

*Каждый осознанно прожитый день делает прошлое  
полным счастливых мгновений, а будущее – полным надежд*

*Kalidasa (перевод с санскрита)*

Тетрадь для пациента

# Т•ЧКА ТРЕЗВОСТИ

СВОБОДА ОТ ТЯГИ К АЛКОГОЛЮ



# Тетрадь пациента

## для работы по программе

### Т•ЧКА ТРЕЗВОСТИ

СВОБОДА ОТ ТЯГИ К АЛКОГОЛЮ

Данная тетрадь создана для людей, испытывающих проблемы с алкогольной зависимостью, чтобы научиться противостоять ей. Она может быть актуальной как для людей уже осознавших, что у них эта проблема присутствует, так и для тех, кто в настоящий момент пытается разобраться в сложившейся ситуации. Возможно, он ставит перед собой вопросы, связанные с целесообразностью лечения. Нужно ли мне это? А мне ли это нужно? Зачем мне это нужно? Ответить на них сможете только Вы сами, но книга может в этом помочь. Вторая категория потенциальных читателей – это родственники, которые обеспокоены проблемами зависимого члена семьи. Еще рабочая тетрадь может быть полезна профессионалам, работающим с зависимыми пациентами: психотерапевтам, клиническим психологам, наркологам. Книга выполнена в стиле рабочей тетради. Она позволит Вам получать определенную информацию, а затем примерять ее к себе и отрабатывать на практике, выполняя упражнения.

---

*Алкогольная зависимость является серьезной проблемой для многих людей во всем мире, а для России это настоящая беда. Человек, страдающий алкогольной зависимостью, не только разрушает собственную жизнь, но и значительно ухудшает качество жизни близких людей. Супруги больных чаще, чем другие люди страдают нервнопсихическими расстройствами. Дети, выросшие в таких семьях, чаще повторяют судьбу пьющих родителей. Алкогольная зависимость является миной замедленного действия, от которой страдают не только в настоящий момент, но и в будущем. Поиск эффективных методов лечения, положительно влияющих на качество жизни больных, является важной задачей современной наркологии.*

*Комплексная программа лечения пациентов, страдающих алкогольной зависимостью, разработана ведущими научными учреждениями России: отделением реабилитации Национального Научного Центра наркологии МЗ РФ, г. Москвы и кафедрой психотерапии Санкт-Петербургской Медицинской Академии Последипломного Образования. Целью разработки данной Программы является повышение качества оказания помощи больным, страдающим алкогольной зависимостью, и их родственникам.*

*Программа разработана в соответствии с принципами GCP (Good Clinical Practice – Добросовестная Клиническая Практика). При создании Программы был использован лучший опыт российских и зарубежных наркологов и психотерапевтов.*

*Данный материал разработан компанией Янссен-Силаг, фармацевтическим подразделением компании Джонсон & Джонсон, в сотрудничестве с Национальным Научным Центром Наркологии МЗ и СР РФ, г. Москва и кафедрой психотерапии Медицинской академии последипломного образования, г. Санкт Петербург, 2009 год*

#### **Авторы-разработчики Программы:**

*Дудко Тарас Николаевич, академик РАЕН, д.м.н., руководитель отдела реабилитации Национального Научного Центра Наркологии МЗ и СР РФ, г. Москва, адрес эл.почты: t\_dudko@mail.ru*

*Белокрылов Игорь Владленович, профессор, д.м.н., руководитель отделения психотерапии Национального Научного Центра Наркологии МЗ и СР РФ, г. Москва, адрес эл.почты: belokrylov@nsam.ru*

*Еричев Александр Николаевич, к.м.н., доцент кафедры психотерапии Медицинской академии последипломного образования, г. Санкт-Петербург, адрес эл.почты : an@erichev.ru*

## **Данная тетрадь не заменит работы с психотерапевтом, она играет дополнительную структурирующую роль в решении следующих вопросов:**

- что такое алкогольная зависимость, и как она проявляется;
- какие есть подходы к лечению алкогольной зависимости;
- почему лечение не всегда приводит к улучшению состояния человека;
- как чувствовать себя уверенно и комфортно, не употребляя алкоголь в пьющей компании;
- каким образом справляться с ситуациями высокого риска;
- как можно бороться с проявлениями алкогольной зависимости;
- можно ли освоить навыки по преодолению негативных эмоций;
- как я могу поддерживать хорошее самочувствие и избегать рецидивов.

Кроме того, в данной рабочей тетради содержатся упражнения, выполнение которых совместно с психотерапевтом способствует формированию более адаптивных реакций, направленных на преодоление алкогольной зависимости. Освоив данные упражнения, вы сможете легко приспособить их к программе самопомощи, в которой основное внимание уделяется умению своевременно распознавать и контролировать проявления своей зависимости.

Большинство приведенных в тетради упражнений построены в рамках модели когнитивно-поведенческой психотерапии, являющейся одним из ведущих направлений современной психотерапии во всем мире, эффективность которой экспериментально доказана.

## **ЧЕМ МОЖЕТ ПОМОЧЬ РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ?**

Упражнения в этой рабочей тетради были созданы для того, чтобы шаг за шагом привести Вас к выздоровлению. Каждое новое упражнение вытекает из предыдущего. Если Вы будете двигаться слишком быстро, то не сможете достичь максимального результата. Каждый шаг должен быть отработан и усвоен до перехода к следующему. Выполняйте каждое упражнение только после того, как Ваш психотерапевт скажет, что Вы в достаточной степени усвоили и отработали на практике навыки и готовы продвигаться дальше. После того, как Вы выполните упражнение, Вы обсудите его с Вашим психотерапевтом. Когда психотерапевт решит, что Вы успешно выполнили задание, Вы перейдете к следующему. Эти упражнения нельзя выполнить верно или неверно, просто старайтесь изо всех сил и помните, что честность и последовательность в работе являются основой излечения.

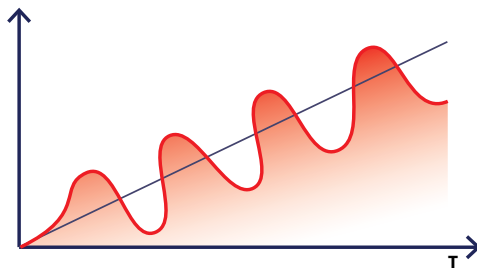
**Многие предпочитают вести «дневник» своего пути к излечению. Для этого и представлены пустые места в таблицах и в конце самой книги, так что Вы можете записывать части программы, которые хотели бы запомнить.**

## СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ТЕТРАДИ

<b>Встреча 1.</b> Что такое алкогольная зависимость? Методы лечения алкогольной зависимости. ....	<b>5</b>
<b>Встреча 2.</b> Принятие решений и пошаговый путь к цели .....	<b>11</b>
<b>Встреча 3.</b> Борьба с тягой .....	<b>21</b>
<b>Встреча 4.</b> Управление кризисными ситуациями .....	<b>22</b>
<b>Встреча 5.</b> Этапы алкогольного рецидива. Понятие «сухой срыв». ....	<b>25</b>
<b>Встреча 6.</b> Выявление эмоций .....	<b>28</b>
<b>Встреча 7.</b> Выявление автоматических мыслей .....	<b>29</b>
<b>Встречи 8 и 9.</b> Критическая оценка автоматических мыслей и поиск альтернатив .....	<b>30</b>
<b>Встреча 10.</b> Развитие способности сравнивать «положительное» непосредственное действие алкоголя с отсроченными негативными последствиями .....	<b>32</b>
<b>Встреча 11.</b> Позитивные эмоции и получение удовольствия ....	<b>38</b>
<b>Встреча 12.</b> Ролевая концепция личности .....	<b>40</b>
<b>Дополнительные темы для совместной или самостоятельной работы</b> .....	<b>47</b>

## Встреча 1. Что же такое алкогольная зависимость?

Так уже сложилось исторически, что некоторые заболевания окружены рядом мифов, мешающих человеку понять, что с ним происходит, и обратиться за квалифицированной помощью. Алкогольная зависимость – вызванное злоупотреблением спиртными напитками хроническое психическое заболевание, характеризующееся патологическим влечением к алкоголю и связанными с ним физическими и психическими последствиями алкогольной интоксикации нарастающей тяжести. Формально все хронические заболевания являются неизлечимыми. Так может быть нет смысла лечиться, раз совсем они не проходят? Для любого хронического заболевания есть два составных элемента: ремиссия и обострение. Ремиссия – состояние, когда человек чувствует себя хорошо, то есть период затишья между двумя обострениями. Есть существенный плюс, и он заключается в том, что состояние ремиссии может длиться в течение всей жизни. Почему же тогда ремиссия, а не выздоровление? Потому что, если страдающий алкогольной зависимостью человек, даже «завязав» на несколько лет, возобновит употребление алкоголя, он быстро вернется к тому же состоянию, что было раньше (например, вновь начнется запой).



Если обратить внимание на график, изображающий развитие хронических заболеваний, то можно заметить, что состояние постоянно колеблется: «то хуже, то лучше». Поэтому у многих людей складывается впечатление, что либо зависимости нет, либо она не прогрессирует. Если бы была четкая линейная зависимость, то человеку было бы проще опознать свою болезнь, так как с каждым месяцем становилось бы хуже и хуже.

Единой причины возникновения алкоголизма как болезни нет. Значительную роль здесь играют биологические, психологические и социальные факторы. Ведущий биологический фактор – генетическая предрасположенность (наследственность). Психологические факторы – это те особенности личности, которые мешают найти комфорт в настоящем мире, гармонично относиться к себе и окружающим, создавать теплые, доверительные отношения. Проще говоря, это те особенности, которые заставляют человека искать гармонию в виртуальной реальности опьянения, а не менять что-то в себе, своей системе отношений. Социальные факторы многообразны, они включают то, что навязывается в виде идеалов телевидением, прессой, радио; традиции и обычаи семьи; отношение к алкоголю в значимой группе сверстников. Одним из наиболее важных факторов является воспитание в семье, потому что именно там закладывается так называемый «семейный сценарий». Например, ребенку постоянно декларируется, что пить плохо, но отец после получки и аванса регулярно уходит в запой, а мама доблестно «выхаживает его». Уже повзрослев, данный человек может часто использовать алкоголь для регуляции своего состояния или решения внутрисемейных проблем. Алкоголизм часто сочетается с другими психическими расстройствами, которые могут быть его причиной или следствием. Чаще больные страдают депрессией, риск самоубийства у них 15%. Жизнь больных из-за ряда телесных осложнений укорочена на 10 лет по сравнению

с другим населением. Смертность наиболее велика от сердечной недостаточности, гипертонической болезни, инсультов и цирроза печени. Правда, самим человеком, страдающим алкогольной зависимостью, болезни и ранняя смерть воспринимаются как нечто не относящееся к нему самому, а происходящее только с другими людьми.

## КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

### Почему же для многих пациентов алкоголь становится такой серьезной проблемой?

Часть людей пытается с помощью алкоголя корректировать свое душевное состояние (улучшить настроение, снизить тревогу, восстановить сон, уйти от повседневных проблем). Создается впечатление, что алкоголь помогает, а проблема алкоголизма кажется призрачной и касающейся кого угодно, только не себя. Другая часть людей употребляет спиртные напитки, чтобы поднять и без того повышенное настроение. Мотив употребления в таких случаях – гедонистический, то есть ориентированный на получение удовольствия.

Одним из опаснейших симптомов зависимости является алкогольная анозогнозия – красивый витиеватый медицинский термин, обозначающий достаточно понятное явление – нарушение адекватной оценки своего состояния, обычно сочетающееся с отрицанием заболевания. Присутствует у всех людей, страдающих зависимостью от алкоголя, но у кого-то проявляется в большей, а у кого-то в меньшей степени.

Приведем бытовую шкалу выраженности данного симптома.

Максимум. Пьяный человек валяется в луже у метро. На вопрос, почему он пьет, отвечает, что у нас страна такая, жена подлая из дома выгнала, начальник с работы уволил. То есть у всех вокруг проблемы, а у него все в норме.

Чуть меньшая степень выраженности. «Это у меня-то запои? Да я же на работу хожу, а вот у моего соседа Саши, Васи, Толи, Пети, вот у него-то запои, он по месяцу пьяный валяется!». То есть сопоставление себя с кем-то, кто пьет больше. А если нет такого человека в окружении, то всегда можно и присочинить. Ведь найти того, кто пьет больше да живет хуже, не является проблемой, сложно встретить человека умней себя!

Или другой вариант старой песни о главном: «Доктор, да вы не видели, как пьют! Вы к рюмочной подойдите, там алкашей и увидите. Я же технический спирт не пью, а только благородные напитки: водку, коньяк».

И последний более или менее мягкий вариант. «Зависимости от алкоголя скорее всего нет, просто начал позволять себе побольше. Так, больше расхлябанность, слабость характера».

А теперь давайте вместе подумаем, почему же алкогольная анозогнозия является таким опасным симптомом? Сам собой напрашивается ответ: ведь если сам человек не осознает свою проблему, то с чем же тогда бороться, что он сможет изменить в своей жизни?

Самому зависимому от алкоголя сложно признать у себя наличие заболевания еще по одной причине. Какое человека мы представляем себе, когда говорим «алкоголик»? «Алкоголик» – это тот человек, который ведет асоциальный образ жизни, он потенциально опасен для окружающих. Непредсказуем, агрессивен, способен на преступления, имеет низкий социальный статус, не имеет работы или держится на ней из послед-

них сил. Социальный ярлык «алкоголик» часто не имеет ничего общего с медицинским определением больного алкогольной зависимостью. Многие люди, страдающие алкогольной зависимостью, хорошие работники, которых ценят в коллективе. Алкогольная зависимость может быть у управляющего банком и у работника ЖЭКа. Чем человек более социализирован, тем позднее замечаются проявления зависимости. Есть множество людей, которых «алкоголиками» никто не назовет, но с медицинской точки зрения они больны. Может быть и обратная ситуация: алкогольной зависимости у человека нет, но, первый раз в своей жизни «перебрав», он устраивает пьяный дебош, его увольняют с работы и т.д.

Если человек, который никогда раньше не употреблял алкоголь, выпивает 250 граммов водки, то обычно после этого начинается интоксикация: его тошнит, болит голова, в целом ему очень плохо. Все это происходит потому, что организм борется с чужеродным веществом, ядом. Чаще всего после подобного отравления человек какое-то время не пьет. Но потом замечает, что если употребить поменьше или использовать менее крепкие напитки, то появляются приятные ощущения, а явных признаков отравления нет. Корень зла заключается в том, что алкоголь практически каждому дает хоть и виртуальные, но субъективно приятные ощущения. У одного снижается напряжение, возбужденный человек может успокоиться, замкнутый начинает общаться, стеснительному проще познакомиться с лицом противоположного пола. С помощью этого механизма начинает формироваться психологическая зависимость от алкоголя.

В нашей стране принято подразделять развитие алкогольной зависимости на три основных этапа или стадии: стадию психической зависимости, стадию физической зависимости и стадию алкогольной деградации. В изложении материала мы пытаемся не погрешить против истины и, вместе с тем, использовать минимум специальных медицинских терминов.

## **Стадия психической зависимости**

Как уже ясно из названия, основные проявления затрагивают психику. Данная стадия занимает промежуточное положение между здоровьем и яркими проявлениями болезни. Человек начинает чаще употреблять спиртное, для этого появляется больше поводов. Если внешних поводов нет, человек может сам их активно искать. Формируется круг приятелей, которые «тоже не прочь». К ранним признакам формирования алкогольной зависимости относится пренебрежение интересами семьи и работы в пользу проведения времени в «употребляющей» компании. Уже может проявляться «симптом опережения круга». Человек находится в большой компании, промежуток между тостами долгий, а желание употребить выраженное, вот он и предлагает соседям ускорить возлияние. На физико-химическом уровне тоже происходят изменения. Человек начинает лучше переносить алкоголь. То есть для достижения того же эффекта необходимо употребить больше алкоголя. Сперва человек замечает, что прежние дозы спиртного уже не дают того опьянения, как раньше. На профессиональном сленге это называется ростом толерантности или устойчивости. С точки зрения физиологии это означает, что организм начинает приспосабливаться к яду. Затем пропадает рвотный рефлекс при употреблении больших доз алкоголя. Рвотный рефлекс, несмотря на субъективную неприятность, играет важную роль в защите организма от токсических веществ. Это своего рода аварийный клапан. Попал излишек алкоголя в желудок, всосался в кровь, прошел через барьер в головном мозгу, воздействует на рвотный центр. Организм воспринимает ситуацию как опасную. Наступает рвота. Опасность устранена. Человек начинает переносить значительные дозы алкоголя без ощутимых последствий.



В народе это иногда восходит в ранг заслуг: «Какой крепкий здоровый мужик – может выпить полтора литра водки и хоть бы что». Здоровый человек не может «выпивать полтора литра водки и хоть бы что»! Проявления растущей зависимости затрагивают не только момент употребления алкоголя, но и те периоды, пока человек не пьет. Появляются нарушения сна, разбитость, вялость. Большинство больных не связывают данные изменения с предшествующей алкоголизацией и воспринимают алкоголь как «лекарство». Из памяти могут исчезать отдельные эпизоды опьянения. Постепенно все больше ценностей и значимых событий переносятся из реальности в иллюзорный мир опьянения

## **Вторая стадия или стадия физико-химической зависимости**

Если на начальных стадиях преобладает патологическое влечение к алкоголю (психическая зависимость), то на второй стадии к ней присоединяется физико-химическая зависимость. В виде метафоры это можно изложить следующим образом. Представим себе организм человека как двигатель автомашины. Раньше он всегда работал на бензине. Затем (на стадии психической зависимости) в организме все чаще и чаще начал «гулять» этиловый спирт. Организм к нему начал привыкать и со временем перешел на режим работы «бензин плюс спирт». С этого момента, когда в организме кончается алкоголь, его нужно подливать, иначе становится плохо, организм требует своей порции яда-топлива. Возникает синдром отмены – комплекс расстройств, затрагивающий внутренние органы, нервную систему и психику, возникающий через 24-48 часов после прекращения приема спиртного. Наиболее характерными признаками являются дрожание рук, разбитость, потливость, жажда, отсутствие аппетита, тревога, снижение настроения, чувство вины, расстройство сна, влечение к выпивке. Человек начинает «опохмеляться» и с удивлением замечает, что употребление алкоголя значительно облегчает состояние. С этого момента начинаются запои. Запой бывает двух типов: плохие и очень плохие. Первые называются псевдозапойми, вторые (очень плохие) – истинными запойми. Псевдозапойи всегда заканчиваются по внешним причинам: кончились деньги, жена ругается, нужно выходить на работу. Люди редко понимают, что это именно запой. Псевдозапойи часто протекают так: пятницу после работы пью, субботу пью, воскресенье «выхаживаюсь», чтобы нормально пойти на работу. Привязка к дням недели условная. Устойчивость к спиртному на второй стадии может достигать максимальных значений для данного конкретного человека. Печень перерабатывает алкоголь, как бегун на стометровке. Вот только дистанция совсем другая, и появляется вопрос времени, когда печень перестанет справляться со своей функцией защиты организма от ядов. На стадии физической зависимости запои длятся от нескольких дней до нескольких недель; их возникновение чаще связано с ситуационными факторами (торжества, получение зарплаты и т. п.). На данном этапе заболевания происходит заострение особенностей личности, больной становится легковесным в суждениях, равнодушным в решении важных жизненных вопросов, лживым. Из заболеваний внутренних органов отмечается обострение сопутствующих или возникающих в результате злоупотребления алкоголем поражений печени, гастрита, панкреатита, гипертонической болезни и т. д. Какой орган «вылетит» первым, предугадать сложно, работает принцип «слабого звена» - где тонко там и рвется. К концу второй стадии могут появляться истинные запои. Они всегда прекращаются по одной причине: «не могу больше пить, отпил свое». Когда начинаются истинные запои, растет срок «выхаживания», он может достигать недели. Истинные запои начинаются с патологического влечения, носят строго циклический характер, продолжаются несколько дней, сопровождаются тяжелыми нарушениями со стороны внутренних органов и полной утратой трудоспособности. На этой ста-

дии наступает алкогольная деградация личности.

Появление истинных запоев свидетельствует о переходе второй стадии в третью.

## **Третья стадия – стадия алкогольной деградации**

К терминальной стадии заболевания происходит снижение переносимости алкоголя, для достижения комфорта требуются уже меньшие дозы. Если на второй стадии устойчивость к спиртному максимальная, то на третьей она падает. Организм истощен, и у него уже нет ресурсов бороться. Мы не будем тратить много времени на подробное описание этой стадии. «Смотрите около станций метро и в подземных переходах». Клиническая картина определяется нарастанием алкогольной деградации, изменением личностных черт, в буквальном смысле изменением мозговой ткани. На этой стадии нередко такие тяжелые проявления, как алкогольные галлюцинозы и судорожные припадки.

Наиболее тяжелым проявлением синдрома отмены являются острые алкогольные психозы, самый распространенный из которых – алкогольный делирий (белая горячка). По глубине патологических сдвигов выделяют делирии легкой, средней тяжести и тяжелые. Делирий средней тяжести Б. С. Фролов называет «классическим». Ему предшествуют продолжительные запои или непрерывное, длящееся месяцами пьянство. Предвестниками считаются расстройства сна с кошмарными сновидениями и пробуждением со страхом, потливостью, учащением сердцебиений. Начинается психоз с возбужденности, двигательного и речевого возбуждения, наплывов образных, чувственных сценподобных представлений и воспоминаний. Затем возникают зрительные иллюзии, которые на фоне плоскости, к примеру, обоев на стене, принимают форму изменчивых фантастических пейзажей, лиц людей, необычных животных. Иногда бывают лишённые объемности зрительные галлюцинации: «кино на стене». В дальнейшем наступает полная бессонница и в клинической картине начинают преобладать зрительные галлюцинации, чаще в виде различных насекомых и мелких животных. Могут появляться и образы человекоподобных существ, чертей, мертвецов и т. п. Поведение характеризуется суетливостью, беспокойством, бегством, желанием спрятаться. Речь состоит из коротких слов, фраз; больные не столько говорят, сколько показывают то, что видят. Продолжительность классического делирия от 2 до 8 дней. Тяжелые делирии сопровождаются выраженными расстройствами внутренних органов и нервной системы и нередко заканчиваются смертельным исходом. Помимо алкогольного делирия существуют другие варианты алкогольных психозов, описание которых сейчас не входит в наши задачи.

Формально, по новой классификации болезней МКБ-10, заболевшим можно считать только того человека, у которого сформировалась физическая зависимость от алкоголя. Данное положение неоспорно, ведь для своевременного лечения важно выявление более ранних стадий зависимости. Первая стадия по отечественной классификации соотносится с понятием «злоупотребление алкоголем» в зарубежной литературе. Как у нас, так и за рубежом важно, чтобы человек как можно раньше осознал свою проблему и начал лечиться.

Вы прочли литературное изложение медицинских фактов. Попробуйте пересмотреть текст снова и сделать свои личные выводы. Для того чтобы быть здоровым в будущем, иногда нужно осознать, что вы больны в настоящий момент! Будьте здоровы!

Постарайтесь проанализировать свое состояние и аргументированно, желательно в письменном виде, ответить на следующие вопросы:

- Есть ли у меня признаки отрицания или минимизации проявлений заболевания?  

---

---

---
- Есть ли у меня алкогольная зависимость?  

---

---

---
- Если есть, то на какой стадии? Постарайтесь дать развернутый обоснованный ответ, перечислив все признаки зависимости, встречавшиеся у Вас.  

---

---

---
- Если у Вас есть близкий человек, которому Вы доверяете и с которым Вам не очень стыдно обсудить проблему зависимости, дайте ему прочесть главу про алкогольную зависимость, и пусть он оценит Ваше состояние со стороны, а затем сравните полученные результаты. Возможно, Вам стыдно обсуждать тему зависимости даже с близким человеком. Но это важный шаг в избавлении от крепких оков болезни. Делать его или не делать, решать только Вам.  

---

---

---

## Методы исследования и лечения алкогольной зависимости

С давних времен и по сей день наиболее важным остается беседа врача с больным, в ходе которой врач определяет стадию заболевания, планирует этапы лечения и обсуждает их с пациентом. В дополнение могут использоваться различные лабораторные и инструментальные исследования.

Лечение алкогольной зависимости можно разделить на два больших блока: лекарственная терапия и психотерапия. Наилучший эффект достигается при комбинации этих двух блоков.

Комплексный психотерапевтический подход направлен на выявление внутренних причин алкоголизации и на решение внутрисемейных и профессиональных проблем. Очень важным этапом является преодоление алкогольной анозогнозии и мотивация пациента на прикладывание собственных усилий для поддержания трезвого образа жизни. К сожалению, больные чаще ориентированы на «волшебную палочку, которая за один сеанс разрушит алкогольную доминанту». При подобных методах лечения пациент не выступает как активный участник лечебного процесса. Вся ответственность за последующие рецидивы переносится на врача-психотерапевта. Пациент не понимает, что многое зависит именно от него и требуется не просто «не пить год», а активно менять себя, свой стереотип мышления, неадаптивные формы поведения, механизмы разрешения внутрисемейных проблем. Поддерживающее амбулаторное лечение включает работу с психотерапевтом или наркологом, имеющим психотерапевтическую подготовку. Вместе со специалистом проще двигаться вперед, пошагово восстанавливая свою жизнь, и преодолевать ловушки, которые с завидным коварством расставляет зависимость. Действенным поддерживающим фактором является посещение групп Анонимных Алкоголиков, которые у нас, к сожалению, получили менее широкое распространение, чем за рубежом. Основной задачей лечения является адекватное осознание своей болезни, понимание того, как она может провоцировать человека, и длительное поддержание мотивации к трезвому образу жизни.

Активное медикаментозное антиалкогольное лечение может быть направлено на выработку отвращения к спиртным напиткам, оно включает прием препаратов, которые в сочетании с употреблением спиртного вызывают рвоту. В настоящий момент такие препараты используются нечасто. Медикаментозное лечение может быть направлено на подавление чувства удовольствия, получаемого при употреблении алкоголя. Есть перспективная группа препаратов, так называемые блокаторы опиатных рецепторов. Их основной эффект заключается в подавлении «позитивных» эффектов от приема алкоголя. То есть, даже если человек выпивает в процессе лечения, это не приносит положительного эффекта. Таким образом, начинает разрушаться условный рефлекс: употребление алкоголя – получение удовольствия. В настоящий момент появился препарат Вивитрол, который вводится внутримышечно и действует около месяца. Особенно перспективным является сочетание действия препаратов, подавляющих «позитивные» эффекты алкоголя, и психотерапии.

На формирование зависимости влияют в том числе и механизмы, открытые великим физиологом И.П.Павловым. Он активно проводил опыты на лабораторных животных, в основном на собаках. Павлов заметил, что поведение, приводящее к положительному подкреплению, учащается. Если после случайного нажатия собакой на педаль ей дать кусочек мяса и такой цикл повторить несколько раз, то поведение закрепится. Для того, чтобы получить кусок мяса, собака будет специально нажимать на педаль. Фактически образуется условный рефлекс. В последующем оказалось, что также закрепляется поведение, которое приводит к удалению неприятного раздражителя. Например, если собачка нажмет на нужную педаль, то удары током прекратятся. В конце двадцатого века, через много лет после смерти известного физиолога, учеными была предложена модель формирования алкогольной зависимости, основанная на тех же принципах. Она получила название двухфакторной теории научения. Согласно этой теории к употреблению алкоголя человека подталкивает приятное ощущение после употребления спиртного. Соответственно, чем чаще человек выпивает, тем более выражена связь. Когда у человека возникает физическая зависимость и с точки зрения здравого смысла вроде бы необходимо остановиться, начинает активно включаться другой фактор. Употребление алкоголя облегчает состояние! Таким образом, алкоголизацию поддерживает способность алкоголя вызывать эйфорию и облегчать вызванный самим собой похмельный синдром. Эффективно разорвать порочный круг поможет комбинация психотерапии с лекарствами, блокирующими опиатные рецепторы, например с препаратом Вивитрол.

## Встреча 2. Принятие решений и пошаговый путь к цели

Это упражнение поможет Вам лучше понять, как алкогольная зависимость повлияла на Вашу жизнь и на жизни людей, окружающих Вас. Отвечайте на вопросы максимально полно. Пришло время быть честным с самим собой. Записывайте именно то, что происходило.

1. В каком возрасте Вы впервые попробовали алкоголь? Опишите, как это произошло и что Вы почувствовали.

---

---

---

---

2. Были ли у кого-либо из Ваших родственников проблемы с алкоголем? Как Вы к этому относились? Опишите свои переживания.

---

---

---

---

3. Какой был стереотип употребления алкоголя в родительской семье?

---

---

---

---

4. Перечислите все виды спиртных напитков и укажите возраст, в котором Вы их попробовали.

---

---

---

---

5. Какой был основной мотив употребления алкоголя в тот период?

---

---

---

---

6. Каковы Ваши алкогольные привычки в последнее время? Где Вы выпиваете? С кем? При каких обстоятельствах?

---

---

---

---

7. Был ли в Вашей жизни период, когда Вы выпивали слишком много? Поясните.

---

---

---

---

8. Приводило ли когда-нибудь употребление алкоголя к проблемам? Опишите их.

---

---

---

---

9. Когда Вы выпивали, замечали ли Вы, что пьете больше или это происходит дольше, чем первоначально планировали? Приведите несколько примеров.

---

---

---

---

10. Приходится ли Вам сейчас выпивать больше, чтобы достичь того же эффекта, которого Вы достигали в то время, когда только начали выпивать? Насколько больше?

---

---

---

---

11. Замечали ли Вы, что сообщение о предстоящей выпивке вызывало у Вас оживление и радость?

---

---

---

---

12. Бывало ли так, что утром Вы не могли вспомнить отдельных фрагментов прошедшего вечера, хотя в тот момент Вы еще не спали?

---

---

---

---

13. Что Вы делали, чтобы выпивать меньше? Пытались ли Вы для этого переходить на менее крепкие напитки? Ограничивали ли Вы свое употребление определенными временными рамками («Я буду выпивать только после 18 часов»)?

---

---

---

14. Прекращали ли Вы когда-либо употребление алкоголя полностью? Почему Вы снова начали выпивать?

---

---

---

---

15. Бывали ли Вы в состоянии опьянения агрессивны? Вредило ли это Вам?

---

---

---

---

16. Делали ли Вы какие-либо безрассудные поступки в период опьянения (водили машину или по-другому рисковали без крайней необходимости)?

---

---

---

---

17. Случалось ли Вам пропускать из-за выпивки работу или учебу? Приведите примеры.

---

---

---

---

18. Пропускали ли Вы какие-либо встречи или семейные дела из-за того, что Вы в это время выпивали? Приведите примеры.

---

---

---

---

19. Приводил ли алкоголь к проблемам в Вашей семье? Приведите примеры.

---

---

---

---

20. Чувствуете ли Вы раздражение, когда кто-нибудь говорит с Вами о Вашей алкогольной зависимости? Приведите примеры.

---

---

---

---

21. Вы когда-нибудь чувствовали себя виноватым в своей алкогольной зависимости? Приведите примеры.

---

---

---

---

22. Приводило ли Вас употребление алкоголя к каким-либо психологическим расстройствам, таким как депрессия или выраженная тревога? Опишите подробно.

---

---

---

---

23. Приводило ли Вас употребление алкоголя к ухудшению физического самочувствия или ухудшало имеющееся недомогание? Приведите примеры.

---

---

---

---

24. Вы когда-нибудь теряли счет времени в процессе употребления алкоголя? Приведите примеры.

---

---

---

---

25. Вам когда-нибудь становилось плохо во время выпивки? Приведите примеры.

---

---

---

---

26. Влияло ли употребление алкоголя на вашу сексуальную жизнь (Нарушения эрекции или невозможность добиться эякуляции, отвержение сексуальным партнером)?

---

---

---

---



27. Вас когда-нибудь преследовало сильное чувство вины за Вашу алкогольную зависимость? Приведите несколько примеров Ваших чувств.

---

---

---

28. Приходилось ли Вам когда-либо плохо себя чувствовать на следующий день после употребления спиртного? Опишите, что с Вами происходило?

---

---

---

---

29. Приходилось ли Вам когда-либо выпивать, чтобы избежать появления плохого самочувствия (абстинентного или похмельного синдрома)? Приведите несколько примеров того, как Вы использовали алкоголь, чтобы облегчить похмелье.

---

---

---

---

30. Наступало ли у Вас состояние, когда казалось, что если будете выпивать дальше, то умрете?

---

---

---

31. Вы когда-нибудь искали помощь в избавлении от алкогольной зависимости? Когда это было? С кем Вы встречались? Помогло ли Вам лечение?

---

---

---

---

32. Почему Вы продолжаете выпивать? Приведите несколько причин.

---

---

---

33. Повлияло ли употребление алкоголя на Вашу репутацию? Опишите, что произошло и как Вы себя чувствовали.

---

---

---

---

34. Опишите Ваши чувства вины относительно алкогольной зависимости. Что Вы чувствуете по отношению к самому себе?

---

---

---

---

35. Как Ваша алкогольная зависимость повлияла на Ваше материальное положение? Приведите несколько примеров того, как Вы тратили деньги в результате зависимости.

---

---

---

---

36. Снизилась ли Ваша целеустремленность из-за алкоголя? Приведите примеры.

---

---

---

---

37. Изменила ли зависимость Ваши чувства к самому себе?

---

---

---

---

38. Вы так же уверены в себе, как прежде?

---

---

---

---

39. Опишите причины, по которым Вам нужно лечение сейчас.

---

---

---

---

40. Опишите, как часто Вы выпивали за последние 6 месяцев и какие объемы спиртного Вы выпивали за день.

---

---

---

---

41. Приходилось ли Вам терять работу из-за алкоголя? Опишите, что произошло.

---

---

---

---

42. Нужно ли Вам лечение от алкогольной зависимости? Назовите несколько причин, почему Вам это нужно.

---

---

---

---

**Постарайтесь максимально детализированно отвечать на поставленные вопросы. Ведь эта тетрадь лично Ваша и Вы не обязаны ее показывать окружающим. Постарайтесь сами с собой быть откровенным, хоть это не всегда легко и может оживать негативные воспоминания.**

Важно, чтобы в принятии решений присутствовал здоровый эгоизм. Хорошо, если решение принято для себя любимого (любимой)! Решение бросить пить для жены, мамы, тещи, начальника обречено на провал!

Негативные эмоции являются мощным движущим стимулом, но только на короткое время. Например, человек принимает решение отказаться от алкоголя, так как из-за выпивок нависла угроза увольнения с работы. Если в дальнейшем не откроются какие-то положительные перспективы, страх быстро притупится, а нового движущего стимула не появится. Ведь негативные эмоции неприятно испытывать, а лучшее свойство памяти – забывать. Вот человек и старается как можно быстрее забыть все негативные события. Эта одна из многочисленных невидимых нитей, поддерживающих употребление алкоголя.

Заполните две таблички. Вы делаете это для себя и, конечно же, можете никому не показывать. Постарайтесь наедине с собой быть искренним. Сделайте это без спешки, вдумываясь. Тщательно подбирайте аргументы.

## НЕ ПИТЬ

**ЗА**

**ПРОТИВ**

ПИТЬ

ЗА

ПРОТИВ

Тщательно взвесьте все «за» и «против», а затем принимайте решение. Облегчить этот процесс может еще одно простое упражнение. Удобно сядьте или лягте, закройте глаза, расслабьтесь, спокойно подышите полной грудью, побудьте в таком состоянии около минуты. Затем представьте себя через год, Вы ничего в жизни не меняете, выпиваете по-прежнему. Как Вы выглядите, во что Вы одеты? Посмотрите не себя со стороны. Каковы Ваши отношения с женой и детьми? Как к Вам относятся на работе? Теперь представьте себя через пять лет... Временной интервал можно менять. Такое же виртуальное путешествие в будущее можно повторить, только с исключением алкоголя.

Итак, Вы приняли решение и сформулировали цель. Запишите ниже свою цель.

**Моя цель** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Какие же условия способствуют достижению цели? Прежде всего, правильный ее выбор. Цель должна быть конкретна, реалистична, проверяема, и она должна нести какую-то психологическую выгоду. Конкретность цели нужна для того, чтобы понять, когда ее достиг. Например, человек поставил себе цель стать богатым. Заработал тысячу долларов, а мало. Потом десять, потом сто, потом миллион. А комфорта в жизни нет, цель всегда ускользает из рук. Богатство – плохая цель, конкретная сумма накоплений – гораздо лучше. Реалистичность – тоже важный принцип. В 50 лет можно поставить себе цель стать профессиональным спортсменом и завоевать медаль на олимпиаде, а раньше ничего тяжелее детектива в руке не держал. Поставить себе такую цель можно, а вот с реализацией возникнут проблемы. Хорошо, если достижение цели можно проверить, это хорошо сочетается с принципом реалистичности. Наконец, самый важный принцип: цель должна нести психологическую выгоду.

Если не будет выгоды в результате, то откуда возьмется мотив к достижению цели. Когда Вы выработали долгосрочную цель, путь к ней лучше разбить на меньшие отрезки. Выработать среднесрочные и краткосрочные цели. Например, если Вы решили отказаться от алкоголя, то долгосрочной целью может быть хорошее телесное и душевное самочувствие и полный отказ от алкоголя в будущем. Цель достойная, но чтобы ее достигнуть, хорошо поставить и краткосрочные цели. Допустим на начальных этапах краткосрочная цель может звучать так: «Я хочу сегодняшний день прожить без алкоголя». Или: «Ближайшие десять минут я точно не выпью!». Подобный вариант постановки цели называется «отсрочка», техника описана в следующей главе. Из таких маленьких целей длиной в один день складывается выздоровление от тяжелого недуга.

### Встреча 3. Борьба с «тягой».

С момента Вашего отказа от алкоголя зависимость будет неоднократно пытаться пробить Вашу оборону. Она может провоцировать Вас в виде мыслей, эмоций, образных воспоминаний. Делать это зависимость умеет мастерски, поэтому, чтобы поддерживать свое хорошее самочувствие, необходимо овладеть навыками сопротивления желанию выпить. Их мы опишем ниже. Данные навыки оптимально применять в случаях острого возникновения желания.

**1 Дать себе отсрочку:** «Когда-нибудь я возможно выпью, но не в ближайшие 10 минут (1 час, день)». Если вы не сломались в конкретный момент времени и не приняли решение выпить, через короткое время будет значительно проще. Усиление желания сопровождается навязчивыми мыслями и размышлениями, поэтому использование методики отсрочки позволяет переключиться и избежать употребления.

**2 Выход из опасной ситуации.** Если риск сорваться в данной конкретной ситуации Вы расцениваете как высокий, из нее можно просто выйти. Например, покинуть вечеринку у пьющих знакомых, сославшись на проблемы дома, на работе или плохое самочувствие. Да и вообще Вы не обязаны оправдываться в своем поведении, как будто совершили что-то неадекватное. Или, если желание возникло в вино-водочном отделе магазина и рука тянется к кошельку, можно купить минералку либо покинуть магазин. Данная поведенческая техника, естественно, используется в редких случаях, когда риск срыва высок. Применение её – это скорая помощь, а не плановое лечение. Постоянное использование данного навыка может приводить к ухудшению эмоционального состояния вследствие частого избегания проблемных ситуаций. Безусловно, нужно избегать лишь наиболее опасных ситуаций, а для комфортного самочувствия необходимо вырабатывать навыки уверенного поведения.

**3 Звонок жене или другу** (тому человеку, который в курсе событий и может оказать вам эмоциональную поддержку). Важно не просто позвонить близкому человеку, а поделиться с ним своим состоянием. Например, «знаешь, у меня сейчас возникло отчетливое желание выпить и мне нужно с кем-то поделиться, чтобы побороть тягу к алкоголю».

**4** Если возникают автоматические мысли о выпивке в виде образов, с которыми сложно бороться, можно применить **технику завершения образа**. Например, в жаркий день представить запотевшую кружку пива с капельками влаги на стенке. И человек воображает, как он берет ее в руки и делает глоток. Нужно сделать так, чтобы на этом картинка не остановилась. Пусть представит, как он выпьет ее полностью, начнет хмелеть. Затем заказывает вторую, третью. Теряет счет времени, появляется домой поздно, пьяный, ругается с женой, утром плохо себя чувствует и т.д.

**5** Можно попытаться **представить свою «тягу»** в виде какой-либо картинки, например змеи, угнездившейся на груди, или джина, вылетающего из бутылки, а затем представить себя разделяющимся с этим фантомом. Или вообразить себя ловцом зелёных змей или самураем с мечом, нападающим на свое желание.

Попробуйте заранее продумать, как вы сможете реализовывать такие техники. Лучше предварительно обсудить возможность экстренного звонка с другом или женой, чтобы заблаговременно заручиться их поддержкой. Сделав это, Вы в критический момент не будете тревожиться о том, как будет воспринят звонок. Если у Вас есть такой человек и Вы достаточно смелы, чтобы обсуждать с ним свои проблемы, это даст дополнительные преимущества в борьбе с алкогольной зависимостью. Техники 4 и 5 лучше проиграть в воображении, когда будут появляться мысли о спиртном невысокой интенсивности.

## **Встреча 4. Управление кризисными ситуациями**

Любой человек, решивший распрощаться с выпивкой, испытывает тревогу за свое будущее поведение. В голову лезут мысли: а скоро у меня день рождения, что же делать? Или скоро свадьба дочери, как там не опозориться? Ряд подобных опасений носит виртуальный характер, и в итоге сложностей не возникает. С другой стороны, недооценка опасностей тоже может привести к фиаско. Разумным шагом является составление списка потенциальных критических ситуаций с возможными механизмами их разрешения.

Одним из наиболее важных факторов является внутренняя уверенность в правильности принятого решения об отказе от алкоголя. Существует много мифов про «белую ворону». Один из них гласит, что человек, бросивший употреблять алкоголь, навсегда становится изгоем, его появление вызывает напряжение у знакомых, сам он тоже чувствует себя «не в своей тарелке». Исходя из подобной предпосылки можно сделать вывод, что пить почетно, а бросать стыдно и позорно. Вроде как бы расписываешься в собственной неполноценности. Теперь взглянем на ситуацию под другим углом. Один человек, назовем его Иван, бросил пить под давлением жены, заставившей его на год закодироваться. Можно сказать, оккупанты замучили партизана. В глубине души он считает, что поступил как слабак, сломавшись под давлением жены, думает, что срок свой как-нибудь выдержит, а уж потом... Отказ от алкоголя он воспринимает как собственную слабость, считает, что окружающие его за это призирают. Каково же будет поведение Ивана в гостях, во время празднования, когда на столе стоит алкоголь? Во-первых, Ивану хочется выпить, но нельзя. Причем решение о кодировке он принимал под давлением, а значит, как будто не сам. В связи с этим он чувствует раздражение. Такой реакцией даже взрослый и солидный мужчина может быть похож на маленького мальчика, у которого отобрали конфеты. Раздражение в большей степени направлено на жену, как на виновницу всех несчастий, но Иван пытается его не проявлять. Пытайся, не пытайся, а раздраженность в голосе и поведении чувствуется. Во-вторых, Ивану очень неуютно. Рядом приятель, с которым неоднократно «сжиивали за бутылкой», а тут надо отказываться. А что он подумает? А вдруг он решит, что я «вшитой» алкоголик? Ивану страшно, что его могут прилюдно разоблачить. Он сидит, угрюмо вперив взгляд в одну точку, тщательно жует, над шутками не смеется, старается ни с кем особенно не разговаривать. Думает: «Уж быстрее бы все это закончилось!» Всегда веселый и говорливый, любящий пошутить и попеть, он здесь для знакомых предстает в новом амплуа. Конечно, его поведение не остается незамеченным для окружающих, за спиной начинаются шутки и пересуды.

Другой человек, назовем его Игорь, бросил выпивать потому, что осознал разрушительное действие алкоголя на здоровье и семью. Вывод о необходимости лечения он принял вполне самостоятельно. К отказу от алкоголя относится как к собственному взвешенному решению. И вот Игорь попадает на день рождения друга. Игорь пришел с женой, вручил подарок имениннику и ожидает, когда всех позовут за стол. Мимо носят салаты, в воздухе витает аромат солений и мяса. В желудке начинает предательски посасывать, и просыпается желание выпить. Кстати, в таких случаях лучше перед походом в гости чуть-чуть подкрепиться или хотя бы не являться сильно голодным. Ведь организм – известный «халявщик»: если у него есть опыт работы на спирту, то голод легко провоцирует желание выпить. Проще и энергетически выгоднее расщеплять спирт, чем обычную пищу. Именинник, пригласив на кухню, предлагает выпить по одной. Это переломный момент. Игорь спокойно и уверенно говорит, что «свою цистерну выпил», но с удовольствием съест бутерброд и выпьет морса за здоровье именинника. Во время празднования Игорь, как обычно, весел, он произносит тосты, шутит с друзьями. Примерно через два часа у него несколько портится настроение, потому что он замечает, как товарищи начинают пья-



нет, разговоры неинтересны и речь смазанная. Чтобы не было скучно, он предлагает собравшимся попеть под караоке.

Выше описано поведение двух мужчин, вроде бы они находятся в одинаковых ситуациях: пришли на праздник и не пьют. Вот только есть нюанс. Как Вы думаете, кого с большей вероятностью будут считать «белой вороной»?

Теперь мы вернемся к составлению списка опасных ситуаций. Важно, чтобы они были реалистичными. Сначала лучше составить более полный список. Для этого Вам придется подключить воображение, а затем оставить ситуации, максимально приближенные к жизни. Следующий этап: необходимо рассмотреть и записать возможные варианты поведения в этой критической ситуации. После того, как несколько вариантов своих действий подобрано к каждой опасной ситуации, попытайтесь оценить, насколько вы будете удовлетворены своим поведением (0% – абсолютно не удовлетворены, 100% – полностью удовлетворены). Затем заполните последний столбец, оценив опасность данного поведения. Проще говоря, насколько при этом вероятен срыв.

Опасная ситуация	Варианты поведения	Удовлетворенность таким поведением (0–100%)	Опасность (0–100%)
Корпоративная вечеринка. Начальник предлагает произнести тост.	Не иду на вечеринку, сославшись на приезд родственников.	10%	0%
	Наливаю в бокал минералку, говорю тост и чокаюсь со всеми.	90%	70%
	Прихожу на вечеринку, но после торжественной части «по-английски» удаляюсь	30%	50%
	Наливаю в бокал шампанское, говорю тост, чокаюсь, делаю вид, что пью.	50%	90%
Поездка в командировку, длинный вечер в одиночку.	Не занимаюсь планированием вечера, будь как будет.	20%	80%
	Отказываюсь от командировки.	0%	10%
	Поменяю билеты, уеду вечером.	40%	10%
	Заранее куплю интересную книгу, вечером позвоню жене и пообщаюсь с ней.	80%	40%
	Пойду в кино на поздний сеанс.	70%	50%

Опасная ситуация	Варианты поведения	Удовлетворенность таким поведением (0–100%)	Опасность (0–100%)
1.			
2.			
3.			

**Заполнение этой таблицы поможет не просто снизить риск срыва, но и выбрать варианты наиболее комфортного поведения. Даже если реальность окажется не соответствующей ожиданиям, Вам проще будет импровизировать на месте.**

## Встреча 5. Этапы алкогольного рецидива.

### Понятие «сухой срыв»

Состояние многих людей, страдающих алкогольной зависимостью, меняется циклично, ниже приводится одна из попыток систематизировать такие изменения. Описать такой цикл можно достаточно кратко в виде основных моментов. У человека возникают проблемы, связанные с алкоголем, он понимает, что употреблять дальше нельзя. В этот момент он абсолютно уверен в том, что никогда больше не выпьет. Он обращается за помощью (или борется сам), вначале неукоснительно соблюдает все рекомендации. Затем мотивация к лечению вдруг падает, потому что неприятности, связанные с алкоголем, быстро стираются из памяти. Через небольшой промежуток времени (обычно чуть больше месяца) появляется ощущение, что теперь уже ничего не страшно, что он теперь не нуждается в помощи врачей – «нечего время и деньги тратить». Следующий этап – возобновление употребления спиртного. То, что мы описали, только внешняя сторона происходящего – своеобразная верхушка айсберга. Попробуем более полно описать картину. Сразу сделаем оговорку: такая картина характерна для человека, который **предпринимает попытки** бросить пить. Следующая схема была разработана Виктором Викторовичем Зайцевым для описания срывов у патологических игроков, но она оказалась справедливой и для большинства пьющих людей.

#### 1 Фаза воздержания.

Человек приходит к решению об отказе от алкоголя не на пике удовольствия, а тогда, когда наросли проблемы. Угроза потерять работу, семью, ситуативный «перебор», поставивший под сомнение свою самооценку, – вот некоторые из причин, приводящих к воздержанию. Как иногда говорят: «Жизнь бьет ключом, преимущественно по голове!» Основной мотив отказа от алкоголя – страх перед негативными последствиями.

#### 2 Фаза «автоматических фантазий или автоматических мыслей» об алкоголе.

Основной характеристикой данного этапа является появление, а затем и учащение мыслей о желании употребить алкоголь. Эти мысли или фантазии появляются мимолетно. Они могут основываться на прошлых событиях, включая вкусовые ощущения и «благоприятные» эффекты алкоголя. Иногда люди, пившие запоями, напивавшиеся водкой до беспамятства, начинают вспоминать «прекрасный вкус бокала вина». Общая характеристика подобных мыслей и фантазий – «хорошо бы» и «чуть-чуть». Для некоторых людей «мечтания» не ограничиваются мимолетным наплывом мыслей, они развиваются дальше. Один из клиентов начал мечтать о поездке в Италию, где делают прекрасное вино. Он представлял себя в романтической обстановке с любимой женщиной, ужинающим на террасе с видом на море и заходящее солнце и слегка пригубляющим бокал вина рубинового цвета. На фазе автоматических мыслей оживают положительные стороны приема алкоголя, а все негативные последствия начинают минимизироваться или вообще отрицаться. Автоматические мысли и образы чаще всего не выделяются из потока сознания и могут быть выявлены только при прицельном самонаблюдении и самоанализе.

#### 3 Фаза нарастания эмоционального напряжения.

Главная черта этого этапа – нарастание эмоционального напряжения, которое, в зависимости от индивидуальных личностных и физиологических особенностей, может иметь разные оттенки: от раздражительности до тоски и подавленности. Чаще всего это немотивированное раздражение. Злость появляется на любой объект, попавшийся в поле зрения. Сам человек подобного изменения настроения может не замечать, но его достаточно

хорошо опознают окружающие, особенно близкие люди. Вот один из примеров: «Муж в такие дни становится очень раздражительным, легко заводится по мелочам. При этом он весь в себе, почти не разговаривает, только критикует. Сам выглядит грустным. Такое ощущение, что он только и ищет повод прицепиться к чему-нибудь!» Фазы автоматических мыслей и нарастания эмоционального напряжения не обязательно сменяют друг друга, они могут идти параллельно, что чаще и делают! Человек попадает в ловушку, поставленную алкогольной зависимостью. С одной стороны, в настоящий момент ему некомфортно и он испытывает внутреннее напряжение, с другой стороны, есть ненавязчивые мысли о том, что принятие алкоголя хорошо, приятно и приводит только к позитиву. Таким образом, формируется благодатная почва для возобновления алкоголизации.

#### 4 Фаза принятия решения возобновить употребление алкоголя.

Данный этап может быть достаточно скоротечен. Его условно можно считать суммацией или результатом фаз автоматических мыслей и нарастания эмоционального напряжения. Принятие решения возобновить употребление алкоголя может происходить на фоне любого эмоционального состояния. При подавленном состоянии могут появиться мысли о том, что грусть пройдет, снизится внутреннее напряжение. При радостном настроении могут появиться мысли о том, что жизнь можно улучшить еще и получить больше удовольствия. При невысокой мотивации, когда отрицательных последствий алкогольной зависимости еще не много или негативных последствий более чем достаточно, но они критически не осознаются, сразу может наступить реализация принятого решения. Проще говоря, человек активно формирует условия для реализации и выпивает. В таком случае фаза 6 наступает фактически без фазы вытеснения принятого решения.

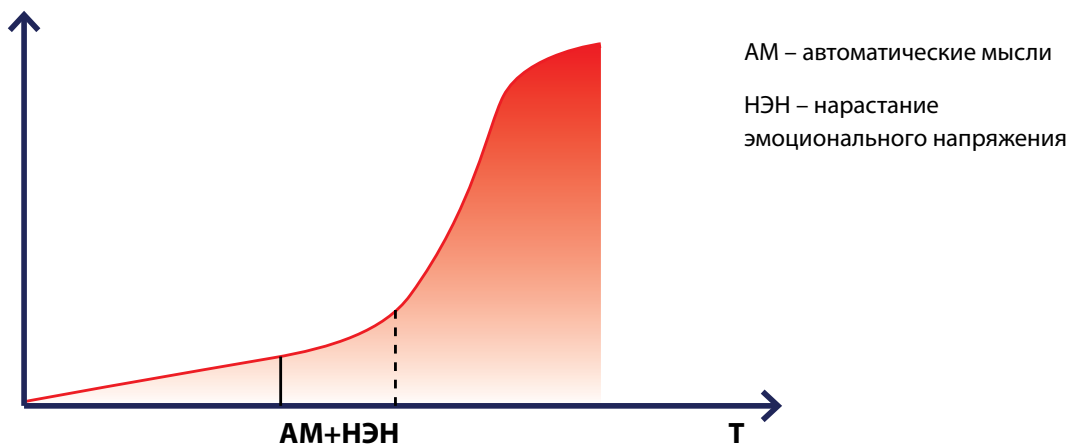
#### 5 Фаза вытеснения принятого решения.

Это наиболее важный этап, который обуславливает беззащитность сознательного «Я» по отношению к желанию употребить алкоголь. Суть этой фазы заключается в том, что интенсивность осознаваемого зависимым человеком желания употребить алкоголь начинает уменьшаться, и возникает «иллюзия контроля» над своим поведением. Иногда в это время нормализуются или относительно улучшаются экономическое и социальное положение больного человека. В такой момент зависимый человек чувствует себя **полностью здоровым**. Парадоксально, но факт! В тот момент, когда желание выпить максимально, человек его не осознает. Он без задней мысли идет навстречу опасности (хотя вся опасность для любого зависимого человека находится в нем самом): встречается с пьющими знакомыми, покупает спиртное домой «для жены и гостей» и т.д.

#### 6 Фаза реализации принятого решения.

Для этого этапа иногда характерен выраженный эмоциональный подъем, предвкушение приятного времяпрепровождения. Решение принято, время, место и деньги тоже чудесным образом складываются в законченный пазл. Остановить человека от употребления алкоголя очень сложно. Одному из клиентов, когда он улизнул пораньше с работы и уже направлялся к кафе, предвкушая в жаркий день почувствовать вкус холодного пива из запотевшей кружки, неожиданно позвонила жена, и он «на автомате» снял трубку. Поговорил с ней, и фантазии ушли, но это скорее исключение, а не правило! Он сам потом говорил, что если бы не взял трубку машинально, а посмотрел на номер, то точно бы отбил звонок или просто проигнорировал. К сожалению, большинство зависимых людей уверены в том, что на этапе реализации принятого решения, когда «возлияние» уже рядом, они смогут остановиться. Эту уверенность можно представить себе в виде метафоры. Водитель едет по горному серпантину вниз, скорость уже огромная, он уверен в себе и в своей машине, а тормозов просто нет, стерлись в результате неправильного технического обслуживания!

График срыва можно представить следующим образом. Одна ось показывает время, другая – интенсивность проявлений срыва.



Этапы автоматических мыслей и нарастания эмоционального напряжения могут длиться достаточно долго. Но следующие этапы развиваются очень быстро. Срывы обычно слабо осознаются. Человек начинает замечать что-то, когда уже поздно. Как сказал один из пациентов, инженер, занимающийся памятью металла в машиностроении, данный график похож на график изнашиваемости механизмов. Долгое время поломки нарастают медленно, а затем быстро суммируются и ведут к полному выводу механизма из строя. Единственным конструктивным путем решения проблемы является регулярное техническое обслуживание. Параллель между износом механизмов и алкогольным срывом кажется интересной.

Под срывом мы понимаем не только и не столько сам момент употребления алкоголя, а весь комплекс внутренних изменений, которые и создают условия для реализации. Иногда даже говорят «сухой срыв», к счастью, он не всегда перерастает в «мокрый».

Сухой срыв – это состояние, которое возникает у зависимого человека через некоторое время после прекращения употребления алкоголя, оно характеризуется усилением влечения к спиртному. Усиление влечения чаще всего не осознается. Сухой срыв можно сравнить с гололедом, это опасный момент жизни. Но как гололед не равен перелому, так и сухой срыв не равен употреблению алкоголя. Да, в такой момент легко сорваться, особенно если не понимаешь, что с тобой происходит. Если понимаешь, что на улице гололед, то идешь осторожнее, и шансы упасть становятся меньше.

Оказать себе реальную помощь можно только на этапе автоматических мыслей и нарастания эмоционального напряжения. Выводы: важно вовремя опознавать срыв и осуществлять правильное «техническое обслуживание». На это направлены упражнения по выявлению автоматических мыслей и фантазий и борьбе с ними, определению эмоционального состояния и его коррекции. Более детально мы опишем их дальше.

Продолжите работу по выявлению своих признаков срыва, начатую после прочтения предыдущей главы. Выпишите их на отдельную бумажку и, если возможно, обсудите их с близким человеком. Члены семьи или близкий друг могут оказать здесь неоценимую помощь.

## Встреча 6. Выявление эмоций

Как мы уже писали, многие зависимые люди плохо осознают свойственные им чувства. Если чувства осознаются слабо, растет внутреннее напряжение и провоцируется срыв. На первых этапах необходимо научиться дифференцировать свои чувства, точно отделять их друг от друга. Для этого подойдет таблица ежедневного анализа базовых чувств. В конце дня отмечайте в таблице те эмоции, которые Вы испытывали. В таблицу можно либо просто вносить галочку в нужную клетку, если эмоция присутствовала в течение дня, либо вместо галочки указать интенсивность эмоции в процентах.

Дата	1.02	2.02	3.02	4.02	5.02	6.02	7.02	8.02
Гнев на себя								
Гнев на окружающих								
Страх								
Тревога								
Подавленность								
Стыд								
Вина								
Радость								

## Встреча 7. Выявление автоматических мыслей

Для того, чтобы эффективно бороться с зависимостью, во-первых, нужно научиться отслеживать автоматические мысли. Без планомерной и регулярной работы здесь не обойтись. Именно эти автоматические мысли, периодически проскакивающие в голове, точат решение уйти от спиртного, как вода камень. Во-вторых, отслеживание автоматических мыслей может в последующем помочь Вам более эффективно бороться с негативными переживаниями. Если человек долгое время «корректировал свое эмоциональное состояние химическим костылем – алкоголем, значит, ему потребуется восстановить навыки преодоления неблагоприятных эмоций, но уже без «химии». Вы можете ничего не делать, это Ваш выбор! Но результат будет «как обычно». Срыв может подкрасться незаметно!

Для того чтобы научиться отслеживать автоматические мысли, лучше всего завести маленький блокнотик. Такой блокнот можно носить с собой и записывать в него все мысли, связанные с употреблением спиртного. Второй вариант – делать записи в блокноте в конце дня, в спокойной обстановке. Возможны оба варианта, но главное своевременно отслеживать появление подобных мыслей.

Ниже приводится вариант дневника.

Ситуация (активирующее событие)	Мысли	Эмоции
Жена говорит, что денег не хватает.	Это она ко мне придирается! Ей все не так.	Злость на жену.
Коллеги зовут на празднование Дня рождения.	Я не пойду, так как мне нельзя пить. А жаль.	Подавленность.
Подарили дорогой коньяк.	Сейчас бы выпить рюмочку и стало бы приятно!	Радость.
Пришел домой в плохом настроении.	Как все надоело.	Подавленность.

**Домашнее задание:** ведение трехстолбцовой таблицы ежедневно, для трех ситуаций в день. В норме на это должно уходить не более 10-15 минут.

## Встречи 8 и 9. Критическая оценка автоматических мыслей и поиск альтернатив

В процессе психотерапии Вам важно научиться выявлять неадаптивные автоматические мысли и убеждения, критически их расценивать и находить более рациональный ответ. Это поможет Вам бороться с негативными эмоциями и укрепит силы в борьбе с алкогольной зависимостью. Ваша устойчивость к стрессу возрастет.

Вы уже научились вести таблицу из трех столбцов, можете заметить изменение собственных эмоций, определить активирующее событие и осознать автоматические мысли. Теперь важно научиться находить на них рациональный ответ. Приобретя этот навык, Вы быстрее сможете избавляться от негативных эмоциональных переживаний. Используя альтернативное расценивание, человек расширяет свой мыслительный «репертуар», что позволяет бороться с ригидными дисфункциональными мыслями. Из всего «репертуара» оценок ситуации он учится использовать наиболее адекватные контексту. Это позитивно сказывается на эмоциях (негативные эмоции быстрее преодолеваются) и поведении (человек не только отказывается от алкоголя, но и планомерно улучшает свою жизнь). Ниже приведен пример заполнения 4-столбцовой таблицы (добавлен столбец «Поведение»), вначале Вы заполняете строку для автоматических мыслей, а затем пытаетесь подыскать альтернативы.

Ситуация (активирующее событие)	Автоматические мысли и альтернативное расценивание ситуации.	Эмоции	Поведение
9.00 Жена говорит, что денег не хватает.	Это она ко мне придирается! Ей все не так.	Злость на жену.	Ссорюсь с женой.
	Альтернативное расценивание: Она обеспокоена тем, что может не хватить денег на обучение дочери в институте. Мы можем вместе обсудить семейный бюджет и найти выход.	Тревога небольшой интенсивности.	Обсуждаю с женой семейный бюджет.
	Альтернативное расценивание: Последние два года я действительно мало зарабатывал, стоит поискать более квалифицированную работу.	Раздражение на себя небольшой интенсивности.	Ищу варианты работы.
19.30 По пути домой возникло выраженное желание выпить.	Нужно выпить рюмочку и будет комфортно.	Радость, предвкушение выпивки.	Срыв
	Зависимость провоцирует меня, нужно переключить внимание.	Волнение.	Пытаюсь переключить внимание, борюсь с тягой.
	Рюмочкой не обойдется. Выпью рюмку и продолжу. Опять все неприятности вернутся.	Я не буду пить, так как мне нельзя пить. А жаль.	Продолжаю движение домой.



**Домашнее задание:** ведение таблицы, состоящей из 3-х или 4-х столбцов. Вопрос о том, какой вариант для Вас более удобен, желательно обсудить с лечащим врачом.

Ситуация (активирующее событие)	Автоматические мысли и альтернативное расценива- ние ситуации.	Эмоции	Поведение
	Автоматические мысли:		
	Альтернативное расценивание:		
	Альтернативное расценивание:		

## **Встреча 10. Развитие способности сравнивать «положительное» непосредственное действие алкоголя с отсроченными негативными последствиями**

### **Шаг 1.**

Вначале нужно самостоятельно или вместе с психотерапевтом составить список негативных последствий употребления алкоголя. Важно, чтобы это были не безликие негативные последствия, а-ля «лекция про трезвость в сельском клубе», а те последствия, которые уже касались лично Вас. Если негативные последствия употребления алкоголя будут обезличены, то положительного эффекта от выполнения техники тоже не будет. Ниже приведен пример заполнения таблицы. Были ли у Вас срывы раньше? Как Вы их для себя объясняли и к каким выводам приходили?

<b>«Положительное» непосредственное действие алкоголя</b>	<b>Долгосрочные негативные последствия употребления алкоголя</b>
	На следующий день плохо себя чувствую, ощущаю слабость, вялость, разбитость, мне сложно на чем-либо сконцентрироваться. Такое состояние обычно проходит к середине дня.
	Когда прихожу «выпивший», жена недовольна и ругается. Последние два года она меньше занимается со мной сексом, отношения заметно охладели. Неоднократно поднимается тема развода.
	Жена говорит, что сын пугается и плачет, когда видит меня в состоянии опьянения. В дальнейшем это может негативно сказаться на наших с ним взаимоотношениях или даже привести к возникновению у него психологических проблем.
	У меня частенько болит голова, врачи связывают это с повышением кровяного давления. В этом виноват алкоголь. Раньше у меня подобного не было. В дальнейшем это может привести к постоянному приему таблеток.
	Когда я не выпиваю, то становлюсь угрюмым и раздражительным. У меня портятся отношения с окружающими. Это тоже связано с алкоголем — «эффекты замедленного действия», раньше, пока не начал выпивать, ничего подобного не было.
	Обычно планирую выпить одну рюмку, а потом употребляю еще и еще. В итоге выпиваю значительно больше, чем планировал. Иногда в состоянии опьянения я веду себя не очень прилично, мне потом, на утро, стыдно за происходящее. У меня снижается самооценка, становится сложно общаться с некоторыми людьми, перед которыми мне стыдно.

«Положительное» непосредственное действие алкоголя	Долгосрочные негативные последствия употребления алкоголя

## Шаг 2.

Необходимо научиться выявлять у себя «благоприятные» мысли об алкоголе. Вы легко, на автомате можете сказать, что таких мыслей у Вас сейчас нет. Не спешите, скорее всего, Вы их просто не осознаете. Проще научиться выявлять такие мысли на сеансе у психотерапевта, в процессе так называемой когнитивной репетиции. Психотерапевт просит представить наиболее четко и полно некоторые ситуации, которые у конкретного человека ассоциируются с употреблением алкоголя. А затем просит озвучить появляющиеся мысли. В дальнейшем из этого потока мыслей выбираются «ключевые», имеющие непосредственное отношение к благоприятным последствиям употребления алкоголя. Когда выделены «ключевые» мысли, психотерапевт просит сопоставить их с отдельными строками из таблицы, описывающей более долгосрочные негативные последствия.

Но можно освоить этот навык и самостоятельно. Фиксируйте в специальном дневнике положительные мысли об алкоголе.

Дата и время	Ситуация	Мысли (ожидаемые краткосрочные «позитивные эффекты»)
25.06 19.00	Пришел с работы домой голодный.	Хорошо бы сейчас выпить пару рюмочек – «для аппетита». Было бы приятно, и еда показалась бы вкусней.
27.06 15.00	Поругался с женой.	Она ко мне постоянно придирается, хоть пью, хоть не пью, без разницы. Стоит напиться, ей назло.
28.06 13.00	Позвонил товарищ, пообщались «о жизни», решили как-нибудь встретиться.	Нужно перезвонить и договориться о встрече в кафе, выпьем по кружке пива, сегодня же пятница, можно чуть-чуть расслабиться. Хорошо проведу время.
1.07 18.00	На работе отмечается день рождения сотрудника.	Нужно поздравить именинника, выпить за него рюмку и все, больше ни-ни. И его уважу, и сам не попаду в неловкое положение.

Дата и время	Ситуация	Мысли (ожидаемые краткосрочные «позитивные эффекты»)

### Шаг 3.

Сопоставление краткосрочных «позитивных эффектов» с долгосрочными негативными последствиями.

<b>«Положительное» непосредственное действие алкоголя</b>	<b>Долгосрочные негативные последствия употребления алкоголя</b>
	На следующий день плохо себя чувствую, ощущаю слабость, вялость, разбитость, мне сложно на чем-либо сконцентрироваться. Такое состояние обычно проходит к середине дня.
Нужно перезвонить и договориться о встрече в кафе, выпьем по кружке пива, сегодня же пятница, можно чуть-чуть расслабиться. Хорошо проведу время.	Когда прихожу «выпивший», жена недовольна и ругается. Последние два года она меньше занимается со мной сексом, отношения заметно охладели. Неоднократно поднимается тема развода.
	Жена говорит, что сын пугается и плачет, когда видит меня в состоянии опьянения. В дальнейшем это может негативно сказаться на наших с ним взаимоотношениях или даже привести к возникновению у него психологических проблем.
Хорошо бы сейчас выпить пару рюмочек – «для аппетита». Было бы приятно, и еда показалась бы вкусней.	У меня частенько болит голова, врачи связывают это с повышением кровяного давления. В этом виноват алкоголь. Раньше у меня подобного не было. В дальнейшем это может привести к постоянному приему таблеток.
	Когда я не выпиваю, то становлюсь угрюмым и раздражительным. У меня портятся отношения с окружающими. Это тоже связано с алкоголем – «эффекты замедленного действия», раньше, пока не начал выпивать, ничего подобного не было.
Нужно поздравить именинника, выпить за него рюмку и все, больше ни-ни. И его уважу, и сам не попаду в неловкое положение.	Обычно планирую выпить одну рюмку, а потом употребляю еще и еще. В итоге выпиваю значительно больше, чем планировал. Иногда в состоянии опьянения я веду себя не очень прилично, мне потом, на утро, стыдно за происходящее. У меня снижается самооценка, становится сложно общаться с некоторыми людьми, перед которыми мне стыдно.

«Положительное» непосредственное действие алкоголя	Долгосрочные негативные последствия употребления алкоголя

Возможна следующая модификация упражнения. Табличку, приведенную в шаге 1, можно изготовить один раз на твердой бумаге. Табличку из шага 2 заполнять регулярно, а затем просто подбирать более адекватный ответ. Оптимальным результатом является подбор долгосрочного негативного последствия употребления алкоголя сразу после появления соответствующей «позитивной» мысли.

## **Встреча 11. Позитивные эмоции и получение удовольствия**

Если смотреть со стороны, кажется, что вся жизнь зависимого человека строится из поиска источника и получения удовольствия, но это не совсем так. Зависимость в начале поселяется в душе человека как гостья. Она ни на что особенно не претендует. Голос ее тонок и недирективен. «Ты можешь немножко выпить и познакомиться с женщиной». «Ты можешь утолить жажду пивом после бани». По мере того, как зависимость становится полноправной хозяйкой, голос ее становится все более уверенным и требовательным. К сожалению, человек часто путает голос зависимости со своим собственным. Требовательный голос зависимости начинает все расставлять на свои места. На второй план уходит потребность в человеческом общении. Вперед выдается желание погрузиться в виртуальный мир алкогольного опьянения, а пустые алкогольные разговоры становятся фарсом, дешевой декорацией бедного сериала. Те удовольствия и потребности, с которыми раньше сосуществовала алкогольная зависимость, постепенно отмирают. Человек попадает в ловушку. В обычной жизни мало что приносит удовольствие и радость, а алкоголь дает забвение, хоть и получаемое дорогой ценой. Любой человек, пытающийся бороться с алкогольной зависимостью, имеет сложности в получении радости, удовольствия, расслабленности другими путями. Как ни странно, но одна из целей данной книги – помочь Вам в восстановлении способности испытывать радость, получать удовольствие от жизни. Ведь если трезвая жизнь будет пасмурной, как небо в дождливый осенний день, то зависимость рано или поздно выиграет у Вас.

- Составьте список удовольствий, приятных занятий, которые есть у Вас на данный момент.
- Составьте второй список, где будут указаны приятные занятия, хобби, которые были у Вас до начала формирования алкогольной зависимости.
- Сопоставьте эти два списка. Посмотрите, что ушло. Подумайте, можно ли вернуть это или найти что-то новое. Постарайтесь сразу не отмечать все возможности. Можно легко отбросить все хорошее, мысля следующим образом: «Ну, это было раньше, десять лет назад. Теперь я уже другой. Теперь мне это не подойдет».

Нередки случаи, когда человек, отказываясь от одной зависимости, пытается найти ей «полноценный заменитель». Обычно это другая зависимость. У человека, страдающего одним видом зависимости, второй формируется значительно быстрее. Допустим, человек выпивал, бросил, но начал играть в игровые автоматы. Через пару лет у него уже не только алкогольная зависимость, но и патологическая склонность к азартным играм. Прогноз становится совсем печальным.

Не рассчитывайте, что сразу будет легко восстановить способность получать удовольствие. Зависимость будет неоднократно подбрасывать мысли о том, что «это невозможно, потому что невозможно». «Все удовольствия нынче дорогие» и так далее. Помните, что удовольствие – это не обязательно туристическая поездка в другое полушарие. Один из пациентов сказал: «Я даже не мог представить, что вкус обычного мороженого может меня столь поражать». Для того, чтобы восстановить способность радоваться, получать удовольствие от жизни, Вам может потребоваться не один месяц. Ниже приведено упражнение, которое при регулярном выполнении окажется надежным помощником. Важно, чтобы в течение дня Вы отмечали не менее трех ситуаций, когда Вы испытывали радость, удовольствие.



## Упражнение, направленное на опознавание хорошего настроения

Большинство заданий, описанных ранее, ориентировано на опознавание негативных эмоций и желания выпить и борьбу с ними. Борьбаться с негативными эмоциями хорошо, но недостаточно, для того чтобы наслаждаться жизнью – дышать полной грудью.

Опишите в структурированном дневнике обстоятельства, сопутствующие эпизодам Вашего хорошего настроения, которое оценивается от 0 до 100 баллов: 0 — отсутствие хорошего настроения, чувства психологического комфорта, 100 — наиболее интенсивное ощущение хорошего настроения, какое только можно испытывать.

Ситуация	Мысли, определяющие хорошее настроение	Интенсивность чувства (0–100)
Сходил в баню, попарился.	Как здорово! Какое приятное ощущение в теле! Как хорошо дышится.	80
Начал заниматься спортом в тренажерном зале. Прихожу после занятия домой.	Приятна мышечная боль. Давно я себя так хорошо не чувствовал.	70
Сходили с женой в кино.	Фильм неплохой, но не совсем в моем вкусе. Все равно приятно посмотреть на большом экране с хорошим звуком. Нужно будет сходить на другой фильм.	20

Ситуация	Мысли, определяющие хорошее настроение	Интенсивность чувства (0–100)

## Встреча 12. Ролевая концепция личности

У психологов существуют разные взгляды на человеческую личность. Непохожих представлений достаточно много, потому что невозможно просто описать такое сложное и многогранное понятие, как личность. Различные концепции хорошо дополняют друг друга и позволяют более полно взглянуть на психические особенности человека и его взаимоотношения с окружающими людьми. Один известный психотерапевт и автор книг Эрик Берн (возможно, Вы читали его книгу «Люди, которые играют в игры, и игры, в которые играют люди») описывает личность человека и его взаимоотношения с окружающими исходя из ролевой концепции (кстати, эта концепция базируется на более современном понимании теории Фрейда). Эрик Берн считает, что человек, общаясь с окружающими людьми, может находиться в одной из трех ролей: родитель, взрослый и ребенок. Эти три роли, как правило, присутствуют в «личном репертуаре» каждого человека. В норме они достаточно гибко сменяют друг друга в зависимости от контекста ситуации. Проблемы появляются, если человек начинает надолго «застрывать» в отдельных ролях. Может возникнуть закономерный вопрос: «Откуда у меня, взрослого человека, возьмется роль ребенка?» Вы можете просто понаблюдать, как Вы ведете себя в общении, например с родителями, и Вам все станет ясно.



**Родитель.** Руководствуется принципами правильности. Должен, обязан. Такой человек живет для общества, страны. Его жизнь больше подчиняется нормам, рамкам, правилам. Многие руководители на работе выступают именно в такой роли, но, приходя домой, они становятся другими. Это помогает им расслабиться и чувствовать себя комфортно в кругу семьи. Если человек застрял в роли родителя, ему и его близким людям живется тяжело. Он начинает жить не для себя, а «как нужно». Снижается способность получать радость, удовольствие от жизни. В жизни появляется слишком много правил, которые распространяются не только на самого человека, но и на членов его семьи. В некоторой степени антиподом роли родителя является роль ребенка. **Ребенок** в своей жизни пользуется принципом получения удовольствия. Его основной посыл: «Хочу! Дай!» Ребенок не привык сдерживать себя и задумываться о последствиях своих решений. Ребенком легко манипулировать. Например, «взять на слабо». Человека, который воздерживается от употребления алкоголя, но при этом находится в психологическом состоянии ребенка, легко спровоцировать на употребление спиртного. Для этого может использоваться простая, как прямой угол, манипуляция: «А тебе, наверное, пить нельзя, жена запрещает?» Первая реакция на подобную манипуляцию – доказать, что можно. Поведение «ребенка» часто вредит ему самому. Как характеризовала подобные элементы своего реагирования одна пациентка: «Назло бабушке отморожу себе уши!»

Вот другой пример, рассказанный молодым мужчиной, назовем его Игорем. У Игоря были сложности с алкоголем, но, помимо этого, присутствовали очень запутанные и неоткровенные отношения с тещей. Игорь под давлением негативных последствий решил бросить употреблять алкоголь. Достаточно хорошо справлялся со сложностями. Доводилось присутствовать в выпивающих компаниях, но решение было твердое, и с соблазном хорошо боролся. Прошло уже три месяца трезвой жизни. Наступил День рождения тещи. Само празднова-

ние еще до похода в гости Игорь воспринял как повинность, хотел не ходить, сославшись на болезнь, но жена обиделась. Придя в гости, Игорь заметил, что теща, общаясь с другими людьми, говорит что-то про него. Игорь начал злиться, так как подумал, что обсуждаются его проблемы с алкоголем. Апогей злости наступил, когда все сели за стол. Теща громко попросила убрать спиртное, с той части стола, где сидел Игорь. В голове пронеслась мысль: «Да я сейчас тебе назло налью стакан водки да выпью и докажу, что я могу пить!». Но он, к счастью, не поддался первому импульсу. Потом восприятие ситуации стало другим: «А может быть это ей и нужно, чтобы показать всем, что я алкаш и что она со мной мучается!». Мы сейчас намеренно не будем останавливаться на том, специально ли она себя так вела или действовала из лучших побуждений. Не будем гадать, где реальные факты, а где Игорь домислил исходя из предвзятого отношения. Главное, как воспринимает ситуацию, думает и реагирует Игорь. С точки зрения ролевой концепции, он взаимодействовал с тещей в роли «ребенка», а она, скорее всего, в роли «родителя».

Внутренний ребенок часто начинает бунтовать. Он не готов принимать ответственность на себя. Человек, находящийся в роли «ребенка», воспринимает лечение как что-то навязанное и не нужное лично ему. Такие люди описывают приход на лечение, как результат своей капитуляции: «Все, я сдался, вот он я – лечите меня!». Подтекст высказываний подобных «мучеников» напоминает детскую сказку «Колобок». «Я от дедушки ушел, я от бабушки ушел, а от тебя, доктор, я и подавно уйду». Через непродолжительное время такой человек срывается и обвиняет в этом врачей и близких людей. «Говорил же я тебе, глупая женщина, что никакое лечение не поможет, это только выкачивание денег! Ну что, теперь поняла?» Ведь если интерпретировать ситуацию, получится: «Говорил же я тебе, что пил и пить буду. Мужик сказал, мужик сделал!» Но при подобной интерпретации человек принял бы на себя ответственность за саботаж лечения. Принятие ответственности не входит в традиции «внутреннего ребенка». Должны быть виноваты только другие: жена, врач, плохие лекарства, промокшие ноги, производители пива, плохая наследственность - список можно продолжать до бесконечности. На провокацию «внутреннего ребенка» частенько ориентирована и реклама спиртных напитков: «На свои – имеешь право!». Часто пьющий человек совершает «перескоки» из роли ребенка в роль взрослого, а затем обратно. Пока человек регулярно выпивает, он находится в роли «ребенка». Принцип получения удовольствия доминирует, негативные последствия не волнуют. Затем, когда активно проявляется обратная сторона алкогольной интоксикации (плохое физическое самочувствие, чувство вины в связи со своим поведением, материальные проблемы, сложности во внутрисемейных взаимоотношениях), человек «завязывает» и переходит в состояние «родителя».

Для такого состояния, на начальном этапе, более характерны душевные мучения по поводу предшествовавшего пьянства, но постепенно начинают преобладать установки о правильности жизни. Такого рода повышенная правильность не приводит к душевному комфорту. Многие решения принимаются не для себя, а для того чтобы «искупить вину» перед окружающими (особенно близкими). Для описания подойдут строки детского стихотворения: «До того я стал хорошим, сам себя не узнавал!» Подобное состояние не становится экологичным для человека. Он начинает уходить от своих потребностей, полностью заменяя их на потребности окружающих. «У меня два состояния – я либо пью, либо работаю. Работаю на производстве, прихожу домой и там что-то постоянно ремонтирую, восстанавливаю «запустение!» Просто жить такой человек не умеет. Требовательность может распространяться не только на себя самого, но и на членов семьи или коллег, поэтому «хорошость» «завязавшего» человека окружающим не всегда видна. Могут возникать конфликты. В голове у зависимого человека начинают появляться мысли: «Ну вот, бросил я пить, и что? Ничего не изменилось! Жена как пилила, так и пилит! Какой смысл быть трезвенником?» Наступает новый срыв и так до бесконечности.

Какая же есть альтернатива? Часто в репертуаре пьющего человека не хватает роли «взрослого». **«Взрослый»** в своей жизни руководствуется принципом разумности, ему не чуждо получение удовольствия, но он ясно осознает свои личные цели и движется к ним. «Взрослый», прежде чем принять решение, задает себе несколько основных вопросов: «Нужно ли мне это? А мне ли это нужно? И зачем мне это нужно?» **«Взрослый» человек живет для себя!** Может сложиться впечатление, что он ведет себя крайне эгоистично. Но «взрослый» человек гораздо больше делает для других людей, чем «ребенок» или «родитель». Например, я покупаю жене цветы, потому что мне приятно, когда она радуется. Взрослым человеком очень трудно манипулировать, так как он самодостаточен. Взрослый хорошо осознает свои цели и потребности. Он старается не отклоняться в сторону. Решения принимает для себя, поэтому спокойно переносит «подтрунивания» зависимых от алкоголя знакомых. Кстати, если человек меняется и в своей жизни начинает руководствоваться принципами «взрослого», это на первых порах может приводить к провокации конфликтов в семье. Этой теме посвящен раздел «Взаимоотношения в семье и созависимость.»

## Постарайтесь в письменной форме ответить на следующие вопросы

**Находились ли Вы в состоянии «ребенка»?**

---

---

---

**Как это проявлялось?**

---

---

---

**Были ли манипуляции со стороны окружающих, направленные на Вашего внутреннего «ребенка»?**

---

---

---

**Опишите ситуации и поясните, как Вы на них реагировали.**

---

---

---

**Застревали ли Вы раньше в состоянии «родителя»?**

---

---

---

**Комфортно ли Вам было в этом состоянии?**

---

---

---

**Долго ли оно длилось?**

---

---

---

## Взаимоотношения в семье и созависимость

Алексей, 37 лет, так описывает свой мотив обращения за психотерапевтической помощью: «В детстве у меня были очень сложные взаимоотношения в семье. Отец часто выпивал, в таком состоянии он становился агрессивным. Он мог легко наорать на меня, а иногда даже ударить меня или мать. Пока был совсем маленьким, я его очень боялся. Помню, как со страхом гадал, придет отец пьяным или нет. Из-за этого старался меньше времени проводить дома. Одно из воспоминаний детства: отец ломает входную дверь, так как мать его не пустила. Потом приезжает милиция, вызванная соседями, но мать настаивает на том, чтобы отца не забирали, а оставили дома. В подростковом возрасте в адрес отца больше испытывал злости. Был стопроцентно уверен в том, что у меня в семье это точно не повторится. Решил пораньше начать самостоятельную жизнь. Переселился в общежитие. Собственные отношения с алкоголем понемногу менялись. В подростковом возрасте был категорически против любых алкогольных напитков. Когда начал работать, иногда выпивал с коллегами. Сохранялась собственная уверенность, что со мной подобного никогда не произойдет. Прошло 15 лет. И вдруг я заметил, что мой собственный сын боится меня! Это событие явилось для меня страшным ударом, я вдруг понял, что с алкоголем нужно что-то делать, пока я полностью не превратился в отца. Поэтому и пришел за помощью к психотерапевту».

Почему же Алексей наступил на те же грабли, что и его отец? Широко известным фактом является вероятность развития алкогольной зависимости от наличия проблем со спиртным в семье. Можно подумать, что «это генетика во всем виновата». Да, генетическая предрасположенность важна для развития зависимости, но серьезную лепту вносит «семейный сценарий». Именно в семье закладываются основы взаимоотношения людей между собой и с окружающим миром. В детстве ребенок еще не имеет своего четкого мнения, «что такое хорошо, что такое плохо». Для него родители являются очень значимыми фигурами. Ребенок во многом пытается подражать им. Именно родителей дети часто идеализируют: «Моя мама самая красивая, папа самый сильный и умный!» То, как родители общаются, как решают конфликтные ситуации, как проводят свободное время, крепко запоминается и становится некоторым внутренним сводом законов или правил. Данные правила зачастую не осознаются. Заметить их можно, когда начинается совместная жизнь со второй половиной. В такой момент начинается «притирка», когда соприкасаются не только муж и жена, но и фактически две родительские семьи. Каждая со своим укладом. Понятно, что человек не воспроизводит усвоенное в родительской семье «один к одному», но многое, хоть и с коррективами, начинает проявляться. Какие же можно сделать выводы для себя? Ваши взаимоотношения с алкоголем влияют не только на Вас, но и на Ваших детей, внуков. Наиболее значимое влияние на детей оказывают не слова, а Ваше поведение. Если Вы говорите, что пить плохо, но при этом каждую пятницу приходите домой «на рогах», то слова о вреде пьянства не стоят и ломаного гроша. Подумайте над тем, какую жизнь Вы хотите видеть у своих детей и внуков. Помните, что их жизненный сценарий закладывается уже сейчас!

### Треугольник Карпмана



В семьях зависимых людей можно найти характерные особенности. Близкие люди в ответ на непредсказуемое поведение зависимого родственника начинают вести себя стереотипно. Эти характерные особенности поведения суммировали и систематизировали, таким образом и появилась схема созависимых отношений, названная треугольником Карпмана. Один и тот же человек может играть одну или несколько ролей, совершая «перескоки» из роли в роль.

## Основные роли и их описание

1) Спаситель. Это тот человек, который постоянно спасает зависимого. Спасителем может являться жена, знакомый врач или (чаще всего) мать больного. Основная функция спасителя – помощь «бедному» пьющему человеку в различных кризисных ситуациях. Зависимый человек в кризисные ситуации попадает часто, поэтому спаситель как нельзя кстати. Например, вечером негодовавшая, уже утром жена начинает, как больного ребенка, отпаивать «перебравшего» мужа минералкой. При необходимости она может даже вызвать доктора с капельницей, чтобы облегчить страдания зависимого человека. Роль спасителя может быстро надоедать. Как и любая другая роль из созависимого репертуара, роль спасителя несет психологическую выгоду. Может возникнуть гневный возглас: «Что Вы говорите, как же это мне может быть выгодно – спасти пьяницу от последствий!?» Очень даже может. Психологическая выгода чаще всего не осознается, и в плане жизненных последствий ее выгодой назвать сложно. Но, помогая зависимому человеку, спасатель чувствует, что он для него сейчас очень важен. В нем нуждаются и теперь уже точно никуда от него не денутся. К сожалению, играя роль спасателя, близкие люди ограждают пьющего человека от ответственности за свое поведение и жизнь в целом. Благими намерениями выстлана дорога сами знаете куда. Чем позднее человек осознает всю губительность зависимости, тем меньше шансов победить болезнь. Часто в начале лечения сам больной и его близкие пытаются поставить врача-психотерапевта или нарколога на пьедестал спасителя. «Вы и только Вы можете спасти нашего... Мы Вам верим. Сделайте так, чтобы он не пил!» Врачу легко поддаться и взойти на шаткий пьедестал, но надолго там закрепиться шансов практически нет. С этого момента ответственность за принятие решения «пить или не пить» принимает на себя врач. Это было бы вполне справедливо, если бы врач решал для себя, какие отношения ему стоит иметь с алкоголем. РЕШЕНИЕ ПИТЬ ИЛИ НЕ ПИТЬ ВСЕГДА ПРИНИМАЕТ САМ ЧЕЛОВЕК! Зависимый человек с радостью освобождается от ответственности и начинает искать удобное место и время для того, чтобы это отпраздновать!

2) Преследователь всегда пытается проверять и наказывать пьющего человека. Он постоянно беспокоится и злится. Супруги пьющих людей часто надолго застревают в роли преследователя или жертвы. Преследователь относится к преследуемому не как к взрослому человеку, а скорее как к набедокурившему ребенку. Преследователь может манипулировать зависимым человеком. Сам преследователь не всегда замечает это. «А какое ты имеешь право принимать решения в семье, если ты пьешь?» «Раз ты опять напился, то теперь ты должен ...» Вариантов манипулятивного поведения масса, зачастую они очень тонки и изящны.

3) Жертва. Жертва всегда страдает. Своими страданиями жертва привлекает внимание окружающих и вызывает их сочувствие. Всем своим поведением она говорит: «Посмотрите, как я мучаюсь с этим алкоголиком!», «Как я страдаю, никто другой этого бы не вынес!» Поведение жертвы постепенно начинает утомлять окружающих людей. Они видят, что действия жертвы часто расходятся с ее словами. Можно десять и пятнадцать лет говорить о том, что «если он еще раз напьется, то точно уйду», и продолжать жить вместе.

Играя любую из созависимых ролей, человек обречен на медленное разрушение. Зависимого человека убивает алкоголизм, а созависимого попытки контролировать чужую жизнь. Эрик Берн писал: «Созависимые пытаются спасти других потому, что для них это легче, чем переносить дискомфорт и неловкость, а порой и душевную боль, сталкиваясь с неразрешенными проблемами. Созависимые не говорят: «Это очень плохо, что у тебя такая проблема. Чем я могу тебе помочь?» Их ответ таков: «Я здесь. Я это сделаю за тебя». Созависимые заблуждаются, думая, что они помогают близкому человеку. Да, в конкретный момент зависимому может стать легче, его «спасут», но в будущем он будет пить дальше и вероятность его смерти от алкоголизма только увеличивается. Созависимый человек, как и зависимый, не видит своих проблем, **он всецело ориентирован только на управление жизнью зависимого члена семьи**. Созависимый перестает жить своей жизнью, своими интересами. Ему кажется, что он помогает, у него есть ощущение нужности. На самом деле он только подталкивает больного человека в пучину зависимости. Очень часто созависимые сами нуждаются в психологической помощи. Неслучайно наряду с группами «Анонимных Алкоголиков» существуют группы «Анонимных Созависимых». Специально для тех людей, чьи близкие страдают зависимостями, был предложен термин «жесткая любовь». Что же он обозначает? Жесткая любовь – это когда «я эмоционально поддерживаю близкого человека, но не поощряю его зависимость. Я продолжаю относиться хорошо к нему, но не снимаю с него ответственности за свое состояние путем дачи денег, «прикрывания» на работе или любым другим путем». На первых этапах понятие «жесткая любовь» в основном относилось к поведению в семьях наркозависимых, но в последующем оказалось справедливым для большинства семей пьющих людей, пациентов, страдающих патологической склонностью к азартным играм. Близким, придерживающимся принципов «жесткой любви», бывает тяжело следовать по выбранному пути, но только так они действительно могут помочь зависимому человеку. Гуревич К.М. пишет: «Сдвиг ролей в треугольнике сопровождается изменением эмоций, причем довольно интенсивных. Время пребывания созависимого человека в одной роли может длиться от нескольких секунд до нескольких лет, за один день можно двадцать раз попеременно побывать в роли спасителя – преследователя – жертвы. Цель психотерапии в данном случае заключается в том, чтобы научить созависимых распознавать свои роли и сознательно отказываться от роли спасителя. Профилактика состояния жертвы заключается в сознательном непринятии роли спасителя».

Ролевая концепция личности уже была изложена в предыдущей главе. Как Вы думаете, если человека постоянно спасают, защищают, преследуют, кем он себя будет чувствовать? Конечно, ребенком! Со всеми вытекающими последствиями.

**Итак, Вы проделали серьезную работу по борьбе с алкогольной зависимостью и достигли определенных успехов. Сравните свое состояние до и после лечения. Но Вы должны понимать, что алкогольная зависимость дремлет и, когда она проснется, никто не знает. Некоторые проявления зависимости могут возникать вновь. В целях профилактики рекомендуем Вам обращаться к тому, что написано в этой тетради, и периодически возобновлять выполнение упражнений. Если Вы воздерживаетесь от алкоголя уже больше 6 месяцев, то самое важное средство в борьбе с зависимостью – продолжение самостоятельной работы. Как запасной вариант, к которому можно прибегнуть, если Вы чувствуете, что самостоятельно бороться сложно, можно рассматривать возобновление Вашего сотрудничества с психотерапевтом.**

**Удачи Вам и своевременного решения жизненных проблем!**



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕМЫ ДЛЯ СОВМЕСТНОЙ ИЛИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

### СТОЛКНОВЕНИЕ С РЕАЛЬНОСТЬЮ

Алкогольная зависимость привыкла поддерживать себя сама, создавая искаженное восприятие реальной действительности у пациента. Само состояние алкогольного опьянения по определению отличается от обычного состояния. Мир преобразается, свои мысли, темы разговоров представляются душевными и возвышенными, искренними и глубокими. А чему мы больше всего верим? Конечно, собственному восприятию ситуаций.

Приведем пример одного из клиентов, рассказанный пять лет назад. Андрей обратился за психотерапевтической помощью сам. Сам звонил, договаривался о встрече, на консультацию приехал один, без жены. На лечение был настроен конструктивно, осознавал, что процесс трудный и может быть нелегко. Мне в душе было приятно видеть такого сознательного, почти «идеального» клиента. На вопрос, что же заставило обратиться, он ответил просто и лаконично: «Видеокамера». Оказалось, что последние несколько лет Андрей частенько выпивал в компании коллег после работы. Подобное времяпрепровождение вроде бы ничему не вредило, только жена иногда ругалась, да появлялись мысли, что «как-то бездарно проводит время». В тот вечер все было как обычно, закончилась работа, последний рабочий день, завтра выходной. Зашли с коллегами в кафе, посидели, выпили «без особой злобности». Успел до закрытия метро, даже машину ловить не пришлось. Спокойно добрался до дома, позвонил в квартиру. Ощущал себя в тот момент фактически трезвым. Жена открыла дверь, в руках у нее была видеокамера. Супруга не причитала, не ругалась, а параллельно снимала. Андрей немного разозлился, буркнул «прекрати», но жена спокойно продолжала съемку. Андрей поговорил с ней немного, вдруг неожиданно испытал прилив теплых чувств. Затем поел и лег спать. Рано утром проснулся, посетил туалет и прихватил с кухни бутылку минералки. Попил водички и забылся поверхностным сном еще на пару часов. Второй раз проснулся, когда за окном было уже светло. Пошел в ванную комнату и попросил супругу приготовить кофе. Жена сварила кофе и предложила посмотреть видеофильм. Фильм был крайне неожиданным. Андрею всегда не очень нравилось наблюдать себя на экране телевизора, а в данном случае это было весьма неприятно. Смотреть на себя в состоянии алкогольного опьянения со стороны было немного интересно, но сильно било по самолюбию. Ведь он четко помнил, что пришел домой в нормальном состоянии, спокойно общался с женой, потом поел, потом лег спать. Но бездушный экран телевизора беспристрастно демонстрировал другое. Вот он, покачиваясь, входит в квартиру, лицо красное, глаза стеклянные. Вот говорит с женой, так, как будто крайне нуждается в помощи логопеда. Речь смазанная, язык заплетается. В этот момент Андрей попытался выключить телевизор, но жена не дала, сказав: «Я регулярно тебя таким вижу, и ты один раз посмотришь – не развалишься!» Андрею было очень стыдно. Он потом один заперся в комнате. Лежал в кровати и думал, сколько же раз он выглядел подобным образом! Как это омерзительно! Тогда впервые четко сформировалась мысль, что с алкоголем пора прощаться.

Но столкновение с реальностью редко происходит так, как описано выше. Чаще больной сам старательно поддерживает и охраняет виртуальный мир дружбы с алкоголем. Когда человек отказывается от алкоголя и делает первые шаги в трезвой жизни, его система координат понемногу начинает соответствовать реальности. Выздоровливающий человек начинает замечать, как пахнет от пьяных людей, как они выглядят, но в начале пути это вызывает только защитное раздражение. Раздражение направлено вроде бы на конкретный объект, например выпившего

человека в общественном транспорте. Но на самом деле – это злость на себя, выпивавшего и выглядевшего так же, просто смещенная на другого бедолагу. Кстати, высокая интенсивность подобного раздражения может играть роль индикатора, высокий уровень говорит о недостаточной проработке своего отношения к алкоголю и нестабильности эмоционального состояния. Причем, у того же злящегося человека параллельно могут сохраняться приятные, а зачастую идеализированные воспоминания о «возлияниях» и всем, что с ними связано. Подобные воспоминания, в большей степени не соответствующие объективной реальности, могут быть своего рода магнитом или уютной гаванью, куда так и манит укрыться от неприятностей жизни.

Иногда психотерапевты для проверки реальности рекомендуют выздоравливающему человеку осуществлять проверку на практике. На первом этапе пациент, вместе с психотерапевтом, записывает и обобщает все благоприятные воспоминания о процессе употребления, душевной теплоте во время «возлияний» и т.д. Первый этап может проводиться и без записей. Основная цель данного этапа не измучить человека «писаниной», а максимально конкретизировать положительные стороны процесса принятия алкоголя, атмосферы пьющей компании. Для реализации второй части данного упражнения требуется помощник. Человек, знающий о том, что Вы бросили выпивать, и активно поддерживающий Вас в этом начинании. Такой вариант проведения упражнения снижает риски. Выздоровливающий человек вместе с помощником посещает близлежащее кафе, где собираются выпивающие компании, или они вместе идут на вечеринку к «любящему употребить» товарищу. Следующий этап – созерцание происходящего и сопоставление воспоминаний, представлений с реальными событиями, происходящими здесь и сейчас. После подобных поведенческих экспериментов люди описывали интересные вещи: «Оказывается, выпив шесть кружек пива, мужчина не столь блестяще знакомится с женщинами, как мне казалось» или «Разговоры в пьяной компании настолько тупы и эмоционально фальшивы, что долго слушать их просто невыносимо». Можете проверить это на своем опыте. Опорный план поведенческого эксперимента приведен ниже.

1. Мои приятные воспоминания от процесса употребления спиртного: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

2. Моим помощником в поведенческом эксперименте будет являться: \_\_\_\_\_

---

---

Так как он (она) знает мои проблемы и готов (а) мне в этом помочь.

3. Возможные места проведения эксперимента и время:

---

---

---

---

4. Что я увидел в реальности и мои мысли по поводу этого:

---

---

---

---

---

## Соппротивление лечению

Вполне закономерно, если во время курса лечения у Вас будет возникать желание не посещать встречи с врачом, опаздывать, не выполнять рекомендованные задания. При лечении людей, страдающих зависимостями, этот феномен возникает сплошь и рядом. На профессиональном жаргоне это называется сопротивлением процессу психотерапии. Врач, работающий с разными группами пациентов, знает, что сопротивление может быть у любых больных, но у страдающих зависимостями оно неизбежно! Что же это за несправедливость, почему зависимым людям так не повезло? Ответ на данный вопрос предельно прост. Алкогольная зависимость очень заинтересована в сохранении «статус кво», ей важно, чтобы человек ничего не менял в своей жизни и неизменно возвращался к алкоголю. Поэтому не просто возможно, а **закономерно** появление равнодушного или негативного отношения к лечению в процессе совместной работы. Важно, чтобы Вы научились это сопротивление осознавать и обсуждать со своим лечащим врачом. Чаще всего подобное сопротивление прячется под видом неотложных дел, мешающих визиту или самостоятельной работе. С медицинской точки зрения, об устойчивой ремиссии (улучшении состояния при хроническом заболевании) можно говорить, когда человек воздерживается от употребления спиртного более 12 месяцев. Причем воздержание должно происходить не в связи с внешними непреодолимыми ситуациями, например тюремным заключением, когда человек просто физически не имеет возможности выпить. Если от последнего употребления спиртного прошло более 6 месяцев, можно говорить о том, что ремиссия формируется. Периоды воздержания менее 6 месяцев нельзя назвать серьезным успехом. Если мысли о необходимости прервать контакт с лечащим врачом возникают раньше годовичного периода воздержания, с большой вероятностью можно судить о том, что Вы находитесь в состоянии «сухого срыва». Желание выпить проснулось, но Вы его, скорее всего, не осознаете. Обратите внимание на то, сколько времени Вы свободны от алкоголя. Есть ли на данный момент повод быть слишком самоуверенным? Значительная часть срывов происходит через полтора-два месяца от начала лечения. В любом случае Ваша жизнь – это Ваш выбор и Ваша ответственность!

## Рассказ пациента

Сергей обратился за помощью к психотерапевту, потому что в момент последней выпивки сильно «набрался», неадекватно вел себя перед коллегами по работе, а затем серьезно поссорился с женой. В момент обращения проблемы с алкоголем минимизировал, говорил, что это фактически первый раз. Параллельно рассказывал, что в пятницу любит «хорошо посидеть с друзьями», в субботу праздник жизни обычно продолжается, но на выход на работу в понедельник никогда не влияет. Себя Сергей характеризовал как ответственного и старательного сотрудника и сообщал о том, что иногда очень сложно оторваться от мыслей о работе. Зато выпивка хорошо переводила мысли в более позитивное русло. Единственным недостатком, связанным с выпивкой, считал неважное физическое самочувствие на следующий день после возлияний. Побаливала голова, видимо, поднималось давление, была выражена потливость, и дрожали руки. Хорошо помогало холодное пиво или пара рюмок водки. Тогда проходило отвращение к пище, и даже проявлялся аппетит. На работе нареканий по поводу выпивки никогда не было, так как там не злоупотреблял. Позволял себе во время празднований выпить рюмку-другую, но до конца вечера не оставался, предпочитая продолжить самостоятельно. Дома жена была недовольна тем, что Сергей часто приходил пьяный. За последние три года значительно ухудшилась сексуальная жизнь. Жене было особенно неприятно то, что он, прилично выпив, периодически настаи-

вал на близости. После подобных эксцессов у супруги надолго оставалось чувство брезгливости и отвращения, что, само собой, негативно влияло на сексуальную жизнь даже в трезвом состоянии. Зависимым себя Сергей, естественно, не считал. Думал, что в любой момент может легко бросить. На работе выпивка существенно не отражалась, только по понедельникам было тяжело соображать. За последние 3-4 года несколько изменилась компания товарищей, в которой любил проводить время. Как-то само собой произошло, что с теми друзьями, кто почти не употреблял, разошлись дорожки. Не стало времени для совместного общения, поводы для встреч стали находиться редко. Зато небольшой круг «плотно» выпивающих приятелей превратился чуть ли не в клуб истинных джентльменов. Обычно к концу недели вдали от мирской суеты работы и быта они собирались в приличном кафе или ресторане. Обильно выпивали и так же закусывали, говорили по душам. Крепко выпив, можно было «настроиться на одну волну» и делиться друг с другом самыми сокровенными переживаниями. Для мини-клуба постепенно выстроились свои правила и традиции. Они придавали общению некоторую элитарность и возвышенность. Казалось, что именно душевное тепло родственных душ связывает их вместе и жажда человеческого общения собирает их в одной точке пространства.

Когда жена грубо высмеивала подобное времяпрепровождение и говорила, что есть два вида цемента их дружбы – водка и виски, Сергей обижался и чувствовал себя оскорбленным. Неприятным моментом было то, что дочь Сергея, которой недавно исполнилось 9 лет, последнее время стала избегать общения с ним. В ухудшении отношений винил преимущественно жену, считал, что та специально настраивает дочь.

Так бы все и продолжалось, если бы не тот злосчастный день, когда Сергея «занесло на повороте». Была обычная «корпоративка» в честь дня рождения фирмы, присутствовали почти все сотрудники, даже специально приехало верховное руководство из Москвы. Чтобы не переросло в обычную пьянку и присутствовал соревновательный дух, который, по мнению авторитетных зарубежных коллег, так способствует росту производительности труда, было решено провести корпоратив в боулинг-центре. Начало вечера не предвещало беды, Сергей присоединился к мини-группе коллег из соседнего отдела и во время заздравных тостов пропустил 3-4 рюмки. Тут-то и нужно было ехать домой, но, как назло, специально приглашенный тамада начал развлекать собравшихся конкурсами, и уходить стало слишком заметно и вызывающе. Затем Сергей еще и еще выпил, появилась раскованность, захотелось поговорить по душам, начал что-то увлеченно объяснять малознакомому работнику из другого подразделения. В этот момент подошел непосредственный начальник с гостями из столицы и пригласил в зал для боулинга. Что-то в тоне начальника показалось Сергею вызывающим, и он быстро отреагировал, объяснив, что он думает о своем руководстве, фирме и ведении дел. Этого ему показалось мало, и он еще что-то возбужденно доказывал. Что было дальше и как добрался домой, не помнит. Жена сообщила, что привез его коллега на такси, перевел через порог дома и быстро ретировался. Утро для Сергея началось позже обычного, он проснулся около 11. Вначале почувствовал головную боль и тошноту, потом начал вспоминать события вчерашнего вечера, и появилась выраженная тревога. «Что же я натворил?» – крутилось в мыслях. Картинки прошедшего корпоратива калейдоскопом проносились в голове: вот он кричит на начальника, вот он, дурашливо кривляясь перед всеми, щиплет за зад немолодую экономистку. Вначале эти картинки не хотели выстраиваться хоть в какой-то последовательности, это напоминало диафильмы из глубокого детства, когда понять логику появления следующего кадра можно было только по подписи внизу. Потом пазл вечера примерно сложился. К своему ужасу Сергей особенно четко и ясно понял, что последние полтора часа кор-

поратива он совсем не помнит. Возникла идея схватить телефон и позвонить коллеге и наводящими вопросами попытаться узнать, что же было в завершение вечера. Но спасительная мысль была быстро отмечена. Подумал, буду выглядеть нелепо и только лишний раз «запаляюсь». Он лежал в кровати и мучительно вспоминал события предыдущего вечера, хотелось пить и неприятно было шествовать на кухню, где, судя по звону посуды, хозяйничала жена. Так и ворочался он, охваченный тревогой и стыдом, и непонятно было, от чего пробивает пот: то ли от избытка чувств, то ли от похмелья. Дальше Сергея ожидал крайне неприятный разговор с супругой. Она сказала, что больше не может жить с пьяницей и будет лучше растить дочь одна, а не в таких ужасных условиях. Уже потом, вспоминая особенности этого разговора, сделал вывод, что просто тогда он находился на пике самоуничижения, поэтому слова жены так больно отзывались в сердце. Даже мимоходом промелькнула мысль, что если бы умер с перепоею, то всем бы легче стало. Решил, что нужно «завязывать», о чем незамедлительно сообщил жене. Вторая половина сообщила, что обещаниями сыта по горло, поэтому «либо ты лечишься у врача, либо я уезжаю к родителям». После небольшой риторической перепалки Сергей сообщил о своей согласии, только попросил, чтобы поиском врача и записью на консультацию занялась супруга.

В день, назначенный для консультации, появились неотложные дела, понял, что с работой завал и нужно бы остаться подольше. На предложение перенести встречу жена отреагировала молниеносно, как профессиональная шантажистка, ухажу, мол, да и все. Пришлось ехать. Настроение было препаршивое, очень не хотелось с каким-то «левым» человеком обсуждать свои проблемы, да и жена напросилась, чтобы хотя бы часть встречи провести втроем. Доктор выглядел достаточно приветливым, ну да это видимо профессиональное лицемерие. Сергей представлял себе эту встречу совсем по-другому: доктор должен был быть седобородый старец, а тут сидит себе какой-то молодой мужик. Также Сергею казалось, что его тут же начнут обзывать алкоголиком и заставлять что-то делать. Врач уточнил, какова цель обращения и кто именно нуждается в помощи. Жена, естественно, начала причитать, как нищие в метро. Доктор предложил супруге подождать в приемной, а потом вновь вернуться к обсуждению ситуации втроем.

Когда вторая половина покинула кабинет, психотерапевт спросил: «Мне заранее хотелось бы обговорить вместе с Вами, какую информацию я могу сообщать Вашей жене, а какую нет. Чаще всего мы принимаем решение, что я могу рассказывать о медицинской стороне дела, не затрагивая личные секреты, переживания». Сергей сказал, что ему это подходит, стало немножко спокойнее. Затем врач предложил вместе с Сергеем проанализировать ситуацию и определиться, есть у него алкогольная зависимость или просто супруга несколько преувеличивает проблему. Психотерапевт рассказал про то, как врачи определяют стадию алкогольной зависимости, остановился на характерных признаках, а затем попросил Сергея самого оценить свое состояние. Первая реакция была – «да это лекция в сельском клубе, сам все знаю». Потом появилась заинтересованность, действительно некоторые моменты были новыми, например, понимание того, как болезнь прогрессирует, или отличие «народного» описания алкогольной зависимости от медицинского. Самому оценивать свое состояние было не то чтобы проще, но, по крайней мере, не так обидно. Для себя определил, что находится на первой половине стадии физико-химической зависимости, и врач согласился. Сергей подумал, что дальше по сценарию должны следовать запугивания о скорой кончине или ужасной инвалидности, если не бросит пить, и другие механизмы психологического давления. Психотерапевт отчасти оправдал ожидания, сказав, что

вариантов «частичной беременности» не существует и действенной мерой является только отказ от алкоголя. А вот дальше пошло не по сценарию: он рассказал о правах и обязанностях сторон, начал называть психотерапию тяжелой работой, в которой основной труженик – сам пациент. И, в завершение, предложил подумать и определиться, нужно ли Сергею это или лучше ничего не менять. Сергей уточнил, а может быть стоит применить какой-нибудь метод, который лечит заболевание за один сеанс и гарантированно излечивает на всю жизнь. Но психотерапевт сообщил, что не знает «волшебных палочек», которые могли бы за один взмах изменить всю жизнь человека. Насторожило также и то, что он не дает гарантию, что Сергей точно бросит пить и никогда не сорвется. С другой стороны, все вроде бы логично, и школьнику понятно, что если бы был такой чудесный метод лечения зависимостей, то проблема алкоголизма и наркомании была бы во всем мире решена. Обсудили ситуацию втроем, и Сергей решил начать психотерапию.

Вначале был период, когда было достаточно сложно воздерживаться, часто мелькали мыслишки, «хорошо бы», «чуть-чуть бы». Когда видел рекламу пива по телевизору с запотевшим стаканом, слюна во рту появлялась. Но слишком свежи были воспоминания последнего перебора с неадекватным поведением. Вспоминал свои «выкрутасы», и сразу становилось стыдно. Шли дни, становилось проще и легче, мысли о спиртном донимали реже и реже. Последний «перебор с последствиями» начал забываться, появилась уверенность, что бросил пить окончательно и бесповоротно. Казалось, что проблем больше не будет. Хоть визиты к врачу к тому моменту были и редкими (1 раз в две недели), начал ими тяготиться. Появилось ощущение, что зря теряет время. Прошло около 40 дней с последней выпивки. Накануне не очень хорошо спал, снилось, что выпивает, и ощущения от сна какие-то смешанные: с одной стороны, приятные, а с другой – чувство вины. Встал, показалось, что завтрак невкусный, сорвался на жену. Работа тоже не принесла приятных эмоций, было ощущение, что никто с ним не считается. В течение дня в груди все больше сжималась пружина. По дороге домой машину вел более агрессивно, чем обычно, два раза подрезал других водителей, при этом сам матерился. Открывал дверь в квартиру уже на взводе, буркнул жене что-то невразумительное и сразу выговорил все, что думает о ее способности вести домашнее хозяйство и внешнем виде. Супруга, естественно, обиделась и нанесла «симметричный ответ», описав тяготы и лишения семейной жизни и мужские качества Сергея. Хлопнул дверью и ушел из дому. Наверное, не трудно догадаться, куда же он направился и что дальше делал. Выберите из предложенных вариантов один наиболее вероятный: 1- пошел в кино смотреть премьеру, 2 – посетил библиотеку, чтобы почитать что-нибудь о кризисе в семье, 3- провел усиленную тренировку в спортзале, 4 – двинулся в бар, начал выпивать и параллельно позвонил другу с предложением присоединиться. Да, безусловно, Сергей сорвался и в этот раз выпил. Формально срыв произошел, когда он в первый раз опрокинул рюмку в баре. На самом деле сухой срыв начался минимум за день до этого, и пациент мог бы его опознать. Хорошо, что Сергей сделал правильные выводы из своего срыва, извлек из него урок и продолжил работу с психотерапевтом, но ведь это не единственно возможный сценарий. Нередко, когда пьющий человек срывается, он начинает обесценивать проделанную работу и ставить под сомнение квалификацию врача. Действительно, психологически легче перенести ответственность на другого (врача, жену, начальника), но именно такая безответственность на руку зависимости.

Что же нужно делать, чтобы не пропустить состояние «сухого срыва», а затем не сорваться в «мокрый»? Нужно составить список своих признаков «сухого срыва», для



этого можно проанализировать ситуацию в прошлом, когда Вы пытались воздержаться от алкоголя, решали, что пить больше не будете, а затем срывались. Что перед этим происходило с Вами, что Вы чувствовали, что Вы делали?

### Если произошел срыв

Почему же люди, страдающие алкогольной зависимостью, так часто меняют лечащих врачей и лечебные учреждения. Для объяснения данного феномена можно предложить две основные версии. Во-первых, люди, страдающие алкогольной зависимостью, привыкли переносить ответственность за собственную трезвость на окружающих, в том числе и на лечащих врачей. Этому в немалой степени способствовали «чудесные» однократные методы лечения, столь популярные в нашей стране, в отличие от Европы и США. Поэтому, когда человек срывается, то есть возобновляет употребление алкоголя, он переносит вину на врача. «Метод лечения оказался неудачным, вот ничего и не вышло». Во-вторых, срываясь, человек, как правило, не ограничивается одним днем, а «пускается во все тяжкие». В профессиональной литературе данная особенность зависимых людей называется «нарушением режима абстиненции». В угоду зависимости у человека начинают работать установки катастрофизации. Внутренний голос, час назад твердивший «выпей рюмочку и остановишься», вдруг начинает говорить: «Все пропало, твои усилия в борьбе с алкоголизмом были напрасными, ты окончательно сорвался, остается одно – пить».

Если человек срывается и выпивает, конечно, это не здорово. С другой стороны, это не катастрофа, а позиционная неудача в войне с зависимостью. На самом деле все зависит от восприятия ситуации самим человеком и выводов, которые он сделает. Деструктивный вариант или «мышление неудачника» – у меня ничего не получается, нет смысла заниматься дальше. Конструктивный – да, я сорвался, мне необходимо проанализировать ошибки и сделать выводы. Когда человек мыслит конструктивно, то у него много шансов добиться своих целей. В противоположном случае все шансы в руках у его зависимости. Зависимость управляет таким человеком, как кукловод марионеткой. Можете ли Вы представить себе профессионального боксера, который после первого поражения сразу бросил тренироваться и ушел из спорта. По какому пути Вы пойдете, решать Вам!

**Были ли у Вас срывы раньше? Как Вы их для себя объясняли и к каким выводам приходили?**

---

---

---

---

**Присутствовало ли у Вас «мышление неудачника» или конструктивный подход?**

---

---

---

---

**Приведите примеры:**

---

---

---

---

## Ошибки мышления и их коррекция

Ниже приведен один из простых тестов – «Опросник искажения мышления». Отметьте справедливые для Вас ответы, поставив галочку или крестик в нужном столбце.

№	Ситуация (что Вы делали в этот момент)	Категорически не согласен	Скорее неверно	Скорее верно	Полностью согласен
1	Я в любой момент могу остановиться.				
2	У меня нет алкогольной зависимости.				
3	У меня просто плохая привычка.				
4	Для выздоровления мне не нужна ничья помощь.				
5	Я могу научиться выпивать пару рюмок и на этом останавливаться.				
6	У остальных гораздо больше проблем с алкоголем, чем у меня.				
7	Спиртное помогает справляться со стрессом.				
8	Употребление алкоголя помогает активизировать творческие ресурсы.				

Почему же так много людей начинают бороться с зависимостью и немногим удается победить пагубную страсть к выпивке? Зависимость живет и процветает благодаря ошибкам мышления. Вы удивлены? Зависимый человек мыслит нереалистично: «Одна рюмочка мне не повредит. Я сорвался, потому что на работе проблемы. Могу бросить пить в любой момент. Я почти всегда контролирую свое потребление спиртного. Если я не буду пить, все подумают, что я алкоголик. Мне нужно укрепить силу воли, и я смогу выпивать «как все».



У зависимого человека, даже если он воздерживается в течение длительного времени, периодически возникает желание выпить. Проблема заключается не в появлении желания (оно неизбежно), а в том, какое решение принимает человек в этот момент. В подобных ситуациях зрелое рациональное мышление решает все. Например, после года воздержания Иван Иванович зашел в магазин и задержался у витрины алкогольного отдела. Он увидел, что за это время появились новые сорта пива, которые он еще не пробовал. Возникло отчетливое желание употребить. Иван Иванович подумал, что раньше он пил в основном сорокаградусные напитки и помногу. А что такое бутылка пива по сравнению с литром водки? Можно ли напиться с бутылки пива? Конечно, нет! Так, жажду утолить да приятными вкусовыми ощущениями себя потешить! Иван Иванович выпил бутылку пива, а через две недели благополучно ушел в «штопор».

К счастью, не все расценивают появившееся желание, как уважаемый Иван Иванович. Зависимый человек может научиться, если захочет, видеть бреши в своем мышлении. Первый шаг к победе над алкоголем – признание, что зависимость существует. Это тяжело, неприятно, ранит самолюбие, но необходимо. Второй шаг – научиться замечать мысли, которые ловко подбрасывает зависимость. Иногда бывает достаточно сложно выделить такие мысли из потока сознания. Их общие характеристики: употребление алкоголя приведет к каким-либо положительным результатам (утолю жажду, сниму напряжение, дегустирую новый напиток, согреюсь, поддержу компанию); употребление алкоголя все равно когда-нибудь произойдет (скоро день рождения начальника, никак не смогу отказаться); в будущем я смогу употреблять алкоголь без вредных последствий (в старости буду жить на берегу моря и делать вино или поеду во Францию и там буду выпивать в день бокал настоящего вина для здоровья). Зависимость пытается с помощью таких мыслей сломить вашу оборону, не через двадцать лет (выйду на пенсию – заведу виноградник), а здесь и сейчас. Ей важно, чтобы вы поняли, что выпивать нужно, а дальше дело техники.

Язык пьющего человека хорошо отражает особенности мышления. «Я сорвался (упал со скалы или пораньше ушел с работы, зашел в кафе, подозвал официанта, заказал спиртное, взял рюмку в руку, а затем начал пить)» или «Вокруг меня появилась старая компания». Мысля подобным образом, зависимый человек не принимает ответственности за свою жизнь на себя, а становится вечным заложником обстоятельств. Да, это позволяет долгое время сохранять высокую самооценку, «я ни в чем не виноват, это жизненные условия такие». Еще одним относительным плюсом является то, что в разрешение проблем активно включаются близкие родственники: жена, мать или обе сразу. А вот остальное – это минусы: ухудшение внутрисемейных отношений, потеря профессионального и личного статуса, тупое проведение значительных отрезков времени – можно продолжать бесконечно. Подобным же примером инфантильного мышления является мысль о том, что лечение больше нужно жене, родителям или врачу, а не самому зависимому человеку. В ряде европейских стран, например в Германии, зависимый человек направляется в реабилитационный центр, где работают квалифицированные врачи только после того, как социальный работник посчитает, что человек осознал свою болезнь и хочет лечиться. Если при первой встрече врач-нарколог сочтет, что желание лечиться носит формальный характер, такого пациента включать в реабилитационную программу не будут. Они хорошо умеют считать деньги и понимают, что без активного участия самого зависимого человека не будет хороших результатов.

«Опросник искажения мышления», заполненный Вами ранее, перечисляет наиболее типичные мыслительные ошибки пьющего человека. Он дается для заполнения человеку, у которого уже диагностирована зависимость от алкоголя. Положительные ответы свидетельствуют о наличии типичных искажений мышления и могут служить (если человек готов это осознать и признать) для дальнейшей работы по их коррекции. Из последних сил подерживая свой «статус кво», зависимые люди часто пытаются манипулировать, предлагая заполнить тестовый бланк своим близким, друзьям, знакомым. Они пытаются объяснить свое поведение «простым интересом». Но нам с Вами понятно, что цель одна – подвергнуть результаты сомнению, чтобы для себя сказать: «Вот видишь, нет у меня никакой зависимости!»

Выпишите утверждения из теста, на которые Вы ответили «скорее верно» и «полностью согласен». Затем приведите аргументы за истинность этого высказывания и против нее. Будьте готовы к тому, что Ваши убеждения легко не сдадутся. Для борьбы с ними можно проделать работу вместе с близким человеком, который хорошо знает Вас, может взглянуть со стороны. Результаты хорошо было бы обсудить с лечащим врачом. Заполните таблицу для каждого убеждения. Ниже приведен пример заполнения таблицы.

<b>Утверждение. Например: Проблемы с выпивкой у меня не настолько серьезные</b>	
<b>Аргументы за</b>	<b>Аргументы против</b>
У некоторых моих знакомых ситуация с алкоголем хуже.	Я несколько раз пытался бросить пить и потом возвращался к употреблению алкоголя.
Я никогда не пропускал работу из-за выпивки.	По классификации у меня стадия физико-химической зависимости.
Никто из знакомых не считает меня алкоголиком.	Моя жена очень переживает в связи с тем, что я часто употребляю спиртное.
Даже если я много выпил, я всегда прихожу домой.	Выпивка и проблемы, связанные с ней, отнимают много времени, которое я мог бы провести с большим удовольствием.
Окружающие часто не замечают, что я употреблял алкоголь.	

Утверждение	
Аргументы за	Аргументы против

Утверждение	
Аргументы за	Аргументы против

Утверждение	
Аргументы за	Аргументы против

**Приведите несколько примеров своих мыслительных ошибок, которые в прошлом мешали Вам добиться отказа от алкоголя**

---

---

---

---

---

---

Постепенно можно научиться эффективно справляться с подобными мыслительными ошибками, ведь за ними, как правило, прячется виртуальная возможность получать удовольствие без какой бы то ни было расплаты. В этом Вам поможет следующее упражнение.

## **Тревога и алкоголь**

Алексей, 42 года. С детства рос тревожным ребенком. Часто переживал, тревожился по разным поводам. Иногда на высоте тревоги появлялось ощущение кома в горле, чувствовал напряженность, скованность мышц. В подростковом возрасте много переживал из-за внешности и взаимоотношений с противоположным полом. Было очень сложно знакомиться, даже в компаниях, где присутствовали девушки, становился более скованным, взволнованным. Свою внутреннюю скованность старался компенсировать напускной уверенностью, шутливостью. Такое поведение либо игнорировалось, либо вызывало насмешки сверстников. В итоге, Алексей чаще и чаще говорил себе: «Ты тряпка!». Вот здесь и появился неожиданный союзник – алкоголь. Во время одной из вечеринок выпил пива, немного захмелел. Небольшое опьянение было приятным, на душе стало веселее, ком в горле исчез! Даже с девушками стало проще общаться, ушла скованность. Появилось ощущение, что речь льется без всякого напряжения. Свои шутки начали восприниматься как удачные. Прошло более двадцати лет. Алкоголь стал постоянным спутником в жизни Алексея. Со временем он начал «лечить» алкоголем не только тревогу, но и свою подавленность, раздражение и другие неприятные эмоции. Если в начале пути употребление алкоголя приносило только субъективные плюсы, без какой-либо серьезной расплаты (кроме редких «переборов»), то потом начали нарастать негативные проявления. Для достижения прежнего эффекта требовалась большая доза алкоголя, начались конфликты с женой на той же почве. Потом стал хуже чувствовать себя по утрам, появлялась апатия, вялость, разбитость, но все проходило, если немножко выпивал. В периоды, когда не выпивал, значительно усиливалась тревога и подавленность. Таким образом, к моменту обращения за квалифицированной помощью Алексей имел не только сложности с преодолением своей тревоги, но и вполне самостоятельное заболевание – алкогольную зависимость. Для достижения успеха «воевать пришлось на двух фронтах». Когда человек начинает использовать алкоголь для коррекции своего эмоционального состояния, это называется «фасадным» алкоголизмом. На таком этапе более важно лечение эмоционального расстройства, которое и приводит к «возлияниям». Но через некоторое время «фасадный» алкоголизм перерастает в настоящий, и человек имеет «два в одном»: тревожное расстройство и алкогольную зависимость. Бороться с двумя врагами и сложнее, и длительней. Хотя некоторые люди и используют алкоголь как лекарство от тревоги, но спиртное может и провоцировать приступы паники. Чаще всего они возникают на утро, после бессонной ночи или употребления алкоголя (не обязательно в больших количествах).

№	Дата и время визита.	Мое задание к следующей встрече.	Дата введения Вивитрола
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

## КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА ВИВИТРОЛА

Перед использованием внимательно ознакомьтесь с полным текстом инструкции по медицинскому применению препарата.

С полным текстом инструкции Вы можете ознакомиться на сайте [www.janssencilag.ru](http://www.janssencilag.ru)

Регистрационный номер: ЛСР-006057/08

Международное непатентованное название - Налтрексон

**Лекарственная форма:** порошок для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия 380 мг.

**Фармакотерапевтическая группа:** лекарственные средства для лечения алкогольной зависимости.

### Показания

Препарат показан для лечения алкогольной зависимости у пациентов, способных воздержаться от приема алкоголя перед началом лечения, в комбинации с соответствующей программой устранения алкогольной зависимости, включающей психосоциальную поддержку. Для предотвращения развития синдрома острой отмены у пациентов с опиоидной зависимостью и предупреждения обострения уже существующего пациенты должны прекратить прием опиоидов по меньшей мере за 7-10 дней до начала лечения Вивитролом. Поскольку отсутствие опиоидов в моче чаще недостаточно для подтверждения отсутствия опиоидов в организме, при наличии риска развития реакции отмены перед применением Вивитрола следует провести провокационную пробу с налоксоном.

### Дети и пожилые больные

Данные о применении препарата у детей отсутствуют. Данных о применении у пациентов старше 65 лет недостаточно, чтобы сравнить эффект от лечения у пожилых пациентов и у более молодых больных.

### Противопоказания

**Вивитрол противопоказан:** больным, принимающим наркотические анальгетики; больным с текущей физиологической опиоидной зависимостью; больным в состоянии острой отмены опиоидов; больным, не прошедшим провокационную пробу налоксоном или имеющим положительный результат анализа на наличие опиоидов в моче; больным с гиперчувствительностью к действующему веществу препарата, или к любому из его наполнителей и компонентов растворителя.

### С осторожностью

**Применение при печеночной недостаточности:** пациентам с легким или умеренно выраженным нарушением функции печени (классы А и В по Чайлд-Пью) коррекция дозы не требуется; у больных с тяжелым нарушением функции печени фармакокинетика Вивитрола не изучалась. Таким пациентам Вивитрол, как и все другие внутримышечные инъекции, следует назначать с осторожностью из-за риска, связанного с внутримышечной инъекцией (например, при наличии тромбоцитопении и нарушения коагуляции). Применение при почечной недостаточности: пациентам с легкой почечной недостаточностью (клиренс креатинина 50-80 мл/мин) коррекция дозы не требуется; у больных с умеренно выраженной и тяжелой почечной недостаточностью фармакокинетика Вивитрола не изучалась. Ввиду того, что налтрексон и его первичный метаболит выводятся из организма главным образом с мочой, рекомендуется с осторожностью назначать Вивитрол пациентам с умеренной или тяжелой почечной недостаточностью.

### Предупреждения и меры предосторожности

Устранение блокады Вивитрола. В случае необходимости применения наркотической анальгезии, требуемая доза опиоидов может оказаться выше обычной, в результате чего угнетение дыхания может быть более глубоким и длительным, в связи с чем предпочтительно применение быстродействующего наркотического анальгетика. Могут возникнуть неопосредованные рецепторными явления (например, отек лица, зуд, генерализованная эритема или бронхоспазм), предположительно из-за секреции гистамина. Независимо от средства, выбранного для устранения блокады Вивитрола, пациент должен находиться под тщательным наблюдением медперсонала в отделении реанимации. Депрессия и суицидальное поведение. Во время контролируемых клинических исследований неблагоприятные явления суицидального характера были нечастыми, однако встречались в группе пациентов, принимавших Вивитрол чаще, чем в группе плацебо (1% против 0). Реакции в месте инъекции. Инъекции Вивитрола могут сопровождаться болью, болезненностью, уплотнением, припухлостью, эритемой и зудом. В ходе пострегистрационных наблюдений были отмечены случаи реакций в месте инъекции, включающие абсцесс, стерильный абсцесс, уплотнение и некроз, для устранения некоторых из них потребовалось хирургическое вмешательство. Отмена алкоголя. Применение Вивитрола не только не исключает, но и не снижает проявление симптомов, связанных с отменой приема алкоголя. Окклюзия сетчатки. Окклюзия ретинальной артерии после инъекции другого лекарственного средства, содержащего сополимер молочной и глицерольной кислот, в пострегистрационных исследованиях встречалась очень редко, и имела место при наличии аномального артериовенозного анастомоза. Вивитрол следует применять в виде инъекции в ягодичную мышцу и избегать случайного попадания в кровеносный сосуд.

### Применение во время беременности и кормления грудью

Препарат по степени токсичности относится к категории С. Воздействие Вивитрола на беременных женщин не изучено. Назначать Вивитрол во время беременности следует только в том случае, если ожидаемая польза от его применения превышает потенциальный риск для плода. При пероральном приеме налтрексона было отмечено выделение налтрексона и 6-бета налтрексона с грудным молоком. Из-за потенциальной канцерогенности и вероятности возникновения у грудных детей серьезных побочных явлений, следует принять решение о прекращении терапии Вивитролом во время кормления грудью или прекращении лактации во время лечения препаратом, в зависимости от степени важности терапии для матери.

### Дозировка и способ применения

Рекомендованная доза Вивитрола составляет 380 мг в/м один раз в 4 недели или один раз в месяц. Препарат следует вводить в ягодичную мышцу, чередуя ягодичи. **Вивитрол нельзя вводить внутривенно!** При пропуске введения очередной дозы, следующая инъекция должна быть сделана как можно быстрее. Указания по приготовлению суспензии. Обратитесь к полной инструкции по медицинскому применению препарата.

### Побочные явления

**Со стороны ЖКТ:** тошнота, рвота, диарея, частая дефекация, желудочно-кишечное расстройство, жидкий стул, боль в животе, дискомфорт в желудке, сухость во рту, анорексия, снижение или увеличение аппетита, извращение вкуса, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь, запор, метеоризм, геморрой, колит, желудочно-кишечное кровотечение, паралитическая непроходимость кишечника, периректальный абсцесс, гастроэнтерит, абсцесс зуба; со стороны дыхательной системы: инфекции верхних дыхательных путей, ларингит, синусит, фарингит (в том числе стрептококковый), назофарингит, боль в горле, диспноэ, заложенность носа, хроническая обструктивная болезнь легких, грипп, бронхит, пневмония; общие расстройства и реакции в месте введения: боль, болезненность, уплотнение, припухлость, зуд, кровоизлияния, астеня, тревога, летаргия, вялость, повышение температуры, летаргия, дрожь, боль в груди, стесненность в груди, зубная боль, потеря веса; со стороны опорно-двигательной системы: артрит, боль в суставах, скованность в суставах, боль в спине, боль в конечностях, спазм мышц, подергивание мышц, скованность в мышцах; со стороны кожи и подкожных тканей: сыпь, папулезные высыпания, потница, усиленное потоотделение, в том числе ночью, зуд, целлюлит, конъюнктивит; со стороны нервной системы: головная боль, мигрень, головокружение, обморок, сонливость, седативное состояние, нарушение внимания, мигрень, снижение умственной деятельности, судороги, ишемический инсульт, аневризмы мозговых артерий; психические расстройства: раздражительность, нарушение сна, синдром отмены алкоголя, агитация, эйфория, делирий; со стороны обмена веществ: тепловой удар, обезвоживание, гиперхолестеринемия; со стороны сердечно-сосудистой системы: повышение артериального давления, приливы, тромбоз глубоких вен, легочный тромбоз, учащенное сердцебиение, фибрилляция предсердий, инфаркт миокарда, стенокардия, нестабильная стенокардия, застойная сердечная недостаточность, атеросклероз коронарных артерий; со стороны крови и лимфатической системы: лимфаденопатия, в том числе шейный аденоит, повышение уровня лейкоцитов в крови; со стороны иммунной системы: сезонная аллергия, реакции гиперчувствительности, в том числе ангионевротический отек и крапивница; со стороны мочеполовой системы: выкидыш, снижение либидо, инфекции мочевыводящих путей; со стороны гепатобилиарной системы: холелитиаз, увеличение уровней АЛТ и АСТ, острый холецистит.

### Передозировка

Данные о передозировке ограничены. Однократные дозы 784 мг вводили 5 здоровым добровольцам. Серьезные побочные явления отсутствовали. В случае передозировки следует проводить соответствующее поддерживающее лечение.

### Взаимодействие с другими лекарственными препаратами

Не изучено. Налтрексон является антагонистом опиоид-содержащих лекарственных средств (например, препаратов от кашля, простуды, антидаревных препаратов и опиоидных анальгетиков). Поскольку налтрексон не является субстратом ферментов системы цитохрома, индукторы или ингибиторы этих ферментов вряд ли повлияют на клиренс Вивитрола. Показатели безопасности применения Вивитрола совместно с антидепрессантами и без них одинаковы.

### Особые указания

**Гепатотоксичность:** прием чрезмерных доз налтрексона может привести к гепатотоксическим нарушениям. Налтрексон противопоказан при острых гепатитах и печеночной недостаточности. Соотношение между безопасной дозой налтрексона и дозой, вызывающей нарушения в печени < 5. При применении в рекомендованных дозах Вивитрол не является гепатотоксическим. Эозинофильная пневмония: Следует учитывать возможность развития эозинофильной пневмонии у больного, принимающего Вивитрол и советовать пациентам при появлении таких симптомов как прогрессирующая одышка и гипоксия немедленно обращаться за медицинской помощью. Передозировка опиоидов после попытки преодолеть их блокаду: Вивитрол не предназначен для опиоидной блокады или лечения опиоидной зависимости. При попытке преодоления блокады введением больших доз экзогенных опиоидов концентрация опиоидов в плазме сразу после их приема может быть достаточна для преодоления конкурентной блокады опиоидных рецепторов, и как следствие у пациента может мгновенно развиться угрожающая жизни опиоидная интоксикация, проявляющаяся угнетением дыхания, судосудным коллапсом. Пациенты должны осознавать всю серьезность последствий попытки преодолеть блокаду опиоидных рецепторов. Следует предупредить пациентов о том, что после прекращения лечения Вивитролом они могут оказаться чувствительными к более низким дозам опиоидов. Влияние препарата на продолжительность схваток и роды неизвестно. Влияние препарата на лабораторные показатели крови: возможно повышение уровня эозинофилов в крови с последующей нормализацией, снижение уровня тромбоцитов, повышение уровня АСТ в крови, повышение уровня креатинфосфокиназы; при проведении некоторых иммуноферментных анализов мочи возможно появление ложно-положительных результатов на ряд препаратов, в особенности на опиоиды.

### Условия хранения

В холодильнике при температуре от 2°C до 8°C. При температуре не выше 25 °C не более 7 дней. Не подвергать воздействию температуры выше 25 °C. Хранить в недоступном для детей месте. Не замораживать. Срок годности 3 года.

**8-800-505-75-75**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ  
ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**



**8-800-505-75-75**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ ПО ВОПРОСАМ  
ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

**По всем вопросам обращаться:**

121614, Москва, ул. Крылатская, д. 17, корп. 3, этаж 3, «Янссен Фармацевтика НВ»,

фармацевтическое подразделение ООО «Джонсон & Джонсон» Россия,

тел.: (495) 755-83-57, факс: (495)-755-83-58

или звоните на бесплатный номер для России 8-800-700-88-10.

VIV/NAR/BRO/Jan2011/Rus014

