершенно безумен, хочет, чтобы ему было плохо? Вот Вы хотите, чтобы Вам было плохо? Нет? И я не хочу! Это один из основных инстинктов – инстинкт самосохранения, любое живое существо стремится, чтобы ему было хорошо, кто не стремился – тот не выжил, даже амеба и то фото и хемотаксисом перебирается туда, где ей комфортно. Так что, хотя почти у всех зависимых эта черта характера присутствует, лечить, искоренять и корректировать её

а) не получится, б) не надо – помните первое практическое занятие (3 удовольствия)?

Причем эту же особенность можно использовать как лекарство и не только от зависимостей, но и от той же депрессии, тревоги и т. д. Если человек имеет склонность к «получению удовольствия», то он сможет довольно легко научиться получать его от распутившегося цветка, звездного неба, осеннего дождя и т. д. (практическое занятие № 3 разнообразие ощущений). Так что пусть получает удовольствие каждую минуту и своим позитивом помогает другим.

Что касается психического инфантилизма. Представьте себе трехлетнего ребенка. Если ему предложили на выбор: одну конфету прямо сейчас, или килограмм таких же конфет, но через час. Ребенок однозначно выберет одну конфету сейчас, для него она конкретна и реальна, а килограмм и через час это абстракция – когда будет этот час, будет ли он и т. д. Для ребенка такой подход к делу – норма, он опирается преимущественно на ощущения, желания текущего момента, поскольку опыта и знаний пока очень мало. Алкоголик точно так же выбирает конкретный стакан сейчас, как иллюзию, надежду на этот самый комфорт. Правда в отличие от ребенка он отлично знает, что будет плохо, что будет сам себя винить, что жена пилить будет, на работе премии лишат и т. д., но, несмотря на явный перевес в сторону отрицательных последствий, «Здесь и сейчас» все равно берут верх. А на практике как это проявляется?

Из практики

В те времена, когда я, будучи ещё совсем молодым специалистом, ездил к пациентам на дом спасать их от злого «зеленого змия», а попросту выводить из запоя, поступил мне однажды такой телефонный звонок:

– Доктор, такая беда, помогите, у меня ребенок болен...

Напомню, я врач психиатр-нарколог, основной мой контингент это все-таки взрослые. А тут ещё голос у звонившей женщины не просто пожилой, а старческий – слабый, дребезжащий. Ну, по телефону не долго и ошибиться, но, тем не менее, настораживает.

– А сколько лет ребенку?

– 53 года.

Ребенок?! 53 года?!

Понятно, конечно, что для матери её сын или дочь всегда остаются детьми, хоть им 30, хоть 50, хоть 70, но сама по себе формулировка – «ребенок» по отношению к взрослому и уже немолодому человеку говорит о многом. Скажете оговорка? Мало ли, что по телефону в расстройстве не скажешь? Ничего подобного! Приехал я к ним – всё, как и было сказано – ребенок пятидесяти трех лет от роду лежит на диване, похмельем болеет. Болеет, как положено: «Я под одеялом лежать не хочу, оно кусачее! Подушку убери, она душная!», а мама, лет этак за семьдесят с гаком: «Бегу, Васенька! Бегу, миленький!». Пока я с Васенькой беседовал, ему и носочки поменяли, и носик посморкали, и компотика принесли. А Вы говорите – оговорка...

Так что, казалось бы вот, пожалуйста – готовая формула алкоголизма! Готовая, да неготовая...

Я не зря упомянул формулу «Здесь и сейчас» в описании психического инфантилизма, поскольку это один из основных принципов гештальтпсихотерапии. Если говорить крайне упрощенно: пока человек копается в том, что прошло и чего не изменишь или строит некое бесконечно удаленное «светлое завтра», со своими невротами он не справится. Чтобы быть счастливым и здоровым нужно жить не в прошлом и будущем, а «здесь и сейчас». Так что две, почти стопроцентно встречающиеся при зависимости личностные особенности, являются и болезнью и лекарством одновременно.

Ну, и что же тогда, получается? – спросите Вы.

– ГЕНЕТИКА предрасположенность к зависимостям дает, но причиной не является;

– ВОСПИТАНИЕ И РАЗВИТИЕ закладку для зависимостей создают, но тоже причиной быть не могут;

– ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ могут лишь способствовать, но не более.

Получается, что зависимости абсолютно аморфное расстройство. Классифицировать не получается, причину найти тоже. Можно конечно до бесконечности описывать картину опьянения, абстиненции, у кого какие ферменты понижены, а какие – повышены, но к пониманию болезни это не приближает.

Именно эта аморфность, невнятность клинической картины, размазанность психофизиологических и психопатологических феноменов, слабость и даже отсутствие четко видимых признаков болезни позволяют зависимости почти всегда оставаться сзади и в тени. А пациенты, их родственники, доктора до изнеможения и абсолютно безрезультатно борются с её следствием – потреблением алкоголя/ табака, опьянением, абстиненцией и пр. Эффективность таких мер можно сравнить с подстриганием сорняков в саду. Чем больше стрижешь – тем гуще и ветвистее они (сорняки, а в нашем случае зависимость) вырастают.

Поэтому повторим заклинание.

Внимание!

НИКОГДА НЕ ПЫТАЙТЕСЬ ПОНЯТЬ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ЗДОРОВОЙ ПСИХИКИ.

Возможно, прочитав все, что было написано выше, Вы поняли, что зависимость – это психическое расстройство.

Да, особенное.

Да, непохожее на другие,
но психическое расстройство.

Возможно, Вы придете к пониманию этого, прочитав книгу до конца. Но даже если Вы вообще этого не примете, то вспомните про нарыв, о котором говорилось выше. Вспомнили? Вам не все равно от чего он?

Вы обдумываете свое эмоциональное, ментальное, ноэтическое отношение к этому прыщу?

Нет!

Вы четко хотите одного – чтобы его не было!
Он вам не нужен! Он болезнь! Он – это не ВЫ!

СТОП!!!

Ещё раз: он – это не ВЫ, прыщ – это не ВЫ, Зависимость – это не ВЫ!

Это ещё один важнейший и принципиальнейший момент. Как только человек сможет отделить болезнь – прыщ – зависимость от себя, ему не придется прилагать усилий для отказа от алкоголя/табака.

А почему усилия не понадобятся?

Мистическое отступление.

Теперь остановимся и посмотрим на проблему под несколько иным углом.

Напустим немного мистики и сошлемся на средневековых монахов, которые утверждали, что первая задача дьявола – доказать, что его нет. И соответственно, дьявол опасен не тогда, когда появляется и пугает нас, а когда ему удастся убедить нас в том, что его не существует.

Куда это нас понесло? У нас же светская книга! Да, но исторический и теологический опыт и знания, если они нам в помощь, мы отбрасывать тоже не должны. А нечистого мы помянули потому, что и у зависимости (алкогольной, никотиновой – любой) основная «задача» точно такая же. Конечно, зависимость это не демон, который в человеке сидит и им управляет, а болезнь, но по поведению человека иногда начинает казаться, что в него и вправду «Бес вселился».

Как только зависимости «удалось добиться» того, что человек, ей страдающий, по абсолютно любому поводу решил: «Ну, это не алкоголизм, это я...» Варианты: выпил как все, повод был, горе, радость, депрессия, или на худой конец: «А чё они, как эти!» и т. д. и т. п. ...

Как только человек это, не то что сказал, а только подумал (помните – помысливший о грехе согрешил так же как совершивший грех), зависимость одержала серьёзную победу.

Зависимость, как мы выяснили, «размазана» по всей психике человека, поэтому проглядеть её не сложно, а нарыв, о котором мы тоже говорили, сконцентрирован на 2–8 квадратных сантиметрах, поэтому сразу заметен.

Фантастическое отступление

Представим, что вся алкогольная зависимость сконцентрировалась исключительно в левой руке. Собрались Вы, положим, на свидание, а ваша рука помимо вашей же воли выхватывает бутылку у проходящего мимо забулдыги и пытается залить её содержимое Вам в рот. Без учета того, что Вы сейчас получите в лоб от забулдыги, что в бутылке плавают его сифилитичные слюны, что Вы идете на свидание и т. д. Согласитесь, что от такого «веселья» и инфаркт хватить может. А то, что пациент сам бы просил обуздать его обезумевшую конечность и бегом бы побежал лечиться, несомненно. Прошу заметить, что все бесчинства, которые я приписал взбесившейся руке и даже гораздо больше, любой зависимый человек совершает, абсолютно не задумываясь и регулярно.

Но в реальности, зависимость живет везде и нигде. Пациент её, как болезненный комплекс, не видит и не ощущает, поэтому уверен, что выпил по своему почину. А значит что?

Значит он – дурак, и надо бить себя молотком по лбу?

Бить – больно, дураком себя ощущать – противно и не хочется.

Никто не хочет быть дураком. Когда попугай говорит: «Попка – дурак!», все радуются. Когда не ты дурак, когда другой дурак – всегда приятно.

А тут, получается, по всем статьям, сам себе нагадил. Поэтому, даже вначале болезни, когда окружающие ещё не замечают у человека проблем с алкоголем, сам он точно знает, что проблема есть. И начинает человек изобретать причины, обоснования, «отмазки». Он же видит что поведение его – дурацкое, но при этом он же не безумец, значит должна быть хоть какая-то причина такого поведения? Начинает «шифроваться» и скрывать свою зависимость всеми возможными способами, а зависимости только того и надо. Человек её, единственную причину, не видит, да ещё какие усилия в её же защиту и для её маскировки прилагает. Кстати, «защита» совершенно неправильной идеи, после того как аргументировано доказано ее не соответствие действительности, является в лучшем случае признаком непроходимой глупости и дремучей упертости, а чаще – бреда (психотического синдрома, сопоставимого по тяжести с шизофренией). Но мы помним, что ни того, ни другого у большинства пациентов с зависимостью на первой стадии нет.

Опять же из опыта:

ЗАХОТЕЛОСЬ. За 10 лет работы с наркоманами я ни разу не слышал другого аргумента для употребления наркотика после лечения. Ни абстиненция, ни депрессия, а именно – «ЗАХОТЕЛОСЬ»...

*Только к желаниям это «захотелось» никакого отношения не имеет, это и есть главная причина зависимости – **болезненное изменение психики**, принимаемое за собственное желание.*

А может кто-то из зависимых не знает и даже не догадывается, что именно его потом ждет?

Это знают все! Причем, зависимые намного лучше, чем те, у кого зависимости нет.

Что-то из предложенного А. Карром они хотят (забыли его аргументы – см. в начале книги)?

Этого не может хотеть никто!

Так почему же все-таки усилия для освобождения от зависимости не потребуются? Как может быть, что неизлечимое заболевание контролируется без усилий?!!
Смотрим далее...

Х

16-17-18 ДЕНЬ

ПРИЧИНА ОДНА – ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО

«и не надо никаких доказательств», как писал классик,
нет никаких объективных и субъективных причин,
есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.

Сразу оговорюсь, что частое заявление алкоголиков, дословно: «Это не я пью, это алкоголизм пьёт!» – ни малейшего отношения к пониманию причин зависимости не имеет. Зависимость от человека неотделима, она без него пить не может. Зависимость – не «Демон», который где-то сидит и злокозненностью своей пьянствовать заставляет. Зависимость – это патологические, алогичные, неправильные, саморазрушительные мысли, переживания, воспоминания, реакции и действия самого человека, и никто, кроме него, их обуздать не может.

А что, собственно, предлагается уздать?

Обуздать пятого, зеленого, по аналогии с зеленым змием, коня апокалипсиса – зависимости.

Можно даже рассмотреть эту фразу как образное сравнение. Сам всадник – зависимость, психопатологический синдром. А вот конь под ним – все, что мы перечисляли: генетическая предрасположенность, воспитание, психологические особенности, межличностные отношения, социальное положение и пр. Так вот, коня берем под уздцы и используем в своих интересах, а всаднику от всей души придаем ускорение хорошей дубиной – пусть пешком гуляет, нечего ему вашими душевными и духовными ресурсами пользоваться. Именно потому, что своих собственных «энергетических» ресурсов у зависимости нет, она является крайне слабой психической патологией. Именно поэтому, если перестать подпитывать зависимость своей собственной энергетикой, ее можно просто не заметить – настолько она слаба.

Наша задача не сломать или скорректировать характер, психику, личность, а всего лишь надеть узду и повести этого же «коня», но не туда, куда зависимости надо (т. е. дальше «квасить»), а к нашей пользе (см. выше психологические особенности). Вот как раз в этом могут помочь грамотные, подчеркиваю, грамотные (а они на вес золота и встречаются не чаще золота) психологи. А пока грамотного психолога не нашли – следуйте нашим рекомендациям, навряд ли что-то подходящее для себя найдете.

Но делать это можно, только четко представляя, с чем имеешь дело, иначе есть очень высокая вероятность сделать именно ту ошибку, которую совершают очень часто и пациенты, и их родственники, и врачи – найти некие, якобы объективные, якобы «причины» употребления психоактивных веществ.

Почему это ошибка?

Ошибка это потому, что абсолютно все нюансы психики полностью контролировать невозможно, а зависимость, если она сформировалась, воспользуется чем угодно. Решили семейные проблемы – вылезла на внутрисемейном конфликте, его разрешили – а она, скотина, уже по поводу победы нашей сборной по футболу на чемпионате Мира пьет! Живой человек не может быть статичен или абсолютно стабилен – всегда неустойчивое равновесие, а в нем зависимость найдет, за что уцепиться.

Особенностью зависимостей является их практически полная интеграция в структуру личности человека, поэтому все попытки полностью уничтожить зависимость на сегодняшний день обречены на провал.

НО, зная, понимая, чувствуя, осознавая, воспринимая, акцептируя, выбирайте любой термин, зависимость в лицо (возможно у неё харя или морда), её можно без труда контролировать.

Для тренировки практического применения уже изученного материала рассмотрим некоторые совершенно не правильные, если говорить о сформировавшейся зависимости, тезисы из книги «Психопатология» В.А. Жмурова <http://www.psychiatry.ru/stat/55>

МОТИВАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ

Гедонистическая – употребление спиртного связано с жадой удовольствий, стремлением к чувственным наслаждениям.

Рассуждения пациентов сводятся к следующему: «Почему я должен отказать себе выпить? Жизнь одна, другой не будет. Кто может сказать, что случится завтра? И вообще: для чего жизнь, если лишать себя, ее радостей?». Алкоголь сам вызывает симптоматику депрессии, а со временем (еще за несколько лет до того, как алкоголь станет необходим для «поправки здоровья»), эйфорический компонент исчезает полностью. Более того, человек это чувствует, понимает, но пьет, пьет даже тогда, когда «не хочется» – феномен автоматизированного питья. В последствии же употребление приобретает характер упомянутой «поправки здоровья», так что никаких «радостей» нет и «лишать» себя совершенно нечего.

Атарактическая – алкоголь употребляется с целью снять или облегчить состояние эмоциональной напряженности, тревоги, подавленности, страхов, неуверенности.

Пациенты мотивируют прием спиртных напитков стремлением «отключиться» от тяжелых воспоминаний, навязчивых опасений, тревожных предчувствий, ссылаются на необходимость «разрядиться, расслабиться, успокоиться, собраться с мыслями, перевести дух», потребностью «оглушить себя, забыться, выключить сознание и ни о чем не думать, вырубиться...». Алкоголь при системном употреблении сам вызывает симптоматику тревоги и депрессии, временный эффект очень быстро сходит на нет. Тревожность обусловлена и непониманием пациентом происходящих болезненных изменений психики. Использование алкоголя и наркотиков для коррекции своего состояния подобно взятию 2-го, 3-го, 10-го кредита с целью отдать хотя бы часть постоянно растущих процентов по предыдущим заимствованиям. Долг – плохое самочувствие, не только не уменьшается, а с каждым употреблением все нарастает. Опять же, сами пациенты это ощущают, но берут все новые и новые «кредиты» – дозы, все глубже и глубже влезая в «долги» – зависимость.

Псевдокультуральная мотивация – употребление алкоголя отражает желание привлечь к себе внимание окружающих утонченным знанием редких напитков, особых рецептов коктейлей, изысканностью ритуала выпивки, стремлением почувствовать принадлежность к высшему свету. Пациенты демонстративно подчеркивают, что не имеют ничего общего с рядовыми «пьяницами, которым только и надо, чтобы залить мозги, чем попало». *Чистый синдром легитимации* – попытка найти законное и психологически понятное объяснение

болезненному (психопатологическому) феномену. Это в 20–30 мл. виски можно определить купаж и выдержку, а после 200 мл. разница между 15 летним скотчем и разведенным спиртом исчезает практически полностью.

Мотивация, связанная с витальными потребностями.

Побуждения к опьянению связаны с нарушениями сна, аппетита, общего самочувствия, половой функции, настроения. **Все эти проблемы у здорового человека могут вызывать как раз таки психоактивные вещества.** Так, употребление алкоголя может быть обусловлено стойкими нарушениями сна, а легкое опьянение способствует более быстрому засыпанию. Небольшие дозы алкоголя используются для повышения аппетита. До сих пор встречаются пациенты, пристрастившиеся к выпивкам по советам народной медицины. Нередко алкогольное опьянение рекомендуется как народное целебное средство, полезное при простудных заболеваниях. Упомянутые симптоматические формы приема алкоголя как бы предваряют появление в будущем физического или вторичного влечения к опьянению. **Про это читайте ниже в «Несколько слов о совершенно кретинских заявлениях об алкоголе».**

Нередко мне приходилось слышать от людей, злоупотребляющих алкоголем, что пока они пили ничего не болело, а как пить перестали, так тут колет, там давит и т. д. Этот феномен имеет несколько причин:

- во-первых, абстинентный синдром (ухудшение самочувствия при отказе от психоактивного вещества во второй-третьей стадии зависимости);
- во-вторых, исчезновение обезболивающего и психоанестезирующего действия алкоголя / никотина;
- в-третьих, активация психической зависимости «в поисках» легитимирующих (узаконивающих) злоупотребление фактов.

На полном серьезе человек, «сидящий» на героине, и уже имеющий ВИЧ и гепатиты В и С, говорил мне, что не будет принимать психотропные препараты, потому что они, дословно: «для дураков», а будет, лечится только наркотическим обезболивающим препаратом трамал. Алкоголик, допившийся до цирроза печени, аргументирует свой отказ от лечения плохим самочувствием и тем, что, дословно: «Боюсь печень посадить...», думаю, комментарии излишни.

Тут есть один нюанс. Когда речь идет об употреблении алкоголя или наркотиков здоровым человеком, вышеперечисленные мотивации могут иметь место. При сформировавшейся же зависимости никаких мотиваций уже нет, а люди, по инерции продолжают их искать. Так что я бы лучше говорил не о мотивации употребления, а мотивации алкогольных проб (в самом начале еще до болезни).

Иначе мы опять начинаем искать психологические «причины», которых у психопатологического феномена по определению не может быть.

А ТЕПЕРЬ: «НЕСКОЛЬКО СЛОВ О СОВЕРШЕННО КРЕТИНСКИХ ЗАЯВЛЕНИЯХ ОБ АЛКОГОЛЕ».

Поскольку алкоголь, в отличие от наркотиков, является официально разрешенным, культурально и этически приемлемым психоактивным веществом, то с завидной регулярностью мы слышим о неких «целебных свойствах» то красного вина, то коньяка, то виски, то пива, то ещё какого-нибудь алкогольного напитка. Честно говоря, у меня эти заявления вызывают недостойное врача желание освидетельствовать их авторов в недобровольном порядке. Особенно потому, что звучат зачастую не из уст забулдыги дяди Васи, а выдаются как рекомендация докторов и профессоров медицины.

Вот несколько примеров:

Алкоголь, де, «идеальный транквилизатор», т. е. полезно 50 – 100 грамм «для релаксации и снятия напряжения».

Даже не говоря о том, что делает этот «транквилизатор» с печенью и мозгом, даже не взирая на то, что отказ от алкоголя сам по себе вызывает тревогу и напряжение, возникает вопрос: «А не приходило в голову светилу, прежде чем ляпать такую чушь на весь мир, посмотреть в учебнике по фармакологии для медицинских училищ (большого и не надо), на какой период назначаются транквилизаторы?». Если бы оно, светило, это было сделало, то уважаемый доктор, вероятно, узнал бы, что транквилизаторы назначаются на 2 недели, максимум месяц (что весьма нежелательно), а уж никак не каждый день на протяжении лет!

Алкоголь, особенно красное вино, хорошо для сердечно сосудистой системы, поскольку снижает вязкость крови и содержит антиоксиданты.

Господь! Дай силы не поддаваться искушению сквернословия! Ну, конечно же! Ну, нигде и ни в чем в мире антиоксиданты больше не содержатся, только в красном вине! И кровь разжижить можно только спиртом! Про аспирин не слыхали? А про алкогольную кардиомиопатию? Христа ради, зачем же использовать средство, которое, помимо ничтожных положительных эффектов, оказывает колоссальное негативное воздействие на весь организм!? Бесспорно, можно промышленной гильотиной с давлением в 100 тонн постричь ногти на руках (скорее всего вместе с руками), но ведь люди, в своем уме, так не делают!

Когда я оканчивал учебу в университете, жил в области, ездил на электричке (s-bahn) каждый день, там как раз начали продавать книжонку с рецептами народной медицины. Был в ней, в частности, и рецепт лечения язвенной болезни спиртом с медом. В тот же год я начал работать врачом наркологом, и потянулись ко мне причастившиеся от этого манускрипта... Так что польза для здоровья весьма и весьма сомнительна, а вот для зависимости – полное раздолье.

Опять таки, светила говорят о 50-100 граммах, двух бокалах, а дядя Вася этого не слышит, он слышит, что профессор сказал, что пить полезно. Ну а дальше... мы уже разбирали. Это же все равно, что маленькому ребенку с сахарным диабетом сказать, что ему можно сладкое, но только в рот взять на 3 секунды, а не глотать. Многие удержатся? Тогда зачем так делать? И возникает нехорошее подозрение, то ли о скрытой рекламе алкоголя, то ли о том, что делающий такие заявления сам к спиртному не равнодушен, и его устами уже начинает вещать психическая зависимость в виде синдрома легитимации.

Чтобы скрасить столь ругательный акцент, осветим еще два актуальных вопроса.

Говорят, что женский алкоголизм тяжелее мужского. Так ли это? Лично я вообще с большим сомнением отношусь к терминам женский алкоголизм, пивной алкоголизм и т. д. Почему? Бесспорно, что мужской и женский организмы отличаются, в том числе и уровнем алкогольдегидрогеназы, который у женщин ниже. Это влияет на развитие заболевания – у женщин алкоголизм может протекать существенно быстрее, чем у мужчин, но сказать, что именно женский алкоголизм лечится хуже... Думаю, это в гораздо большей степени зависит от контакта с врачом, его грамотности и взаимодействия с родственниками.

Модный ныне термин «пивной алкоголизм», на мой взгляд, тоже довольно-таки искусственная нозология. Особенности есть у каждого вещества и лица, его употребляющего, однако чего-то сверхособенного в «пивном алкоголизме», что кардинально отличало бы его от водочного, винного, коньячного и т. д., я не вижу. Так что материал, изложенный выше, в полной мере применим как к женскому, так и пивному, подростковому и т. п. алкоголизмам и зависимостям, естественно с учетом индивидуальных личностных характеристик пациента.

Практика для 16–18 дня.

№ 6 Дыхательные упражнения -

Существует масса различных школ, техник дыхания и Вы вполне можете поискать, что-нибудь сами. Единственное, не рекомендовал бы экспериментировать с холотропным дыханием, уж больно неоднозначные там результаты. Самым простым и проверенным методом можно считать диафрагмальное дыхание. Суть заключается в том, что человек учится использовать для дыхания не верхние, а нижние сегменты легких, это позволяет более эффективно дышать, полнее использовать потенциал своего организма. Со стороны нервной системы принцип действия дыхательных упражнений, на мой взгляд, следующий: потребность в кислороде является главной витальной потребностью организма человека.

Без еды можно прожить месяц, без воды неделю, без воздуха – 5–7 минут. Поэтому, наш организм очень остро реагирует на любые изменения в снабжении кислородом. И когда перед организмом возникает задача как-то по особенному дышать, он, с высокой долей вероятности, начинает отключать все «второстепенные» программы, а психоэмоциональные расстройства, в своем невротическом сегменте, к ним и относятся.

Как осуществляется диафрагмальное дыхание? Вас могут научить на йоге (они там это дело любят). Не хотите на йоге, вот самое простое описание:

Вы дышите не грудью, а животом. Т. е. положили руки на грудную клетку, зафиксировали ее, что бы при дыхании не двигалась, а чтобы вдохнуть – надуваете живот. Вдох медленно, через нос, выдох – форсированно, через рот. Хотя, по-моему, никакой разницы для психики через рот или нос нет. Между вдохом и выдохом можно делать паузу от 2 секунд и постепенно ее увеличивать. Упражнения лучше выполнять, конечно, на свежем воздухе. Концентрируем внимание на ощущениях при дыхании, запахах, свежести воздуха и т. д. Начинайте с 5 повторений и 3 комплексов в день и увеличивайте частоту, используя правила прогрессивной релаксации:

регулярность
качество
комфорт

Итоги, тезисы:

1. Употребление психоактивных веществ приводит к болезненным изменениям психики (психопатологический феномен зависимости).
2. Болезненные изменения психики при зависимости приводят к употреблению психоактивных веществ (образуется патофизиологический круг).
3. Зависимости по определению ВОЗ являются неизлечимыми заболеваниями.
4. Любой человек со сколько-нибудь сохранной психикой может контролировать зависимость.
5. Зависимости несут одновременно признаки как невроза, так и психоза, в большей степени имея эндогенный характер, что, однако, не позволяет полностью исключить экзогенный и психогенный механизмы формирования заболевания.
6. Генетика, воспитание и развитие, психологические особенности могут способствовать развитию зависимости, но не являются причиной заболевания.
7. Особенностью зависимостей является их практически полная интеграция в структуру личности человека, поэтому все попытки уничтожить зависимость полностью на сегодняшний день обречены на провал.
8. Причина одна – психическое расстройство. Нет никаких объективных и субъективных причин, есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.

А теперь решим тесты

Предопределяют развитие зависимости
генетика

воспитание в детстве

психологические особенности

окружение

ни один из пунктов не гарантирует зависимости

Для лечение зависимости надо

понять логику пациента

создать комфортные условия

жестoko наказывать за употребление

пациент должен научиться отличать навязчивость от желаний

использовать дорогие препараты

Алкоголь полезен

в качестве транквилизатора

для снижения вязкости крови

при некоторых желудочно-кишечных заболеваниях

для стимуляции аппетита

все вышеперечисленные утверждения – признаки синдрома легитимации

Ведущая мотивация употребления психоактивного вещества

гедонистическая

атактическая

зависимость, как заболевание, не может иметь мотивации

псевдокультуральная

витальная

XI

19-20 ДЕНЬ

Заклинание:

ПРИЧИНА ОДНА – ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО,

нет никаких объективных и субъективных причин, есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.

ВЫ знаете уже довольно много про зависимости, однако далеко не всё...

Остаются непонятны случаи самостоятельного отказа от пьянства и курения, ведь при таком полиморфном и всепроникающем психическом заболевании их быть не должно?!

Или они Вам уже понятны? Попробуйте объяснить их самостоятельно, а потом читайте дальше.

Настало время поговорить непосредственно о симптомах и синдромах зависимости...

Мы уже довольно много говорили о зависимостях вообще, пришло время конкретизировать, чем именно и в какой последовательности зависимости проявляются. Ниже я довольно таки формальным языком опишу основные симптомы и синдромы зависимостей. В чем-то я буду повторяться, не считите, что это вследствие приближающегося маразма, просто это действительно важные и принципиальные вещи.

Конечно, не обязательно знать наизусть каждую малюсенькую букву, это не заклинание и не код доступа, но смысл должен внедриться в мозг на уровне подсознания.

СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ

Это первый из синдромов зависимости, характеризующий уже не вредную привычку или распушенность, а именно заболевание, включает в себя следующие симптомы:

Исчезновение защитных знаков

– характеризуется исчезновением нормальной для организма защитной реакции на введение психоактивного вещества.

Так, при формировании алкоголизма у человека, злоупотребляющего алкоголем, исчезает рвота, как защитная реакция на передозировку алкоголя, чем многие очень гордятся. Исчезновение защитных знаков происходит по-разному для различных психоактивных веществ, для алкоголя медленнее (возможно и через несколько лет алкоголизации), для опиоидов – быстрее (через несколько инъекций).

Изменение формы потребления.

Можно сказать, что как только в потреблении психоактивного вещества выработалась какая-то система – можно говорить об измененной (болезненной) форме потребления. Весьма условно выделяют:

Эпизодическую форму потребления – употребление психоактивного вещества от случая к случаю, без какой-либо четкой привязки, периодичности и количества употребляемого вещества. Часть наркологов считает эту форму потребления не патологической (неболезненной). Тем не менее, рассматривать её как таковую при приеме, например, галлюциногенов не представляется возможным.

Псевдозапойную форму потребления – употребление алкоголя на протяжении нескольких дней подряд, начинается по какому-то, часто формальному, поводу (экзамен, день рождения, день космонавтики и т. п., что является симптомом легитимации). Заканчивается псевдозапой также по «социальным показаниям», т. е. возникают проблемы, мешающие дальнейшему употреблению психоактивного вещества – надо идти на работу или учебу, жена выгоняет из дома, деньги кончились и т. п. Псевдозапойная форма потребления характерна для алкоголя и кокаина, часто встречается на первой стадии зависимости, и сочетается с обсессивным (навязчивым) влечением к алкоголю.

Истинно запойную форму потребления – в отличие от псевдозапоя возникает аутохтонно, т. е. без связи с внешними обстоятельствами, без формальных поводов и обоснований. За несколько дней до запоя обращает на себя внимание напряженность, раздражительность, вспыльчивость и плохое настроение у пациента, которые разрешаются мощнейшим и интенсивнейшим запоем. Тут уже борьбы мотивов нет. Компulsive (неудержимое) влечение реализуется импульсивной (неконтролируемой) алкоголизацией. Часто больные во время запоя, который может продолжаться несколько десятков дней, вообще не едят, пьют все подряд, сильно теряют в весе. Прекращается запой в результате полного истощения организма и физической невозможности дальнейшего употребления психоактивных веществ или смерти больного от инфаркта, инсульта, сердечно-сосудистой недостаточности или панкреонекроза. Истинные запои ассоциированы со 2–3 стадией зависимости.

Постоянную форму потребления – постоянное, часто ежедневное употребление алкоголя/табака. Характерно для никотиновой, опиоидной, первитиновой зависимости, но может встречаться и при других видах зависимости.

Смешанную форму потребления – сочетание нескольких вышеперечисленных форм. Например, постоянное, ежедневное употребление пива и псевдозапойная водочная алкоголизация по выходным дням.

Изменение толерантности (устойчивости, переносимости) к психоактивному веществу.

Постепенно эйфоризирующий (доставляющий удовольствие) эффект от употребления психоактивных веществ, становится меньше, что вынуждает увеличивать дозировки в попытке получения прежнего эффекта, но, вне зависимости от дозы, прежнего эффекта достичь не удастся. В результате этого, даже для видимости эффекта, что раньше вызывала 1 доза, человек принимает 2, 3, 5, 10, 100 доз.

На первой стадии зависимости толерантность постоянно растет и человек может выпить без явных признаков опьянения все больше и больше алкоголя, что, как и отсутствие защитных знаков, вызывает совершенно идиотскую гордость. На второй стадии зависимости толерантность достигает своего максимума. Для Алкоголя это превышение начальной суточной дозы в 5-10 раз, для опиоидов в 100 или даже 200 раз. На третьей стадии зависимости толерантность опускается даже ниже, чем была до болезни, но форма употребления становится при этом постоянной, малыми, частыми (каждые 4–6 часов) дробными дозами.

Изменение формы опьянения.

Как было сказано выше, устойчивость к психоактивному веществу растет, одновременно полностью исчезает эйфоризирующий эффект от употребления психоактивного вещества. Даже формулировка самих алкоголиков и наркоманов по поводу употребления психоактивных веществ: «Поправить здоровье», говорит не о том, что: «СТАЛО ХОРОШО», а о том, что: «ПЕРЕСТАЛО БЫТЬ ПЛОХО». Опиоидные наркоманы практически всегда говорят о никогда не повторяющемся наслаждении от первой инъекции и только о «поправке здоровья» в дальнейшем. У алкоголиков на фоне длительного приема алкоголя и нарастания органических изменений в головного мозга (интоксикация, частые черепномозговые травмы) нередко формируется так называемое атипичное опьянение: человек от алкоголя не расслабляется и становится мягким, а наоборот «звереет».

СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ

Частично эту тему мы уже затрагивали, но теперь поговорим о ней в комплексе. Эта информация крайне важна! Обратите особое внимание!!!

Этот синдром дает название всей группе заболеваний – синдром зависимости от... (алкоголя, никотина, опиоидов, галлюциногенов и т. д.). Надо сказать, что именно синдром зависимости представляет собой ту самую, неразрешимую пока задачу, которая делает все зависимости неизлечимыми заболеваниями. Достаточно условно можно выделить два вида синдрома зависимости:

Психическая зависимость (мы рассматривали ее компоненты, а теперь посмотрим, что она представляет собой в качестве синдрома) – самая сложная, непонятная подавляющему большинству врачей и пациентов психическая, подчеркиваю – психическая патология. Возникает в самом начале употребления. Для наркотиков бывает достаточно однократного употребления, для алкоголя от 1 года до 5 лет регулярного питья. Единоразово возникнув, психическая зависимость сохраняется у человека на всю жизнь. Именно поэтому Всемирная организация здравоохранения (WHO) называет зависимости неизлечимыми болезнями. Формальное описание психической зависимости звучит так: Психический дискомфорт при

невозможности употребить психоактивное вещество. Такое определение нельзя считать удачным. Проявления психической зависимости носят характер навязчивости, мы с Вами уже разбирали, что это такое. Воспринимается психическая зависимость, как мимолетное, не всегда даже четко осознаваемое, якобы, «желание» употребить психоактивное вещество. Возникает оно с разной частотой. Если человек употребляет, то 4–6 раз в сутки и чаще. Человек, как правило, не осознает, что 6 раз в сутки испытывает обострение психической патологии. Реализация неосознаваемого посыла на употребления психоактивного вещества приводит к феномену «автоматизированного» питья / курения. Человек вроде и не хотел пить/курить, но, тем не менее, постоянно пьет и курит.

Психическую зависимость можно сравнить с корневищем сорняка, сидящем глубоко в подсознании и периодически высывающем свои «ростки» наружу. Беда в том, что эта психическая патология настолько слабовыраженна и так плотно интегрирована в личность пациента, что практически никогда не бывает им распознана, как болезнь.

Повторим, приведенный ранее пример:

Если у человека имеется нарыв, он его видит, он чувствует боль, испытывает неудобство и т. д., причина которого этот самый нарыв. Любой человек это понимает и просит у врача его вскрыть.

Все тот же пример. Если кто-то начнет говорить Вам, что чирей на пятой точке – это психологически объяснимое проявление реакции личности на конфликтную ситуацию, то Вы и без всякого медицинского образования скажите, что у такого человека неполадки с головой.

В случае же психической зависимости субстрата болезни не видно, человек сам добровольно и осознанно пьет или курит, что заставляет думать не о болезни, а о распушенности, недисциплинированности, безвольности и т. п. – весьма распространенная точка зрения, в том числе и среди врачей. Это не так. Психическая зависимость проявляется Obsessive (навязчивым) влечением к психоактивному веществу.

Мы уже говорили про навязчивость, но, тем не менее, повторим:

Вы вышли из дома и в подъезде начинаете сомневаться, закрыли ли Вы дверь? Это очень похоже по ощущениям на навязчивые сомнения (вроде бы и да, а может и нет), но, вернувшись и проверив дверь, Вы успокаиваетесь, а при навязчивостях ощущение остается вне зависимости от количества проверок и их результатов.

Также, при зависимости. Obsessive влечение вызывает борьбу мотивов – выпить/не выпить (курить/не курить). Без понимания, откуда взялось это якобы «желание», исход такой борьбы мотивов предопределен.

Возвращаясь к нашему примеру, корневище высунуло наверх росток, имеющий одну единственную цель – добиться употребления алкоголя/ табака. Человек воспринимает его как свое желание выпить, покурить. Но, если человек чем-то сильно занят, его мозг, интеллект, эмоции переключены на что-то иное, этот росток просто может оказаться незамеченным, и не реализуется в употребление алкоголя/табака.

Проще всего понять это на примере курения. Крайне редко кто-либо просыпается по 3–4 раза за ночь оттого, что ему «хочется» курить, хотя днем и часа без сигареты продержаться не может. Человек может 4 часа играть в футбол, не думая, что надо покурить и не прилагая усилий для «борьбы» с «желанием затянуться сигаретой». Тот же индивидуум, если ждет автобус, будет курить каждые 30 минут. Попробуйте проигнорировать бессонницу или описанные ранее навязчивые сомнения, ничего получится, а с зависимостями это проходит и довольно легко.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ -

ОЧЕНЬ СЛАБЫЙ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН, ЧЕЛОВЕК ЕГО МОЖЕТ ПОПРОСТУ НЕ ЗАМЕТИТЬ, НЕ ТОЛЬКО ОДНОКРАТНО, НО ДАЖЕ НЕ ЗАМЕЧАТЬ И НЕ ОЩУЩАТЬ ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЕ ГОДАМИ.

Мы говорили, что зависимости не излечимы из-за своей способности пронизывать абсолютно все сферы и уровни психики человека, от здоровых до глубоко болезненных. Одновременно это крайне слабый психопатологический компонент. Именно этим обусловлены те случаи, когда люди, страдающие алкоголизмом или никотиновой зависимостью, одномоментно, без всякого лечения и помощи прекращали употреблять психоактивные вещества.

Однако не стоит обольщаться. Случаев, когда умные, талантливые, успешные, волевые люди превращались в человеческие отбросы, к сожалению намного больше.

Резюмируя вышесказанное можно отметить:

- психическая зависимость возникает на первой стадии зависимости и сохраняется всю жизнь;
- психическая зависимость воспринимается человеком как якобы свое собственное «желание», хотя является таковым не более чем прыщ, чирей, перелом или воспалившийся аппендикс;
- пытаться перетерпеть или перебороть психическую зависимость бессмысленно, рано или поздно, она подловит момент, когда человек расслабится. Чем больше человек напрягается, тем сильнее ощущает зависимость;
- единственная возможность – это понять, принять, осознать и почувствовать, что мысль: «А здорово сейчас пивка!», сон о том, как с друзьями выпивал, приятное воспоминание о бокале коньяка и медленной музыке в кафе – не имеют ни чего общего с твоей личностью, а являются изоэпсической психопатологической реакцией окопавшегося в подсознании «корневища», после осознания этого и бороться, собственно, будет не с чем.

Хотите сломать мозг?

Попробуйте представить себе как Вы будете бороться с желанием, чтобы у Вас всё лицо было в гнойных прыщах... Да, сначала попытайтесь представить, что Вам отчего-то захотелось покрыться гнойными прыщами, причем ничего хорошего Вам за это не будет (денег не дадут и по телевидению не покажут). Не получается? Хотите сказать, что ещё не совсем спятили, чтобы у Вас такие желания возникали? Правильно, совершенно бредовое желание, явный признак психоза. Значит, вопрос о борьбе с ним отпадает сам по себе? Желание выпить от вышеописанной «жажды прыщей» по сути, ничем не отличается, только зависимость это не прыщи, это вопрос жизни и смерти.

Мы так много сказали о психической зависимости, что почти забыли о физической.

Физическая зависимость, в отличие от психической, понятна и доступна. Если человек постоянно употребляет психоактивное вещество, оно входит в систему гомеостаза (система равновесия в обмене веществ), и попытка ограничить или исключить психоактивное вещество из рациона ведет к нарушениям в этой системе. Если мы едем в другую страну, мы наверняка знаем, что пить местную воду из-под крана и не получить понос почти невозможно, хотя формула воды везде одинакова, но даже разный набор микроэлементов дестабилизирует организм, что же говорить о таких веществах как этанол, никотин или героин?

Таким образом, физическая зависимость – это выраженный физический дискомфорт при отмене психоактивного вещества. Проявляется она на второй стадии зависимости и сохраняет актуальность от недели до месяца после последнего приема психоактивного веще-

ства. Весьма условно физическую зависимость ассоциируют с компульсивным влечением к психоактивному веществу, т. е. к влечению, возникающему внезапно, без какой бы то ни было борьбы мотивов и раздумий и немедленно реализующейся без учета внешних обстоятельств, ситуации, количества и качества употребляемого психоактивного вещества.

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ

По большому счету его вполне можно было бы рассматривать вместе с физической зависимостью, поскольку он является её прямым следствием. Когда человека, имеющего физическую зависимость, лишают психоактивного вещества, у него развивается абстинентный синдром, т. е. состояние, обусловленное отсутствием или недостатком психоактивного вещества в организме. Формируется абстинентный синдром во второй стадии зависимости. Мы не будем останавливаться на частных проявлениях абстинентного синдрома, это не имеет принципиального значения.

Хотелось бы обратить внимание на то, что не следует путать абстинентный синдром с постинтоксикационным. Если абсолютно здоровый человек выпил вчера много водки, утром он будет себя плохо чувствовать и без абстинентного синдрома потому, что он элементарно отравился. Здесь плохое самочувствие – следствие того, что алкоголь и продукты его распада еще в организме, а при абстинентном синдроме человек чувствует себя плохо из-за того, что весь алкоголь из организма уже вышел. Определить, что же у человека – абстиненция или постинтоксикация, просто. Если утром стакан водки моментально исцеляет от всех недугов – это абстиненция, т. е. 2 – я стадия алкогольной зависимости, если от одного вида, не то, что запаха и вкуса водки тошнит – можно радоваться – это ещё пока постинтоксикация.

XII

21-22-23 ДЕНЬ СТАДИИ ЗАВИСИМОСТИ.

1-Я СТАДИЯ ЗАВИСИМОСТИ.

Возникает исподволь. Может продолжаться как весьма долго – при алкоголизме до десяти и более лет, так и протекать скоротечно – 2–3 инъекции опиоидных препаратов. Характеризуется возникновением психической зависимости, навязчивым (навязчивым) влечением к психоактивному веществу и ещё достаточно сохранной психикой. На этой стадии человек чувствует, что с ним уже что-то не так. Пока он может, пусть и не в полной мере, критически оценить свое состояние. Однако психопатологический феномен психической зависимости уже искажает восприятие, осмысление реальности и вместо обращения за помощью или самостоятельного решения проблемы человек начинает её всячески маскировать. К этому периоду относится возникновение синдрома легитимации (узаконивания) употребления психоактивного вещества («я не пью один», «я не пью с утра», «я курю дорогие, легкие сигареты», «я пью только хорошую водку в хорошей компании», **ничего, что полведра – прим. Автора**).

Часто приходится слышать, что зависимые (алкоголики) люди безвольные. Будь это так, мы бы не видели столь колоссальной алкоголизации в среде сотрудников силовых ведомств и бандитов. Что одни, что другие с такой частотой безвольными людьми просто не могут быть.

Тогда почему так получается?

Психическая зависимость, мы говорили, очень слабый психопатологический феномен. При определенных обстоятельствах его вообще можно не заметить. Почему люди волевые и умные спиваются? Мы уже говорили, но повторимся, потому что это крайне важно.

Вы можете справиться с червяком? Глупый вопрос! Зачем с ним вообще справляться или бороться? Он же Вам абсолютно ничего сделать не может. Ну, уж если так, надо можно его раздавить, в унитаз спустить, выбросить.

А если этот червяк ВНУТРИ ВАС? А вот тут серьезные проблемы... В лучшем случае его можно отравить лекарствами, а иногда и без хирургической операции не обойтись (тут, кстати, червяка опять таки сначала достают, а потом побеждают).

Теперь зависимость. Как мы уже говорили, проявляется, как, якобы, собственное, добровольное «желание». Себе морду набьете или выпорете? Или как еще её можно при таких условиях победить? Да никак Вы её (зависимость) победить не сможете пока она ВНУТРИ!

Человек волевой, с боевым опытом, привык решать проблемы силой, волей, упорством. Но применить их можно только к внешним обстоятельствам. Не будешь же, как мы уже говорили, самого себя пороть и избивать. То есть – сила есть, воля – есть, желание – есть, а к чему всё это применить – нет!

И уже в сотый, наверное, раз – как только у зависимости не останется возможности маскировать свои проявления под желания, мысли, воспоминания, сны, недомогания, депрессию или тревогу человека – перед Вами окажется жалкая, слабенькая психопатология с которой и бороться-то, только руки марать, плюнул и дальше пошел.

На первой же стадии (при алкогольной зависимости) отмечается возникновение палимцестов – провалов в памяти на период опьянения, что говорит об интенсивном патологическом воздействии алкоголя на мозг. Симптом Завилянского, не часто описываемый, но очень показательный, проявляется в резком, как выключатель повернули, оживлении и эмоциональной включенности пациента при разговоре на тему психоактивного вещества (глаза загорелись, руки потирает, интонации гурманские, слюнки текут). Также наблюдается симптом опережения круга, когда пациент выпивает чаще, чем произносят тосты. Толерантность (устойчивость) к психоактивному веществу растет на протяжении всей первой стадии зависимости.

ВТОРАЯ СТАДИЯ

Начало второй стадии определяют появление физической зависимости и абстинентного синдрома, толерантность достигает своего максимума и останавливается, образуя плато. Ко второй стадии критика к своему состоянию уже значительно ослабевает. Появляются, на фоне явных проблем, связанных с употреблением психоактивного вещества заявления («да я не пью!», «я пью как все!», «Да как тут не пить!» и тому подобное). Влечение начинает принимать компульсивный характер, человек уже не думает, что он стал много или часто пить, не оценивает ситуацию, а немедленно реализует патологическое влечение к психоактивному веществу. Исчезает борьба мотивов, ситуационный и количественный контроль. Заболевание становится очевидным для окружающих, а больной постепенно перестает замечать всё нарастающие проблемы. Становится заметным постепенное личностное снижение, уплощение, социальная деградация, появляются плоские и пошлые, зачастую совершенно неуместные шутки и присказки. Могут возникать чисто психотические расстройства – алкогольный делирий (белая горячка), алкогольный амнестический синдром (потеря памяти) и ряд других.

ТРЕТЬЯ СТАДИЯ

Характеризуется исключительно компульсивным влечением к психоактивному веществу, практически полной утратой критики к своему состоянию, снижением толерантности ниже начальной, частым дробным употреблением психоактивного вещества, очень легко приводящему к передозировкам, а также выраженным снижением интеллекта и памяти. Нередко психическое и личностное снижение достигает степени слабоумия. Наблюдаются

многочисленные тяжелые соматические и психические расстройства (полиневропатия, параличи, кардиомиопатия, инфаркты, инсульты, панкреатит, цирроз), ещё более дестабилизирующие практически разваливающийся организм. С учетом значительного органического поражения мозга на третьей стадии зависимости говорить о лечении и реабилитации практически не приходится.

Только на сайт

Шаблон для диагностики Зависимости

Синдром измененной реактивности (возникает на 1-ой стадии)

1 – Исчезновение защитных знаков (рвота для алкоголя, кашель при курении).

2 – Измененная форма потребления:

а – псевдозапой – начало и конец по «социальным показаниям»;

б – истинный запой – начало без внешних стимулов, окончание при полном истощении организма;

с – постоянная – чаще всего ежедневно;

д – смешанная – а + б + с, в разных комбинациях.

3 – Измененная толерантность – 1 стадия – постоянный рост, 2 стадия – плато, 3 стадия – снижение ниже начальной, употребление малыми дробными дозами.

4 – Измененная форма опьянения – меньше выражены признаки опьянения, уменьшается и исчезает эйфоризирующий эффект психоактивного вещества.

Синдром зависимости

1 – Психическая зависимость (возникает на 1-ой стадии):

а – навязчивое (обсессивное) влечение к психоактивному веществу, борьба мотивов;

б – психический дискомфорт при отказе от психоактивного вещества (чего-то не хватает);

с – возникает на первой стадии заболевания и сохраняется на всю жизнь.

2 – Физическая зависимость (возникает на 2-ой стадии):

а – компульсивное, без борьбы мотивов с полной утратой ситуационного и количественного контроля влечение к психоактивному веществу;

б – физический дискомфорт при отказе от психоактивного вещества, проявляющийся абстинентным синдромом;

с – возникает на второй стадии заболевания и может быть актуальна до месяца после отказа от психоактивного вещества.

Стадии зависимости

1 – 1-я стадия зависимости.

1 – возникает психическая зависимость;

2 – синдром легитимации (узаконивания, обоснования) употребления психоактивного вещества;

3 – синдром измененной реактивности (толерантность растет);

4 – палимцесты (провалы в памяти), при употреблении алкоголя.

2 – 2-я стадия.

Сохраняется психическая зависимость;

- 1 – нарастает синдром измененной реактивности (толерантность – плато, истинные запои,
- 2 – возникает физическая зависимость;
- 3 – возникает абстинентный синдром;
- 4 – проявляется личностное снижение и огрубление;
- 5 – единичные осложнения (чаще делирий).

3– я стадия зависимости.

- 1 – усугубляются все проявления второй стадии;
- 2 – толерантность ниже начальной, но употребление малыми дробными дозами каждые 2–4 часа;
- 3 – полная личностная деградация, вплоть до слабоумия;
- 4 – множественные осложнения – делирий, Корсаковский психоз, энцефалопатия Вернике, полиневропатия, кардиомиопатия, гепатит-гепатоз-цирроз, панкреонекроз и т. д.

ТЕЗИСЫ:

1. Употребление психоактивных веществ приводит к болезненным изменениям психики (психопатологический феномен зависимости).
2. Болезненные изменения психики при зависимости приводят к употреблению психоактивных веществ (образуется патофизиологический круг).
3. Зависимости по определению ВОЗ являются неизлечимыми заболеваниями.
4. Любой человек со сколько-нибудь сохранной психикой может контролировать зависимость.
5. Зависимости несут одновременно признаки, как невроза, так и психоза, в большей степени имея эндогенный характер, что, однако, не позволяет полностью исключить экзогенный и психогенный механизмы формирования заболевания.
6. Генетика, воспитание и развитие, психологические особенности могут способствовать развитию зависимости, но не являются причиной заболевания.
7. Особенностью зависимостей является их практически полная интеграция в структуру личности человека, поэтому все попытки уничтожить зависимость полностью на сегодняшний день обречены на провал.
8. Причина зависимости одна – психическое расстройство. Нет никаких объективных и субъективных причин, есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.
9. Психическая зависимость является главной проблемой в структуре заболевания.
10. Психическая зависимость возникает на первой стадии заболевания и сохраняется всю оставшуюся жизнь, активирясь при употреблении и затухая при воздержании от ПАВ.
11. Психическая зависимость воспринимается как собственное «желание», но является психическим расстройством сопоставимым с бредом.
12. Психическая зависимость крайне слабый психопатологический феномен, любой человек с сохранной психикой способен без усилий его игнорировать.

Практика для 21–23 дня сейчас у Вас будет 7 разновидностей практических упражнений в день, продержитесь, выполняя все семь не менее месяца. Через месяц можете (но совсем не обязаны) сократить их количество до 4, самых любимых, и пользуйтесь ими дальше.

№ 7 Баланс нагрузок

Мы упоминали про эффект «колеи», когда говорили о разнообразии ощущений, пришло время более подробно рассмотреть этот феномен. Представьте себе, что Вы едете по колее. Чем глубже колея, тем труднее маневрировать, при определенной глубине она вообще становится как рельсы, ни свернуть, ни выбрать другую дорогу нельзя, но с другой стороны и усилий для управления прилагать не приходится.

Теперь посмотрим на современный образ жизни. Как правило, работа, быт и даже отдых жестко регламентированы и организованы (качество организации, конечно, может быть разным). Тем не менее, поведение, поступки и даже слова и мысли у большинства людей являются прямым продолжением их многочисленных социальных, общественных и прочих ролей. Стоит поработать на одном месте год – два и человек уже на автопилоте делает все, что надо. Ни мозгов, ни особых усилий для этого не требуется. Проблемы физического выживания тоже перед современным человеком чаще не стоят. И получается, что потенциал свой человек использует на 10–30 %. А остальное куда? Никуда. Только так не бывает. Если что-то в организме не решает проблемы, оно само становится проблемой.

Весьма условно можно разделить деятельность человека на физическую (физические нагрузки, спорт, физическая, ручная работа), эмоциональную (стрессы, радость, переживания, игра на сцене), интеллектуальную (наука, обучение, творчество) сферы. На все эти сферы человеческой психики организмом выделяется определенное «финансирование», а вот освоение ресурсов происходит крайне неравномерно. Чаще всего мы можем наблюдать, что у человека присутствует значительный переизбыток негативных эмоциональных нагрузок при дефиците физических и интеллектуальных. Конечно, если речь идет о сталеваре, то тут физических нагрузок выше крыши, но, общая тенденция такова, что и физических и интеллектуальных нагрузок не хватает. При этом не следует путать должность, пусть даже ученую, или информационную интоксикацию с интеллектуальными нагрузками. Интернет-серфинг и написание всякой никому не нужной макулатуры – это тоже не слишком интеллектуальная нагрузка.

Что требуется от Вас:

Проанализируйте количество физических, эмоциональных и интеллектуальных нагрузок за неделю.

Выявите, каких именно нагрузок Вам не хватает.

Постарайтесь выровнять уровень разных нагрузок.

В качестве интеллектуальных нагрузок (их, как правило, много не бывает. Наша задача – занять мозг полностью, чтобы не оставить ресурсов для зависимости) я рекомендовал бы начать изучать какой-нибудь иностранный язык. Но, лучше не на курсах, а самостоятельно. Язык лучше выбрать такой, которым никогда не занимались. Можно экзотический, можно не очень. Купите себе 1–3 самоучителя, словарь, разговорник и каждый день по 2–3 страницы, по 3–5 слов... Хорошо заучивать пословицы и поговорки на иностранном языке. Задача не освоить язык, а изучать его. Также хорошим приемом является занятие любым творчеством (картины писать, стихи сочинять, из глины лепить, по рогу резать, в спектакле играть и пр.).

Тесты

Синдром измененной реактивности

включает в себя абстиненцию

возникает во второй стадии

возникает в третьей стадии

включает себя бред

включает в себя рост толерантности к психоактивному веществу

Синдром зависимости

включает в себя абстиненцию

возникает во второй стадии

возникает в третьей стадии

включает себя навязчивое влечение к психоактивному веществу

включает в себя исчезновение защитных знаков

Психическая зависимость

не является болезненным симптомом

является следствием гедонистической мотивации

реализует витальный мотив употребления психоактивного вещества

проявляется навязчивым влечением к употреблению психоактивного вещества

приводит к развитию абстиненции

Психическая зависимость

является особенностью характера

является следствием атарактической мотивации

реализует мотив недовольства своим характером

проявляется, якобы, случайным «желанием» употребить психоактивное вещество.

вылечивается за одну

– четыре недели

Первая стадия зависимости характеризуется следующим:

толерантность снижается

толерантность достигает максимума

возникает психическая зависимость

возникает физическая зависимость

не требует лечения

Вторая стадия зависимости характеризуется следующим:

толерантность снижается

толерантность растёт

возникает психическая зависимость

возникает физическая зависимость

не является заболеванием

XIII

24–25 ДЕНЬ

Теперь Вы уже довольно много знаете о зависимостях, пора переходить к традиционному вопросу: «Что делать?». Хотя если Вы прочитали и выполнили все, что было написано ранее, то сделали Вы уже не так уж и мало.

Итак, мероприятия по порядку:

Можно купировать (прервать) запой или интоксикацию. Для этого используются медикаментозные схемы, дезинтоксикация и психотропные препараты. Намного проще, правильнее и надежнее сделать это у врача. Хотя нередко можно справиться и самому (при должной информационной поддержке).

Можно купировать наступившую абстиненцию. Все то же самое, плюс физиотерапевтические процедуры.

Можно сделать так, что отказ от психоактивного вещества будет протекать комфортно. То есть можно лечить и вылечить сопутствующую зависимости невротическую и психотическую симптоматику. Перечисленные выше методы плюс психотерапия и психологическая коррекция, минус дезинтоксикация. На этом этапе она уже не нужна.

Можно провести реабилитацию и ресоциализацию человека с зависимостью, как в закрытой общине, так и в обществе – социальная и психологическая работа.

Разрешить внутриличностные и межличностные конфликты, гармонизировать личность и перерешать большую часть психологических проблем – работа психолога.

Но все это абсолютно бессмысленно, если психическую зависимость человек по-прежнему считает своим «ЖЕЛАНИЕМ» выпить, покурить и т. д. пусть постыдным и плохим, но своим.

Пока человек идентифицирует зависимость с собой, а не воспринимает её как проявление болезни (помните пример с нарывом?), вопрос, когда он сорвется и вновь начнет пить, курить, колоть и нюхать – это только вопрос времени.

Поэтому все перечисленные пункты нужны, важны и полезны, а знания о зависимости и их ежедневное применение на практике – необходимы!

Это позволяет мне утверждать, что книга реально помогает людям избавиться от зависимости.

Кодирование -

прием в лечении зависимости, при котором пациенту проводится некая процедура, после которой употребление алкоголя пациентом может привести к тяжелым последствиям, включая летальный исход.

Феномен кодирования заслуживает написания отдельной книги. Метод, используемый в странах бывшего СССР, являет собой потрясающую смесь великолепного лечебного инструмента, гениального хода тончайшего психолога и лопаты для загребания денег безграмотными шарлатанами. Не буду вдаваться в историю создания и развития метода, хотя она бесспорно интересна, перейду сразу к сути. Психологическая гениальность кодирования заключается в том, что этот метод как ключ к замку подходит к психологии зависимого человека. Помните, что мы говорили о психологических особенностях при зависимости (психический инфантилизм и гедонистические установки – получить удовольствие здесь и сейчас, не взирая ни на что)?

Хочу конфету здесь, сейчас и с минимальными усилиями!

Хочешь конфету? Добрый доктор её тебе сейчас даст.

Проблема неизлечимого заболевания будет решена в несколько минут! Чудо!

Огромная гипервкусная мегаконфета!

Только заплати, один укол и готово!

Не надо читать занудную книгу, заниматься с психологом и пить таблетки (мы помним цитату: «они для дураков!»).

Поэтому многие алкоголики и их родственники обращаются за кодировкой снова и снова, даже если не получают ожидаемого эффекта.

Так может это все шарлатанство?

Нет, ни в коем случае!

Безусловно, было гениальным ходом использовать особенность психики зависимого человека для первого шага к выздоровлению. (Его же подругому к врачу на аркане не затанешь!). Ключевое слово – первого! Когда человек закодирован, ему намного сложнее проходя мимо ларька «случайно» купить пива.

Напомним: никаких «случайно», «внезапно», «захотелось», «друга встретил» и т. д. не существует.

Во всех случаях это исподволь, потихоньку, «проросшая» психическая зависимость, в удобный момент реализовавшаяся под маской «случайно – встретил – захотелось» в употребление психоактивного вещества.

Вы видели, чтобы кто-нибудь случайно купил молоток? Вот я тоже нет. Молоток можно купить, чтобы гвозди забивать, головы проламывать, на дальность его метать, или для всего вместе, но в любом случае делается это осознанно и с некой целью, а не случайно. А у психоактивных веществ, вообще применение одно, так что тут случайность просто исключена.

Заслона в виде кодирования на пути реализации зависимости для части пациентов вполне достаточно. Мы говорили – психическая зависимость очень слабый психопатологический синдром. Нет возможности её удовлетворить по ходу дела? Человек довольно легко переключается и идет дальше, а про зависимость забывает. А она, несчастная, и не поливаемая алкоголем, хиреет и становится слабее и слабее, так что на кодировании человек легко может не пить и год и пять и десять.

Зависимость хиреет, НО НЕ ИСЧЕЗАЕТ.

Человеку свойственно забывать плохое и помнить хорошее, поэтому через пять, а то и десять лет воздержания, он уже не помнит ту остроту ситуации и болезненность проблемы. Бокал шампанского на новый год. Ни малейшего желания выпить ещё. Мысль, с гордостью: «Вылечился, на водку не тянет, здорово, могу выпить как все!»

Страшное, сокрушительное в своей слабости и глубокой конспирации проявление психической зависимости.

С чем сопоставима такая мысль? Могу убить своих детей, да не сразу, пусть мучаются, растоптать жизни своих близких, лишит себя всего, в том числе здоровья, разума и жизни? Что здесь «...здорово!»?

Дальнейшая схема, увы, известна: чуть-чуть через неделю, немножко на праздник, как все на поминках, расслабиться на выходных, поправить здоровье с утра и все как было до лечения через 1–3 месяца от этого «Здорово, могу выпить как все». Если бы сразу после бокала шампанского человеку бы захотелось нажраться, вполне вероятно он испугался бы и

обратился за помощью или воздержался сам, но психическая зависимость – это такая тварь, которая делает все сзади и в темноте, поэтому узнавать её довольно тяжело, но необходимо.

Но мы отвлеклись от кодирования. Поставив для себя ограду от сиюминутных побуждений, вызываемых психической зависимостью, человек должен научиться распознавать их. При этом условии ни бороться с зависимостью, ни испытывать напряжения от отказа от психоактивного вещества не придется.

Можно провести аналогию с организацией охраны какого-нибудь объекта. Забор – это защита только от случайных прохожих, любой профессионал его легко преодолет. Значит, нужна система сигнализации и вызова охраны, т. е. надо:

А) зафиксировать факт появления злоумышленника (в нашем случае навязчивого влечения к алкоголю / табаку);

Б) идентифицировать его именно как злоумышленника, а не добропорядочного гражданина (не как «желание» выпить, а именно как психическую зависимость, проявляющуюся навязчивым влечением);

В) вызвать охрану (предпринять те меры по подавлению зависимости, которые мы рассматривали в начале книги).

К сожалению, в подавляющем большинстве случаев при кодировке ограничиваются только постановкой «забора», т. е. по сути, ограничивая свободу и возможности личности (мы-то знаем, что не личности, а зависимости, но большинство идентифицируют себя с болезнью). Любое ограничение свободы всегда ведет к росту напряженности. Рост напряженности способствует росту острого влечения к психоактивному веществу (ну, надо же расслабиться хоть как-то?!). В такой ситуации человек считает, что родственники – сволочи, его, хмельного или похмельного, к наркологу притащили, а тот, злодей, его закодировал и теперь ему пить не дает.

Стоит ли говорить, что в такой ситуации пациент считает дни до окончания кодировки, а потом начинает пить «в три горла», компенсирует, так сказать.

Таким образом, кодирование – инструмент хороший, только применяться он должен профессионалами, а не «умельцами», которые где-то видели, что-то слышали, ну и давай сами тоже исцелять всех направо и налево.

XIV

25-27-28 ДЕНЬ

ИТОГИ

ЧТО ВЫ ДЕЛАЕТЕ БЛИЖАЙШИЕ МЕСЯЦЫ:

1. Прогрессивная релаксация – на счет 5 напряжение – расслабление; 5 повторений; 5 упражнений; 5 комплексов в день (5 напоминаний в день на телефон)
2. Дыхательные упражнения (3–5 напоминаний в день на телефон)
3. «Удовольствия» – 3 раза в день (3 напоминания в день на телефон)
4. Пассивная релаксация – вечером и в перерывах (1–3 напоминаний в день на телефон)
5. Баланс Интеллекта, Эмоций и Физических нагрузок – постоянно

6. Обучение иностранному языку: 3 слова + 1 поговорка каждый день (1 напоминание в день на телефон)

7. Разнообразие ощущений – запахи, тактильные ощущения и т. п. (3 напоминания в день на телефон)

8. Работа с программой (книгой) 10–20 мин каждый день (1–2 напоминания в день на телефон)

9. Работа с методиками психодиагностики – раз в неделю

То есть в день Вы выполняете от 17 до 22 шагов по освобождению от зависимости. Это без учета того, что Вы себе подберете сами (фитнес, СПА, театры и пр.). Понятно, что при такой плотности мероприятий, возможности да и время на употребление алкоголя и никотина у Вас практически не будет. Особенно если не воспринимать все перечисленное выше, как злоумышления зловердного доктора, а считать своими новыми, полезными привычками.

Мы вышли на финишную прямую. Я надеюсь, у Вас не возникло ощущение, что ВСЕ ОК! и больше ничем заниматься не нужно? Если возникло, Вы смело можете возвращаться на первую страницу и читать все по второму разу. Я говорю о финишной прямой в том плане, что на этом этапе Вы имеете всю необходимую информацию. Все, и даже с избытком, необходимые инструменты для освобождения от зависимости. Как было сказано в начале книги, иметь тренажер, и заниматься на тренажере – разные вещи. Результаты тоже совершенно разные. Сейчас Вы имеете тренажер (книгу, инструкции, приемы, методики), имеете минимальный опыт их применения. У Вас сформировалось представление о том, как всем этим пользоваться. Теперь Вам предстоит использовать полученный багаж в вашей дальнейшей жизни. Что-то подойдет вам больше, что-то меньше. От чего-то вы откажетесь, что-то сохраните надолго. Это нормально. Возможно, Вы придумаете для себя гораздо больше, чем дала вам книга. И это хорошо. Главное, что бы тот вектор, тренд, движение, которое было задано, продолжалось. При этом условии у зависимости не будет шансов.

Тесты

Кодирование

является шарлатанством

исцеляет зависимость

вылечивает зависимость, если проведено хорошо

подстраховывает от «случайного» употребления

лечит зависимость страхом перед употреблением

Результатом лечения зависимости является

полное исцеление

даже при ремиссии обязательно будет срыв

психическая зависимость сохраняется навсегда

даже при ремиссии человек вынужден страдать от постоянного желания употребить психоактивное вещество

лечение не имеет смысла

После лечения зависимости

необходимо постоянно принимать лекарства

если лечение проведено правильно, делать ничего не надо

необходимо создать и поддерживать новый образ жизни

не имеет смысла повторно просматривать материалы программы

надо обязательно повторять кодирования

ВОТ ТЕПЕРЬ ВСЕ ТЕЗИСЫ

(знать наизусть, повторять каждую неделю на протяжении года)

Группа 1

1. Употребление психоактивных веществ приводит к болезненным изменениям психики (психопатологический феномен зависимости).
2. Болезненные изменения психики при зависимости приводят к употреблению психоактивных веществ (образуется патофизиологический круг).
3. Зависимости по определению ВОЗ являются неизлечимыми заболеваниями.
4. Любой человек со сколько-нибудь сохранной психикой может контролировать зависимость.

Группа 2

5. Зависимости несут одновременно признаки как невроза, так и психоза, в большей степени имея эндогенный характер, что, однако, не позволяет полностью исключить экзогенный и психогенный механизмы формирования заболевания.
6. Генетика, воспитание, психологические особенности могут способствовать развитию зависимости, но не являются причиной заболевания.
7. Особенностью зависимостей является их практически полная интеграция в структуру личности человека, поэтому все попытки уничтожить зависимость полностью на сегодняшний день обречены на провал.
8. Причина одна – психическое расстройство. Нет никаких объективных и субъективных причин, есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.

Группа 3

9. Психическая зависимость является главной проблемой в структуре заболевания.
10. Психическая зависимость возникает на первой стадии заболевания и сохраняется всю оставшуюся жизнь, активирясь при употреблении и затухая при воздержании.
11. Психическая зависимость воспринимается как собственное «желание», но является психическим расстройством, сопоставимым с бредом.
12. Психическая зависимость крайне слабый психопатологический феномен, любой человек с сохранной психикой способен без усилий его игнорировать.

Группа 4

13. При лечении зависимости медикаменты и физиопроцедуры могут купировать (снять) симптомы опьянения и абстиненции, сделать выход из употребления относительно комфортным и безопасным для здоровья – это хорошо, можно и нужно делать.
14. При лечении зависимости кодирование ставит «забор» от сиюминутного патологического влечения к психоактивному веществу – это хорошо, можно и нужно делать.
15. При лечении зависимости комплексная психодиагностика и работа с психотерапевтом и психологом позволяют выявить личностные особенности, решить внутри- и межличностные конфликты, определить приоритеты и т. д. – это хорошо, можно и нужно делать.
16. При реабилитации зависимых любые увлечения, техники личностного развития, изучение языка, йога, спорт, работа, искусство заполняют пустоту, оставшуюся после прекращения употребления психоактивных веществ – это хорошо, можно и нужно делать.
17. Но если человек, страдающей зависимостью, воспринимает активацию психической зависимости своим «желанием», срыв – это только вопрос времени.

Распечатайте их по группам и разместите везде, чтобы постоянно были перед глазами (повесьте на холодильник, в туалете, на рабочий стол, в машину на телефон и т. д.)

Сейчас Вам, вполне вероятно, кажется, что все, что было разобрано, понятно и не требует никаких повторений. Но уже через несколько месяцев значительная часть полученной Вами информации дезактуализируется. Допускать этого нам никак нельзя. Поэтому выберите, через какое время Вы перечитаете книгу и повторите все, что уже сделали.

Через месяц?

Через 3 месяца?

Через полгода?

Обведите жирно то, что выбрали, отметьте в календаре, поставьте напоминание на телефоне!!!

XV

СОЗАВИСИМОСТЬ (Приложение для родственников).

Приступая к написанию этого раздела, я долго думал, каким образом лучше описать это явление. Максимально упрощенно, созависимость – это изменение поведенческих реакций и психики в целом у родственников зависимых людей, а иногда и у посторонних, часто контактирующих с зависимыми. Одно предложение и сразу масса спорных и противоречивых утверждений. Однако, по порядку.

Для ясности простой пример:

Геннадий Петрович регулярно жаловался своим дальним родственникам, проживающим в другом городе, что его соседи сверху, наглецы и подлецы, жизни ему не дают, топают, гремят и песни похабные среди ночи орут. Более же всех досаждала Геннадию Петровичу его соседка сверху Варька, т. к. на трубе играла, а собака её дверь в квартиру Геннадия Петровича до полного непотребства изгадила...

Родственники Геннадия Петровича переживали за него очень, нервничали, давление у них поднималось, а качество жизни, соответственно, снижалось. Хоть далеко было добираться, но дальше терпеть измывательства над пожилым человеком они не могли и поехали почти всем семейством с благородной миссией – утопить городишко, где жил Геннадий Петрович, в справедливости и человеколюбии...

По приезду выяснились, однако, некоторые интересные факты:

- а) жил Геннадий Петрович на последнем этаже и соседей сверху не имел;
- б) топанья, грохота и похабных песен в ночи никто из других жителей дома, где жил Геннадий Петрович, слухом не слыхивал;
- в) Варьку – паразитку, равно как и её собаку, охочую до загаживания дверей, также никто не знает и в глаза не видел...

Думаю, Вы уже догадались, что Геннадий Петрович несколько повредился рассудком. Бред отношения, слуховые и зрительные галлюцинации...

Но, все же к созависимости.

Несмотря на то, что Геннадий Петрович был психически болен, его бредовые утверждения не выходили за рамки обычных бытовых отношений, понятий и проблем. Это при-

вело к включению родственников в сопереживание, косвенно, а затем и напрямую в борьбу с «вредителями». При этом родственники страдали, ломали свой образ жизни, переживали, зарабатывали неврозы, бессонницу и гипертонию, хотя все эти страдания были битвой с ветряными мельницами, поднятыми из небытия большим рассудком Геннадия Петровича.

Когда кто-то из родственников заболевает алкоголизмом, остальные видят перед собой родного человека, который почему-то начал пить. Человек устроен так, что каждое наблюдаемое им явление должно иметь какое-то объяснение. Поэтому первый вопрос к пьющему со стороны родственников: «Почему, из-за чего ты пьешь?». Далее следуют ответы со стороны пьющего: «Потому что: жена, дети, нет семьи, нет работы, тяжелая работа, начальник – козёл и т. д.». Все это мы рассмотрели выше. Любой дальнейший шаг со стороны родственников, если они не знают, не понимают и не хотят понимать тех механизмов заболевания, которые были разобраны в моей книге, будет вести к утяжелению зависимости.

Примеры:

Зависимый – пью потому, что начальник плохой Родственники – ах, он сволочь!

Зависимый – Во! Я прав, родственники подтверждают! Не могу я не пить с таким начальником – уродом!

По другому:

Зависимый – пью потому, что начальник плохой

Родственники – Ты на начальника не кивай, сам водку жрешь, сам и отвечай!

Зависимый – А-а-а! Тоже родственники называются, предали меня, гады! Как тут не напиться!

Как мы говорили, для зависимости абсолютно любой стимул, отрицательный или положительный, горе или радость, только толчок к употреблению. То, что аргументация зачастую бредовая (см. выше) значения не имеет, поскольку критика к этому либо снижена, либо утрачена.

Но, если бред Геннадия Петровича можно было легко разоблачить и родственников из сопереживания бредовым идеям вывести, то при зависимости, родственники увязают в этих алогичных, бессмысленных, крайне болезненных и опасных рассуждениях зачастую хуже, чем сами зависимые.

У зависимого выраженность нарушений мышления сильно зависит от того, употребляет он сейчас или нет. Родственники, создав себе по образу и подобию «теорию», что их ребенок пьет из-за невестки, стервы такой (это матери алкоголиков), или супруг пьет, потому что его мамаша ему и раньше вздохнуть не давала и сейчас давит – это версия жен алкоголиков, остаются верными этой полубредовой установке даже при выходе самого зависимого в стойкую ремиссию.

И хотя мы говорили:

ПРИЧИНА ОДНА – ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО,

нет никаких объективных и субъективных причин, есть психическое расстройство и факторы, способствующие его реализации.

Сдвинуть с занимаемой позиции родственников часто сложнее, чем страдающих зависимостью. Если этого не сделать, то зависимый человек (переставший употреблять психо-

активные вещества, т. е. вышедший в ремиссию) возвращается в микросоциум (семью), где все отношения были перестроены по кривой (фактически бредовой) логике зависимости. Здоровым он туда в этот болезненный микросоциум уже не вписывается. Дальше – больше. Рост напряжения, непонимания, обиды.

В итоге – ну, раз так, ну и черт с вами, буду дальше пить!

Про созависимость написано много правильных и умных как медицинских, так и психологических статей, работ и книг. Многие из них очень хороши, но повторю свое заклинание:

с одной стороны Зависимости – это НЕИЗЛЕЧИМЫЕ БОЛЕЗНИ, а с другой – АБСОЛЮТНО ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК (с сохранным мозгом) МОЖЕТ без каких-то титанических усилий ОСВОБОДИТЬСЯ ОТ ЗАВИСИМОСТИ,

только и ему, и его родственникам (в не меньшей степени) для этого НАДО ЗНАТЬ, ОТ ЧЕГО ИМЕННО ОСВОБОЖДАТЬСЯ.

Кончилось мочало – начинай с начала, если не понятно от чего освобождаться, открываем первую страницу и...

XVI

ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ

АЛКОГОЛИЗМ (НИКОТИНОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ) ЭТО:

когда человек постоянно пьет (курит) – высоковероятно, но необязательно, особенно это касается алкоголя.

когда человек иногда пьет, курит – *совсем не обязательно*

когда человек пьет, курит более 5 лет – *срок хотя и достаточный для формирования зависимости, но он не может служить абсолютным критерием*

когда употребления алкоголя обусловлено болезненными изменениями психики – *да, именно изменения в психике человека являются основным критерием зависимости*

когда алкоголь, никотин вызывают соматические (телесные) заболевания – *на 2–3 стадии зависимости соматические заболевания, обусловленные употреблением, встречаются всегда, но на 1-й стадии их может и не быть*

ЗАВИСИМОСТЬ ЭТО:

болезнь – да, это болезненные изменения в психике человека, приводящие к нарушениям мышления и поведения и, как следствие, употреблению алкоголя / табака. Употребление алкоголя / табака, в свою очередь, усиливает болезненные изменения психики.

слабость воли – *сильная или слабая воля могут быть направлены на определенный объект, в случае зависимости человек, как правило, не может идентифицировать зависимость, как заболевание, а воспринимает ее как свое собственное желание, поэтому у него есть выбор: силой воли бороться непонятно с чем или признать себя сумасшедшим. Примером отсутствия связи между силой воли и зависимостью являются распространенность алкоголизма среди сотрудников силовых ведомств.*

распушенность – *та же картина, что и с силой воли.*

образ жизни – *можно было бы так сказать, если считать психическое заболевание образом жизни*

желание выпить – *желать человек, как и любое живое существо, может чего-то для себя приятного и (или) хорошего, при зависимости нет ни того, ни другого. Любой зависимый это отлично знает. Можно посмотреть книги А. Карра*

ПРИ ЗАВИСИМОСТИ:

человек неизлечим, шансов нет – только на третьей стадии при полной деградации личности.

шансы есть при долгом лечении – *продолжительность лечения не определяет успех, бывает и одного визита к врачу оказывается достаточно для пожизненной ремиссии, а бывает, что и многомесячное пребывание в больнице ничего не дает. Лечение в стационаре – 3–4 недели. В амбулаторной практике разумным количеством визитов к врачу можно считать не менее 4 и не более 10 в начале терапии. Далее – поддерживающая терапия: визиты 1–2 раза в месяц до полу года, а затем раз в 6 месяцев.*

шансы есть при сохранном головном мозге и постоянной работе пациента над новым образом жизни – *да, именно так*

лечить ничего не надо, это образ жизни – *это типичное утверждение при симптоме легитимации – узаконивания употребления алкоголя..*

все пройдет само, когда придет время – *может пройдет, а может, что более вероятно, и ухудшиться.*

НАВЯЗЧИВОСТЬ ЭТО:

слабость воли – нет, воля тут вообще не причем

особенность психики – *нет, у здоровой психики таких особенностей не бывает.*

плохая память – *память, как и воля, никакого отношения к навязчивостям не имеют*

психическое расстройство – *да*

бред – *это тоже психическая патология, но совершенно другая*

ПРИ НАВЯЗЧИВОСТИ ЧЕЛОВЕК:

не ощущает себя больным – как раз наоборот – ощущает, при навязчивом влечении к алкоголю сформулировать, в чем болезненность, не может, но ощущает всегда реализует навязчивое влечение всегда – *в большинстве случаев, но не всегда*

воспринимает навязчивость как что-то болезненное – *да*

получает удовольствие от навязчивости – *наоборот, это комплекс весьма неприятных ощущений, временное, краткосрочное облегчение испытывают от удовлетворения навязчивости.*

не замечает навязчивости – *еще как замечает!*

НАВЯЗЧИВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ ПАВ ВОСПРИНИМАЕТСЯ КАК:

Желание употребить психоактивное вещество – да, именно как, якобы, желание, хотя таковым не является.

приказ: «выпей!» – *бывает, но редко, при компульсивном влечении и тяжелых психотических расстройствах.*

плохое самочувствие – *депрессия, тревога, стресс и т. д. могут «использоваться» зависимостью для легитимации употребления алкоголя / табака, плохое самочувствие при этом зачастую имеет свою не связанную с выпивкой причину.*

не воспринимается вообще – *очень даже воспринимается кожный зуд – нет*

БРЕД:

это особенность мышления – нет не поддается переосмыслению – *да*

невротическое расстройство – *бред относится к психотическим расстройствам*

признак депрессии – *может быть при очень тяжелой депрессии, но совсем не обязательно*

человек сомневается в правильности своей бредовой идеи – *это при навязчивости мы наблюдаем сомнения или даже уверенность в своей неправоте, при бреде человек не просто уверен, для него бредовая идея выше любой истины, знания или веры*

Депрессия

слабость характера – такое суждение очень распространенная, и это очень пагубная ошибка, человек годами мучается и борется вместо того, чтобы обратиться к специалисту

болеют только женщины – *по статистике женщины болеют чаще, большая часть мужчин с депрессией лечит её алкоголем, а потом лечится не от какой-то «бабской» депрессии, а от такого brutального «мужицкого» алкоголизма.*

встречается редко – *встречается очень часто, одно из самых распространенных заболеваний в мире.*

не требует лечения – *если симптомы на протяжении месяца не имеют тенденции к уменьшению выраженности и остроты, однозначно требует лечения.*

диагностируется у каждого 5-го человека, на протяжении жизни – *да, приблизительно так*

АСТЕНИЯ:

слабость характера – нет, тоже самое, что и при депрессии

силы не восстанавливаются после отдыха – *да, это признак, отличающий астению от усталости*

встречается редко – *нет, часто сочетается с депрессией* не требует лечения – требует, критерии те же, что и при депрессии является психозом – нет

ЗАВИСИМОСТЬ ОТНОСИТСЯ

К: неврозам – и да / и нет

психозам – *и да / и нет*

ни к тому, ни к другому – *и да/и нет*

и неврозом, и психозом – *да*

зависимость не заболевание – *нет*

ЗАВИСИМОСТЬ РАССТРОЙСТВО:

эндогенное – и да / и нет

экзогенное – *и да / и нет*

психогенное – *и да / и нет*

включает признаки всех 3 – *да*

зависимость не заболевание – *нет*

ПРЕДОПРЕДЕЛЯЮТ РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ

генетика – наследственность влияет на риск развития зависимости, но никогда не предопределяет ее развитие на 100%

воспитание в детстве – *может формировать черты характера, характерные для зависимых, но не гарантирует ее развитие*

психологические особенности – *см. воспитание*

окружение – *нет, окружение может провоцировать пробы, но редко у человека, несклонного к зависимости, она при этом развивается*

ни один из пунктов не «гарантирует» возникновения зависимости – *да*

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ НАДО

понять логику пациента – зависимость определяется не логикой, а ее отсутствием, поэтому понимать тут совершенно нечего.

создать комфортные условия – *влечение не зависит от комфорта, в большей степени имеет значение загруженность нервной системы, или загруженность работой, или «загруженность» медикаментами*

жестoko наказывать за употребление – *наказание могло бы быть эффективным, если бы речь шла об осознанных и осмысленных действиях, в большинстве случаев это не так*
пациент должен научиться отличать навязчивость от желаний – *да*
использовать дорогие препараты – *высокая стоимость лечения, практически никакого значения, кроме меньшего количества побочных эффектов не имеет.*

АЛКОГОЛЬ ПОЛЕЗЕН

в качестве транквилизатора – во-первых, ни один транквилизатор не обладает такой токсичностью, как алкоголь; а во-вторых, транквилизаторы назначаются короткими курсами (не более 2-х недель), а никак не каждый вечер.

для снижения вязкости крови – *существует масса других, куда менее рискованных препаратов, к тому же, снижая вязкость крови, алкоголь в тоже время вызывает гипертензию, достоверно повышает риск инфарктов, инсультов, не говоря о гепатите, гепатозе, циррозе и панкреонекрозе.*

при некоторых желудочно-кишечных заболеваниях – *как раз наоборот, алкоголь способствует развитию целого ряда заболеваний, как за счет нарушения кровообращения, так и за счет токсического действия на печень и поджелудочную железу.*

для стимуляции аппетита – *см. выше, кстати, мои пациенты отмечают, что когда перестают пить, аппетит улучшается.*

все вышеперечисленные утверждения признаки симптома легитимации – *именно! Это заставляет критически взглянуть на тех, кто такие советы озвучивает.*

ВЕДУЩАЯ МОТИВАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНОГО ВЕЩЕСТВА

гедонистическая – как мы говорили, удовольствия человек при сформировавшейся зависимости не испытывает (см. А. Карр), а значит гедонизм тут не при чем.

атактическая (при душевном дискомфорте) – *употребление ПАВ при зависимости не уменьшает, а увеличивает душевный дискомфорт. И если на момент оглушения (опьянения) человек еще как-то может отключиться от проблем, то затем они многократно усиливаются, о чем зависимый отлично знает. А при формировании патологического опьянения даже оглушение не помогает, и человек не расслабляется, а наоборот – звереет.*

зависимость, как заболевание, не может иметь мотивации – *да, мотивация это термин, применимый к здоровой психике, а не к болезненному состоянию, поэтому можно говорить о мотивации проб психоактивных веществ до формирования зависимости, а вот когда зависимость сформировалась уже никаких мотиваций быть не может.*

псевдокультуральная – *вы можете носить черный галстук, если так принято в вашем окружении, но если вас именно этим черным галстуком каждый день будут душить, крайне маловероятно, что вы будете придерживаться культуры ношения черного галстука. При зависимости человек продолжает надевать «черный галстук», хотя каждый день вынужден на нем «висеть» и не меняет его на зеленый или синий, что здоровому человеку естественно не понятно. Почему – см. выше.*

витальная – *тогда уж скорее антивитальная. Очевидно, что зависимость убивает.*

СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ

включает в себя абстиненцию – нет

возникает во второй стадии – *нет*

возникает в третьей стадии – *нет*

включает себя бред – *нет*

включает в себя рост толерантности к психоактивному веществу – *да, под толерантностью понимается устойчивость к алкоголю – употреблять все большие психоактивного вещества без видимых признаков опьянения*

СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ

включает в себя абстиненцию – *нет*

возникает во второй стадии – *нет*

возникает в третьей стадии – *нет*

включает себя навязчивое влечение к психоактивному веществу – *да, собственно навязчивое влечение к ПАВ, сопровождающееся борьбой мотивов (может выпить/может – нет), и является первым признаком возникновения зависимости.*

включает в себя исчезновение защитных знаков – *нет*

ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

не является болезненным симптомом – *нет, это главный и самый трудный для лечения психопатологический синдром.*

является следствием гедонистической мотивации – *мотивация тут вообще не при чем.*

реализует витальный мотив употребления психоактивного вещества – *то же*

проявляется навязчивым влечением к употреблению психоактивного вещества – *да, характерным является то, что изначально синдром является настолько слабым, что человек не может идентифицировать его как болезнь; человеку кажется, что ему самому «хочется» употребить; а в последующем нарушения мышления нарастают вплоть до уровня бреда.*

приводит к развитию абстиненции – *нет, абстиненция развивается при физической зависимости.*

ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

является особенностью характера – *нет, является сложной психической патологией.*

является следствием атарактической мотивации – *нет, это болезнь, а не психологическая реакция.*

реализует витальную мотивацию употребления психоактивного вещества – *то же.*

проявляется, якобы, случайным «желанием» употребить психоактивное вещество – *да, в частности в «случайности» и слабости этого синдрома и заключается трудность его лечения. Применение мощных медикаментов вызывает значительное ухудшение состояния, и пациенты не согласны их принимать, да и прием не дает гарантии эффекта, если только не достигнуть состояния близкого к оглушению.*

вылечивается за одну – четыре недели – *нет, не вылечивается никогда, остается на всю жизнь, в этом вторая сложность работы с зависимостями.*

ПЕРВАЯ СТАДИЯ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

толерантность снижается – *нет, наоборот растет*

толерантность достигает максимума – *нет, это происходит на второй стадии*

возникает психическая зависимость – *да, собственно ее возникновение и свидетельствует о возникновении болезни, поскольку другие синдромы первой стадии: измененной реактивности и исчезновения защитных знаков могут сильно варьировать.*

возникает физическая зависимость – *нет, возникает на второй стадии*

не требует лечения – *нет, именно в первой стадии и имеет смысл лечить, можно получить результат, почти в 100 % случаев, если удастся добиться сотрудничества с пациентом.*

ВТОРАЯ СТАДИЯ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

толерантность снижается – *нет, это в третьей стадии*

толерантность растет – *в первой стадии*

возникает психическая зависимость – *возникает в первой стадии*

возникает физическая зависимость – *да, возникает во второй стадии и часто воспринимается, чуть ли не как единственный и первый признак заболевания, что является серьезной ошибкой, ведущей к потере времени*

не является заболеванием – *нет, это уже развернутая форма болезни.*

КОДИРОВАНИЕ:

является шарлатанством – *нет, хотя количество шарлатанов, которые «кодируют от всего и с гарантией», зашкаливает*

исцеляет зависимость – *нет, зависимость в принципе не исцеляется*

вылечивает зависимость, если проведено хорошо – *нет, во-первых, см. предыдущий пункт; а во-вторых, это только один из приемов, который нельзя использовать в отрыве от комплексного лечения.*

подстраховывает от «случайного» употребления – *да, только «случайное» это не случайность, а обострение влечения к алкоголю, которое пациент не смог опознать, как болезненный синдром и поэтому списал на случайность. А кодирование – «забор», мешающий употребить алкоголь якобы «случайно».*

лечит зависимость страхом перед употреблением – *нет, во-первых, страхом ничего не лечится, максимум икота; во-вторых, если человек употреблять не планирует, с чего страх-то? В-третьих, еще раз, человек не употребляет сам, а кодировка ему помогает, как страховка. Если он боится, то, скорее всего, после кодирования пить будет еще больше.*

РЕЗУЛЬТАТОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

полное исцеление – *к сожалению невозможно*

даже при ремиссии обязательно будет срыв – *совсем не обязательно*

психическая зависимость сохраняется навсегда – *да, это так, правда при воздержании от употребления уже через пару месяцев она ослабевает настолько, что человек вообще ее не ощущает.*

даже при ремиссии человек вынужден страдать от постоянного желания употребить психоактивное вещество – *нет, см. предыдущий пункт. Никакого «желания» при зависимости нет и быть не может (см. А. Карра), это психическая патология, и научиться отличать ее от своих желаний главная задача пациента.*

лечение не имеет смысла – *конечно «гарантии» в наркологии дают или кретины, или жулики, но если ничего не делать, то, конечно, ничего и не изменится.*

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАВИСИМОСТИ:

необходимо постоянно принимать лекарства – *нет, прием лекарств действительно важен в начале лечения но, даже самые лучшие препараты и схемы лечения, не работают без сотрудничества со стороны пациента.*

если лечение проведено правильно, делать ничего не надо – *нет, лечение – это только возможность бросить, «завязать» без последствий, а дальнейшее воздержание – дело*

постоянной работы над созданием нового образа жизни. Не каторжной, а даже приятной, но постоянной работы

необходимо создать и поддерживать новый образ жизни – да, именно.

не имеет смысла повторно просматривать материалы программы – имеет очень большой смысл. По статистике неиспользуемые знания и навыки утрачиваются на 50 % за 1–2 года.

надо обязательно повторять кодирования – такой вариант возможен, но совершенно не обязателен, этот вопрос надо решать индивидуально

XVII

КРИЗИСНЫЙ ПАКЕТ

<http://nnednauka.net/krizisnyy-paket>

Произошел срыв.

Порядок действий, задачи, цель, выводы.

Первое – Вы должны понять однозначно и без вариантов:

- А) срыв произошел неслучайно;
- Б) никакой срыв не является катастрофой;
- В) если у Вас есть хоть малейшее самоуважение, Вы не можете сейчас все бросить.

Второе

Надо немедленно:

- А) прекратить употребление;
- Б) стабилизировать состояние;
- В) сделать выводы и приобрести ценный и очень важный опыт.

Необходимо сделать следующее:

Вы можете открыть главу о приеме медикаментов. Практикуется проведение курса продолжительностью в 3–5 дней с увеличением доз успокаивающих и снотворных препаратов в 1,5 – 2 раза от тех дозировок, которые давали выраженный успокаивающий и снотворный эффект ранее. Цель совпадает с первым этапом медикаментозной терапии при зависимостях – «лучше спать, чем употреблять». Естественно, медикаменты можно и нужно принимать не вместе с алкоголем, а по мере выхода из состояния опьянения.

Как мы сказали выше, срывы случайными не бывают. Вы можете попытаться проанализировать: «Почему Вы употребили психоактивное вещество?». Я могу предложить Вам следующие варианты ответов (выберите тот, что Вам подойдет более) а) захотелось, б) трудная ситуация на работе, в) трудная ситуация в семье, г) стресс, д) плохое самочувствие, е) ни одно из перечисленного. Правильный ответ: срыв произошел из-за активации психической патологии, называемой «психическая зависимость» и проявляющегося навязчивым влечением к употреблению психоактивного вещества. В силу слабости этого феномена и интегрированности зависимости в структуру психики человека, Вы, вероятно, восприняли его как СОБСТВЕННОЕ ЖЕЛАНИЕ или даже ОБЪЕКТИВНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ. Однако ни тем, ни другим зависимость не является. После употребления зависимость резко активировалась, поэтому в лечении практикуется прием препаратов, снижающих общую, в том числе и болезненную, психическую активность. Если выбрали вариант ответа от а) до д) – читайте про психическую зависимость стр.49

Никакой катастрофы не произошло. В любом деле, спорте, учебе, работе не бывает так, чтобы у человека все шло как по маслу, и не было ошибок. Но! Можно тупо повторять одни и те же ошибки до бесконечности, а можно получив и изучив опыт, эффективно противодействовать зависимости в будущем. Тем более, как только Вы сможете четко различать свои желания и навязчивое влечение, особых усилий для противодействия и не потребуется.

Если «не получается» – надо больше тренироваться (это не значит, что обязательно до обмороков), но, весьма вероятно, Вам следует интенсифицировать свою работу по программе. Если все равно «не получается», обращайтесь за очной помощью к специалистам.

XVIII

ОСТОРОЖНО, ДЕЛИРИЙ!

Если человек злоупотребляет алкоголем долго и интенсивно, особенно, если отказу от алкоголя предшествовал длительный запой (т. е. пил более 5 дней подряд и в больших количествах), то у него вполне может развиваться алкогольный делирий. Что это такое?

В классическом варианте он развивается через 2–5 дней после окончания запоя. В дни, предшествующие делирию, вечером нарастает беспокойство, тревожность, возникает возбуждение. Человек не спит 1-2-3 ночи и к 4 (иногда ко 2-й, иногда к 6-й) на фоне тревоги, возбуждения, бессонницы, напряжения появляются галлюцинации, отрывочные бредовые идеи, нарушения ориентировки во времени и пространстве. К утру состояние может улучшаться. Еще хуже, когда галлюцинаций и бреда нет, а имеет место только дезориентировка, больной что-то бормочет, обирается, может выполнять повседневные действия, но ориентировка нарушена все время.

Внимание! Если при отказе от алкоголя нарушился сон и нормализовать его на протяжении 2 суток не получается, или наблюдаются симптомы делирия (см. ниже), такой пациент подлежит только лечению специалистом и только в стационаре. В такой ситуации, все эксперименты с книгой следует прекратить и немедленно связаться со специалистом.

Клиническая картина делирия:

Развитию делирия предшествуют: беспокойство, тревога в течение дня, повышенная чувствительность к звуку и свету. Пациент теряет способность ориентироваться в окружающей реальности, неспособен отличить ее от сновидений, ночных кошмаров, иллюзий и галлюцинаций. Больному трудно правильно узнавать окружающих, наблюдается повышенная отвлекаемость на внешние раздражители. Несмотря на отсутствие ориентировки во времени и месте, сознание собственной личности, как правило, остается сохранным.

Утрачивается нормальный ритм сна и бодрствования. Мышление становится бессвязным, замедленным и более конкретным, утрачиваются высшие мыслительные функции, абстрактное мышление. Наблюдаются: потливость, резкие колебания сердечного ритма, тошнота, рвота, повышение температуры.

Страх, тревога, являются доминирующим аффектом, провоцирующим больного на опасные действия, чаще связанным с попытками бегства от воображаемой угрозы. После выхода из делирия сохраняются лишь частичные воспоминания, напоминающие ночные кошмары.

Критерии диагноза:

1) нарушение сознания, сопровождающееся неясностью восприятия окружающего, снижением концентрации и переключаемости внимания, нарушением ориентировки во времени, месте и собственной личности;

2) нарушение непосредственного запоминания и кратковременной памяти при относительно сохранной долговременной памяти;

3) наличие, по меньшей мере, одного из следующих нарушений психомоторики:

а) быстрая, непредсказуемая смена гиподинамии и гиперактивности,

б) замедленная реакция,

в) замедление или убыстрение речи,

г) повышенная готовность к тревожным и паническим реакциям;

4) нарушение ритма сна и бодрствования, проявляющееся, по меньшей мере, в одном из следующих признаков:

а) нарушения сна, достигающие до полной бессонницы, или противоположный нормальному ритм сна и бодрствования,

б) нарастание симптоматики в ночное время,

в) кошмарные сны, которые после пробуждения могут продолжаться в виде иллюзий или галлюцинаций;

5) внезапное начало и колебания выраженности симптоматики в течение суток;

б) недавно прерванный запой в анамнезе.

Москва 2014