

Вебинар
Работа с зависимыми расстройствами.
Тактика ведения при различных видах
зависимостей. Варианты психотерапии
химических и нехимических зависимостей

Ведущий :
Есаулов Владимир Игоревич

Вебинар Работа с зависимыми расстройствами. Тактика ведения при различных видах зависимостей. Варианты психотерапии химических и нехимических зависимостей

- На семинаре будут рассмотрены следующие темы:
- Зависимые расстройства- как форма самоповреждающего поведения.
- Основные критерии диагностики зависимого (аддиктивного) поведения
- Феномен полиаддиктивности и различные формы зависимостей.
- Клиника основных видов химических зависимостей. Алкоголизм, Наркомании, Токсикомании.
- Разновидности нехимических зависимостей. Зависимость от Интернета и Сетей.
- Коммуникативные аддикции. Зависимые и созависимые отношения.
- Психологический портрет зависимых и учет личностной структуры в проведении терапии.
- Работа по повышению мотивации.
- Основные программы лечения различных аддиктов.
- Индивидуальная, семейная и групповая формы лечения. Анонимные 12-шаговые группы поддержки. Иные формы группового лечения аддиктов.
- Применение различных психотерапевтических приемов.
- Комбинация лекарств и психотерапии.
- Эмоционально- стрессовые приемы в терапии.
- “Традиционные” и “новые” подходы в терапии аддиктов

ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ.

- **Проблема зависимого (аддиктивного) поведения** в современном мире оказалась едва ли не самой запутанной и трудноразрешимой из всех стоящих перед человечеством.
- Достаточно **много людей** имеют травмирующий **опыт** тяготящей зависимости, начиная от сладостей, желания погрузиться в грохот тяжёлого рока и заканчивая никотиновой, алкогольной и наркотической.

ДЛЯ ПОНИМАНИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ И НЕХИМИЧЕСКИХ ЗАВИСИМОСТЕЙ НЕОБХОДИМО ОТВЕТИТЬ НА РЯД ВОПРОСОВ, ВАЖНЕЙШИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ:

- **Кто такой зависимый человек?**
- **Что общего у пациентов с различными зависимостями?**
- **Почему так трудно лечить зависимых людей?**
- **Все ли могут стать зависимыми?**
- **Как лечить зависимость?**
- **Почему без психотерапии лечение малоэффективно?**

Зависимые пациенты.

С какими видами зависимостей вам приходилось встречаться в бытовой и профессиональной жизни?

Опишите ваш личный опыт общения людьми, имеющими зависимое поведение

Как проявлялось их зависимое поведение?

Дайте свое определение зависимого поведения:

аддикции

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАВИСИМОГО (АДДИКТИВНОГО) ПОВЕДЕНИЯ

Вы не контролируете ЭТО, скорее ЭТО контролирует вас. Вы чувствуете, что не имеете иного выбора, кроме как делать ЭТО. Брать ЭТО, поступать, как требует ЭТО.

- **Эта привычка настолько укореняется в вашей жизни, что становится незаметной для вас.**
- **Вы делаете ЭТО все чаще и чаще, стараясь вызвать более сильное воздействие.** • **Вы начинаете регулярно делать ЭТО, когда предчувствуете неприятные ощущения, подобные скуке, одиночеству, физической боли и т.п.**
- **Вы чувствуете, что уже не можете справиться с вашими жизненными проблемами без помощи ЭТОГО. Вы можете потратить значительную часть жизни, сражаясь с ЭТИМ.**
- **Вы можете потратить драгоценную энергию души, страдая от ЭТОГО и безуспешно пытаясь разделаться с ЭТИМ.**
- **На ЭТО уходит часть ваших денег, вашего времени, вашей энергии в ущерб чему-то более полезному, в результате вы еще больше ненавидите себя за эти бессмысленные траты.**
- **Вы теряете самоуважение, душевные силы, возникает угроза саморазрушения всего вашего жизненного уклада (семья, карьера, друзья), функционального и душевного здоровья.**

ЗАВИСИМОЕ ПОВЕДЕНИЕ

Зависимое (оно же аддиктивное) поведение — это глубокая рабская зависимость от некоей непреодолимой власти, склонности.

Англ. addiction — склонность, пагубная привычка, лат. *addictus* — тот, кто приговорен к рабству за долги.

Зависимое поведение имеет множество подвидов.

Наиболее распространены зависимости от:

- психоактивных веществ (легальные и нелегальные наркотики);
- алкоголя (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);
- пищи;
- игр;
- секса;
- религии и религиозных культов

аддикции

- **Аддиктивное поведение** - один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с **формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности с целью развития интенсивных эмоций.**
- **Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной - от практически нормального поведения до тяжелых форм зависимости, сопровождающихся выраженными соматической и психической патологиями.**

аддикции

- **Аддикция** - это способ приспособления к сложным для индивида условиям деятельности и общения, то «пространство», которое позволяет «отдохнуть», «порадоваться» и опять вернуться (если получится) к реальной жизни.
 - Подходящий аддиктивный агент (сигарета, алкоголь, наркотик) приходит «на помощь», изменяя состояние без особых усилий, приручая человека к рабству души и тела.
- Зависимости** - это психологические причины личных катастроф, разрушений и заболеваний (т.е. форма суицидального поведения)

Определение зависимого (аддиктивного) поведения

- Этот механизм реализуется путем употребления определенных веществ (алкоголь, запрещенные препараты) или повторением какого-либо вида деятельности – игромания, трудовоголизма, переедание и так далее.
- **Деструктивный характер** подобной активности определяется, во-первых, вредоносным воздействием на организм (если речь идет о химических аддикциях) и, во-вторых, деятельностью индивида, которая, как правило, способствует разрыву его отношений с социумом.
- **Отличительной особенностью** аддиктивного поведения является то, что человек не в состоянии справиться со своей зависимостью самостоятельно.

Лечение зависимого (аддиктивного) поведения

- При работе с пациентом **специалист определяет первопричины возникновения аддиктивного поведения**, после чего выбирает наиболее эффективную для конкретной ситуации форму терапевтического вмешательства.
- Как правило, **для корректировки аддиктивного поведения** составляются **группы взаимопомощи**, в которых собираются люди, страдающие от похожих зависимостей, для того, чтобы поделиться опытом и преодолеть этот этап вместе.
- Наиболее известный **пример** такой группы – сообщество «Анонимных алкоголиков». Члены сообщества не платят никаких взносов, единственным условием для включения в группу является желание избавиться от пагубной привычки.
- Параллельно с такими сообществами также функционируют и **группы для созависимых** – родственников людей, страдающих от алкогольной зависимости, или их друзей, на жизни которых отразилась эта зависимость.

Химическая зависимость (зависимость от ПАВ)

Многие люди широко используют химические вещества (алкоголь, кофе, транквилизаторы) и сохраняют контроль над их употреблением на протяжении всей жизни, но некоторые становятся рабами зависимости.

Под химической (лекарственной, наркотической) зависимостью понимают зависимость от употребления любых психоактивных веществ, которые в связи с этим подразделяются на легальные (табак, алкоголь, лекарства) и нелегальные наркотики (кокаин, производные конопли, опиаты и др.).

Поведение, связанное с употреблением наркотиков, следует одновременно рассматривать :

и как комплекс социально-психологических проблем, и как следствие прогрессирующих физико-химических изменений в организме.

На определенном этапе формирования аддикции (этапе физической зависимости) химические процессы в организме начинают играть ведущую роль в поддержании аддиктивного поведения, поэтому наркологам необходимы не только психологические знания, но и знания в области клинических проявлений наркозависимости.

Клинические признаки зависимости

- непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества;**
- сниженный контроль за началом, окончанием или общей дозировкой их приема;**
- употребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром);**
- повышение толерантности к наркотику (потребность в более высоких дозах);**
- снижение ситуационного контроля (употребление в непривычных обстоятельствах);**
- игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков;**
- психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие употребления.**

Социально-психологические признаки

Одним из указаний на злоупотребление наркотиками является *социальная деградация*, проявляющейся прежде всего в быстро нарастающей социальной дезадаптации.

Параллельно с социальной деградацией происходит выраженное *изменение характера*. На фоне озабоченности наркотиком нарастает общая необязательность, формируется амотивационный синдром (утрата прежних интересов).

Отрицание становится стилем поведения. Наркозависимый отрицает буквально все: факты употребления, правила, свои поступки, свою ответственность, наличие проблем, наконец, зависимость и необходимость ее лечения.

Попытки окружающих помочь зависимому или обесцениваются или вызывают агрессию. Реальность полностью заменяется фантазиями в форме бесплодных мечтаний, невыполняемых обещаний, лжи, иллюзий.

Аддикции ДИАГНОСТИКА :

Для диагностики аддиктивного поведения обычно используются

3 основных критерия:

- 1. АддП- это патологическая привычка**
- 2. С потерей меры, контроля над употреблением чего-либо/кого-либо**
- 3. С целью убежать от ненавлящейся действительности в сторону более благополучной, эйфоричной реальности**

Аддикции МИШЕНИ ВОЗДЕЙСТВИЯ

Основные мишени терапии при аддиктивном поведении

проявления	направление терапии
патологическая привычка	<ul style="list-style-type: none">• признание факта наличия зависимости• осознание факта самоповреждения• работа с проблемной самооценкой• контракт на заботу и привычку заботиться о себе
потеря меры, контроля над употреблением	<ul style="list-style-type: none">• работа с границами, чувством меры, контролем, волей
Убегание от негативно воспринимаемой действительности	<ul style="list-style-type: none">• выявление заполняемых АддП психологических дефицитов• работа с негатив.восприятием мира, нахождение (+) в реальности• контакт с окружающим миром

Аддикции ПОМОЩЬ ПРИ АДДИКЦИЯХ

Некоторые способы избавление от аддикций и направление лечения в современной наркологии

- **В основе деятельности многих групп взаимопомощи лежит программа 12 шагов.** Первоначально предложенные «Анонимными Алкоголиками» как метод избавления от алкоголизма, двенадцать шагов были опубликованы в книге «Анонимные алкоголики» в 1939 году. В дальнейшем метод был адаптирован для других форм зависимостей. Американская психологич.ассоциация выделяет следующие шаги в данном методе:
 - **признание участника, что он не может контролировать собственные зависимости или компульсии;**
 - **анализ прошлых ошибок с помощью человека, уже прошедшего через это;**
 - **исправление этих ошибок;**
 - **обучение жизни без зависимости согласно новым правилам поведения;**
 - **помощь другим людям, страдающим от такой же зависимости или навязчивого поведения.**

Аддикции ИСТОКИ

- **Корни аддиктивных механизмов**, к какой бы форме аддикции они ни приводили, **находятся в детстве**, в особенностях воспитания.
- Дома, в родительской среде ребенок учится языку межличностных контактов и эмоциональных отношений.
- Если ребенок не находит у родителей поддержки, эмоционального тепла, испытывает **чувство психологической незащищенности**, то это чувство недоверия переносится на большой окружающий его мир, на людей, с которыми ему приходится встречаться в жизни, что и заставляет его искать комфортного состояния посредством приема веществ, фиксации на определенных активностях и предметах.
- Если **семья не дала ребёнку необходимой любви**, то со временем он будет испытывать трудности в поддержании самоуважения (вспомним актуальную беседу алкоголиков «Ты меня уважаешь?»), неумении принимать и любить самому.

Дисфункциональная семья

Признаки дисфункциональной семьи:

- Отрицание проблем и поддержание иллюзий
- Вакуум интимности
- Замороженные правила и роли
- Конфликтные взаимоотношения
- Недифференцированность «Я» каждого члена (если мама сердится, то сердятся все)
- Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимыми стенами
- Все держат секрет семьи, все поддерживают фасад псевдоблагополучия
- Склонность к полярности чувств и суждений
- Закрытость системы
- Абсолютизирование воли, контроля

Дисфункциональная семья

В дисфункциональных семьях имеются 2 группы :

- **угнетатели** (родители, наделенные властью и контролем)
- **угнетаемые** (дети). Угнетаемые не имеют права голоса. Нельзя задавать вопрос: «Почему?». Ценится послушание. Выучивается беспомощность (виктимизация)

Правила дисфункциональной семьи

(правила трех «НЕ») Клаудии Блэк:

- **Не говори**
- **Не чувствуй**
- **Не доверяй**

Дисфункциональная семья

Дисфункциональная семья воплощает в себе:

- Высокий уровень тревоги
- Закостенелые роли и границы
- Утрату свободы (спонтанность)
- Отсутствие взаимности
- Одиночество и излишнюю рациональность

СОЗАВИСИМОСТЬ

В рамках отношений со-зависимости возможна ситуация негласного «взаимного договора» — «я закрываю глаза на твое употребление, а взамен ты делаешь то-то и то-то», либо члены семьи и аддикт делают вид, что каждый живет своей жизнью и в проблемы друг друга абсолютно не вмешиваются.

ИЗМЕНЕНИЯ В СОЗАВИСИМОЙ СЕМЬЕ

Члены семьи подвергаются следующим изменениям:

- собственное *Я* теряется, происходит фиксация на употреблении;
- поведение аддикта фактически полностью определяет эмоциональное состояние других членов семьи;
- преобладают аффекты ярости, вины, отчаяния;
- резко падает самооценка и самоуважение, например приходит ощущение «мы плохие, мы виноваты во всём»;
- усиливаются лже-роли: жертвы («за что мне такие мучения»), спасателя («я спасу его, чего бы мне это ни стоило»);
- испытывается состояние эмоционального отупения и апатии;
- наступает изоляция;
- на фоне хронического стресса неуклонно ухудшается здоровье: обостряются соматические болезни, развивается депрессия.

Мотивы первичного употребления:

- атарактические (достижения психологического комфорта и релаксации);**
- субмиссивные (стремление к принадлежности и одобрению группы);**
- гедонистические (получение специфического физического удовольствия);**
- гиперактивации (повышение тонуса и самооценки);**
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например взрослого поведения);**
- познавательно-исследовательские (любопытство, стремление к новым впечатлениям).**

Мотивы первичного употребления:

Аддиктивные личности страдают от того, что не чувствуют себя «хорошими», что мешает им иметь удовлетворяющие их отношения с другими людьми.

Химические вещества служат мощным средством против внутреннего чувства пустоты, дисгармонии и боли.

Стремясь скрыть свою уязвимость, люди склонные к зависимости, используют такие защитные паттерны, как избегание, отрицание, отказ от реальности, утверждение собственной самодостаточности, агрессия и бравада.

Мотивы первичного употребления:

Дж. Ханзьян в качестве ведущих проблем химически зависимых называет **базовые трудности саморегуляции в четырех основных сферах**, таких, как:

- **чувства,**
- **самооценка,**
- **взаимоотношения,**
- **забота о себе.**

Наркотизацию также можно рассматривать как *развитие дефективных защит* против таких невыносимых аффектов, как ярость, стыд и депрессия. Похоже, что наркозависимые просто не способны выносить данные аффекты, — они испытывают состояние, близкое к панике. Вместо того чтобы осознать, проговорить и выразить свои чувства — освободиться от них, зависимые люди применяют химические вещества для управления ими, «отключая» свои чувства и создавая иллюзию контроля.

Наркотики действительно имеют выраженное фармакологическое действие и способны на короткое время изменить психоэмоциональное состояние.

Так, *психостимуляторы* (амфетамин, кокаин) ослабляют депрессию и гиперактивность; *анальгетики-опиаты* (героин, морфий, метадон) купируют ярость и депрессию, снижают чувство стыда и вины; *галлюциногены* помогают преодолеть депрессию и чувство пустоты. В целом наркотики удовлетворяют потребность в стабильности, нейтрализуют карающее супер-Эго, дают идеализированный объект.

Наркотики, с одной стороны, создают иллюзию преодоления беспомощности и повышения самоконтроля, а с другой стороны — приводят к утрате контроля над собой и своей жизнью.

Индивидуальные проявления дезадаптации:

- негативная внутренняя установка по отношению к социальным требованиям (несогласие с ними, непонимание, протест, оппозиция);
- завышенные претензии к окружающим при стремлении самому избегать ответственности, эгоцентризм;
- хронический эмоциональный дискомфорт;
- неэффективность саморегуляции;
- конфликтность и слабая развитость коммуникативных умений;
- когнитивные искажения реальности.

аддикции

ПЕРИОДЫ СПАДОВ И СТРЕМЛЕНИЕ УБЕЖАТЬ ОТ РЕАЛЬНОСТИ

- **Аддикция - это способ контролировать и устранять периоды спада.**
- Используя какое-либо средство или стимул, искусственным образом изменяющее психическое состояние, повышающее настроение, личность добивается желаемого, удовлетворяет стремление, однако в дальнейшем этого уже недостаточно.
- **Аддикция - процесс, который имеет начало, развивается и имеет завершение.**
- Базисной характеристикой для аддиктивной личности является зависимость.

аддикции

Периоды спадов и стремление убежать от реальности

- Для самозащиты аддикты используют механизм, который в психологии называется **«мышление по желанию»**, при котором содержание мышления подчинено эмоциям. Типична гедонистическая установка в жизни, т.е. стремление к немедленному получению удовольствия любой ценой.
- **Аддикция становится универсальным способом «бегства» от реальной жизни**, когда взамен гармоничному взаимодействию со всеми аспектами действительности происходит активация в каком-либо одном направлении.

Аддикции

СТРЕМЛЕНИЕ УБЕЖАТЬ ОТ РЕАЛЬНОСТИ

В соответствии с концепцией Н.Пезешкиан есть четыре вида «бегства» от реальности:

- - **«бегство в тело»** - происходит переориентация на деятельность, нацеленную на собственное физическое или психическое усовершенствование. При этом гиперкомпенсаторным становится увлечение оздоровительными мероприятиями («паранойя здоровья»), сексуальными взаимодействиями («поиск и ловля оргазма»), собственной внешностью, качеством отдыха и способами расслабления;
- - **«бегство в работу»** характеризуется дисгармоничной фиксацией на служебных делах, которым человек начинает уделять непомерное в сравнении с другими делами время, становясь трудоголиком;
- - **«бегство в контакты или одиночество»**, при котором общение становится либо единственно желанным способом удовлетворения потребностей, замещая все иные, либо количество контактов сводится к минимуму;
- - **«бегство в фантазии»** - интерес к псевдофилософским исканиям, религиозному фанатизму, жизни в мире иллюзий и фантазий.

Аддикции ЦИКЛИЧНОСТЬ

ЦИКЛИЧНОСТЬ ЗАВИСИМОСТИ

Характерной особенностью зависимого поведения является его

ЦИКЛИЧНОСТЬ. Перечислим фазы одного цикла:

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

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью (для одного аддикта цикл может продолжаться месяц, для другого - один день).

Зависимое поведение не обязательно приводит к заболеванию, но закономерно вызывает личностные изменения и социальную дезадаптацию. Ц.П. Короленко и Т.А. Донских указывают на формирование аддиктивной установки - совокупности когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей, вызывающих аддиктивное

Зависимые пациенты. Личностные особенности

- Опишите ваш личный опыт общения людьми, имеющими зависимое поведение

Как проявлялось их зависимое поведение

Какие личностные черты, особенности вы считаете типичными для зависимых

Как эти личностные особенности проявлялись, когда зависимый употреблял что-либо

аддикции

В. Segal и Ц.Короленко (1989 г.) выделяют следующие

психологические особенности лиц с аддиктивными формами поведения:

- - сниженная переносимость трудностей повседневной жизни наряду с хорошей переносимостью кризисных ситуаций;
- - скрытый комплекс неполноценности, сочетающийся с внешне проявляемым превосходством;
- - внешняя социабельность, сочетающаяся со страхом перед стойкими эмоциональными контактами;
- - стремление говорить неправду;
- - стремление обвинять других, зная, что они невиновны;
- - стремление уходить от ответственности в принятии решений;
- - стереотипность, повторяемость поведения;
- - зависимость;
- - тревожность.

аддикции

- У аддиктивной личности отмечается феномен «жажды острых ощущений» (**В.А. Петровский**), характеризующийся побуждением к риску.
- По мнению **E.Вern**, у человека существует **несколько видов голода**:
 - голод по сенсорной стимуляции;**
 - голод по признанию;**
 - голод по контакту**
 - голод по физическому поглаживанию;**
 - сексуальный голод;**
 - пищевой голод;**
 - голод по структурированию голода;**
 - голод по инцидентам.**
- В рамках аддиктивного типа поведения каждый из перечисленных видов голода обостряется.
- Человек не находит удовлетворения чувства «голода» в реальной жизни и стремится снять дискомфорт и неудовлетворение реальностью, стимуляцией тех или иных видов

аддикции

Психологический портрет зависимого человека:

1. ДЕФИЦИТАРНОСТЬ ПСИХИКИ. «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ГОЛОД»
2. НИЗКАЯ ФРУСТРАЦИОННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ.
3. ИНФАНТИЛЬНОСТЬ.
4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ. МАНИПУЛЯЦИИ
5. ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА МЕРЫ, ГРАНИЦ.
6. ПРОБЛЕМНАЯ, НЕУСТОЙЧИВАЯ САМООЦЕНКА.
7. РИГИДНОСТЬ
8. ДИСГАРМОНИЯ ХАРАКТЕРА
9. «ФОБИЧЕСКОЕ ЯДРО»

Эти черты являются мишенями для терапии

Основные акценты в консультировании . Учет регрессивных тенденций

При возникновении психологических проблем могут наблюдаться регрессивные тенденции. Это, в свою очередь, может породить **усиление «детских потребностей»** :

- **1. потребность в принятии**, поддержке, безопасности, тепле, заботе, опоре, надежности, подпитывающих ресурсах;
- **2. потребность в структуре**, четкости, направлении, границах и рамках, ясном направлении движения;
- **3. потребность в игре**, включающей отыгрывание определенной роли (сверху, снизу, отстраненно в стороне, на равных), с формированием самооценки и привычного диапазона чувств;
- **4. потребность в сказке** (метафорическом взгляде на жизнь)
консультант / психолог помогает заполнить эти «пустоты»

аддикции

Прояснение имеющейся ДЕФИЦИТАРНОСТИ ПСИХИКИ, видов «ГОЛОДа» является важнейшим в лечении зависимых расстройств

Важно ответить на вопрос: что именно (НЕХВАТКУ ЧЕГО? ПОТРЕБНОСТЬ В ЧЕМ?) человек заедает, запивает, заигрывает и т.д. - закрывает, заполняет, прибегая к различным формам зависимого поведения

ДЕФИЦИТЫ («ГОЛОД») и МОТИВАЦИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ «НАРКОТИКА ВЫБОРА»

Вернемся к уже упомянутым первичным мотивациям употребления ПАВ:

- атарактические (достижения психологического комфорта и релаксации);
- субмиссивные (стремление к принадлежности и одобрению группы);
- гедонистические (получение специфического физического удовольствия);
- гиперактивации (повышение тонуса и самооценки);
- псевдокультурные (демонстрация какого-то качества, например взрослого поведения);
- познавательно-исследовательские (любопытство, стремление к новым впечатлениям).

Аддикции , ДЕФИЦИТАРНОСТЬ

ОСНОВНЫЕ УРОВНИ ПИРАМИДЫ ПОТРЕБНОСТЕЙ А.Маслоу

- Физиологические потребности
- Потребность в безопасности
- Социальные потребности
- Потребность в уважении и признании
- Потребность в самоактуализации

ПИРАМИДА ПОТРЕБНОСТЕЙ А.МАСЛОУ



Аддикции МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

Прояснение имеющейся ДЕФИЦИТАРНОСТИ ПСИХИКИ:

Что ты хочешь?

К чему ты стремишься в жизни?

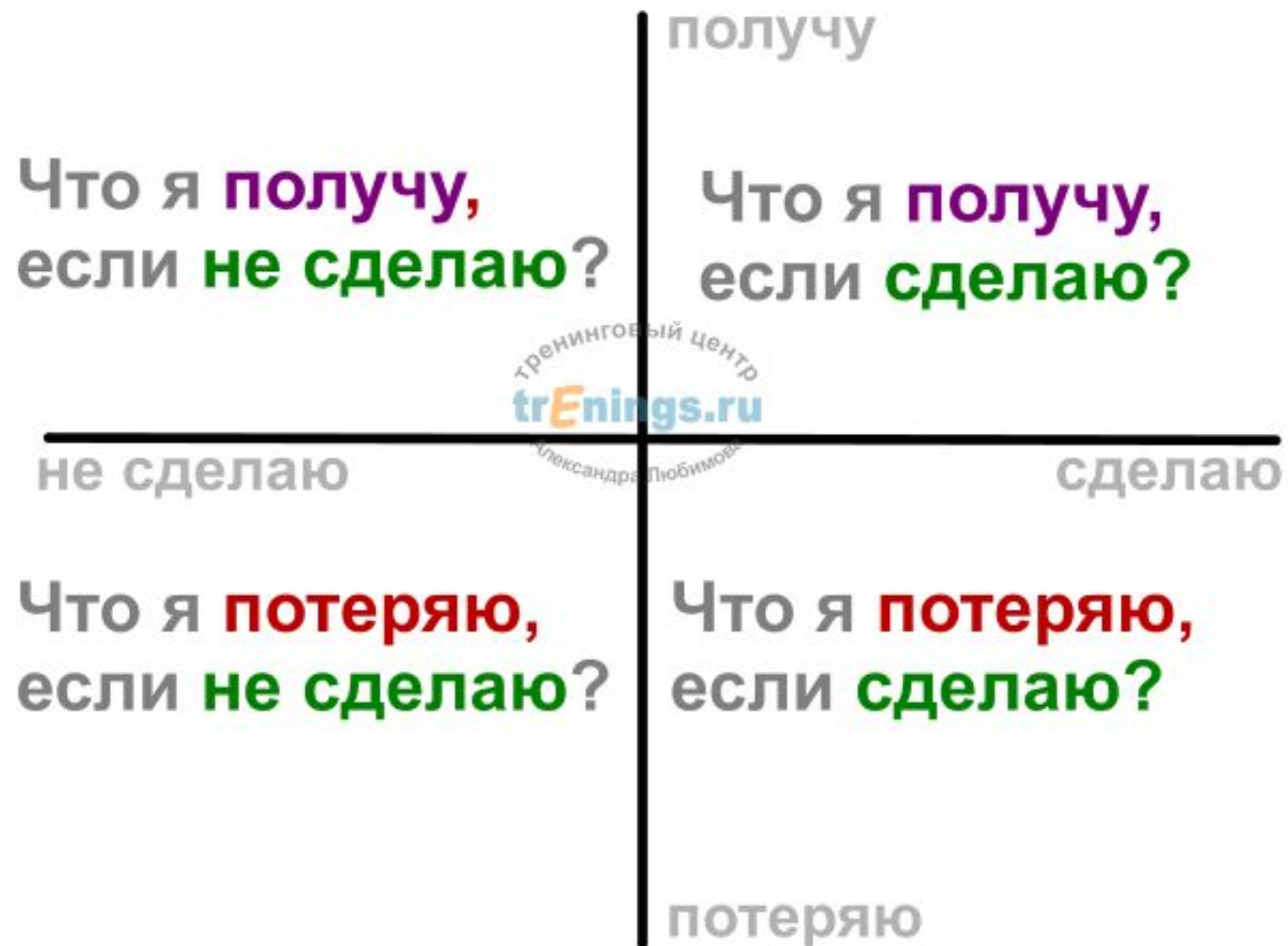
Что ты не хочешь?

Аддикции МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

Прояснение имеющейся ДЕФИЦИТАРНОСТИ ПСИХИКИ:

- Как часто ты это хочешь?
- Как часто ты этого не хочешь?
- Что возникает при удовлетворении этой потребности?
- Что возникает, если тебе не удастся удовлетворить эту потребность?
- Как ты на это реагируешь?

Модель «Декартовы координаты»



Аддикции МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

Прояснение имеющейся ДЕФИЦИТАРНОСТИ ПСИХИКИ:

- Что ты имеешь в своей жизни?
- Какие достижения?
- Чего достиг?
- Какими способами?

Аддикции МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

Прояснение СФЕР ДЕФИЦИТАРНОСТИ ПСИХИКИ:

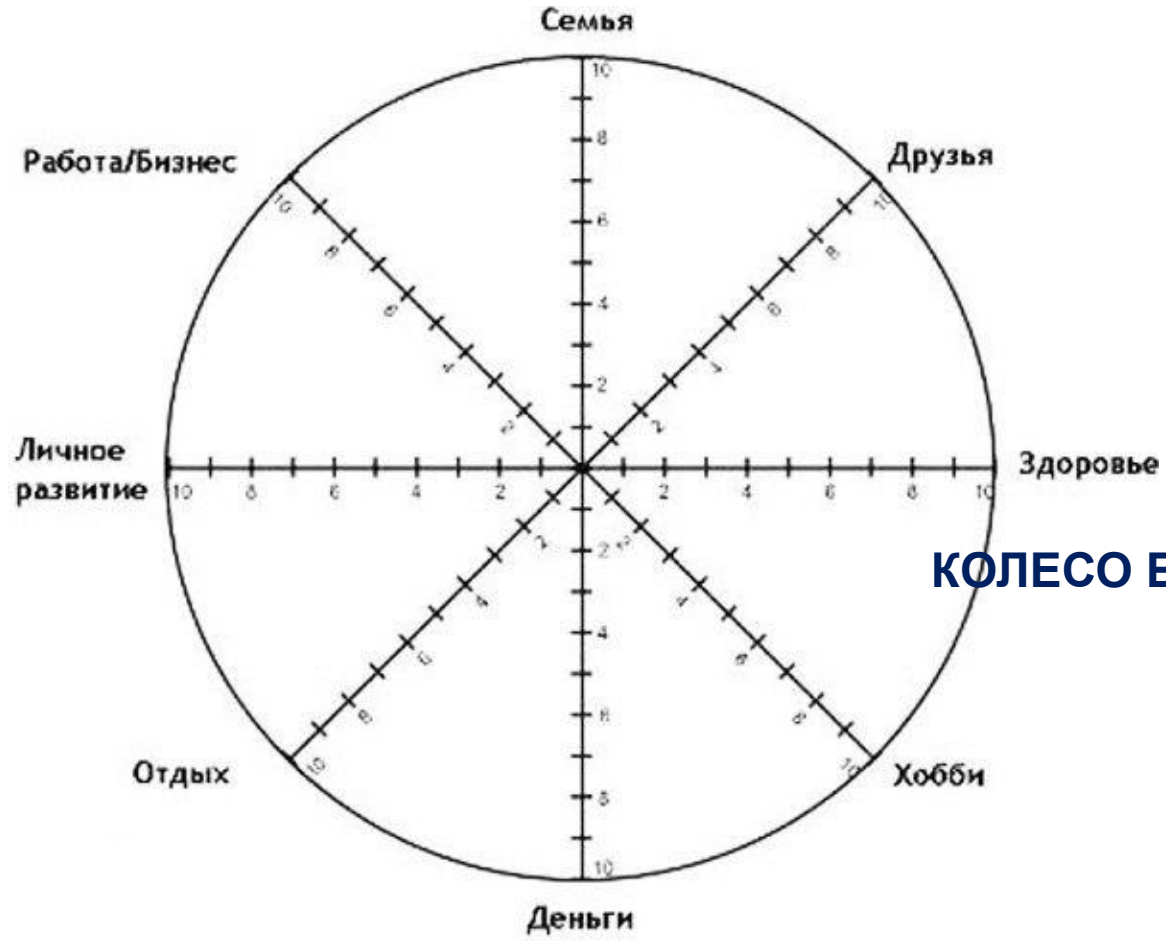
- Еще раз вернитесь к списку своих желаний. Объедините их по темам
- О чем ваши желания?
- Объедините их в 3 основных группы , дав каждой группе свое название:

Группа 1 «.....»	Группа 2 «.....»	Группа 3 «.....»
1	1	1
2	2	2
3	3	3
4	4	4
5	5	5

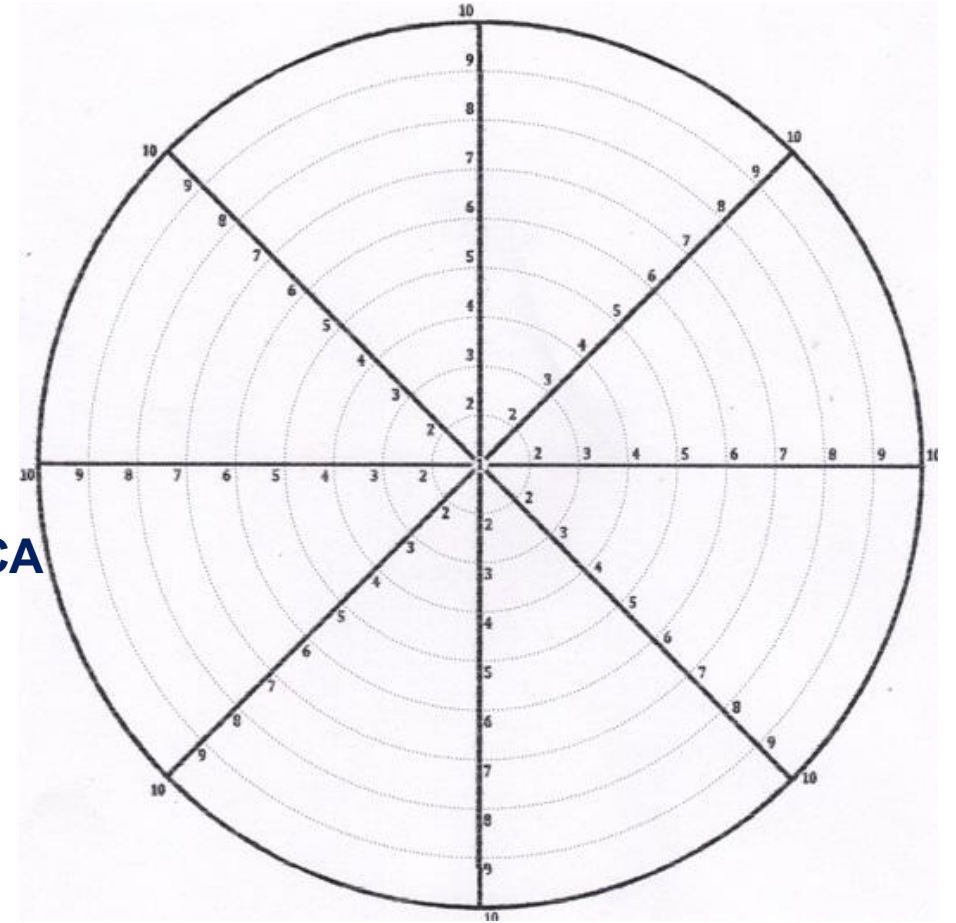
Аддикции МОТИВЫ УПОТРЕБЛЕНИЯ:

Сравнение того, что ты ХОЧЕШЬ

И того, что ты ИМЕЕШЬ



КОЛЕСО БАЛАНСА





Пример содержания колеса баланса

РАССТАНОВКА ПРИОРИТЕТОВ. КОЛЕСО УСПЕХА

Сферы жизни



ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ

- **ПОЧЕМУ НЕ РАБОТАЕТ ЭТА ТАКТИКА ПЛАНИРОВАНИЯ?**
- **ПОЧЕМУ БОЛЬШИНСТВО ЗАВИСИМЫХ НЕ МОГУТ УСПЕШНО ПРОЙТИ ПО ЭТОМУ АЛГОРИТМУ?**
- **ЧТО ИМ МЕШАЕТ?**

ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ

Еще раз вернемся к психологическому портрету зависимых, рассмотренного ранее :

Психологический портрет зависимого человека:

1. ДЕФИЦИТАРНОСТЬ ПСИХИКИ. «ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ГОЛОД»
2. НИЗКАЯ ФРУСТРАЦИОННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ.
3. ИНФАНТИЛЬНОСТЬ.
4. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИГРЫ. МАНИПУЛЯЦИИ
5. ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА МЕРЫ, ГРАНИЦ.
6. ПРОБЛЕМНАЯ, НЕУСТОЙЧИВАЯ САМООЦЕНКА.
7. РИГИДНОСТЬ
8. ДИСГАРМОНИЯ ХАРАКТЕРА
9. «ФОБИЧЕСКОЕ ЯДРО»

ЧТО, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МЕШАЕТ ЗАВИСИМЫМ НАЧАТЬ ПЛАНИРОВАТЬ ВЫЙТИ ИЗ ПОРОЧНОГО КРУГА ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ?

ВЕРНЕМСЯ К МОТИВАМИ ПЕРВИЧНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ:

в качестве ведущих проблем химически зависимых Дж.
Ханзьян называл **трудности саморегуляции в 4х основных
сферах:**

- **чувства,**
- **самооценка,**
- **взаимоотношения,**
- **забота о себе.**

которые приводили к выраженной
дефицитарности в этих областях.

**Т.о., эти сферы являются одними из основных
мишеней при психотерапии зависимых**

Аддикции и семья. Корни зависимостей.

НЕ МЕНЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИЧИН ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **Корни аддиктивных механизмов**, к какой бы форме аддикции они ни приводили, **находятся в детстве**, в особенностях воспитания.
- Дома, в родительской среде ребенок учится языку межличностных контактов и эмоциональных отношений.
- Если ребенок не находит у родителей поддержки, эмоционального тепла, испытывает **чувство психологической незащищенности**, то это чувство недоверия переносится на большой окружающий его мир, на людей, с которыми ему приходится встречаться в жизни, что и заставляет его искать комфортного состояния посредством приема веществ, фиксации на определенных активностях и предметах.
- Если **семья не дала ребёнку необходимой любви**, то со временем он будет испытывать трудности в поддержании

саморегуляции (детскими ситуациями уже беседы с родителями). Тем не менее

**Таким образом,
В ТЕРАПИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО
НЕОБХОДИМА РАБОТА
С ПРОБЛЕМНЫМИ СЕМЬЯМИ
ЗАВИСИМЫХ ПАЦИЕНТОВ,
ЗНАНИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ
ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНИК
СИСТЕМНОГО СЕМЕЙНОГО ПОДХОДА**

ВИДЫ «НАРКОТИКОВ ВЫБОРА»

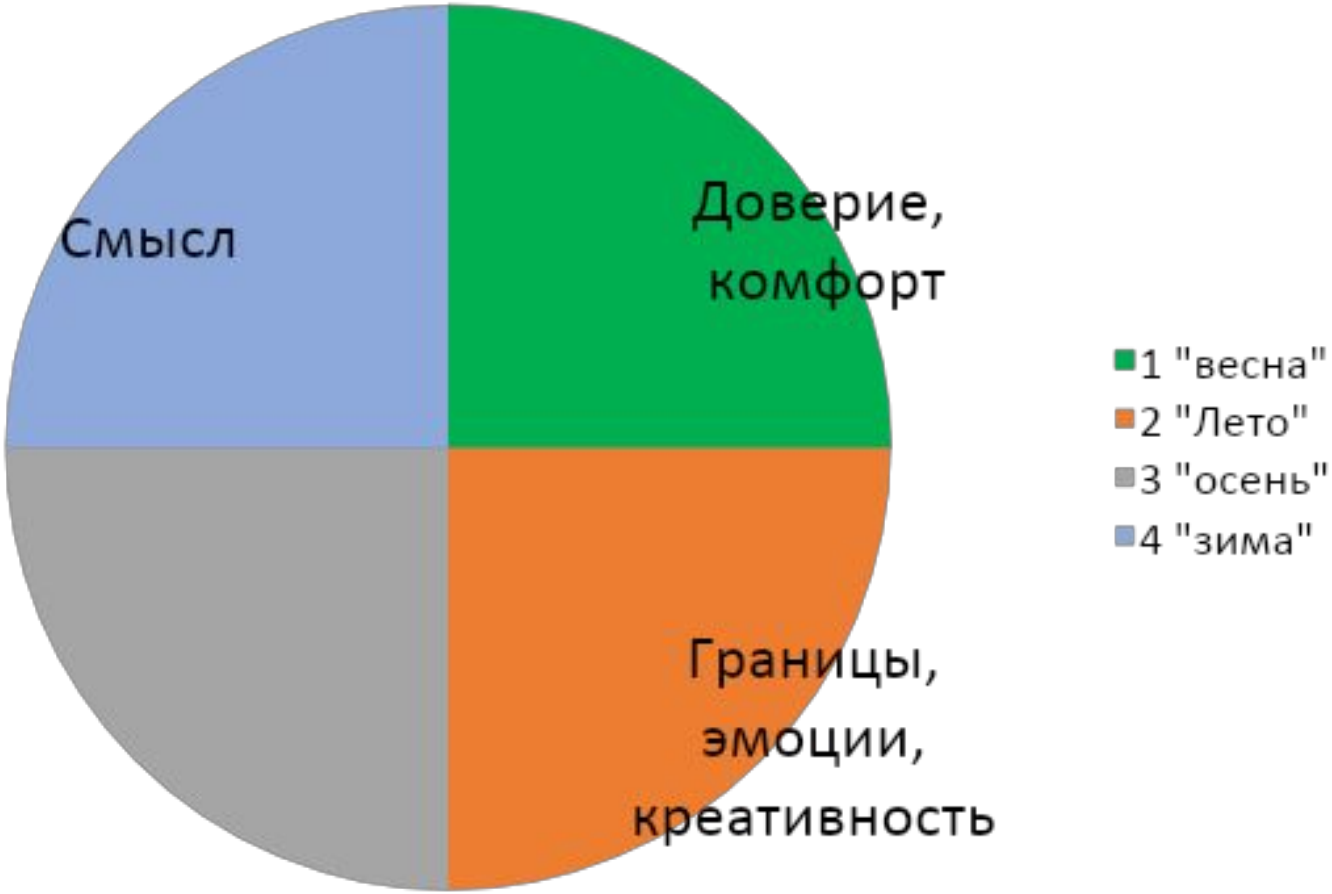
ПАВ, клиника и диагностика,

Можно выделить 5 групп наркотиков:

- 1. Марихуана** - наиболее часто употребляемый наркотик, получаемый из индийской конопли. Другими формами являются гашиш и гашишное масло. Раньше марихуана считалась безвредной. Однако, как теперь известно, она весьма опасна. Часто, начав с марихуаны, позднее переходят к более сильным наркотикам.
- 2. Опиаты** - наркотики, получаемые из опийного мака или его синтетических заменителей. Вызывает состояние эйфории и характеризуется очень высокой степенью формирования физической и психической зависимости. Примеры: опиум, морфин, героин и др.
- 3. Психостимуляторы** - вещества, употребляемые для повышения активности, снятия состояния утомления и ослабления аппетита. Примеры: кофеин, никотин, кокаин, амфетамины и др.
- 4. Галлюциногены** - натуральные или синтетические вещества, которые изменяют ощущения, мышление и эмоции. Примеры: ЛСД, мескалин, некоторые грибы и др.
- 5. Депрессанты** - вещества, успокаивающие или угнетающие деятельность центральной нервной системы. Существуют в виде успокоительных средств и транквилизаторов. Служат для лечения бессонницы, успокоения "расшатанных" нервов и снятия тревожного состояния. Алкоголь относится к этой группе наркотиков.

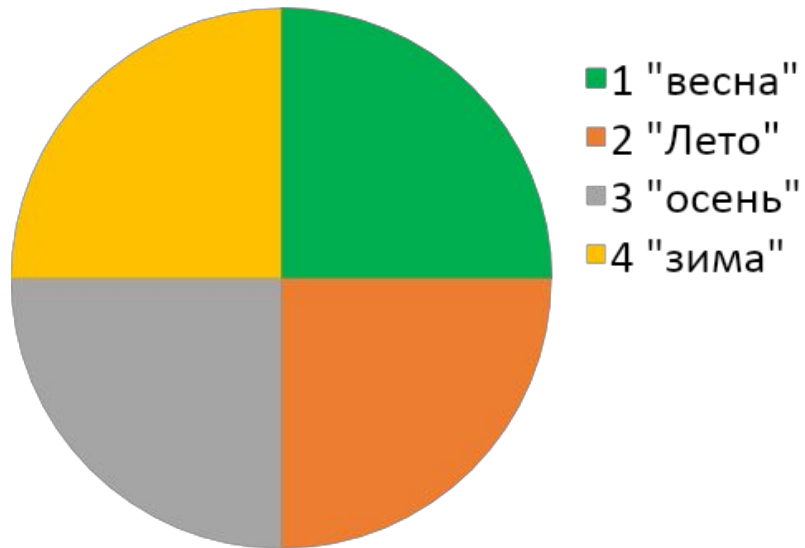
Сегменты психологического пространства. «Рождение» проблематики клиента

ТИПОЛОГИЯ



Сегменты психологического пространства. «Рождение» проблематики клиента

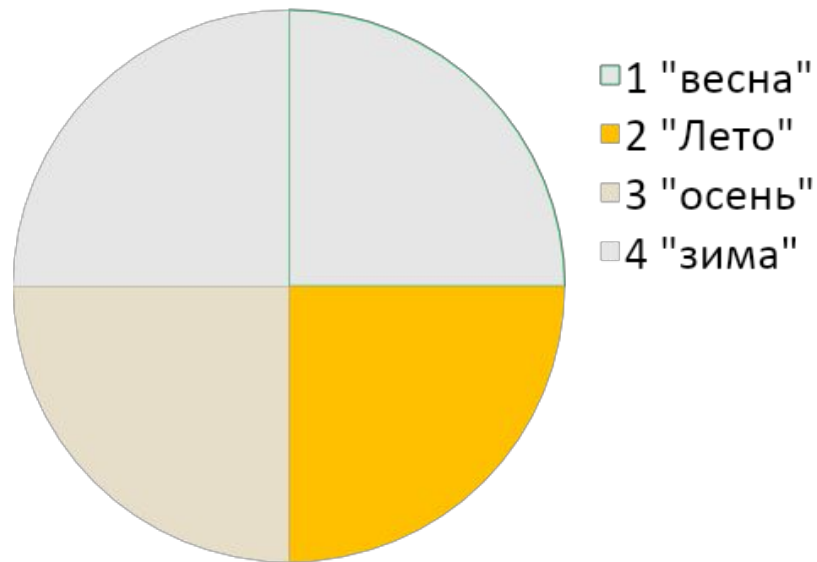
типология



- сегмент уверенности и базового доверия. На данном этапе фокусом работы является анализ ядерных проблем, связанных с нарушением данного уровня, - отвержения, неуверенности, условного принятия, сформированными в возрасте до 1 года.

Сегменты психологического пространства. «Рождение» проблематики клиента

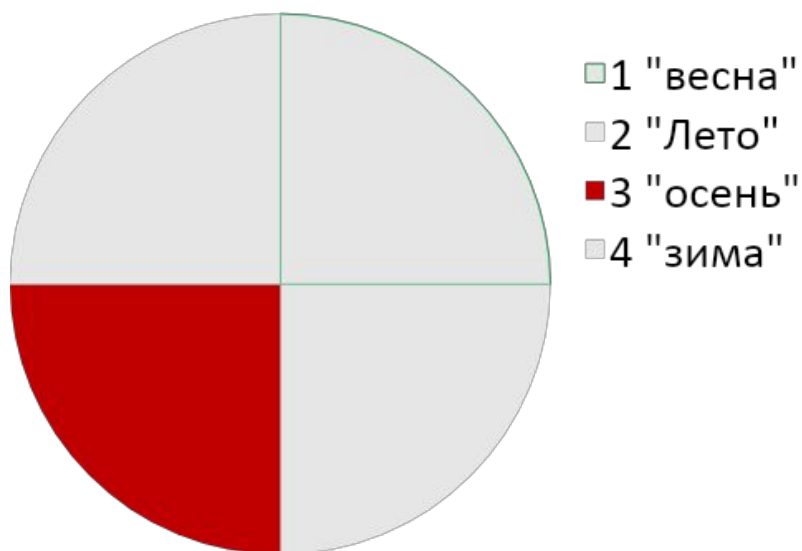
типология



- сегмент личностных границ и связанного с этим контроля, а также сегмент эмоциональности, креативности и половой идентификации. Проблемы, связанные с нарушением этого уровня, формируются в возрасте от 1 года до 3 лет и представляют собой - нарушение личностных границ, трудности контроля, “анальный характер”, манипулятивное поведение; а также в возрасте от 3 до 7 лет - трудности спонтанности, алекситимии, принятии своей сексуальности.

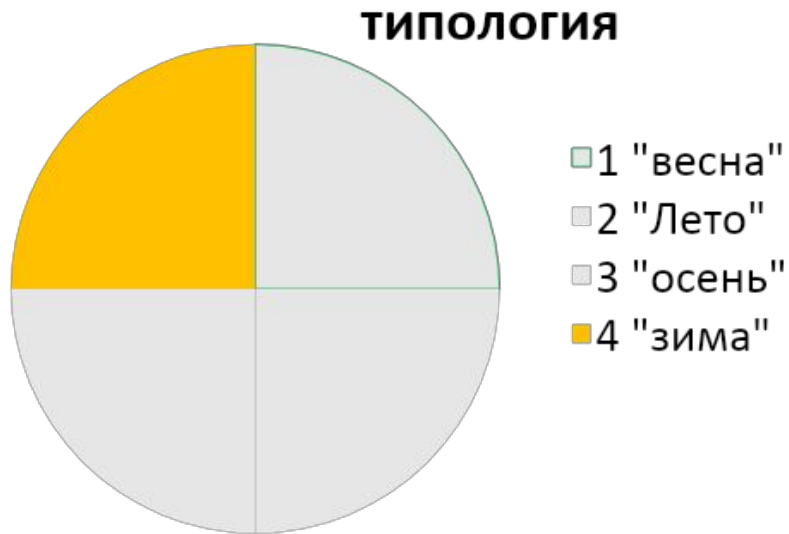
Сегменты психологического пространства. «Рождение» проблематики клиента

типология



- сегмент продуктивной организованной и планомерной деятельности. Проблемы данного уровня – трудности реализации, структурирования, достижений, сформированные в возрасте от 6 до 16 лет.

Сегменты психологического пространства. «Рождение» проблематики клиента



- четвертый сегмент личностного пространства - обретение целостности, мудрости, преодоление кризисов и травм потерь, развитие харизматичности как черты интегрированной личности.
- Если нарушен данный уровень, то у человека отмечаются трудности осмысления и

ПАВ, клиника и диагностика,

•НАРКОМАНИЯ. БИОХИМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ.

- Если рассматривать наркоманию с точки зрения био-психо-социальной модели нарушений при этом заболевании, то становятся понятными те проблемы пациентов, которые приходится решать специалистам, занятым в лечении лиц, страдающих этой болезнью.
- При наркомании, вследствие употребления человеком большого количества наркотиков и других психоактивных веществ, нарушено нейротрансмиттерное регулирование работы головного мозга, что, естественно, отражается на психике, вызывая специфические нарушения, приводящие в первую очередь к проблемам в мышлении, эмоциональной сфере и реакции на стрессы у больного. Человек, который «неправильно» мыслит, эмоционально неуравновешен и плохо переносит стрессы, недостаточно хорошо функционирует в обществе, т.е. плохо контактирует с окружающими его людьми, что и является социальным нарушением. Близкое окружение, защищаясь от действий больного наркоманией, создает систему социальных отношений, в которой приемлемо и не так опасно сосуществовать с потребляющим человеком. Такая система взаимоотношений работает достаточно хорошо в период, когда больной активно потребляет привычный наркотик.
- Если человек, страдающий зависимостью, прекращает потребление, то окружающие его лица попадают в необычную для них обстановку, не зная, что делать с непотребляющим человеком. Кроме того, ожидая нового витка злоупотребления и его последствий, окружение больного начинает испытывать психологическое напряжение. Чтобы снять у себя такое напряжение, близким проще всего спровоцировать больного на наркотизацию, что, например, происходит, когда окружающие зависимого человека люди начинают осуществлять в отношении него психологический прессинг. Этим они создают больному дополнительные стрессы и тем самым, вызывая уже у него напряжение, ухудшают биохимические процессы в его головном мозге, что вновь настраивает химически зависимого на потребление. Так возникает порочный круг (более уместно сказать - треугольник), связывающий биологические, психологические и социальные нарушения, которые, в дальнейшем потенцируют друг друга и приводят к прогрессированию у человека заболевания - наркомания.

ПАВ, клиника и диагностика,

Биохимическая регуляция работы мозга, измененная длительным потреблением и, адаптированная к присутствию наркотика в организме, соответственно, без наркотика не сможет функционировать в полную силу.

Можно предполагать, что нарушения регуляции будут связаны с теми механизмами, которые защищают синапсы мозга от воздействия наркотических веществ и продуктов их расщепления.

Желательно рассматривать нарушения функционирования работы головного мозга человека больного наркоманией, основываясь на тех же этапах защиты функционирования синапса, которые по мере формирования заболевания становятся патологическими.

ПАВ, клиника и диагностика,

- Биологически нарушения работы головного мозга при зависимости от ПАВ.
- Чтобы лучше понять, что происходит в головном мозге у человека при злоупотреблении наркотиком, необходимо не только выяснить, как работает мозг здорового человека на уровне биохимических процессов, но и выяснить как, вообще, работает нервная система. Работу нервной системы (НС) проще всего понять, рассматривая работу более просто организованной периферической нервной системы. Периферическая нервная система состоит из рецепторов, нервных волокон и синапсов, которые осуществляют контакт и передачу информации между разными по дифференциации уровнями НС.

ПАВ, клиника и диагностика,

1. Снижение выработки эндогенных опиатов, алкоголя и других нейротрансмиттеров происходит из-за поступления извне все большего и большего количества наркотика, который позволяет организму (и мозгу, в первую очередь) не пользоваться собственными ресурсами саморегуляции и активизации стабилизирующих систем. Наркотик стимулирует выработку нейротрансмиттеров, да и сам является одним из нейротрансмиттеров, а это приводит к возможности регулирования психических процессов в организме у человека с помощью, практически бесконтрольного, привнесения в него извне постороннего химического вещества, т.е. наркотика.
2. Ускоренное расщепление нейромедиаторов за счет увеличения количества моноаминоксидазы. Несмотря на увеличенное из-за систематического приема алкоголя воспроизведение нейротрансмиттеров, их все равно не хватает для нормальной работы мозга, т.к. они расщепляются быстрее, чем воспроизводятся.
3. Часто встречается врожденная недостаточность одного и более нейротрансмиттеров, которая в результате систематического употребления еще больше усугубляется (генетическая, наследственная предрасположенность).
4. Дополнительно образовавшиеся рецепторы требуют заполнения, хотя и собственных нейротрансмиттеров не хватает за счёт п. 1 и 2, иногда и 3.
5. Негативное последствие воздействия тетрагидроизохинолина. Это вещество становится более необходимым рецепторам синапсов мозга для нормализации работы психики, чем собственные нейротрансмиттеры.

ПАВ, клиника и диагностика,

- В результате отказа человека больного наркоманией от регулярного приема привычного наркотика все эти нарушения начинают себя проявлять наиболее активно, что, пожалуй, и объясняет муки в период абстиненции, которые проявляются наиболее остро в первые 14 дней трезвой жизни наркомана.
- В дальнейшем, остаются те же самые нарушения регуляции работы мозга у больного наркоманией, но не столь выраженные, как в период абстинентного синдрома.
- Но при первом же стрессе, психика человека, страдающего зависимостью от психоактивных веществ, будет не способна полноценно работать без дополнительного стимулирования регуляторных процессов в мозге, т.к. эти процессы могут осуществляться только за счет введения в организм наркотика.
- К сожалению, подобная реакция на стрессы через некоторое время и с высокой долей вероятности приводит больного к развитию срыва и возобновлению наркотизации.

ПАВ, клиника и диагностика,

Необходимо понимать, что вышперечисленные функциональные изменения,, которые произошли в организме человека в результате развития заболевания зависимости от психоактивных веществ, необратимы и мозг наркомана, даже когда больной не потребляет, функционирует, практически, неполноценно. Только при полном отказе от наркотика и других психоактивных веществ биохимические процессы в мозге больного зависимостью несколько стабилизируются в период от 10 до 18 месяцев:

1. Удовлетворенность собственными нейротрансмиттерами в синапсах мозга несколько увеличивается, хотя все равно остается их функциональная недостаточность из-за остающегося повышенного уровня выделяемой МАО;
2. Соответственно, без постоянной стимуляции выработки в синапсах мозга нейротрансмиттеров, из-за отсутствия поступления наркотиков, ненамного снижается уровень МАО;
3. Дополнительные рецепторы, как наиболее слабые, уменьшают свою активность по связыванию нейромедиаторов (как бы «усыхают»);
4. Тетрагидроизохинолин «забывается» рецепторами мозга, и они вновь приобретают способность более адекватно воспринимать нейротрансмиттеры, выработанные в синапсе самостоятельно;

ПАВ, клиника и диагностика,

- Но всё-таки первый же прием наркотика, алкоголя и других веществ, изменяющих настроение, приводит к разбалансировке работы нервной системы, за счёт включения всех перечисленных выше механизмов нарушения функций.
- Кокаин и марихуана – два вида наркотиков, которые сегодня так же распространяются как средства ухода от действительности. Кокаин действует как стимулятор центральной нервной системы. Он тормозит расщепление норадреналина в центральных и периферических синапсах и дофамина в центральных синапсах после выброса этих нейромедиаторов, и последние воздействуют на постсинаптические нейроны в течение более длительного времени. Избыток медиаторов оказывает стимулирующее влияние на психику тех, кто употребляет кокаин. Сходным образом действуют препараты, применяемые при лечении депрессии. Еще один стимулятор – амфетамин – производит тот же эффект, усиливая выделение норадреналина и дофамина в синапсах.
- Марихуана, вырабатываемая из конопли, широко распространена в мире. Ее основные активные вещества – тетрагидроканнабинолы, они действуют на синапсы так же как и тетрагидроизохинолин, только менее выражено.

ПАВ, клиника и диагностика,

- Следует еще раз упомянуть, что алкоголь, транквилизаторы и еще некоторые психоактивные (изменяющие настроение) химические препараты (вещества) вызывают практически такие же нарушения работы мозга, что и наркотик.
- Можно ознакомиться с тем, что происходит с функционированием психики и организма человека, страдающего химической зависимостью, при снижении выработки в мозге количества некоторых, наиболее изученных, нейротрансмиттеров:

Нейротрансмиттер	Сфера действия	Результаты снижения
Ацетилхолин	Мобилизация контроля за системой регулирования работы скелетной и гладкой мускулатуры (внутр. органы); функц. памяти, сосредоточение и внимание.	Нервно-мышечные нарушения, дефекты в контроле за функционированием и работой организма, недостаточное сосредоточение внимания, проблемы с памятью.
Дофамин	Чувство удовольствия, радости, положительные эмоции к другим людям.	Депрессия, дефицит удовольствия, угрызения совести по поводу своего поведения, безрадостное восприятие мира.
Норадреналин	Возбуждение, энергичность, побуждение к действиям, реакция готовности, собранность.	Недостаток энергии, побуждений, депрессия.
Серотонин	Эмоциональная стабильность, самообладание, режим сна.	Эмоциональные вспышки, тре-вожность, раздражительность, нарушения сна.
Гаммаокси-масляная кислота	Самообладание	Тревога, страх, незащищенность, отсутствие чувства спокойствия, снижение сосредоточенности.
Эндогенные опиоиды (эндорфины/Энкефалины)	Контроль за физической и эмоциональной болью, реакция на стресс, чувство благополучия	Снижение болевой переносимости (напр. «ломки» у наркоманов, телесные боли у алкоголиков в рамках абстинентного синдрома), чувство неполноценности или ощущение себя хуже других, чувство неадекватности и неудовлетворенности.
Кортизол	Реакция на опасность	<u>В период опьянения снижается!</u> Слабая реакция на опасность или полное ее

ПАВ, клиника и диагностика,

Нейрохимические механизмы действия наркотиков

Наркотический эффект производится изменением следующих нейрохимических систем:

1. *Синтез нейромедиатора.* Наркотик увеличивает или уменьшает количество вырабатываемых нейромедиаторов
2. *Транспортировка нейромедиатора.* Наркотик вмешивается в процесс доставки молекул нейромедиатора к нервным окончаниям.
3. *Накопление нейромедиатора.* Наркотик вмешивается в процесс накопления нейромедиатора в пузырьках нервных окончаний
4. *Выделение нейромедиатора.* Наркотик вызывает преждевременное выделение молекул нейромедиатора в синапс.
5. *Распад нейромедиатора.* Наркотик влияет на распад нейромедиатора посредством ферментов.
6. *Обратное поглощение нейромедиатора.* Наркотик блокирует обратное поглощение нейромедиатора в нервные окончания.
7. *Активизация рецептора.* Наркотик активизирует рецептор благодаря мимикрии.
8. *Блокировка рецептора.* Наркотик делает рецептор инертным, блокируя его.

•

Зависимое поведение

АЛКОГОЛИЗМ

История алкоголизма

Борьба с алкоголизмом

- **Борьба с алкоголизмом** — одна из древнейших проблем человечества — все еще далека от своего разрешения.
- Изучение исторического опыта, который накоплен в разных странах мира в борьбе с алкоголизмом, позволяет избежать тех ошибок, которые были допущены в прошлом, выбрать наиболее разумные и реальные пути к ликвидации пьянства и алкоголизма.

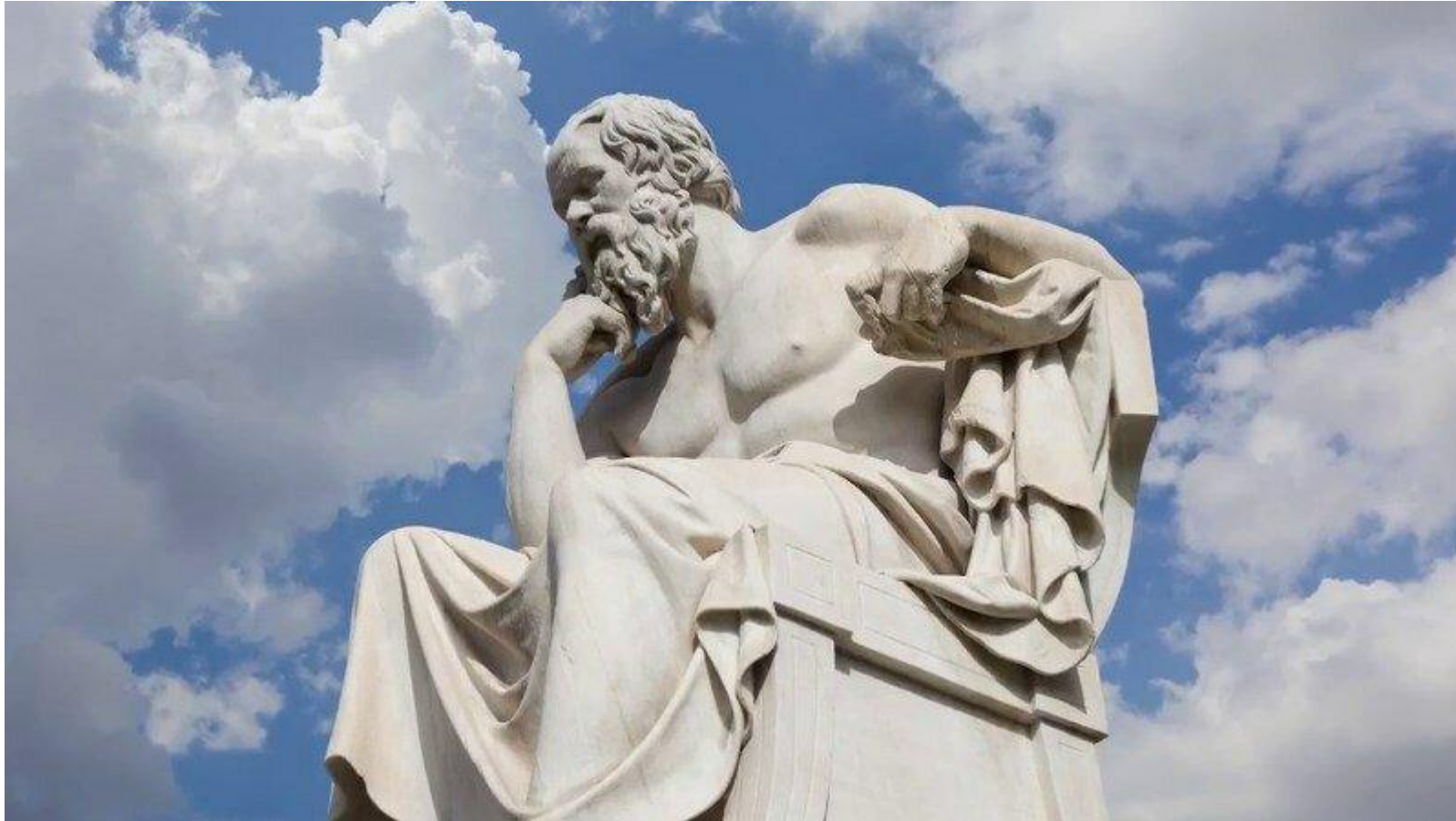
Самые знаменитые алкоголики в истории

Алкоголизм – бич нашего времени. Из-за него рушатся семьи, совершаются преступления.

Поддаются зависимости обычно люди с неустойчивой нервной системой, среди которых творческие личности, ученые, артисты.

Имеется целый ряд примеров злоупотребления алкоголем и знаменитыми историческими личностями:

Самые знаменитые алкоголики в истории



- **Сократ**

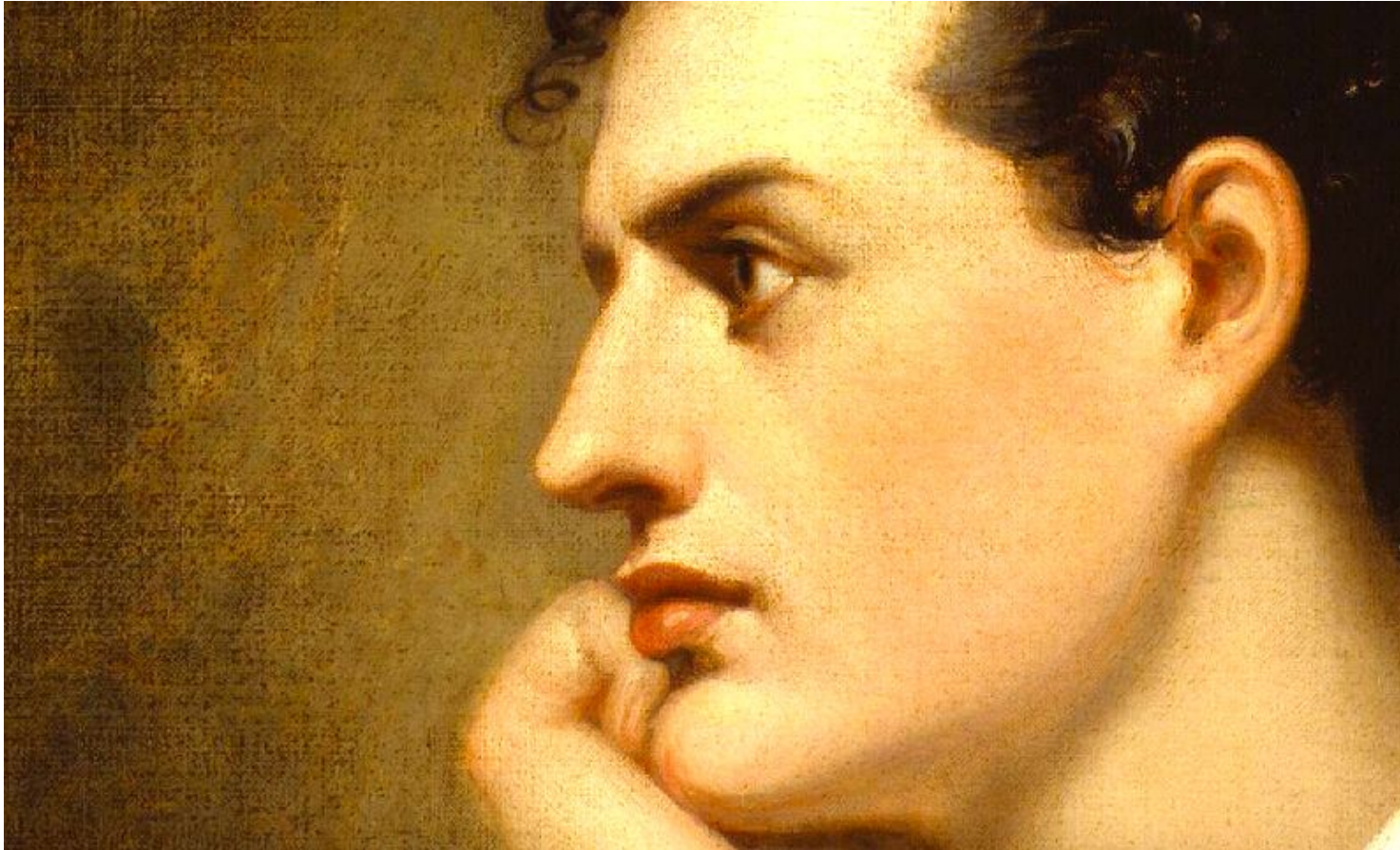
- Этот гений прославился своим умением пить много и не пьянеть. До сих пор никто из ученых не может объяснить данное явление. Скорее всего Сократ имел определенные навыки, выработанные с годами, которые помогли ему долго стоять на ногах.
- Известная цитата Сократа выражает всю суть алкоголизма. Он считал, что **не пьянство рождает пороки, оно просто помогает их обнаружить**

Самые знаменитые алкоголики в истории



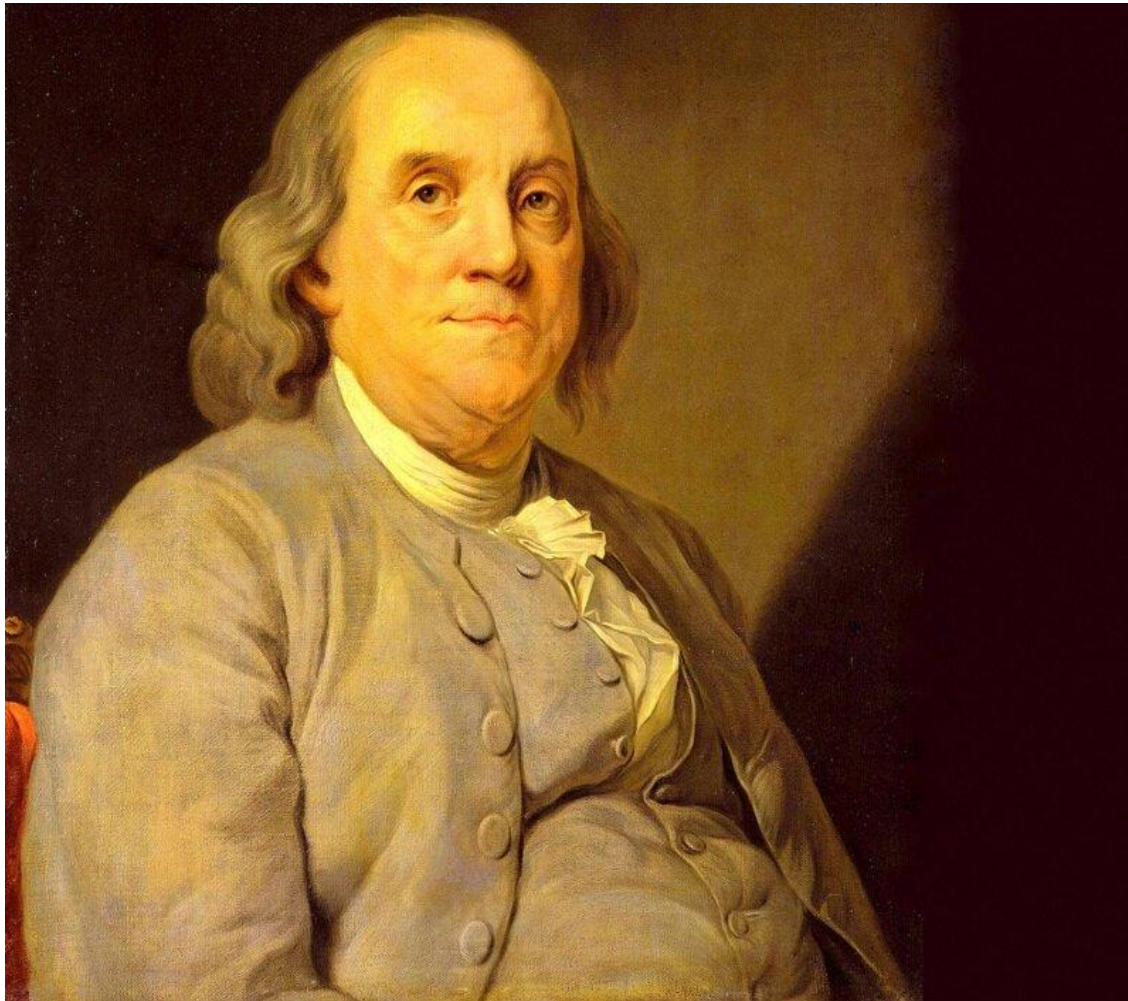
- **Александр Македонский**
- О пристрастиях Александра Македонского слагали легенды. Историки рассказывают, что он мог бесконечно соревноваться в кругу своих сподвижников, кто и сколько выпьет.
- А потом взять и убить в драке своего собутыльника. Привычка пьянствовать сгубила Александра, который умер от острого панкреатита и язвы желудка.

Самые знаменитые алкоголики в истории



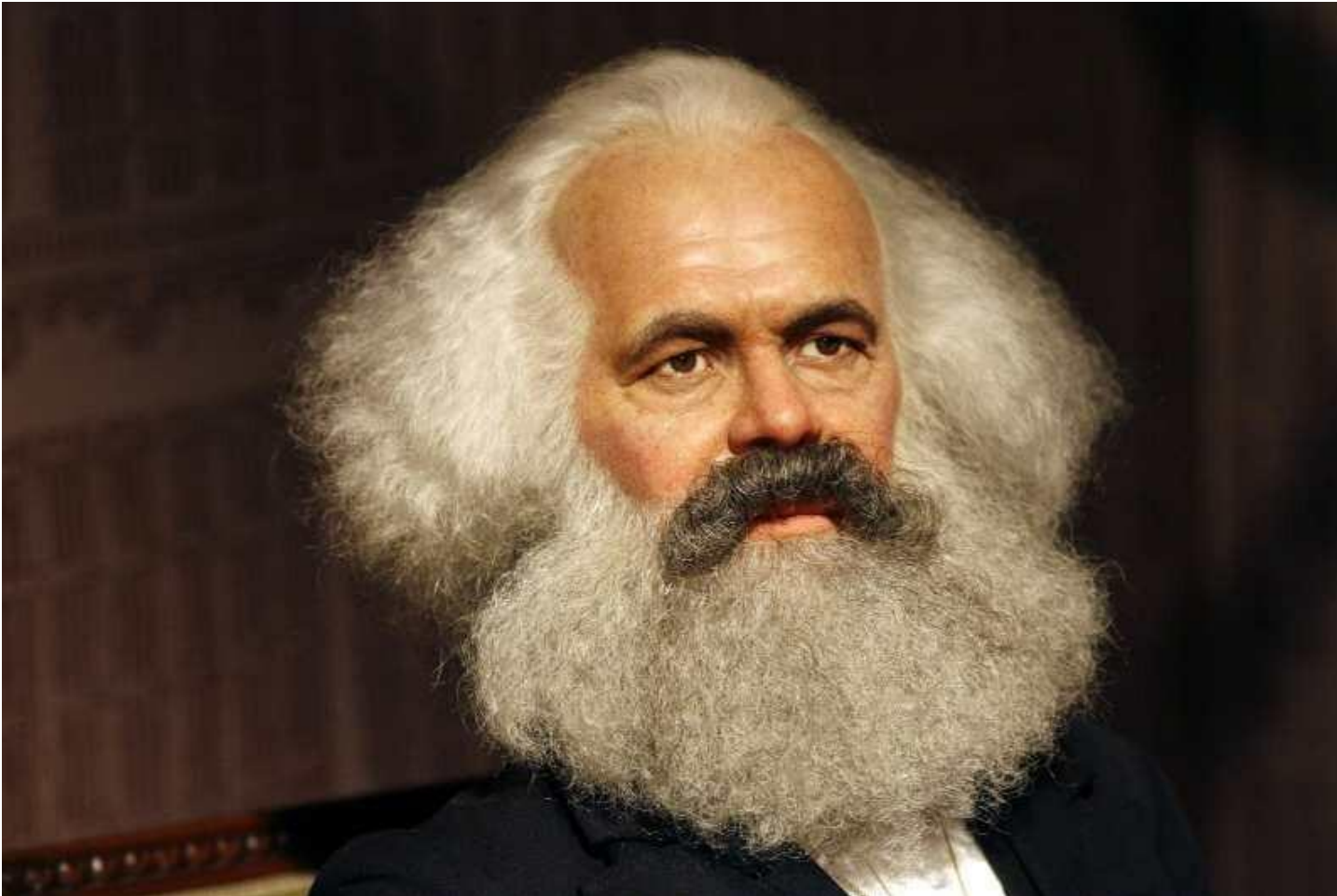
- **Лорд Байрон**
- Поэт романтизма 17-18 веков Лорд Гордон Байрон пил также много, как и забавлялся с девушками.
- Особенной его страстью была любимая чаша, выполненная из настоящего человеческого черепа. Многие знают стихи, вырезанные на нем: «...как ты я жил, любил и пил – и умер я».

Самые знаменитые алкоголики в истории



- **Бенджамин Франклин**
- Бенджамин Франклин тоже страдал алкоголизмом. Один из основателей Соединенный Штатов настолько любил красное вино, что всерьез считал, что оно является доказательством любви Господа к людям.
- А еще народу запомнились его цитаты: **в вине – мудрость, в пиве – свобода, а в воде есть только бактерии.**

Самые знаменитые алкоголики в истории



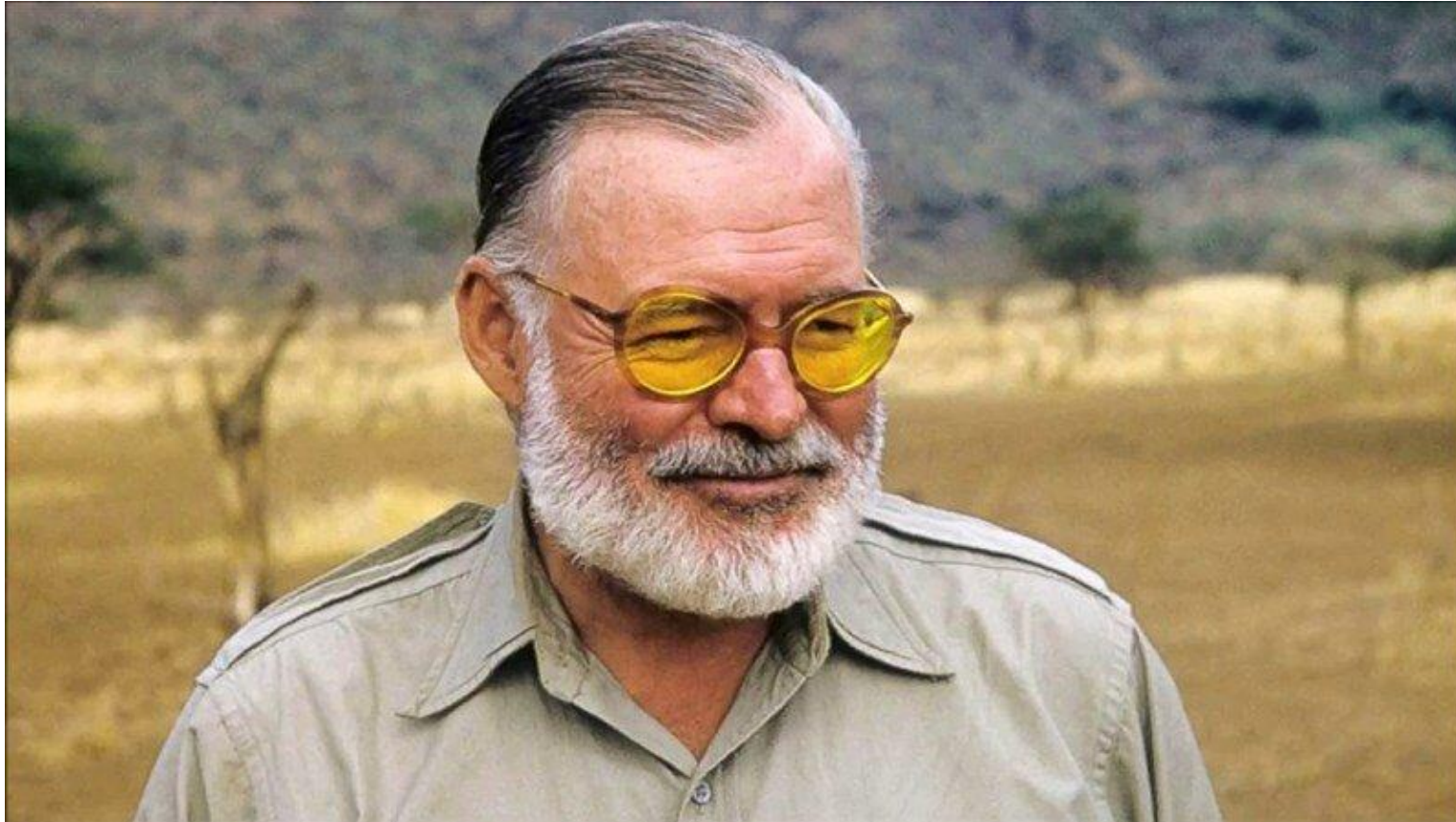
- Карл Маркс
- Пьяные дебоши Маркса мучали соседей и семью. Жена, спасаясь от попоек и драк, получив домик в наследство уехала, защищая собственных детей.
- Итогом жизни Маркса стала смерть в нищете и оставленные в наследство детям долги.

Самые знаменитые алкоголики в истории



- **Елизавета Боуз-Лайон**
- Мать нынешней королевы Англии, Елизавета могла выпивать не меньше 8 раз в день. Употребляла она и пиво, и вино, и водку. Елизавета Боуз-Лайон опровергла статистику о том, что алкоголики умирают рано.
- Она прожила долгую жизнь и умерла в 101 год.

Самые знаменитые алкоголики в истории



- **Эрнест Хемингуэй**

- Поговаривают, что название «Кровавая Мэри» придумал коктейлю именно Хемингуэй, назвав его в честь своей четвертой жены. Хочется заметить, что **в процессе работы автор никогда не пил.**
- Классик прозы славился своим пристрастием к крепким напиткам, хотя себя зависимым никогда не признавал. Больше всего маэстро любил холодный сухой мартини, а не мохито, как об этом часто говорят.
- Миф о любимом напитке Хемингуэя распространяла компания по продаже алкогольной продукции, чтобы повысить продажи.

Самые знаменитые алкоголики в истории



- **Уинстон Черчилль**
- Это был один из алкогениев начала 20 века. Черчилль запомнился народу шутником, любителем очень дорогого алкоголя и женщин.
- Его образ жизни вызывал огромную зависть у тех, кто тоже пил, но не достиг таких высот. Сам Уинстон Черчилль не изменял себе. В истории есть случай, когда на одном из приемов в Саудовской Аравии к нему обратились с просьбой не злоупотреблять.
- На что мужчина ответил, что не может себе этого позволить, поскольку **табак и спиртное – часть его самого.**

Зависимое поведение

АЛКОГОЛИЗМ

Клиника алкоголизма

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

- **Действие алкоголя на организм человека.**
- Вредное воздействие алкоголя сказывается на всех системах человеческого организма. Рассмотрим влияние алкоголя на каждую из систем организма.
- **Сердечно-сосудистая система.**
- Болезни сердечно-сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности населения высокоразвитых стран. В медицине существует термин «алкогольная кардиомиопатия», который обозначает поражение сердечной мышцы, обусловленное интоксикацией. Проявляется оно в виде внезапной сердечной слабости. Последняя сопровождается накоплением жидкости в плевральной полости, отеком ног и увеличением объема сердца. Первым предвестником заболевания могут быть нарушения сердечного ритма, которые не редко встречаются у мужчин в возрасте от 35 до 55 лет. Увеличение объема сердца обнаруживается при рентгенологическом исследовании грудной клетки и по изменениям электрокардиограммы. Кардиомиопатия может быть обусловлена и другими причинами, но алкогольная кардиомиопатия отличается обратимостью нарушений. Как только больной перестает употреблять спиртные напитки, его состояние быстро нормализуется. Если, не смотря на тревожные симптомы, образ жизни остается прежним, болезнь быстро прогрессирует и через 3-4 года большинство больных умирает.
- Алкогольная кардиомиопатия развивается не у всех больных, страдающих хроническим алкоголизмом, и в то же время может встречаться у больных со сравнительно небольшим алкогольным стажем. Даже у здоровых людей после большой дозы алкоголя могут появляться нарушения сердечного ритма, которые через некоторое время самопроизвольно исчезают.
- Отрицательное воздействие алкоголя на сердечно-сосудистую систему не ограничивается указанными нарушениями сердечной деятельности. Злоупотребление алкоголем способствует развитию и прогрессированию гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, частично является непосредственной причиной инфарктов.

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

- **Нарушение функций дыхания.**
- Дыхание – синоним жизни. Дыхание – процесс очень сложный, ибо оно складывается из дыхания всех клеток организма. Дыхательный процесс включает в себя четыре этапа: наполнение легких атмосферным воздухом – вентиляция легких; переход кислорода из легочных альвеол в кровь легочных капилляров и выделение из крови в альвеолы углекислоты, а затем выделение ее с выдыхаемым воздухом в атмосферу; доставка кислорода кровью к тканям и углекислоты из тканей к легким; потребление кислорода клетками – тканевое или клеточное дыхание. Нарушение любого из этих этапов газообмена часто приводит к серьезному расстройству дыхания.
- У больных, страдающих первой стадией хронического алкоголизма, отмечается некоторая стимуляция функций внешнего дыхания: возрастает минутный объем дыхания, увеличивается минутное поглощение кислорода. Однако эти компенсаторные механизмы очень неустойчивы, и обычные функциональные пробы, связанные с умственной и физической нагрузкой, приводят к их срыву.
- Токсическое действие этанола сказывается, прежде всего, на центральной регуляции дыхания. При физической нагрузке вентиляция всегда усиливается. Это может происходить за счет и учащения дыхания и его большей глубины. Первый способ наименее выгоден для организма, так как связан с большой нагрузкой на дыхательную мускулатуру и быстро вызывает утомление. У больных алкоголизмом минутный объем дыхания увеличивается за счет невыгодного первого способа: учащения дыхания. В первые минуты после прекращения нагрузки у них отмечается так называемый феномен Миндгарда: минутный объем дыхания не уменьшается, а еще больше возрастает. У тяжело больных алкоголизмом отмечается гиповентиляция легких, снижение минутного потребления кислорода, уменьшение показателей жизненной емкости и содержания кислорода в артериальной крови. Кроме артериальной гипоксемии, связанной с нарушением вентиляции легких выявляются и более глубокие признаки кислородной недостаточности, обусловленные понижением способности тканей усваивать доставляемый артериальной кровью кислород. Об этом свидетельствует повышение содержания кислорода в венозной крови и уменьшение артерио-венозной разницы по кислороду.
- Нарушение функции дыхания приводит к снижению естественной неспецифической сопротивляемости организма. Специалисты давно заметили, что у лиц, страдающих алкоголизмом, гораздо чаще наблюдаются заболевания органов дыхания: хронический бронхит, трахеобронхит, эмфизема легких, достаточно высока заболеваемость туберкулезом легких.

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

- **Нарушение функций почек.**
- У большинства больных алкоголизмом нарушается выделительная функция почек. Обрюзгшее, отечное лицо и отеки на ногах говорят об этом достаточно красноречиво. Алкоголь губительно действует на нежный почечный эпителий, существенно нарушая деятельность почек. Под действием алкоголя нарушается деятельность гипоталамуса. А дальше начинается цепная реакция, в результате которой происходят сбои в работе всей системы. А поскольку почки не только выполняют выделительную функцию, но и участвуют в поддержании нормального уровня артериального давления, вырабатывая сосудосуживающие и сосудорасширяющие вещества, это способствует стойкой гипертонии у больных алкоголизмом.
- **Иммунная система.**
- Установлено, что более тяжелое течение инфекционных заболеваний у лиц, страдающих алкоголизмом, связано с повреждением иммунных механизмов: иммунная система находится под контролем нервной, а алкоголь, как известно, является нервно-паралитическим ядом. Исследования показали, что алкоголь нарушает процессы кроветворения, снижает выработку лимфоцитов, открывая, таким образом, дорогу болезнетворным агентам. Так же алкоголь способствует развитию аллергии. При хроническом алкоголизме у больных может возникнуть повышенная чувствительность, как к самому этанолу, так и к пищевым веществам, которые представляют собой сырье для получения спиртных напитков, вызывая замаскированную пищевую аллергию. Например, очень часто у лиц, страдающих аллергией к куриным белкам, наблюдается аналогичная реакция на белое сухое вино. Разгадка заключается в том, что для осветления вина применяется куриный белок. А затем аллергия распространяется и на все составные компоненты вина.

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

- **Нервная система.**
- Этиловый алкоголь, поступая в организм человека, оказывает воздействие, прежде всего на центральную нервную систему. Причем степень нарушения ее деятельности определяется количеством принятого алкоголя, временем, прошедшим с момента его принятия, и исходным состоянием головного мозга.
- Точно доказано, что из всех органов нашего тела именно головной мозг наиболее беззащитен перед ядовитым воздействием алкоголя. Это объясняется тем, что в клетках мозга содержится много особых жироподобных веществ – липоидов. Они легко вступают в химическую реакцию с алкоголем, частично растворяясь, в результате нервные клетки выходят из строя. Причем липоиды нервной ткани обладают повышенной восприимчивостью к спиртному. Если условно предположить, что у выпившего в крови содержится сто единиц алкоголя, то в печени его будет сто пятьдесят, а в головном мозге сто семьдесят единиц.

ДЕЙСТВИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ

- Под влиянием систематического употребления алкоголя происходят значительные нарушения в головном мозге. Алкоголь вызывает изменения нервной ткани, частично дегенеративного характера, частично воспалительного, местами возникает ее атрофия. Резко усиливаются астеносклеротические процессы, что может привести к тромбозу (закупорке) сосудов мозга или же к их разрыву с кровоизлиянием в нервную ткань (инсульт). В ряде случаев может возникать и так называемый алкогольный полиневрит – воспаление нервов. Разнообразные нарушения психики имеют при злоупотреблении алкоголем вполне отчетливые основания в нарушении структуры и функции нервных клеток различных участков головного мозга.
- Отравленные клетки начинают, как бы спасая себя, выключаться из работы. Нервные клетки мозга сами прекращают работу и, затормаживая свою деятельность, охраняют себя от дальнейшего повреждения. Однако не все области головного мозга затормаживаются в равной степени. В первую очередь торможение возникает в коре головного мозга, которая несет функцию сознания, мышления. За это свойство – отравлять в первую очередь нервную систему, а именно центральный отдел ее, головной и спинной мозг – алкоголь относят к группе наркотиков – веществ, являющихся специфическими нервными ядами .
- Таким образом, видно, что алкоголь действует негативно на все системы и органы человека, он вызывает тяжелые заболевания всех систем. Особенностью заболеваний вызванных алкоголизмом, является то, что на первых стадиях алкоголизма эти болезни носят обратимый характер, то есть организм сам, восстанавливаясь после прекращения употребления алкоголя.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- Как и при любой другой болезни, симптомы алкоголизма меняются с течением времени и заболеваний. При алкоголизме выделяют три последовательные стадии:
- **Первая стадия алкоголизма.** На первой, начальной стадии алкоголизма происходят и количественный, и качественные изменения. Учащается выпивка, употребление спиртного становится систематическим. Увеличивается количество спиртного, которое человек может выпить, – в пять и более раз по сравнению с изначальной толерантностью.
- Переносимость алкоголя возрастает гораздо быстрее, чем на этапе бытового пьянства, поскольку уже нет защитного рвотного рефлекса, который защищал бы организм от чрезмерных доз. Появляется не только устойчивость в дозе, но и в частоте употребления спиртного, поскольку организм приспособливается к действию алкоголя.
- У больного алкоголизмом чувство отвращения к спиртному исчезает, и уже на первой стадии он может позволить себе выпить не только вечером, но и утром, хотя на этой стадии еще нет потребности опохмелиться. Чем больше пьющий будет насиловать свой организм, ломая механизмы защиты, тем быстрее развивается заболевание.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- Уже на первой стадии меняется картина опьянения. У больных алкоголизмом успокаивающий эффект действия алкоголя исчезает и проявляется активирующее, стимулирующее действие алкоголя. Выпивший становится активным, не может усидеть на месте, стремится чем-то заняться.
- Провалы в памяти – один из характерных симптомов алкоголизма. На первой стадии они проявляются в сравнительно легкой форме. Больной не может отчетливо и последовательно рассказать о периоде опьянения, не может вспомнить отдельные детали, эпизоды, но основные события, происходящие в период опьянения помнит. При глубоком опьянении возникает более тяжелый симптом: он называется амнезией или блек аутом. Больной алкоголизмом не может вспомнить целый период, не редко довольно продолжительный. На первой стадии появляется синдром измененной реактивности организма – это синдром, который включает несколько симптомов, а именно:
 - 1. утрату защитного рвотного рефлекса;
 - 2. утрату чувства отвращения к спиртному по утрам;
 - 3. изменение формы потребления алкоголя;
 - 4. способность организма нормально функционировать при многодневном потреблении спиртного;
 - 5. изменение проявлений опьянения.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- Второй важный синдром, который проявляется на первой стадии алкоголизма – синдром психической зависимости. Он включает два симптома:
 - 1. психическое влечение к алкоголю (первичное патологическое влечение);
 - 2. способность ощущать психический комфорт только в состоянии опьянения.
- На первой стадии алкоголизма утреннего похмелья еще нет.
- Но утром человек с трудом просыпается, в течение дня ощущает себя вялым, разбитым, настроение плохое и легко меняется, он раздражителен и не терпелив.
- Нарушается сон – он с трудом засыпает. Сон не крепкий. Этот комплекс симптомов называется астеническим синдромом и длится от нескольких дней до 3, 4 недель, после прекращения употребления спиртного.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- **Вторая стадия алкоголизма.** Начало второй стадии является возникновением непреодолимого влечения к алкоголю. Оно возникает и в трезвом виде. Влечение к алкоголю уже не зависит от ситуации, оно существует постоянно. Борьбы мотивов «выпить» или «не выпить» уже нет. Больной не в состоянии преодолеть влечение, да не стремится этого сделать.
- На этой стадии заболевание еще больше изменяется состояние опьянения: успокаивающий эффект полностью исчезает, и алкоголь оказывает стимулирующее действие. Сон наступает лишь после приема большой дозы спиртного. Вместо веселья и благодушия в опьянении возникают раздражительность, недовольство, беспричинная злоба и агрессия.
- Амнезии становятся регулярными и возникают практически после каждого опьянения не только глубокой, но и средней степени. На этой стадии алкоголизма возникает похмельный синдром и потребность в опохмелении. Появляется синдром физической зависимости от алкоголя, в него входят следующие симптомы и синдромы:
 - 1. непреодолимое влечение к алкоголю;
 - 2. потребность в физическом комфорте;
 - 3. алкогольный абстинентный синдром.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

Возникает многодневное пьянство, которое называется запоем. На этой стадии возникает алкогольный делирий (белая горячка) – острый алкогольный психоз, характеризующийся помрачением сознания, зрительными галлюцинациями, бредом, страхом и возбуждением. Сон постепенно исчезает, и затем наступает полная бессонница. Постепенно нарастает алкогольная деградация личности. Ухудшается память, интеллектуальные способности резко ослабевают, больной не способен к интеллектуальным видам деятельности, к обучению. На этой стадии может наступить смерть больного – в состоянии тяжелой абстиненции (похмелье), при длительном запое, при тяжелом алкогольном делирии. Многие на этой стадии кончают жизнь самоубийством.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- **Третья стадия алкоголизма.**
- Эту стадию так же называют конечной или энцефалопатической. Началом этой стадии является снижение переносимости спиртного. Сначала снижается разовая доля, которую больной алкоголизмом может выпить, и опьянение наступает от меньших, чем раньше, доз спиртного.
- Форма потребления алкоголя систематическая или запой. В промежутках между запоями человек испытывает слабость, разбитость, настроение сниженное с преобладанием беспричинное злобное или тоскливого. В течение запоя нарастают непереносимость алкоголя и отвращение к нему. Попытки выпить вызывают рвоту, и общее состояние после приема спиртного еще больше ухудшается. Возникают судорожные припадки, напоминающие эпилептические, а так же алкогольные психозы.
- На третьей стадии запой обрывается из-за того, что наступает непереносимость спиртного и больной больше не может пить. Похмельный синдром на этой стадии гораздо тяжелее, чем на второй стадии.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА

- Происходит нравственное огрубление. Полностью утрачиваются эмоциональные привязанности. Грубость, цинизм, безудержная злоба и агрессия – обычные черты для алкоголиков этой стадии. Теряется интерес ко всему, что не связано с выпивкой.
- Появляются и усиливаются признаки алкогольной энцефалопатии. Это поражение головного мозга, характеризующееся дистрофическими изменениями и стойкими необратимыми психическими нарушениями. Прогрессируют расстройства памяти и интеллектуальной функции, интеллект снижается. Нарастают пассивность, вялость, безразличие ко всему кроме выпивки .
- **Люди не становятся алкоголиками сразу, им необходимо пройти ряд стадий для того, чтобы стать алкоголиком.**
- На первой стадии человек может еще сам сказать себе «нет», на второй стадии нужна помощь нарколога, на третьей она просто необходима, так как смертность на последней стадии очень велика из-за истощения организма.
- Вовремя заметить и остановить дальнейшее развитие алкоголизма – вот цель окружающих больного людей.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- **СОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ РЕБЕНКА В СЕМЬЕ, ОТЯГОЩЕННОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**
- Научные исследования и медицинская практика убедительно доказали негативное влияние алкогольной интоксикации плода и генетической отягощенности на дальнейшее развитие ребенка. Однако влияние злоупотребления алкоголем на потомство этим не исчерпывается. Даже если проблема алкоголизма появилась в семье уже после рождения ребенка, развитие его личности все равно будет деформироваться, но уже под влиянием социальных факторов.
- Все семьи, где есть больной алкоголизмом, являются дисфункциональными. Несмотря на внешние различия жизни такой семьи (материальный и образовательный уровень супругов, их социальное положение, события и обстоятельства), суть происходящего одна и та же. В этих семьях постоянно присутствует напряжение, тревога, ощущение хаоса и непредсказуемости, душевная боль. Потребности детей постоянно не удовлетворяются, поскольку родители недоступны для детей либо просто физически (например, пьющий отец мало бывает дома), либо эмоционально: например, в период трезвости отец думает о том, как бы выпить, а мать поглощена мыслями о том, как удержать мужа от выпивки. Алкоголизм является центром семьи, вокруг которого сосредоточены все мысли, чувства, действия и поступки остальных ее членов. Независимо от того, пьет в семье только один из родителей или еще и другие члены семьи, алкоголизм является семейной болезнью. Это объясняется тем, что поведение алкоголика настолько деформирует отношения, так влияет на эмоциональный климат, что больными становятся и все близкие люди, которые живут с ним под одной крышей, беспокоятся о нем и любят его.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- Конечно, семья, где оба родителя – алкоголики, является объектом, прежде всего, социальных мер воздействия: обращение в опекунский совет по вопросу помещения детей в интернат или круглосуточный детский сад, направление родителей на лечение от алкоголизма и т. п. Таких семей значительно меньше, чем тех, где злоупотребляет алкоголем один из родителей. Семьи, где алкоголиком является жена, а муж не злоупотребляет спиртным, как правило, существуют очень короткий промежуток времени. Это, по сути, переходной этап, поскольку муж вскоре забирает детей и оставляет такую женщину. В худшем случае дети остаются проживать с матерью-алкоголичкой, и тогда снова встает вопрос о передаче детей на попечение социальных структур.
- Наиболее распространенным у нас является такой тип семей, отягощенных алкогольной зависимостью, где злоупотребляет спиртным муж, а жена стремится спасти его, вернуть на правильный путь. Почему такую семью следует называть алкогольной? Потому что жена в такой семье является созависимой от алкоголизма мужа, а это тоже болезнь.

Алкоголизм и семья

- **Что приходится испытывать семье пьяницы**
- Мужчина или женщина, страдающие от зависимости, имеют две отличительные особенности – ослабление воли и чрезмерную агрессивность. Первая характеристика не даёт возможности удержаться от принятия очередной дозы спиртного.
- **Слабоволие проявляется в таких показателях:**
- раздвоение личности;
- появление мании величия;
- отсутствие стремления трудиться;
- нежелание противиться влечению к спиртному.
- Людям с такими проявлениями характера требуется незамедлительная помощь. Вылечить его сложно и чем раньше начать терапию, тем лучше результат.
- От слабоволия страдает в основном работа, что сказывается на достатке. В случае чрезмерной агрессивности трудно приходится всей семье.
- Близкие люди на себе испытывают грубость и раздражительность алкоголика. Чем дольше алкогольная зависимость овладевает человеком, тем агрессивнее он становится.
- Причина этого в негативном, разрушительном воздействии спиртного на центральную нервную систему. Изменения характера в худшую сторону наблюдаются даже у алкоголиков, которые никогда не отличались конфликтностью.
- Прогрессирование заболевания ещё больше ухудшает ситуацию. Задача родственников – приложить все усилия для лечения алкоголика.
- **Психологические причины алкоголизма**
- Почему одни люди спиваются, а другие могут себе позволить иногда выпить и на этом останавливаются? При каких обстоятельствах появляется алкогольная зависимость?

Особенности взаимоотношений членов "алкогольной" семьи

- Алкоголизм в психологическом понимании является семейной болезнью. Это симптоматическое поведение одного члена семьи (больной алкоголизмом), вызванное и поддерживаемое неадаптивностью и дисфункциональностью семейной системы в целом. При наличии в семье больного алкоголизмом все ее члены подвергаются многочисленным неблагоприятным воздействиям. Последствия алкоголизма наблюдаются в трех поколениях. Помимо определенных генетических изменений наследуются поведенческие паттерны, способствующие появлению и закреплению зависимого/созависимого поведения.
- На основе анализа данных, полученных при работе с женами больных алкоголизмом, были определены следующие основные особенности взаимоотношений членов "алкогольной" семьи. Больной алкоголизмом пьет и освобождается супругой от всех домашних обязанностей. Его он воспринимается как неприспособленный к жизни, слабый. Женщина внешне авторитарна и доминантна. Ее жизнь подчинена одной цели - "вылечить" мужа и "спасти" его для семьи. С целью контроля супруга созависимая женщина разрушает личностные границы свои и мужа, сливаясь в одно психологическое пространство "Мы". Дети не получают должного внимания ни со стороны отца, ни со стороны матери. Когда женщина осознает свою созависимость (часто в процессе работы в группах самопомощи близких и друзей больных алкоголизмом Ал-Анон), она бросается в другую крайность. Мучимая чувством вины, она отдает всю себя заботе о детях, воспроизводя с ними феномен слияния границ (конфлюенции). Это - также вид созависимости.
- Результатом будет постоянное переживание одиночества и фрустрации у кого-либо из семьи. Пьяный супруг не настроен меняться. В алкоголизме он нашел свою нишу и "способ жить" в семейной системе. Можно предположить, что тем самым он, "слабый и беспомощный", вызывает определенное поведение супруги, и, значит, управляет ею. Наблюдается "двойная иерархия". Если созависимая женщина успешно избежала конфлюирования (патологического слияния) с детьми, то терапия созависимости может вызвать к жизни любопытный феномен. Семья, которая раньше была целостной единицей, где все отношения были "завязаны" на алкоголике, где за выраженным "Мы" терялось "Я", становится не системой, но простой суммой индивидов, изолированных не только от окружающего мира, но и друг от друга. При этом исчезает сама суть семьи.
- Чтобы алкоголик перестал пить, необходимы изменения всей семейной системы. Требуется создать семейную иерархию, удовлетворяющую всех членов семьи и не построенную на дисфункции одного из них. Возможным вариантом может быть семейная система с четко выделенной родительской подсистемой, где власть и руководство распределены по отдельным сферам (интеллектуальный, действенно-практический лидер, лидер в сфере отдыха и т.д.). Необходимо также работать с улучшением коммуникации между супругами и выработкой совместных вариантов решения семейных проблем. Отдельно семьей, совместно со специалистами, должен прорабатываться поиск оптимальной дистанции близости - отдаленности. "Я" каждого члена семьи четко дифференцируется от других, идет работа по осознанию истинно своих мыслей, чувств, переживаний и желаний.

Психотерапия зависимостей

- **Понятие «созависимость»**

- Созависимость – это личностное образование, развивающееся у жен алкоголиков в результате длительной подверженности стрессу и сконцентрированности на проблемах мужа, вплоть до самоотречения и игнорирования своих обязанностей по отношению к детям.
- Созависимые супруги не знают, где кончается личность одного и начинается личность другого. У жен алкоголиков размыты границы своего «Я». Они так поглощены ответственностью за супруга, что утрачивают себя, подавляют свои потребности и чувства, как бы «замораживают» их, что способствует повышению переносимости эмоциональной боли.
- Несмотря на постоянные конфликты, ссоры, скандалы, негативные переживания (страх, гнев, стыд, тревога, отчаяние), созависимые супруги тесно спаяны в эмоциональном отношении. Созависимость – психологический феномен, означающий симбиотические отношения между близкими людьми, один из которых болен алкоголизмом. Отношения эти дисгармоничны, разрушительны для обоих, но в то же время супруги не могут прекратить эти отношения. Дисгармония проявляется в эмоциональном состоянии, которое у мужа и жены часто противоположно: когда один в хорошем настроении, другой – в плохом, или один стремится к близости, а другой держит дистанцию, и т. п.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- Отождествление себя с мужем приводит созависимую супругу к тому, что она страдает за обоих. Поскольку алкоголизм воспринимается у нас как порок, жена стыдится поведения мужа так же сильно, как если бы это было ее поведение. Боясь унижения и осуждения окружающих, женщина всеми силами пытается скрыть пьянство мужа. Алкоголизм – это большой секрет семьи. «Никто не должен догадываться, какой кошмар творится у меня дома. Чем хуже у меня с мужем, тем выше я держу голову на людях, улыбаюсь и смеюсь громче всех» – вот линия поведения созависимых жен. Они стараются оправдать мужа перед родственниками, выискивая причины, извиняющие его поведение; звонят на работу и сообщают, что он болен, когда он пьян; следят за тем, чтобы внешность мужа не выдавала его пьянство; просят мужа, чтобы он лучше пил дома, и т. п.
- Постоянная необходимость вести двойную жизнь (на работе играть роль благополучной женщины, когда дома – ад) постепенно приводит созависимую жену к привычке лгать. Она обманывает не только посторонних, но и детей, мужа, считая, что только ложь может выручить в затруднительных ситуациях. Также легко жены алкоголиков позволяют обманывать и самих себя, веря очередным обещаниям мужа, что он бросит пить. Созависимым женам свойственна эффективность восприятия – они слышат и видят то, что хотят видеть и слышать, верят не тому, что действительно, а тому, что совпадает с желаемым. Этот деструктивный, разрушительный процесс самообмана и нечестности в межличностных отношениях ведет к деградации личности. Однако такая ситуация может продолжаться много лет.
- Находясь в симбиотическом эмоциональном союзе с мужем-алкоголиком, жена стремится защитить его от невзгод и критики других людей, поскольку воспринимает его боль как свою собственную. В том, что муж пьет, она обвиняет его друзей и сослуживцев, выдвигает различные обстоятельства, которые «довели его до пьянки», например, неприятности на работе, неурядицы в решении квартирного вопроса, неудачи сына в учебе и т. п. Подобно тому, как больной не видит связи между своим пьянством и теми проблемами, которые возникают в результате этого, так и созависимая жена отрицает бессилие мужа перед алкоголем. Она считает, что все зависит от желания мужа, и обижается, когда его называют алкоголиком.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- Стремясь заставить мужа отказаться от спиртного, жена начинает контролировать его поведение, руководить им и жизнью всей семьи. Например, она берет на себя ту работу, которую в доме должен делать мужчина; старается побольше заработать, чтобы поддержать материальный уровень семьи; контролирует финансы, скрывая при этом реальные доходы и лишая мужа денег, чтобы он не потратил их на водку. Стараясь сохранить его социальный статус, жена прилагает все усилия, чтобы муж удержался на работе, либо устраивает его на новое место работы; чтобы заполнить свободное время мужа, стремится найти ему хобби, например, покупает спортивный инвентарь, фотоаппарат, столярные инструменты и т.д.; использует сексуальные отношения в качестве орудия управления мужем. Наконец, она уговаривает его пить понемножку, не ходить без нее к друзьям, пьет вместе с ним, чтобы он не так сильно опьянел, или, наоборот, кричит и ругается, выливает водку в раковину и т. п. Страх и тревога за мужа, жалость к нему побуждают жену нянчиться с ним, утешать, когда он сожалеет о своем поведении, подчищать и стирать за ним после его рвоты или еще худшего.
- Взяв на себя всю ответственность за мужа, созависимая жена чувствует себя незаменимой. Это, естественно, подпитывает ее ощущение самооценности, уверенность в том, что муж без нее не сможет прожить. И в то же время созависимая жена панически боится быть брошенной. Для нее непостижимо, что муж сможет обойтись без нее, поскольку это разрушает всю ее картину мира. Такая амбивалентность чувств свойственна женам алкоголиков и в других сферах отношений. Они часто бросаются из одной крайности в другую: от любви к ненависти, от подъема настроения к депрессии, от максимального контроля над жизнью семьи к полному попустительству и т. д. Поэтому поведение созависимой жены часто противоречиво и лишено элементарной логики. Например, она горько жалуется на мужа, что он пьяница и пропивает все деньги, а потом сама покупает ему «бутылочку», чтобы поощрить за хорошее поведение. Женщина звонит в милицию с жалобой, что муж побил ее, а потом сама забирает заявление. Она может сказать: «Шатайся, где хочешь, мне все равно», а потом начинает искать его и обзванивать всех знакомых.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- Все чаще в поведении созависимых жен проявляется непоследовательность. Например, жена то содержит дом в идеальном порядке, тщательно следит за собой, то совсем опускается и, махнув на все рукой, забывает о своих семейных обязанностях и даже о детях. Она яростно доказывает мужу, что нельзя бить детей и кричать на них, а затем сама начинает бить их и кричать на них. Женщина может категорически заявить, что больше не потерпит оскорблений и рукоприкладства, а затем вновь и вновь сносит ругань и побои. Жена угрожает мужу, что еще одна выпивка, и она уйдет от него – и не приводит свою угрозу в исполнение.
- Специфическое влияние мужа-алкоголика вызывает у женщины следующие эмоциональные проявления: стыд, тревога и страх, затянувшееся отчаяние (чувство бессилия, пессимистический взгляд на мир, чувство поражения в жизни), чувство гнева на мужа, на себя, на детей, на всех окружающих. Постоянные негативные эмоции влекут за собой невротические расстройства и соматические заболевания. Как правило, у жен алкоголиков отмечаются неврозы, депрессии, дисфории, аффективные состояния, они страдают заболеваниями пищеварительной системы (колиты, язвенная болезнь), гипертонией, головными болями и т. д.

Психотерапия зависимостей от ПАВ, клиника и диагностика, различные виды терапии

- Естественно, что все указанные негативные следствия созависимости женщины сказываются на ее отношениях с детьми. Не случайно, дети, если отец-алкоголик не агрессивен, в 8 случаях из 10 предпочитают общаться с ним, а не с матерью, которая совсем не пьет. Это объясняется тем, что мать, выдерживая колоссальные перегрузки, просто не имеет сил на то, чтобы выслушать детей, поиграть с ними. Чаще всего она бывает усталой, раздраженной, ворчливой и непоследовательной.
- Таким образом, если в семье один из супругов алкоголик, то второй тоже болен – созависимостью. В зарубежной литературе этот термин так и называется «коалкоголизм». Сходство алкоголизма и созависимости проявляется в том, что и то, и другое является болезненным состоянием, приводит к деградации морального облика человека, к нарушениям в эмоциональной, психической и соматической сферах. Как при алкоголизме, так и при созависимости отмечается анозогнозия: муж не хочет признать себя алкоголиком, жена неспособна постичь, что ее поведение усугубляет дисфункцию семьи.

Зависимость от ПАВ

- **КОДИРОВАНИЕ**

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- Перед сеансом пациенты располагаются на стульях или в креслах так, чтобы все они видели психотерапевта. Всем предлагается принять «позу кучера», т. е. плотно прижаться к спинке стула или кресла, заняв вертикальное положение. Ноги согнуты в коленях, не вертикально к полу, а несколько продвинуты вперёд, стопы на небольшом расстоянии друг от друга, плотно прижаты к полу. Женщинам не рекомендуется быть в туфлях на высоких каблуках.
- Ладони предлагается положить на колени, плотно охватив их. Когда психотерапевт убеждается, что все пациенты приняли правильную позу, он предлагает им фиксировать взгляд на определённой точке, несколько выше головы психотерапевта (блестящий шарик на длинной ручке, неврологический молоточек или определённая точка на стене и пр.). Во время сеанса может быть включён метроном или проигрыватель с негромкой успокаивающей музыкой. Далее начинается введение в гипнотический транс.
- *«Примите удобную позу. Спинай вы плотно при жались к спинке стула (кресла)... Стопы ваши плотно прижаты к полу, ладони лежат на коленях... Проверяем позу! Спинай вы ощущаете спинку стула (кресла)... под стопами ощущаете пол... ладони плотно прижаты к коленям... Взгляд фиксирован на определённой точке (какой)...» /Пауза/... «Глаза закрыть!!!»* Далее следует небольшая пауза при которой психотерапевт убеждается, что все пациенты закрыли глаза. Если кто-либо из пациентов пытается не закрыть глаза, психотерапевт смотрит на него и императивным тоном говорит: *«Глаза закрыть!!!»*
- После небольшой паузы, убедившись, что все пациенты зафиксировали позу, психотерапевт продолжает:
- *«Вы спинай ощущаете спинку стула! Спина к спинке стула плотно прижата... Спина к спинке стула прилипла!!!» /Небольшая пауза/... «Под стопами, под вашими подошвами вы ощущаете пол! Стопы плотно прижаты к полу!!! Стопы, к полу прилипли!» /Небольшая пауза/... «Ладоняи вы ощущаете свои колени... Ладони плотно прижаты к коленям...*
- *Ладони к коленям прилипли! //» /Небольшая пауза/... «Глаза закрыты... Но не зажмурены... Веки лежат свободно, без напряжения... Глаза закрыты! Веки слиплись!-» /Пауза/.*
- *«Все ваши мысли, ваша воля подчиняются только моему внушению. Вы слушаете мои слова, моё внушение, вы беспрекословно подчиняетесь мне! Мог внушение сильнее всех других слов!!!» /Пауза/.*
- *«Моё внушение действует на вас, оно проникает в вас, становится частью вашего сознания, ваших убеждений, желаний, действий, всех ваших поступков... Вы сосредоточены на моих словах, они оказывают на вас лечебное (действие, только лечебное!)» /Пауза/.*
- *«Вы продолжаете внимательно слушать моё внушение. Глаза закрыты, но вы не спите! Сознание совершенно ясное! Вы слышите, запоминаете и исполняете моё внушение!» /Пауза/. «Вы находитесь в особом состоянии. Ваша нервная система восприимчива к моему внушению! Вы подчиняетесь моей воле, моим приказаниям! Мои слова сильнее всех других слов! Никакого сопротивления! Моё внушение остаётся с вами и действует на вас!» /Пауза/.*

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- *«Я введу в ваш мозг код, запрещающий употребление спиртных напитков и других спиртосодержащих одурманивающих веществ. Я введу код на установленный вами самими срок. Силой моего внушения, активным рефлекторным воздействием на нервные окончания и применением специального лекарственного средства я создаю в вашем мозгу устойчивый гипнотический очаг возбуждения. Этот постоянно действующий очаг контролирует ваше поведение, ваше отношение к спиртным напиткам. С момента кодирования и до окончания действия кода вы не имеете права употреблять любые алкогольные напитки и другие алкогольсодержащие одурманивающие вещества» /Пауза/.*
- *«Любые дозы спиртного после введения кода опасны для жизни!!! Подобно взрывному устройству с механизмом реакции на определённый сигнал, введённый код настроен на алкоголь! Стоит алкоголю, даже в самых незначительных количествах попасть в ваш мозг - произойдёт взрыв!!!... Последствия его опасны! Вы это знаете и всегда об этом помните. После введения кода алкоголь опасен и страшен. Тяга к нему полностью снята, остаётся только страх! Обоснованный страх!!!» /Пауза/.*
- *«После сеанса гипноза вы почувствуете, как легко совершенно не думать о спиртном. Ни при каких обстоятельствах не возникает даже мысли о выпивке. Тяга к водке, вину, пиву снята! Вы очистились от пьяного кошмара! Вы чувствуете себя обновлённым человеком. Все, что связано с выпивкой вызывает у вас неприятные чувства, отвращение и страх!» /Пауза/.*
- *«Вы уйдёте отсюда трезвенником! Будто смылось что-то липкое, мерзкое, которое опутывало вас как паутиной все эти годы. Как прекрасно быть трезвенником! Никто не укоряет, никто не следит, никто не сверлит вас осуждающим взглядом. Никто не скажет вам вслед: «Вот алкоголик, пьяница». Чтобы окончательно порвать с пьянством, с ужасом прошлого вы добровольно пришли ко мне с горячим желанием вновь стать здоровым, трезвым человеком! И я возвращу вас к трезвой жизни!!!» /Пауза/. «Дома вас ждут родные и близкие. Они надеются на вас. И теперь вы оправдаете их надежды. Вы уйдёте отсюда с огромным желанием укрепить свою волю. Доказать всем, что вы - человек сильный духом, с твёрдой волей. Вы окончательно встали на трезвый путь! Я утверждаю это потому, что сила внушения, сила введённого кода неодолима и безгранична!...» /Пауза/.*
- После паузы производится выведение из транса. Психотерапевт произносит императивным тоном:
- *«Сейчас я буду считать до пяти, по счёту «пять» вы откроете глаза. Один - два - три - четыре - пять!!! Открыть глаза, встряхнуться, подвигать руками и ногами. На этом сеанс внушения закончен!»*
- Непосредственно после сеанса начинается процедура индивидуального кодирования.
- Предлагаемый текст наиболее целесообразен. Он включает три этапа гипносуггестивного сеанса: погружение в гипнотический транс по М. Эриксону, мотивированное внушение необходимости воздержания от алкоголя и императивное внушение снятия влечения к алкоголю и опасности употребления спиртных напитков в период действия кода. Длительность сеанса при данном тексте — 15-20 минут, при этом введение в транс занимает минимум времени — 5-7 минут.
- Если психотерапевт желает и имеет возможность удлинить сеанс, можно рекомендовать после погружения в транс провести раздел эмоционального настроения путём мысленного воссоздания у пациентов эмоционально близких им воспоминаний и ситуаций из их жизни.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- После слов :
- *«Глаза закрыты... Веки слиплись!»* и небольшой паузы психотерапевт продолжает:
- *«Перед началом сеанса я даю вам три мысленных задания.*
- *Первое задание. Сейчас вы должны вспомнить и мысленно представить себе того человека, которого вы любите сейчас или раньше любили больше, чем кого-либо другого. Это может быть живущий сейчас человек, может быть давно умерший. Может быть мужчина, женщина, взрослый человек, ребёнок, но именно тот человек, которого вы любите или любили раньше больше, чем кого-либо другого. Вы вспоминаете кто этот человек и мысленно представляете его себе. Вы можете представить только лицо, либо всю фигуру, вы можете его представить себе таким, каким он является сейчас или каким он был много лет назад. Вы можете представить также эпизод из вашей жизни, когда наиболее ярко проявилась ваша любовь к этому человеку,» /Пауза 1-2 минуты/.*
- *«Это задание вами выполнено. Теперь - второе задание. Сейчас вы должны вспомнить и мысленно представить себе того человека, который пострадал из-за вас больше, чем кто-либо другой. То есть, этому человеку вы, лично вы, причинили больше горя, чем кому-либо другому. Это также может быть живущий сейчас человек или давно умерший, мужчина, женщина, ребёнок. Не исключено, что это тот же человек, которого вы представляли себе в первом задании. Опять-таки, можете его представить себе таким, каким он был много лет назад. Можете представить также эпизод из вашей жизни, когда вы причинили этому человеку наибольшие страдания...» /Пауза 1-2 минуты/.*
- *«И это задание вами выполнено. Теперь - третье задание. Сейчас вы вспомните и представите себе тот случай, тот эпизод из вашей жизни, когда вы сами имели самые большие неприятности из-за вашего пьянства. Этот эпизод мог быть недавно, а мог быть много лет назад. Вы вспоминаете этот эпизод и мысленно представляете его себе. При этом вы сами можете быть либо посторонним наблюдателем, как бы видящим все' это со стороны, либо участником, т. е. вы всё это видите вокруг себя... Вспоминаете, что это за эпизод и представите его себе...» /Пауза 2-3 минуты/.*
- *«И это задание вами выполнено. В дальнейшем вам не следует делиться с кем-либо о том, что вы вспоминали и представляли себе - ни с членами своей семьи, родственниками, знакомыми, случайными собеседниками. Оставьте всё это при себе, но вспоминайте то, что вы представляли и анализируйте повторно - тех ли людей вы вспоминали и тот ли эпизод из вашей жизни, когда вы больше всего пострадали от своего пьянства. Может быть следовало представить других людей и другой эпизод...» /Пауза/.*
- Далее по тексту: *«Все ваши мысли, ваша воля подчиняется только и т. д.»*

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- Естественно, что сеанс внушения должен быть хорошо отработан, произносить его без запинки наизусть, меняя интонацию, тембр голоса.
- Овладение данной методикой не представляет больших сложностей, однако требует некоторых личностных особенностей, элементов артистичности, владения своим голосом.
- Главное же, это отработка методики на практике.
- Здесь можно вспомнить эстонскую сказку о том, как отец отдал своего сына на год кузнецу для обучения кузнечному делу. Когда через год отец приехал за сыном и спросил у мастера, чему сын научился, тот ответил, что не знает, так как ученик только смотрел как мастер работает, раздувал горн, подавал ему заготовки, но сам молот ни разу в руки не взял.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

• . КОДИРОВАНИЕ

- Кодирование - наиболее ответственный этап лечебной процедуры. После сеанса внушения объявляется перерыв на 10 -15 минут.
- Во время перерыва при числе пациентов 15 - 20 человек и более помощник психотерапевта разбивает пациентов на группы по 5 - 10 человек (в зависимости от числа проходящих лечение). Женщин желательно объединить в одну группу. Можно составлять группы по срокам кодирования, хотя это не обязательно.
- Пациентам очередной группы раздаются их расписки, и они по одному приглашаются в кабинет для кодирования.
- Кабинет этот должен иметь умывальник или быть расположен таким образом, чтобы после кодирования пациент мог быстро пройти в туалет или другую комнату, в которой есть умывальник -где пациент при необходимости прополаскивает рот.
- Кабинет для кодирования может быть затемнён, лишь настольная лампа освещает место, куда кладут расписки с указанием срока кодирования. В кабинете находятся только психотерапевт и
- помощник. Заранее готовятся (надпиливаются) ампулы с хлорэтилом, чтобы по мере надобности обламывать кончики.
- В кабинет пациент заходит со своей распиской и чистым полотенцем, которое он отдаёт психотерапевту. Пациент садится на л лицом к двери. Психотерапевт предлагает ему несколько запрокинуть голову назад и накрывает глаза и лоб полотенцем, поверх полотенца на лоб больного кладёт руку, затем громко произносит

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- - **Кодирую на пять лет** (на тот срок, который указан расписке пациента). После этого он одной рукой нащупывает через полотенце точки Балле (точки выхода верхних ветвей троичных нервов у верхних краёв глазницы), не надавливая на них, свободной рукой поддерживает затылок пациента. При этом чётко, оперативным тоном произносит:
- - **Введу код, запрещающий употребление спиртных щитков и других спиртосодержащих одурманивающих имеете сроком на пять лет - с 9 сентября 1999 года до сентября 2004 года.**
- Произнося эту фразу психотерапевт императивным тоном говорит:
- - **Откройте рот! Шире, откройте рот, язык вперёд!**
- При этом психотерапевт переводит голову пациента в вертикальное положение, а потом резким движением запрокидывает её назад, одновременно сильно надавливая на точки Валле. Одновременно с этим помощник психотерапевта, держа в руке бумажную салфетку, захватывает язык пациента и вытягивает его наружу. Если пациент сопротивляется и удерживает язык, психотерапевт повторяет: **«Язык вперёд! Больше вперёд!»** Когда голова пациента зафиксирована в закинутаом положении, язык высунут и помощник психотерапевта плотно держит его за кончик, Помощник, держащий в свободной руке ампулу хлорэтила со спиленным носиком, пускает на корень языка пациента струю хлорэтила с расстояния в 20 - 25 см.
- Если у пациента начинаются рвотные движения, помощник психотерапевта переводит ампулу в вертикальное положение, но язык не отпускает. Если рвотных движений нет, помощник психотерапевта чередуя орошение корня языка струёй хлорэтила на 1-2 сек с переводом ампулы в вертикальное положение, даёт возможность психотерапевту произнести окончательную формулу кодирования, которая произносится чётко и медленно:

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- - **Ввожу** (теперь уже не «Введу» а «Ввожу») код, запрещающий употребление спиртных напитков и других спиртосодержащих одурманивающих веществ сроком на пять лет — с 9 сентября 1999 года до 9 сентября 2004
- **года!**
- При этом психотерапевт сильно надавливает на точки Вилле, а помощник к концу формулы кодирования, когда психотерапевт произносит дату окончания кода, вновь пускает струю
- хлорэтила на корень языка до возникновения сильной рвотной реакции. Дождавшись её, психотерапевт громко и чётко произносит:
- - **Код введен!!!**
- При этом орошение хлорэтилом и давление на точки Вилле прекращается. Пациенту предлагается сплюнуть скопившуюся во рту слюну в бумажную салфетку, которую он держит в руках, выйти из кабинета и при необходимости прополоскать рот водой. После этого он ожидает когда закончится кодирование пациентов его группы для участия в заключительной беседе психотерапевта.
- Если пациент слабо реагирует на орошение корня языка и полости глотки хлорэтилом, психотерапевт повторяет фразу... «Ввожу код... и т. д.» и усиливает давление на точки Балле. Необходимо добиться, чтобы у пациента возникли защитные движения, рвотный рефлекс, в противном случае эффект кодирования недостаточен. Слова «Код введен» произносятся лишь тогда, когда пациент больше не в состоянии терпеть процедуру.
- Расход хлорэтила — в среднем 3 - 5 мл на пациента (ампулы 30 мл хватает на 5 - 6 человек).
- Осложнений в процессе кодирования практически не бывает. Лишь в крайних случаях пациент выходит из кабинета слегка оглушённым, дезориентированным. В этих случаях рекомендуется понюхать нашатырный спирт, отдохнуть сидя 10 - 15 минут.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- В день кодирования пациентам следует отдохнуть дома. Непосредственно после введения кода не рекомендуется водить автомашину.
- После того, как все пациенты группы прошли кодирование (5 - 10 человек), они приглашаются в кабинет психотерапевта или, лучше, в соседнюю комнату, рассаживаются на стулья. Психотерапевт осматривает внешне каждого, спрашивает, как он себя чувствует. После этого подтверждает, что код всем введён и начал действовать с настоящего момента до окончания срока. Психотерапевт ещё раз напоминает об опасных последствиях употребления спиртных напитков во время действия кода, после этого психотерапевт отвечает на вопросы больных. Во время общей процедуры, до кодирования, пациентам не следует разрешать задавать **вопросы** психотерапевту — на все вопросы может отвечать помощник психотерапевта до начала сеанса лечения или во время перерыва после сеанса внушения. После кодирования психотерапевт может ответить на индивидуальные вопросы пациентов, но, как **правило**, их бывает немного.
- В заключение психотерапевт обращается к группе с кратким напутственным словом, желает всем здоровья, благополучия в семейной жизни, успехов на работе, с пожеланием всего наилучшего. После этого пациенты могут получить справку и расходиться по домам.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- **Закрепление результатов лечения**

- Пациенты должны заранее предупреждаться, что в отношении тех из них, которые состоят на наркологическом учёте, кодирование не освобождает от диспансерного наблюдения, они должны являться к участковому врачу-наркологу в установленные сроки, при необходимости получать соответствующее симптоматическое лечение и с наркологического учёта снимаются на общих основаниях (три года полного воздержания от алкоголя при регулярном посещении врача-нарколога).
- В негосударственных наркологических учреждениях, осуществляющих лечение по данному методу, обязательно должна быть организована консультативная помощь пациентам, проходившим там лечение. Каждый пациент должен знать, куда ему обратиться, если у него возникнут какие-либо проблемы, связанные с предшествующим кодированием. Это, естественно, относится как к пациентам, состоящим на наркологическом учёте, так и лечившимся анонимно.
- На время действия кода пациентам должна быть предоставлена возможность пройти «закрепление кода», в первую очередь это относится к пациентам, которым по тем или иным причинам кодирование производилось при недостаточных сроках предшествующего воздержания от алкоголя. Им рекомендуется через 1 - 3 недели после кодирования явиться на закрепление кода, которое осуществляется такой же процедурой, как и введение кода с изменением слов **«Ввожу код»** на **«Закрепляю код»**.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- Закрепление кода может проводиться и в более отдалённые сроки после кодирования, если пациент почувствовал неуверенность в себе, у него появилось влечение к алкоголю и пр.
- По окончании срока действия кода снятия его не требуется. Однако пациенты должны быть предупреждены, что «пробовать» выпить после окончания действие кода «день в день, час в час, минута в минуту» не следует.
- После окончания срока действия кода лучше всего — продлить его повторным кодированием, в первую очередь тем, кому код бы введён на небольшой срок (один - два года), уже на более длительный срок (три – и более лет).

Этин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- **Снятие кода**

- «Раскодирование», т. е. «снятие кода» у пациентов, находящихся в ремиссии, нежелательно, у них не должно быть установки на такую возможность, по и то же время остаться свобода выбора.
- Какова тактика в отношении пациентов, у которых произошёл кратковременный срыв во время действия кода, но они ещё не возобновили употребление алкоголем?
- Во-первых, пациента и его родственников необходимо убедить в том, что срыв произошёл полностью по вине пациента, так как он не выполнил условий лечения: был недостаточным срок предшествующего воздержания от алкоголя, пациент сознательно или подсознательно сопротивлялся лечению, не имея установки НО трезвость.
- Во-вторых пациенту должна быть представлена альтернатива: либо психотерапевт его «раскодирует», т. е. снимет код, и пациент сможет пить, не опасаясь за последствия, либо после полного воздержания от алкоголя в течение не менее двух **недель** будет проведено «подкодирование», т. е. поддержание кода до ранее установленного срока. Некоторые из пациентов проходят купирование абстинентных явлений и дезинтоксикацию в амбулаторных условиях, некоторым показано стационарное лечение. Во всех случаях перед «подкодированием» требуется двухнедельное воздержание от алкоголя. При проведении «подкодирования»
- пациент на общих психотерапевтических сеансах не присутствует (чтобы не общаться с новыми пациентами), а приходит только на саму процедуру кодирования, в самую последнюю очередь, лучше — индивидуально.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- При «подкодировании» процедура должна быть усилена. Следует проводить более сильное давление на точки Балле и даже давление на глазные яблоки. Хлорэтилом рекомендуется орошать глотку и корень языка сразу из двух ампул (для чего могут быть привлечены два помощника) и более длительное время — до появления сильной оборонительной реакции пациента.
- При повторном срыве «подкодирование», естественно, не производится. Результат лечения определяется, как отрицательный и код должен быть снят.
- Пациенты и их родственники должны быть предупреждены об обязательном снятии кода при рецидиве алкоголизма, т. е. систематическом употреблении алкоголя в период действия кода. Естественно, что снятие кода необходимо осуществить как можно раньше после возобновления пьянства — в ближайшие дни, даже если у пациента не возникло заметных расстройств со стороны внутренних органов и нервной системы, т. к. первоначальные дозы алкоголя могут быть небольшими. Осложнения, вплоть до смертельного исхода, могут быть через недели и даже месяцы после первых попыток употребления алкоголя. Поэтому, не дожидаясь опасных последствий, необходимо их предупредить, то есть снять код. В этих случаях после снятия кода возможно повторное кодирование, но уже на новый срок с заполнением новой расписки и полным прохождением сеанса.
- Проводится «снятие кода» элементарно просто. Пациент садится на стул, психотерапевт запрокидывает ему голову, нажимает на точки Балле (или глазные яблоки) и три-четыре раза произносит императивным тоном: **«Снимаю код, запрещающий употребление спиртных напитков, введённый, до такого-то числа»**. При этом производится орошение хлорэтилом корня языка и глотки, как при кодировании. При достижении достаточно выраженной оборонительной реакции психотерапевт произносит императивным тоном: **«Код снят!»**

- **Некоторые модификации метода стресспсихотерапии**
- Как известно, эффективность любого метода лечения в значительной степени объясняется его новизной. Это всецело относится к методу стресспсихотерапии (кодирования). По мере распространения эффективность его неизбежно снижается. Поэтому целесообразно использовать модификации, повышающие эффективность, но оставляя неприкосновенной стержневую основу методики.
- В приведённом выше описании имеется ряд модификаций первоначальной методики: выделение сеанса Внушения в бодрствующем состоянии, включение элементов эриксоновского гипнотического транса, ограничение срока кодирования пятью годами заключительная беседа после кодирования с группой пациентов, а также модификация самого «кодирования».
- Можно включать в сеанс лечения и некоторые другие элементы.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- **Комбинация хлорэтила с другими препаратами или замена хлорэтила при его дефиците**
- Больные, естественно, интересуются, каким препаратом производится орошение полости рта во время кодирования. Пришедшие на лечение медицинские работники и спортсмены нередко распознают хлорэтил и распространяют это среди других пациентов, что, естественно, нежелательно. Поэтому желательно комбинировать орошение ротоглотки хлорэтилом с другими препаратами, индифферентными, но обладающими неприятным вкусом или вызывающими анестезию (чувство онемения) ротовой полости. В частности, можно комбинировать хлорэтил с хлоридом кальция. Во время кодирования, после того, как психотерапевт предлагает пациенту открыть рот, помощник сначала орошает полость рта 10%-ым раствором хлоридом кальция с помощью пульверизатора или используя смоченный в растворе хлорида кальция квач (ватка на спичке), с которого отжимает раствор на язык пациента. Лишь после этого он пускает струю хлорэтила. При такой комбинации не распознаются ни хлорэтил, ни хлорид кальция и экономно расходуется хлорэтил.
- Можно комбинировать хлорэтил с местноанестезирующими препаратами или даже полностью заменить ими хлорэтил. Местноанестезирующие препараты можно применять для смазывания корня языка во время кодирования. Для этого заранее готовятся квачи на палочках длиной 8-10 см. Анестезию можно осуществлять 0,5-1% раствором лидокаина (ксилокаина), 0,25-0,5%-ым раствором тримекаина, 0,5-1%-ым раствором пиромекаина — препараты сильнодействующие и хранятся по списку Б. При отсутствии этих препаратов можно использовать 0,25-0,5%-ый раствор дикаина, однако, этот препарат более токсичен и относится к ядовитым (список А). После смазывания корня языка анестезирующим раствором можно применять кратковременное орошение хлорэтилом, либо ограничиться анестезией, которая ощущается 10-15 минут после смазывания. Комбинирование анестезии корня языка с хлорэтилом целесообразно осуществлять пациентам, которым проводится «подкодирование» после срыва.
- Следует иметь в виду, что может быть индивидуальная непереносимость местноанестезирующих препаратов, выражающихся в аллергических высыпаниях и даже отёке слизистой. Так что применять их необходимо с осторожностью, в небольших количествах.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- **Использование электронунктуры в сеансе кодирования**
- Для усиления опосредованного суггестивного эффекта в качестве дополнительного посредника можно использовать электропунктуру в процессе сеанса кодирования.
- Непосредственно перед кодированием группа пациентов (5-10 человек) заходит в отдельный кабинет, где врач, владеющий рефлексотерапией, проводит дополнительную процедуру, как разъясняется пациентам, «для более прочного установления кода».
- Используется прибор электропунктуры «Рефлекс 3-01» или другой подобный. Проводится электростимуляция точек акупунктуры, расположенных по срединному меридиану: бай-хуей — на середине линии, соединяющей верхушки ушных раковин; шан-син — выше точки бай-хуей на 0,5 цуня, шан-тин на 3 цуня выше надпереносья, у переднего края границы волосистой части головы.
- С помощью щупа, дающего звуковой сигнал, врач быстро находит соответствующую точку, после чего производит электростимуляцию — до ощущения пациентом лёгкого покалывания.
- Пациентам разъясняется, что электростимуляция способствует более прочному установлению «кода».
- Возможны, естественно, и другие, модификации, повышающие эффективность сеанса с использованием различных диагностических и лечебных приборов, в том числе лазерных.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- Если реакция недостаточная, а все 20 мл смеси уже введены, можно продолжить введение такой же смеси из второго шприца до ярко выраженной гиперемии кожных покровов, сопровождающейся ощущением жара в теле. Всего процедура продолжается 10 - 15 минут, заканчивается императивным внушением психотерапевта — **«Код введён!»**. После этого пациент осторожно встает с кушетки, 10 - 15 минут отдыхает сидя в кресле или на стуле, после чего проводится заключительная беседа и амбулаторные больные отпускаются домой, обязательно в сопровождении родственников.
- Состав вводимой внутривенно лекарственной смеси можно варьировать. Так, при низком артериальном давлении сульфат магния можно заменить глюконатом или, лучше, хлоридом кальция, чтобы избежать нежелательного падения артериального давления. Можно использовать другие составы смесей. -
- Данная методика рассчитана на небольшое число больных (3-4 человека), т. к. процедура кодирования каждого занимает до 15 минут. Поэтому можно создавать комбинированные группы (включающие 3-4 больных, которым будет проведён «двойной код»). Целесообразнее создавать небольшие группы из 3-5 человек, которым лечение проводится «двойным кодом» или даже индивидуально проводить сеанс, но обязательно и полном объеме. Если исключить из сеанса разделы внушения в бодрствующем состоянии, а особенно, в гипнотическом трансе, это уже будет не стресспсихотерапия с кодированием, а несколько усовершенствованное «Торпедо».
- К сожалению, некоторые врачи допускают такое упрощенчество, они, по словам больных, «делают укол и вводят код», называя это кодированием. Слов нет, такое, с позволения сказать «кодирование» лишь дискредитирует методику стресспсихотерапии и не может быть достаточно эффективным.

Энтин Геннадий Михайлович «Опосредованная психотерапия больных алкоголизмом. ФРАГМЕНТЫ

- В то же время, каждый врач **не обязан следовать слово в слово предложенной методике.**
- Вполне допустимы модификации, усовершенствования, отвечающие интересам и возможностям врача. Но в обязательном порядке должны быть реализованы все три этапа сеанса опосредованной стресспсихотерапии: мотивированное внушение в бодрствующем состоянии (не менее 45 минут), императивное внушение в состоянии гипнотического транса или сна — 15 - 20 минут и «кодирование» с использованием «посредников», как заключительный этап сеанса.
- При соблюдении этих условий, достаточно хорошей подготовке врачей, осуществляющих эту методику, опосредованная стресспсихотерапия, впервые предложенная и разработанная А. Р. Довженко, длительное время будет оставаться эффективным и доступным методом лечения больных алкоголизмом.

ИГРЫ КОДИРОВАННЫХ

- **Игры, в которые играют кодированные алкоголики**
- Если в Америке и Европе проблему алкоголизма решают с помощью создания обществ А.А. (Анонимных Алкоголиков), то у нас в России, да и во многих бывших республиках СССР очень распространены так называемые "экспресс-методы", именуемые в народе "кодирование". Официально это явление началось с 1980 года, когда официально был признан метод А.Р. Довженко. Сам Александр Романович называл свой метод "эмоционально-стрессовой терапией", а о кодировании упоминал во время сеанса. Вслед за Довженко и его учениками, которых к 1990 году насчитывалось уже 104 человека, этот термин стали употреблять и многие другие врачи, применительно к изобретенным ими методам. Использовались также термины "программирование" и "блокирование", которые последнее время что-то не употребляются, зато даже введение "торпедо" и операцию имплантации препарата "эспераль" некоторые пациенты, да и некоторые врачи стали называть тоже "кодированием". При всех различиях в используемых аппаратах и препаратах, текстах, по которым осуществляется внушение и сроках, на которое осуществляется лечение, - есть общее - **всегда внушаются тяжёлые последствия в случае употребления спиртного раньше указанного срока** и, почти всегда, - **исчезновение влечения к алкоголю ("тяги"), после лечения**. Под словом "игры" предлагается понимать отнюдь не спортивные увлечения, а тот способ структурирования времени, который описали Эрик Берн и Клод Стейнер в своих книгах по транзакционному анализу.
- Вышеупомянутые авторы указывают что эти игры нечестны, поэтому, с помощью этой статьи я хочу помочь как специалистам, так и их клиентам избежать обмана во взаимодействиях именно в условиях нашей страны. Ведь ни Берн, ни Стейнер не знали про кодирование. Не смотря на это, некоторые описанные ими игры проявляются в связи с лечением "экспресс методами". Зато Эрик Берн описал игру "Алкоголик" на 5 ролей, а Клод Стейнер - три её варианта: "Пьяный и гордый", "Горький пьяница" и "Пропойца". Кроме того у Берна имеется описание и ряда других игр, в которые играют и алкоголики и другие клиенты психотерапевтов: "Психиатрия" (целитель), "Калека", "Неимущий", "Я только пытаюсь Вам помочь", "Да, но:", "Это всё из-за тебя" и некоторые другие.
- Сам по себе метод Довженко - это прежде всего **игра в "Целителя"**, особенно в исполнении его учеников и последователей. Сам автор очень долго, с 1948 по 1980 г. ждал признания и получил и его, а после этого другие смогли пользоваться его именем и его авторитетом: "Я лечу вас методом Александра Романовича Довженко, а он помог многим (поэтому и вы исцелитесь)". В других случаях в качестве объяснения, почему пациент должен исцелиться выступает таинственный аппарат (лазер, компьютер, ультразвук, КВЧ-волны) или препарат (лучше импортный или обладающий необычными свойствами в момент введения). Таким образом в этой игре ответственность делегируется аппарату или препарату и не берётся ни врачом ни клиентом. Ответственность подменяется чувством вины, за которым следует наказание в случае срыва. Игра в кодирование на "марсианском" языке, придуманным Э. Берном выглядит таким образом:

ИГРЫ КОДИРОВАННЫХ

- Терапевт (преследователь и спасатель): я сделаю так, что если ты выпьешь, то совсем потеряешь здоровье или умрёшь.
- *Далее возможны варианты:*
- 1). "**Исцеление**". Алкоголик: я вам поверил и боюсь пить и стараюсь не думать о том, что я боюсь.
- 1а) :но когда кончится срок, то я вновь выпью и: (накапливание ярлыков);
- 1б): впрочем ваша роль не велика, я держусь сам, а тем чем вы пугали меня я пугаю Подстрекателей (обесценивание, прогноз здесь не однозначный).
- 2) **Рецидив (срыв)**. Алкоголик: я не поверил, решил проверить и вот:
- 2а) со мной ничего особенного не произошло, вы обманщик (я только старался вам помочь);
- 2б) я сорвался и мне теперь ещё хуже, что же вы наделали (это все из-за тебя);
- 2в) мне теперь хуже, теперь мои близкие поймут, что меня нельзя было заставлять (это все из-за них);
- 2г) мне сначала помогло, потом перестало, но я терпел, терпел и вот сорвался (видите, как я старался);
- 3) **Осложнение** - я не пью, я вам верю, но после лечения мне стало хуже - раскодируйте меня: (видите, как я старался; я только старался вам помочь).
-

ИГРЫ КОДИРОВАННЫХ

- **Игры в которые играют родственники алкоголиков.**
- Родственники и друзья алкоголиков часто исполняют роли спасителей, преследователей болванчиков и подстрекателей - но это вне визита к врачу. Во время визита очень часто они ведут себя так, как будто алкоголик это вещь, вроде пылесоса или телевизора, который сломался, хотя должен правильно работать, а врач должен его починить.
- При этом они часто находятся в роли преследователя-конвоира, сопровождая алкоголика ко врачу, чтобы тот по дороге случайно не пошёл вместо этого куда-нибудь выпить. Жёны и матери считают, что ему ничего нельзя доверить, хотя соответствующего решения суда о лишении алкоголика дееспособности и назначения опекуна не было. Они обычно не знают, что такое созависимость и всю ответственность за отношения в семье перекалывают на алкоголика.
- Между тем, имея в этом определённую выгоду и на словах требуя "что бы он не пил" родственники алкоголиков стремятся переложить ответственность ещё и на врача, вовлекая его в игру в роли спасителя. Это позволяет им в случае любого срыва или осложнения возмущаться врачом, вместе со своим алкоголиком, а не предъявлять претензии друг к другу, как это было, возможно до лечения.
- **Метаморфозы кодирования.**
- Проучившись в 1990 году методу А.Р. Довженко, я довольно быстро столкнулся с играми алкоголиков и вынужден был подумать о контрмерах. Надо сказать, что некоторые контрмеры принял ещё сам Александр Романович, это были условия кодирования:
 - 1) собственное искреннее желание больного вылечиться;
 - 2) 20-ти дневное воздержание от всех спиртных напитков, даже пива;

ИГРЫ КОДИРОВАННЫХ

- Контрмерами были и некоторые высказывания во время сеанса, например о том, что если вдруг приснится сон про выпивку, то нужно приехать и "укрепить код", что если сам захочешь раскодироваться, то второй раз не примут, что *"осложнения после употребления спиртного могут наступить сразу, могут через несколько часов, дней, недель, месяцев, даже лет, но они непременно наступят: если не раскодироваться"*. Все эти фразы подкреплялись красочными примерами. Но последняя фраза, даже с примерами, выглядит довольно неубедительно и напоминает легенду о ходже Насреддине, который за 15 лет взялся научить читать ишака у эмира, надеясь, что за это время из них троих кто-нибудь уже умрёт.
- Однако во всех случаях кодирования оставался один проклятый вопрос: *"А правда ли это? Существует ли код на самом деле?"*
- Моим **первым шагом** против игр алкоголиков и их родственников было изобретение "кода с обратной связью", т.е. такого, который можно было бы обнаружить не испытывая его выпивкой. Кода, который давал сигналы, при мысленном к нему обращении (по типу диалога с частями личности в НЛП, ведь кодирование в моем понимании - это создание новой части личности). Возможность проверки кода делает алкоголика ответственным за своевременное обращение к врачу в целях профилактики срыва. Перестал существовать срок кодирования, т.е. я не обещаю пациентам, что они не будут пить столько-то лет. Вместо этого они сами заботятся об этом. У этого шага была своя опасность: *"А вдруг алкоголик спросит у кода разрешения выпить и код ему разрешит?"*.
- Поэтому **вторым шагом** было включение в сеанс понятия, что код является по отношению к своему хозяину подчинённой частью и не может разрешать или запрещать что либо, но может помогать.
- **Третий шаг**, напрашивался сам собой - перестать пугать осложнениями, перестать быть преследователем, пусть код оказывает только позитивное влияние. Соответственно были ведены примеры этого позитивного влияния, записанные на магнитофон от самих пациентов.
- **Четвёртым шагом** было ознакомление пациентов и их родственников с понятиями из транзакционного анализа о частях личности, играх, родительском программировании и жизненном сценарии. Эта мера, по моему, является самой важной и действенной в профилактике срывов. Обсуждение непременно должно проходить не только с клиентом, но и с его родственниками. Здесь я должен сказать, что все эти шаги были предприняты давно и почти одновременно.
- А вот **пятый шаг** был предпринят мною недавно - это понятие о *психологической заразе*, что перекликается с понятием родительского программирования Э.Берна и идеей запрограммированности Шичко. Это позволяет клиенту диссоциироваться и конфронтровать с болезнью и идеями, которые могут ей способствовать.
- Тем не менее алкоголики и их родственники и при таком кодировании могут продолжать играть, особенно в процессе самой терапии, пока информация обо всём этом ещё не доведена до них. Алкоголизм не только болезнь, но и игра, которая может продолжаться и во время и после лечения. Можно ли не играть в неё? Врач или психолог принимая предложение пациента помочь ему *уже оказывается втянут в эту игру в роли спасителя* и у него есть только два выхода: **либо выиграть либо разрушить эту игру предложив искренность и совместную работу против болезни.**