



Вадим Петров
Психолог
о зависимости
и о выздоровлении

Для близких зависимого



Lighthouse
ПРАКТИКА И ОБУЧЕНИЕ

Психологический
консультационный центр
по вопросам зависимостей
и деструктивных отношений

Вадим Петров

**Психолог о зависимости
и о выздоровлении. Для
близких зависимого**

«Издательские решения»

Петров В.

Психолог о зависимости и о выздоровлении. Для близких зависимого / В. Петров — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-935515-7

Эта книга предназначена в первую очередь для близких и родственников зависимых людей, а также для широкого круга читателей, интересующихся проблемами зависимости. Это могут быть психологи, медицинские, социальные работники. Автор доступным языком обобщает и структурирует информацию о зависимости на основе своего 20-летнего опыта работы психологом. В тексте много примеров из практики, иллюстрирующих информацию и облегчающих более полноценное понимание непростой темы зависимости.

ISBN 978-5-44-935515-7

© Петров В.
© Издательские решения

Содержание

Вступление.	6
Часть 1.	8
Глава 1.	8
Глава 2.	13
Подход 1: социальный	13
Подход 2. Медицинский	14
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Психолог о зависимости и о выздоровлении Для близких зависимого

Вадим Петров

Корректор Сергей Ким

© Вадим Петров, 2019

ISBN 978-5-4493-5515-7

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Вступление. О себе и кому это надо

Если Вы читаете этот текст, то можно предположить, что в той или иной мере Вы интересуетесь проблемами зависимости. И, пожалуй, не столь уж и важно, что явилось тому причиной. Возможно, кто-то из Ваших близких страдает химической зависимостью или зависимостью иного рода, а может быть, Вы подозреваете, что это так, но сомневаетесь и хотите разобраться более определённо в этом вопросе. Может быть, Вы сталкиваетесь с этой темой в ходе своей профессиональной деятельности, хотя вовсе необязательно, что работаете, как и я, психологом. Возможно, Вы – учитель или медицинский или же социальный работник. Данное издание я в большей степени буду ориентировать именно на близких и родственников зависимого, и потому способ изложения материала будет весьма свободен и далёк от строго научного.

Впрочем, здесь всё же будут ссылки на те или иные учёные труды, чтобы желающие могли ознакомиться с какими-то темами подробнее, а также затем, чтобы при необходимости проиллюстрировать связь теории (результатов научных исследований коллег) и практики (своего опыта наблюдений и работы).

Итак, пожалуй, пришла пора представиться, попутно проясняя некоторые используемые в тексте слова и термины.

С 1993 года, ещё учась на факультете психологии Санкт-Петербургского государственного университета, я стал работать психологом, а с 1999-го преимущественной сферой моих интересов в профессиональной деятельности странным для меня самого образом стала работа с химически зависимыми людьми, а проще говоря, наркоманами и алкоголиками и их родственниками и близкими.

Не хотелось бы здесь заниматься рекламой какого-либо конкретного реабилитационного центра, но в то же время будет странно с моей стороны скрывать то место, где с 2000 года и на момент написания этого текста я продолжаю работать.

Многие выздоравливавшие в Санкт-Петербурге в 2000-е годы хорошо знают этот реабилитационный центр, а те, кто оказывался в нём, знакомы, соответственно, и со мной. Так что кому это нужно, смогут легко понять, о каком центре я говорю. Единственное, что хочу здесь об этом сказать – то, что это место дало мне понимание многих вещей, связанных с моей работой, с явлением зависимости, а также огромный опыт практической деятельности в этом направлении, и я склонен скорее быть благодарным судьбе за то, что мне довелось там оказаться, наблюдать процесс удивительных изменений в людях и по мере сил и возможностей в нём участвовать.

Другой вопрос, что в моём представлении любую организацию создают и наполняют собой, делают живой и работоспособной люди. Это и работники, и клиенты. Вот знакомству с ними-то, им лично я в первую очередь и благодарен. В тексте я буду избегать конкретизировать реабилитационный центр, тем более что часть историй и ситуаций будет связана с людьми, которые либо выздоравливали в других местах и даже вообще не бывали ни в каких реабилитационных центрах.

«**Зависимыми**» в данном случае я буду называть людей, *страдающих химической зависимостью от ВИС (веществ, изменяющих сознание)*, в случае моего опыта – это преимущественно наркоманы и реже – алкоголики. Хотя, как будет, я надеюсь, ясно из последующего текста, схема развития зависимости одна и та же при любом объекте одержимости, так что по большей части то, что я буду описывать в применении к химически зависимым людям, вполне применимо также и к игроманам, работоголикам, сексоголикам и т. п. (с которыми

мне тоже доводилось работать, но, пожалуй, реже), хотя, безусловно, некоторые отличия существуют.

Под словом «**созависимые**» здесь я подразумеваю людей, являющихся близкими и/или родственниками зависимого, имеющих *разрушительную и в первую очередь для них самих* болезненную склонность тем или иным способом ставить свою жизнь в зависимость от того, что происходит с другим человеком (чаще и в данном случае – с зависимым) даже при том, что со стороны достаточно очевидно, что это никак не помогает зависимому, о котором созависимые искренне беспокоятся.

Так вот, в этом самом реабилитационном центре, где работаю я (для краткости далее будем называть его просто Центр), мне регулярно приходится вести индивидуальную и групповую работу с зависимыми, а также раз в неделю – группу для созависимых.

После выписки пациентов из Центра я занимаюсь их индивидуальным сопровождением (личные встречи и телефонное консультирование), а также консультированием созависимых.

Кроме того, я веду малые группы вне Центра для зависимых, которые уже трезвые более 1 года, а также для созависимых.

Помимо этого, Ваш покорный слуга занимается ещё и консультированием пар, в которых в той или иной форме проявляется деструктивное зависимое поведение.

На сегодняшний день, используя весь накопленный опыт, я открыл уже свой психологический центр "Lighthouse", в котором мы с коллегами проводим всю вышеперечисленную консультационную и тренинговую деятельность централизованно.

И вот наблюдения за тем, что является наиболее актуальным для обсуждения на этих консультациях, группах для созависимых, на семинарах для них, в итоге подтолкнуло меня написать этот текст.

Как-то много получается о себе. Но, с другой стороны, так удобнее, проще и убедительнее говорить о нашей теме. Собственно, такие «прыжки» от темы к описанию своего опыта и обратно я намерен делать в этом тексте постоянно, так что готовьтесь и попробуйте поверить, что делаю я это неспроста. Ну, и проверить это.

Любой разговор с созависимым о проблеме зависимости неизбежно «вязнет» и бессмысленно затягивается до тех пор, пока мы не определимся с 2 вопросами, которые я хочу обсудить соответственно в первой главе: что же всё-таки происходит? И что можно с этим сделать? Итак...

Часть 1.

Как понять зависимого и зависимость?

Глава 1.

Описание проблемы

До того, как я пришёл работать в Центр, мне не приходилось общаться с людьми, выздоравливавшими по «12 Шагам», да и представление об этих «Шагах» у меня было довольно смутное. Я встречался с упоминанием этой программы в тексте достаточно известной книги Э. Бёрна «Игры, в которые играют люди», а также на семинаре, который проводил тогдашний главный нарколог СПб Л. С. Шпиленя для психологов, работавших в РНД – районных наркологических диспансерах города. Тогда мне запомнилось его высказывание (а было это в конце 1999 – начале 2000 гг., не помню точно), но звучало оно примерно так: «До тех пор, пока мы с вами, наркологи и психологи, не сможем предложить алкоголикам и наркоманам ничего более эффективного, чем программа „12 Шагов“, мы обязаны сотрудничать с её представителями». Такая суровая самокритичная категоричность удивила меня, но понимать от этого в «12 Шагах» я больше не стал.

Некоторый опыт работы в психологии на тот момент у меня уже был (7 лет в одном спортивной интернате олимпийского резерва с детьми и подростками), чуть меньше года я проработал психологом в одном питерском РНД (районный наркологический диспансер СПб), где я и узнал о существовании Центра. Сам по себе тот опыт оказался для меня весьма любопытным. Я смог в реальности посмотреть на то, что тогда казалось чем-то невероятным и сложно-загадочным – на то, как работает наша наркологическая служба, и некоторые вещи оказались весьма полезными наблюдениями в будущем, и, может быть, стоит чуть позже о них упомянуть. Там же я познакомился со старшей медсестрой Еленой Г., которая и порекомендовала, а точнее, просто настояла на том, чтобы я попробовал поработать в Центре. «Слушай, – сказала она мне, – у нас тут до тебя психологом работал один человек, наркоман, у него года 2—3 трезвости было, а пациентам общение с ним как-то очень хорошо помогало. Они с одним моим знакомым врачом открыли недавно реабилитационный центр. Ты бы попробовал к этому моему знакомому обратиться. Я ж вижу, как ты работаешь, и им, и тебе польза была бы».

Мне, конечно, было приятно услышать сей лестный отзыв, но на тот момент у меня были другие планы по поводу работы. Однако Елена была так настойчива, что я согласился на эту попытку знакомства, а в результате, как видите, остался в этой области деятельности на много лет, за что, впрочем, и по сей день ей премного благодарен.

Мне было абсолютно непонятно, как консультанты, не имевшие, как оказалось, на тот момент никакого специального образования в плане психологического или социального консультирования, но имеющие после многолетнего опыта употребления ВИС опыт собственного выздоровления (на тот момент от 1 года до 4 лет, что, как я узнал гораздо позже, крайне мало для подобной работы, так, чтобы без ущерба для себя и/или пациентов), эффективно оказывают помощь наркоманам. Но ведь они же оказывали, и я был впечатлён тем, насколько эффективно, сильно и быстро, когда сам в этом убедился.

При этом, несмотря на ободряющие слова старшей медсестры, у меня не было уверенности в том, смогу ли я использовать свои знания и навыки в Центре, построенном в первую очередь на работе по 12-шаговой программе, не имея сам подобного опыта, ни в смысле употребления ВИС (веществ, изменяющих сознание), ни в смысле работы по даже толком неизвестной мне программе.

Некоторую надежду на успех я почувствовал, когда в первой же беседе с программным директором Центра я услышал от него сакраментальную, избитую и многократно впоследствии повторяющуюся фразу: «Мы рассматриваем химическую зависимость как био-психо-социально-духовное заболевание».

Дело в том, что, как выпускник психфака Санкт-Петербургского университета, я и в самом деле придерживался (и придерживаюсь по сей день) мнения о необходимости рассмотрения человека с комплексной точки зрения, то есть с точки зрения концепции основателя ленинградской психологической школы Б. Г. Ананьева. И вот так вдруг в этом незнакомом месте неожиданно для себя я услышал что-то похожее.

Речь идёт о том, что, исследуя человека, нам необходимо рассматривать его во взаимосвязи 4 аспектов: индивид, субъект деятельности, личность и индивидуальность. Игнорирование любого из этих аспектов ведёт к неполноценному изучению природы развития человека.

Здесь, пожалуй, стоит пояснить, почему я считаю столь важным это сходство подходов.

Для непосвящённого человека такие слова и выражения, как «индивид», «субъект деятельности», «индивидуальность», могут прозвучать довольно значительно, но как-то очень абстрактно, по крайней мере, для меня они впервые прозвучали именно так. Ну, «личность» – это хоть как-то понятно, хотя... Да и оно-то не было до конца понятно. И в том, как я смог убедиться впоследствии, нет ничего удивительного, так как это действительно сложные комплексные понятия, имеющие между собой не менее сложные взаимосвязи.

Это цитата из книги Б. Г. Ананьева «Человек как предмет познания»:

«Единичный человек как *индивидуальность* может быть понят лишь как *единство и взаимосвязь его свойств как личности и субъекта деятельности*, в структуре которых функционируют природные свойства человека как *индивида*».

Вы можете заметить, как подчёркивается взаимосвязь природных свойств человека, его свойств психики, личностных и индивидуальностных характеристик.

Теперь вернёмся к определению химической зависимости как био-психо-социально-духовного заболевания.

Традиционно, когда в аудитории зависимых и/или созависимых задаёшь вопрос: «Как вы понимаете это определение?» – я слышу примерно такую реакцию: зависимость поражает человека на всех 4 уровнях – био-, психо-, социальном и духовном. Т.е.:

- Био: разрушается организм;
- Психо: повреждаются структуры нервных процессов (страдает внимание, память, мышление и даже, возможно, речь) и эмоционально-волевой сферы (повышенная чувствительность, перепады настроений, трудности концентрации и т.п.);
- Социо: нарушены связи с семьёй, друзьями, коллегами по работе;
- Духовное: нравственные и моральные устои, убеждения зависимого находятся в многочисленных противоречиях между собой, человек нарушает собственные внутренние правила, при том что сам же от этого и страдает.

То есть, конечно, прямо вот в этих словах и терминах, вот буквально так мне никто не отвечает (особенно бестолковое у людей представление о том, что такое «психо-, психический» – все просто насупившись кивают – мол, да-да, конечно, понимаем, что это такое), но в ходе недолгого разговора аудитория зависимых достаточно быстро соглашается с наличием всех этих повреждений.

И всё же, **почему это так важно?**

Я вижу здесь **2 причины**.

Сначала о первой.

Зависимость начинается задолго до первого употребления. Сама по себе эта мысль может быть пугающей, но она, по сути, полностью соответствует только что высказанной концепции комплексности развития человека.

Для удобства объяснения давайте условно разделим всех людей на 3 категории: нехимзависимые, менее зависимые и зависимые. Есть более подробное и точное разделение этих категорий применительно к алкоголикам в книге «Анонимные Алкоголики», но, пожалуй, на примере наркоманов объяснить его будет существенно проще. Яркость заболевания и симптомов наркомании, скорость разрушения человека в этом заболевании, наличие более жёсткого общественного осуждения и отвержения, наличие криминальной подоплёки – всё это делает черты развития зависимости более очевидными, наглядными, хотя, как я уже писал выше, схема развития ЛЮБОЙ зависимости идентична. Просто, если хотите, на наркоманах всё нагляднее, очевиднее.

Нехимзависимые люди – это такая категория людей, которые ни разу не пробовали никаких наркотиков. Более того, если бы им предложили попробовать анонимно и бесплатно, спокойно способны отказаться. И не будут мучиться сомнениями. И вообще мучиться в этой связи.

Я понимаю, что, ставя вопрос таким образом, я рискую начать долгую и нудную дискуссию о том, а что такое есть наркотик? А как же алкоголь, никотин, кофеин? Давайте пока для простоты объяснения будем рассматривать запрещённые законом препараты, а также препараты, признанные вызывающими зависимость, на которые нет в данном случае назначения лечащего врача. Здесь важно просто понять реакцию человека, и хотя, возможно, для кого-то это покажется невероятным, но я знаком с людьми, живущими и без алкоголя и никотина, и без наркотиков и при этом достаточно социализированными, успешными и довольными жизнью, поверьте, они существуют! Но дело не в этом.

Менее зависимые люди – это уже такая категория людей, которые всё ж таки пробовали наркотики, но были способны спокойно и легко (ну, или, по крайней мере, относительно легко) отказаться от употребления при первых же ощутимых для них самих негативных последствиях СОЗНАТЕЛЬНЫМ усилием воли.

Для иллюстрации приведу как пример ситуацию, произошедшую с одним моим знакомым, который работает консультантом по химической зависимости и уже длительное время остаётся трезвым. Он употреблял со своим одноклассником и его женой. Однажды, сидя вдвоём дома у одноклассника (жена на тот момент ушла по каким-то делам), они напряжённо думали, где же взять денег на наркотики. И тут в голову моему знакомому приходит мысль: а что если сдать в ломбард обручальное кольцо одноклассника?

Однокласснику эта идея показалась великолепной, они её быстро осуществили, купили наркотиков на вырученные деньги и прилегли отдохнуть. И тут приходит жена одноклассника, видит их, быстро всё понимает и выгоняет их из дома.

После этого пути этих 3 людей расходятся, и вот примерно лет через 6 мой знакомый, уже набрав года 3 трезвости, работая консультантом по химической зависимости, ведёт по детской поликлинике своего ребёнка и видит: навстречу ему идёт со своим ребёнком жена одноклассника!

Он бодро рассказывает ей о своей жизни, своих успехах и после этого спрашивает:

– Ну, а ты-то как? Как давно трезвая? Как бросила, в смысле что помогло?»

– Как это, как давно бросила? – искренне удивилась та. – Так вот помнишь, как я вас тогда из дому выставила? Ну, вот с тех пор я и с мужем не общалась, и наркотики мне ни к чему стали...

Именно способность так думать и действовать **СООТВЕТСТВЕННО** я имел в виду, говоря выше «**СОЗНАТЕЛЬНЫМ** усилием воли».

А вот, наконец, третья категория людей (в приведённом примере – мой знакомый, которому понадобилась для выздоровления реабилитационная программа, и его одноклассник, который умер впоследствии от наркотиков).

Зависимые – это уже и есть наши клиенты. Это люди, которые, во-первых, готовы попробовать ВИС и даже при наличии объективных, заметных не только для них самих, но и для окружающих (конечно, вовсе не обязательно всех окружающих) последствий употребления **НЕ МОГУТ** отказаться вполне от употребления, даже если и сами хотят, а если им это и удаётся на какой-то промежуток времени, то они чувствуют себя при этом достаточно дискомфортно. При этом они себя и окружающих изо всех сил старательно убеждают, что они якобы способны справляться с последствиями употребления самостоятельно, просто как бы «не хотят», хотя по действиям это как-то совсем не заметно. Они просто не могут. Сами.

Так вот, чтобы человек оказался зависимым, **процесс его повреждения должен быть достаточно комплексным**, ведь поначалу необходимо вообще быть готовым употребить ВИС, словно перешагнуть определённую черту, а затем оказаться неспособным к отказу.

И если это очевидно, то можно легко понять, что появление заболевания зависимости – это медленное, постепенное разрушение по всем аспектам, словно как бы в незаметной для самого зависимого «мозаике». И когда у него есть все предпосылки к появлению зависимости во всех 4 аспектах – уже не важно, что он хочет. Неизбежно рано или поздно он столкнётся с проявлениями своей зависимости.

Что же я имею в виду под предпосылками по всем аспектам? Возьмём опять же для показательности грубый, но яркий пример: ребёнок, который родился и вырос в семье невыздоровливающего алкоголика (напомню, что это вовсе необязательно так, но допустим). Посудите сами: будет ли это отражаться на его биологическом аспекте развития? Я сейчас говорю не о явных патологиях перинатального периода (до рождения плода). Я имею в виду исследование Кеннета Блума о генетической предрасположенности определённых людей, в частности детей алкоголиков, к зависимости от употребления ВИС (Джонсон В. Метод убеждения. – М.: ИОИ, В. Секачёв, 2007).

Вы вправе возразить: но ведь не все же дети алкоголиков и наркоманов алкоголики и наркоманы? И будете абсолютно правы, так как это **ТОЛЬКО** один элемент «мозаики», о которой мы говорили выше. Но не забывайте: все элементы взаимосвязаны.

Вернёмся к ребёнку алкоголика. Отразится ли на развитии психики ребёнка жизнь в семье с таким родителем? В том понимании, которое есть у меня – скорее не обязательно непосредственно на психике отразится, а на способности ребёнка адаптировать свои особенности психики к реальности вокруг него.

Отразится ли употребление родителем на социальном развитии ребёнка? Если вместо социальной роли ребёнка ребёнок выполняет отцовскую роль защитника мамы от агрессии пьяного отца или материнскую роль заботы о беспомощном отце, валяющемся на полу... Картинка достаточно красочная, желающие могут её легко дорисовать по своему усмотрению.

Отразится ли употребление родителем на духовном развитии ребёнка? Ребёнок, как правило, должен хранить семейную тайну, поскольку алкоголизма в семье алкоголика склонны стыдиться. Ребёнок не может адекватно понимать, воспринимать и конструктивно выражать свои эмоции. Мне вспоминается один клиент, который, будучи сыном алкоголички, вспоминал, как в детстве, идя домой со школы, пытался... нет, не то чтобы понять, а скорее именно почувствовать то... в каком сейчас состоянии его мама. Трезва ли или с похмелья? Раздражительна или безразлична? Или неестественно добра и ласкова? Сможет ли такой ребёнок доверять людям в будущем? Если и сможет, то определённо с серьёзными затруднениями.

Мне кажется, ответ на вопросы о влиянии на социо- и духовный уровни развития ребёнка уже достаточно очевиден.

И всё же в эту жёсткую обречённость я позволю себе внести некоторую долю надежды. Допустим, алкоголик в какой-то момент стал выздоравливать. Если следовать нашей логике, ему предстоит измениться во всех аспектах, иначе это будет не выздоровлением, а лишь воздержанием, а значит, новый рецидив болезни рано или поздно будет неизбежен. Ну, либо другой вариант: супруг алкоголика прекращает с ним общение, и атмосфера в семье становится иной. Однако важно и здесь подчеркнуть вот что: поскольку повреждается не только алкоголик, но и все окружающие, причём тоже по всем аспектам, супруге/у, который трезвый, недостаточно просто уйти от алкоголика, придётся так же восстанавливаться по всем 4 аспектам. И тогда ребёнок получает более благополучную ситуацию.

И, конечно же, семья с алкоголиком – вовсе не единственный вариант деструктивной семьи. Существует масса других зависимостей, которые могут стать причиной семейной деструкции. Да и не только зависимости могут послужить тому причиной. Для нас сейчас важнее увидеть факт взаимосвязи и взаимозависимости всех 4 аспектов развития человека.

Очевидно, что искать виноватого в данном случае – пустое и даже, пожалуй, вредное занятие, которым часто, к сожалению, весьма увлекаются близкие и родственники зависимого, мучаясь вопросом «Кто виноват?» или чаще «Где я его/её упустил/а? Что я сделал/а не так? Что не доделал/а?», те самые созависимые, и они в этом случае как бы «перетягивают» на себя всю ответственность за происходящее с зависимым, словно бы зависимость – это только социальное заболевание. И в этой их «увлечённости» исчезает более важный вопрос: **«А что на самом деле происходит?»**

А ведь именно от ответа на этот вопрос зависит адекватность ответа на другой вопрос: **«Что делать?»**

И вот теперь о **второй причине важности** понимания комплексного подхода к лечению зависимости. Если не видеть эту самую комплексность, то выбирается ошибочная стратегия лечения болезни, подход к болезни.

Глава 2.

Методы решения проблемы.

Подходы к лечению зависимости

Подход 1: социальный

Этот подход основывается на понимании зависимости как заболевания социального, т.е. на основании **ТОЛЬКО социального аспекта в рассмотрении человека**, в данном случае – зависимого, игнорируя все остальные аспекты в его развитии. И в таком случае как метод лечения выбирается попытка изменить социальную среду человека. Это может быть:

- переезд («не те люди вокруг», «надо отвлечься, съездить в деревню, на курорт» и т.п.);
- свадьба или развод («всё дело в «неправильном/ой» супруге» или в его/её отсутствии», «надо бы ему ответственности побольше»);
- смена работы/учёбы («работает мало, надо больше работать», или «работы много, надо отдохнуть побольше и получше», или «не та работа, не моё»);
- рождение ребёнка («ему, опять же, надо побольше ответственности»).

В общем, вариантов много, но, обратите внимание, везде подразумевается, что «что-то не так» с кем-то или с чем-то в окружении зависимого, не в нём самом.

Если мы имеем дело с настоящим **зависимым**, ни один из перечисленных методов не принесёт устойчивого успеха и решения проблемы. Максимум – временное прекращение употребления, а зачастую и того не случится. Зависимость – болезнь прогрессирующая, если её не лечить или лечить неправильно, обязательно будет только ухудшаться.

Если мы начинаем менять **ТОЛЬКО** социум зависимого, мы игнорируем его повреждения на остальных уровнях – психо-, био-, духовном, и это неизбежно приведёт к рецидиву, к возвращению в употребление.

По сути, к попыткам помощи зависимому «социальным» методом можно отнести и традиционные для советского периода нашей Родины ЛТП и любые распространённые сейчас трудотерапевтические центры, то есть те места, где, как правило, **НИЧЕГО**, кроме как обеспечения работой зависимого, не происходит. И очевидно, что попытки решить проблему алкоголизма и/или наркомании легализацией наркотиков или их запретом точно так же не могут быть успешны, если понимать, что зависимость – комплексное явление.

Сразу поясню: с моей точки зрения, легализация наркотиков в нашей стране – идея абсолютно безумная и столь же бесперспективная, как и борьба с алкоголизмом с помощью ограничений в горбачёвский период. И трудиться зависимому, безусловно, полезно. Другой вопрос, что трудоголизм не менее опасен для него, чем безделье, а к трудоголизму зависимый весьма склонен. Это только временно поддерживает его иллюзию, что «он-то не такой» большой, а соответственно, «зачем ещё что-то с собой делать, я же работаю, я социализирован!» Особенно если где-то впереди «маячит» перспектива нетрезвых выходных. Только вот «выйти из них» адекватно и своевременно **зависимому** уже перестаёт со временем удаваться... То есть, проще говоря, я не против, только без толку.

А давайте возьмём точно так же отдельно **биоаспект**.

И тогда мы сможем рассмотреть ещё одну стратегию лечения.

Подход 2. Медицинский

Тут надо отдать должное медицинским работникам, которые, сколько их ни ругают за коммерциализацию медицины, за недостаток профессионализма, упорно продолжают спасать жизни и алкоголиков, и наркоманов, и, кстати, те продолжают обращаться к врачам, «когда плохо», с тем же постоянством, с каким этих же врачей сами же и ругают.

Но врачи хороши ещё и тем, что первые заметили и достаточно громко, внятно сообщили (и продолжают сообщать), что они не могут полностью излечить химическую зависимость, что она не исчезает, если провести детоксикацию организма. Что выведения ВИС из организма недостаточно, что нужна психотерапия и масштабное глубокое изменение образа жизни.

И если бы химическая зависимость действительно была бы только «болезнью тела», то зависимый, пройдя однажды курс «очищения» от ВИС, не возвращался бы в больницу или под капельницу уже никогда. То же самое, как, я надеюсь, понятно, относится и:

- к вызовам врачей на дом, и
- к переключению с одного препарата (неважно, гашиш или героин) на другой (например, алкоголь или амфетамины) с целью самостоятельного, т.е. без назначения врачей, ослабления всё тех же симптомов. Иными словами, снова игнорируются, только теперь уже психо-, социо- и духовный аспекты.

Беда же зависимого заключается в том, что он ПОВТОРЯЕТ одни и те же действия, каждый раз надеясь на другой результат, а результат... мы уже упоминали, предсказуемый.

Вариаций же способов лечения какое-то невероятное количество.

Подробно описывать каждый будет достаточно долго, поэтому просто перечислю коротко: химзащита, кодирование, транслокация (кодировка плюс химзащита), цимбулотомия (операция на мозге по удалению эндорфиновых рецепторов), шоковая терапия, заместительная терапия (например, приём метадона как фабричного варианта героина)...

Что же будет, если мы сосредоточимся на лечении исключительно аспекта **психо**

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.