

ОЛЕГ СТЕЦЕНКО

КАК НЕ ПИТЬ

Челябинск
Энциклопедия
2008

УДК 316.6
ББК Ч481.211
С79

Стеценко О. В.

С79 Как не пить / О. В. Стеценко. – Челябинск :
Энциклопедия, 2008. – 84 с.

ISBN 978-5-91274-041-1

Как показывает жизнь, если человек вспомнит десяток своих знакомых, он наверняка сможет назвать хотя бы одного, имеющего проблемы с алкоголем. Актуальность темы очевидна. Некоторые пытаются не замечать алкоголиков, некоторые стремятся им помочь, но и тем и другим не понятно, почему же, все-таки это произошло. Пытаясь докопаться до причины, люди хотят найти способ ее решения. К сожалению, это удастся не всегда.

Автор этой книги, практикующий врач нарколог, с большим опытом работы, попытался рассказать некоторые общие правила, пользуясь которыми, больным удавалось получить трезвость.

Книга будет полезна и тем, что участвует в судьбе алкоголика. Этим людям будет легче понять, как можно помочь этим больным.

УДК 316.6
ББК Ч481.211

ISBN 978-5-91274-041-1

© Стеценко О. В., текст, 2008
© ООО «Энциклопедия»,
дизайн, 2008

Глава 1. Болезнь или слабоволие?

Очевидно, человек, который открыл эту книгу, уже не раз задавал себе вопрос: «Так все-таки, то, что происходит – это алкоголизм?»

Ответов на этот вопрос много. Кто-то считает, что «конечно да». Кто-то сомневается: «ну, не совсем чтобы... но проблема явно есть». Кто-то, наоборот, уверен в том, что «да нет, дело-то не в этом», и пускается в пространные объяснения...

Как правило, отвечая на этот вопрос, люди начинают описывать, как они пьют: «ну, по праздникам, правда, праздников теперь сделали много», «только пиво, никогда водку – ведь водку пьют только алкоголики», «только в компании, ведь в одиночку можно и спиться!»

Странно, что наше восприятие видит именно эту сторону проблемы. Окружающие и даже некоторые специалисты также начинают разговор с этих признаков. Довольно подробно описаны запои. Регулярное дробное употребление часто вызывает споры. Высказываются мнения о пользе или вреде такого употребления. Существуют псевдо рекомендации, как определить «по дозе» алкоголик человек или нет.

При обращении к врачу, больные и их окружающие люди досконально рассказывают, какие напитки, когда и при каких обстоятельствах употреблял человек. Видно, что к этому рассказу подготавливались заранее, считая, что это важно.

В этом и заключается главная ошибка! Важно понять – то, как человек пьет, не имеет большого практического значения. По характеру заповей можно судить о состоянии печени, желудка, сердца и других

внутренних органов. Это, несомненно, важная информация, но наркология – это раздел психиатрии.

Главная проблема не во внутренних органах, а в душе. Беда зависимого человека в том, что он не может не выпивать. Бесполезно обсуждать, куда ударили грабли, если мы не можем понять, почему человек на них продолжает наступать.

Как часто видишь недоумение врачей реанимации, которые два месяца назад выписали человека после тяжелого осложнения запоя, долго боролись за его жизнь, спасли, а через месяц он опять к ним поступает с тем же самым диагнозом. Болезнь эта развивается в трезвом состоянии, пока не выпил. После первого глотка уже все будет ясно. Хотя основное внимание, почему-то, уделяется именно запю.

Крайне важно сразу пояснить: запой это только проявление заболевания, одно из многих проявлений. Да, несомненно, что это наиболее драматичный признак, но алкоголизм – это состояние, которое приводит к запоям.

Пока человек ведет себя странно, мучается похмельем и мучает окружающих, собираются друзья, родственники, вызывают врача. Но как только все закончилось – тема закрывается, больной не хочет об этом говорить, а все не хотят провоцировать напоминанием. Самый удобный способ «решения» проблемы – сделать вид, что ее нет...

Большинство пациентов, выбравшись из экссесса, дают клятвенное обещание: «Все! Этот раз последний, больше этого не повторится».

Окружающие часто верят.

Во-первых, очень хочется верить. Ведь это обещание на 100% совпадает с желанием окружающих.

Во-вторых, обещание звучит крайне убедительно, в такие минуты больные действительно говорят эмоционально и аргументировано, видно, что человек не шутит и не собирается обманывать.

Какой же ужас испытает семья, когда через какое-то время все повторится опять. Алкоголиков начинают обвинять в том, что они заядлые обманщики, все врут. Отчасти это верно, с той лишь разницей, что алкоголик, как и любой другой зависимый человек – это специалист в обмане самого себя. Он не врал, когда обещал, что больше пить не будет, он *действительно* верил в то, что говорил. У него было очень четко и явно сформированное **мнение**.

Осталось только ответить на вопрос: Почему все так происходит? Самые очевидные ответы:

- Он какой-то глупый. Ну, неужели непонятно, что пить ему нельзя!
- Жизни не видел. Если бы понимал, что почем, понял бы, что теряет!
- Безвольный. Была бы сила воли – бросил бы пить!

При всей своей очевидности ни один ответ не правилен.

Да, беседуя с больным о самой болезни, порой кажется, что с интеллектом у него не все в порядке. Но это не значит, что этот человек не может быть в то же время руководителем крупной организации или видным ученым. Примитивно он рассуждает только о выпивке, а стоит его спросить о чем-то другом, и начинаешь убеждаться, что не так уж он и глуп.

По поводу жизненного опыта тоже не все так просто. Все-таки эти люди среднего и старшего возраста, и видели много и многое понимают.

О силе воли вообще отдельный разговор. Как правило, алкоголики люди очень волевые. Ну, хотя бы представьте себе, какой силой воли нужно обладать, чтобы так рисковать своим здоровьем и жизнью, начиная выпивать, помня о том, чем это закончилось в прошлый раз? Один больной так и сказал: *«Понимаете, доктор. У меня и сила есть и воля есть. А силы воли нет!»*

Так что же происходит в душе алкоголика перед первым глотком спиртного, с которого и начинается очередной запой?

Эта болезнь действует очень хитро. Она повреждает не интеллект, не жизненный опыт и не силу воли. Она повреждает само **мнение**! То есть то, ради чего могли бы работать все эти три инструмента.

Уже через две – три недели начинает казаться, что последний запой был не кошмаром, а приключением. Ну, может, слишком экстравагантным, но все-таки приключением. *«...Конечно, так пить, как в прошлый раз, нельзя! Но, в принципе, если аккуратно, правильно, так, чтобы никому не навредить, то почему бы и нет?»*

Люди сами смеются над собой, удивляясь, как быстро забылось все плохое. Им кажется, что у них какая-то короткая память. Можно, конечно, рассматривать это и так, но алкоголик – это человек, который не забыл, а передумал! Уже через месяц – другой начинает казаться, что выпивать не только можно, но и нужно! Человек уверен в том, что именно сегодня и именно сейчас необходимо немного выпить, что в этот раз запоя не будет. Считает, что выпивать вчера не было необходимости, а завтра он, скорее всего, выпивать не будет. У него появляется мнение о том, что он полностью контролирует процесс, и «может себе позволить».

Наиболее часто используемая фраза в таком состоянии: *«А что, мне иногда выпить нельзя! Я сам себе хозяин, хочу – пью, хочу – не пью!»*

Забывание – процесс естественный, мы все рано или поздно забываем многое, но **изменение мнения на противоположное** – это уже не само по себе.

Представьте, по столу катиться шарик. Остановился. Это понятно, он должен был когда-то остановиться. Но, вдруг, шарик поехал в обратную сторону. Сам бы он не мог изменить направление движения, значит, есть какая-то сила, есть кто-то или что-то, что заставило его туда катиться.

Эта сила и называется **зависимость**, о которой имеет смысл говорить.

Выходит, что зависимость, это то, что происходит в трезвом состоянии, до того, как выпил. До первой рюмки, стакана, кружки – до первого глотка спиртного.

Зависимость – процесс психический, и потому нет, и никогда не будет таких анализов, по результатам которых врач сможет этот процесс показать. Представьте такое исследование, как анализ мыслей человека с последующей распечаткой на бумагу! Конечно, таких приборов нет, и вряд ли когда-нибудь появятся. Мысли – это нечто настолько сокровенное, что лично мне не хотелось бы увидеть такую аппаратуру в действии. Существует рентгеновский снимок головы, но нет снимка души, на котором можно было бы показать темное пятно и сказать *«вот, видите – это зависимость»*.

Самое большое коварство этого состояния заключается в том, что оно не ощущается.

Фактически речь может идти о паразитарном заболевании. Ведь алкоголик – это человек, который сам кормит свою болезнь. Это он тратит

свое здоровье, время, уважение к себе на то, чтобы прокормить свою зависимость. Любой паразит начинает с того, что обезболивает, анестезирует место укуса. Зависимость не будет показывать себя до тех пор, пока ей это не нужно. Человек чувствует тягу, опьянение и похмелье, а зависимость не ощущается. И поэтому вне запоя алкоголик никак не может понять, почему же его считают больным? Ну, в самом деле, ведь ничего не болит, не колет, да и медкомиссию недавно проходил — сказали, все в пределах нормы.

Да, ситуация складывается необычная: никто не может ничего доказать, а сам больной не может ничего почувствовать. Как быть?

Единственным выходом остается предоставить человеку возможность самому сделать выбор, принять решение:

Либо это происходит **помимо моей воли**, значит, болезнь. Такая же, как кашель или насморк. Ни интеллектом, ни силой воли, не остановить ни первого, ни второго.

Либо это происходит **согласно с моей волей**. Тогда речь идет о шалости, распушенности, странном способе развлечься и т.д. Наверное, такой человек неправильно живет. Но разве кто-то знает, как правильно? Это вопрос из области морали, этики. Врач точно не должен никого учить жить.

Важно понять, что выбор идет только между двух либо - либо. Третьего варианта здесь нет. Что-то изменить в своей жизни может только тот, кто сделал первый выбор.

Нельзя помочь человеку, который уверен в том, что ему помощь не нужна.

Глава 2. Что, если это болезнь?

Если человек все-таки признает себя больным, а мы видим, что это можно только признать (никто ничего не докажет, а сам не почувствуешь), то такой человек может отказаться от чувства **стыда** за то, что произошло.

Алкоголизм – это болезнь измененной морали. После запоя человеку безмерно стыдно того, что случилось. Окружающие удивлены, почему не было стыдно, пока пил? Под действием тяги тоже было стыдно, но «тяга» (медицинский термин – компульсивное влечение) расценивается больным рассудком, как одна из естественных потребностей. Вступает в силу древний механизм: «стыдно, но что делать?» После получения опьянения стыд уходит совсем. Человек уже становится другим существом. Зато после запоя чувство стыда двойное.

Стыдясь проблемы, больные утрачивают возможность не только ее решить, но даже начать решать. **Невозможно справиться с тем, чего стыдишься.** Алкоголик похож на человека, заматающего тараканов под диван, только для того, чтобы их не видеть. Он будет вынужден всю жизнь закрывать эту тему для разговоров либо дурашливым смехом (часто приходится видеть, как взрослые люди начинают хихикать, как школьники, при упоминании этой темы), либо теоретизированием (резонерскими рассуждениями о философии, биохимии и исторических корнях процесса), либо просто грубым отказом. Так или иначе, но после двух-трех фраз придется услышать что-то вроде: «Ну, ладно, хватит об этом!»

Люди, участвующие в судьбе больного, тоже не очень любят говорить на эту тему, Они считают, что лишний раз не стоит провоцировать. Человек и так выглядит раскаявшимся. Да и самим им тоже это не по душе, лучше забыть и жить дальше.

Однако, забыть не получится, не только потому, что такое забыть нельзя, но и потому, что скоро это повторится опять. И опять мы будем лечить последствия, никак не влияя на то, что их вызывает.

Если алкоголик признал себя больным, то чувство стыда становится преодолимым. Не надо стыдиться болезней. Ведь никто не стыдится бронхиальной астмы или гипертонии. Да, на эту тему не с каждым поговоришь. Многие будут неправильно реагировать, но со всеми и не надо.

✓ Есть родные, близкие люди, которые и так уже все знают, а если что-то не знают, «расскажи о себе» – это нормальная фраза в близких отношениях.

✓ Есть люди, которые справились с этой проблемой. Они правильно отреагируют, не будут ни смеяться, ни хамить. Разговор с таким человеком крайне полезен. Многие из них хотят поделиться своим опытом и будут благодарны тому, кто хочет их выслушать.

✓ Наконец, есть врачи, понять больного и проявить к нему сострадание – это их профессиональный долг. Глупо испытывать стыд перед врачом.

В любом случае, если не переступить через чувство стыда, не удастся вообще ничего. Не сдвинуть с мертвой точки то, к чему стоишь спиной.

Признавая себя больным, человек может отказаться от чувства **вины**. Правда, отказаться – еще не значит лишиться. Эти два чувства уйдут не сразу и не навсегда... Важно то, что больной перестает принимать их в расчет в своей логике. Он понимает, что это болезненные чувства. Это так от него прячется его болезнь.

Да, алкоголизм – это психиатрическое заболевание, безумие. Но ведь, безумный не виновен.

Алкоголик действительно чувствует себя вечно виноватым. Порой, он даже считает, что это хорошо, что это поможет ему бросить пить. Окружающие, как правило, культивируют это чувство с благим намерением, считая, что это приблизит больного к трезвости, к лечению. Больного принято отчитывать, ругать, указывать ему на его недостатки, одним словом, воспитывать, как маленького ребенка. Эффект на самом деле получается совершенно обратный!

Во-первых, пока человек считает себя виноватым, а не больным (а это противоречащие понятия), он произвольно будет искать оправдания. Алкоголик превращается в несчастного, который защищает того, кто его убивает. Он вынужден постоянно объяснять себе и всем, почему он выпил? Начинают строиться алкогольные алиби, одно не лучше другого (такая жизнь, такая работа, такая жена и т.д.). Окружающие начинают на эту тему спорить: «не так уж все и плохо, можно было и не выпивать». Эти споры бесконечны и бесполезны. Оправданий нет потому, что нет обвинений: Либо ты считаешь себя больным - да, это безумие, но это болезнь, значит болезнь и виновата. Никто не оправдывается в том, что у него болит зуб, или случился приступ радикулита. Либо же это не бо-

лезнь, тогда это значит, что ты так живешь, нам не нравится, но что поделаешь, это твой выбор...

Никто не нуждается в теоретизировании, почему пришел вор и все украл. Да потому, что он вор! Вопрос в том, почему так легко проник? Значит, не было защиты.

Во-вторых, до тех пор, пока человек считает себя виноватым, он будет считать, что ему предлагают не помощь, а наказание. Раз виноват – значит, наказывают! До поры до времени алкоголик отказывается от всех манипуляций и воздействий. Он не может позволить себе помочь, потому, что считает себя «недостаточно виновным». Все разговоры на эту тему, вызывают раздражение. Меняется восприятие темы: советы воспринимаются как упреки, шутки, как издевательство, само слово «алкоголик», неизменно, как оскорбление.

«За что меня подшивать?» – очень частый вопрос на этом этапе. Так и хочется ответить: «а за что человек идет к зубному врачу?» Там может быть даже больно, но ведь туда не волокут силой, больные сами обращаются. Такая логика длиться до поры, пока чувство вины не станет настолько мучительным, что уже легче будет получить наказание. Само наказание становится желаемым, оно избавляет на время от чувства вины. Два раза ведь не наказывают. Сделал – и в тему закрыли. Такие люди требуют какой-нибудь показательной манипуляции: подшивки, чтобы было много швов, химзащиту, чтобы потерял сознание и т.д. Но, при одном условии – на какой-то определенный срок. Скажем, год. Ведь никто не согласится на бессрочное наказание.

Сделал «бедолага» процедуру, и тут начинается кошмар: мы так устроены, что не можем

получить то, на что не рассчитывали. Раз шел за наказанием – наказание и получил. Этот больной будет все это время мучиться, страдать, изводить себя и окружающих, ему должно быть плохо – ведь он наказан! Порой, семья уже к концу года начинает перешептываться: «лучше бы выпил». Выпьет он обязательно, как только закончится действие лечения. Еще как выпьет! Он целый год натягивал эмоциональную пружину, и вот теперь отпустил... Эти события входят в алкогольную мифологию, все слышали о знакомом или родственнике, у которого все получилось именно так. Такой результат нельзя считать положительным, это только изменение периодичности срывов, да и то не всегда. Совсем не значит, что не надо обращаться за помощью. Важно понимать, что результат на 90% зависит не от метода, а от того, на что сам больной был ориентирован, проще сказать, что он хотел получить? Если виноват – значит, наказание, если болен – помощь, избавление, после которого станет лучше.

В-третьих, до тех пор, пока алкоголик считает себя не больным, а виноватым, он будет вынужден заглаживать вину, пока не пьет. В этом заключается проклятие алкоголиков – людей, живущих запоями. Они не только пьют запоями, но и работают, читают, любят импульсивно, как будто это для них еще один запой. Выскакивая из алкогольного кошмара, испытывая безмерное чувство вины, такой человек начинает непроизвольно искать подвиг. Ему нужна запредельная усталость, легкая не устроит, ведь только крайняя усталость позволит избавиться от чувства вины. Уставший невиновен. Как часто приходится слышать от больных: «ну, какой я алкоголик, я же работаю!»

Конечно, работаешь, еще как работаешь! Ведь тебе нужно кормить не только себя, но и свой алкоголизм. До лечения руки не доходят, так как сразу появляется много дел. Окружающих такая ситуация порой радует: «пока работает, мысли дурные в голову лезть не будут». К сожалению, мысли будут. Ведь речь идет о болезни, и она будет развиваться. Нарастивая обороты, рано или поздно, такой больной все-таки доходит до какого-то предела усталости, и тогда начинается очередной срыв. Это замкнутый круг, вернее спираль, ведущая вниз. В этом «манеже» люди движутся как цирковые лошади, годами и десятилетиями. Алкоголизм – очень хитрый хозяин. Он не заинтересован в быстрой смерти своих рабов. Поэтому алкоголики живут сравнительно долго. Если не случится ничего страшного – травмы, отравления и других случаев ранней смертности – алкоголик может дожить и до 60 и 70 лет. Правда в том, что все это время он не живет, а кормит болезнь. Он учится, женится, заводит детей, но всю жизнь он в двух состояниях – либо неосознанно готовиться к запою, либо в нем находится. Есть только один способ прыгнуть с этой карусели безумия – признать себя больным. В таком случае трезвость – это не способ загладить вину, а способ начать жить так, как предначертано. Каждый человек рожден для счастья, но алкоголик не может позволить себе его.

Пока алкоголик пьет, он обрекает себя на существование, в котором он либо несчастен, либо пьян. В трезвости алкоголик должен быть счастлив, иначе он напьется – это не пожелание, а врачебная рекомендация, возможность спасения жизни!

Признавая себя больным, человек может отказаться от чувств стыда и вины. Он может поменять их на чувство **достоинства**.

Трезвость – достоинство для понимающих. Есть такая разновидность этого чувства. Не стоит обижаться на приятеля, который в ответ на признание: «я уже полгода не пью», отвечает: «ну и что?» Если Вам доведется поговорить с человеком, который уже пять лет не пьет, он ответит что-нибудь вроде: «я помню первые полгода... Ты молодец, давай, так держать!» Это настоящая гордость, не напыщенная, а особая. Простим тех, кто ее не понимает. Многие из них не алкоголики, им не понять, да и не надо понимать им такого. А многие из тех, кто не понимает – больные люди, до сих пор не признавшие себе в этом. Пожалеем их, даст Бог, и они когда-нибудь получат эту гордость.

Самым главным выводом из признания себя больным – есть желание прекратить употребление алкоголя **навсегда**. То есть на всю жизнь, любого алкогольного напитка, в любом количестве по любому поводу. Речь идет в таком случае об абсолютной трезвости.

В наркологии существуют два краеугольных понятия: активное участие пациента и абсолютная трезвость как результат. Если кто-то предлагает «контроль дозы», «лечение без ведома» или любую другую «помощь» – этот человек не может называться врачом, как бы он ни представлялся.

Положение об абсолютной трезвости – это даже не предложение врача, а требование больного человека! Вряд ли кто-нибудь слышал о том, чтобы больной уговаривал врача вылечить его не навсегда, а только на время. Никто не хочет повто-

рения болезни. Обычно врачи вынуждены отводить глаза, говорить старые как мир слова: «медицина не всесильна...», «мы предпринимаем все возможное...», «гарантий не даю, но постараюсь Вам помочь...» В этих диалогах больные недоумевают: «Как так? Мне нужен абсолютный результат! Неужели нельзя добиться полного излечения?»

Больной человек активно ищет помощи, требует ее. Он пройдет через всех специалистов, прочтет массу литературы, он будет искать все, что может ему помочь.

Рассуждая так: «ну, ладно, я алкоголик, отстаньте от меня», «может я и вправду болен, может мне нужно сделать паузу», человек противоречит сам себе.

Признавая себя больным, алкоголик переводит ситуацию из морально-этической в медицинскую. Поэтому вопрос: «А что, если я алкоголик, мне уже и выпить нельзя?» сам по себе лишен смысла. Врач не юрист и не отвечает на правовые вопросы. Можно ли кашлять? Разве нельзя ходить с зубной болью? А что если иногда, по праздникам, у меня будет появляться сыпь и подниматься температура? Что, разве нельзя?

Больные люди ставят другие вопросы: **«Можно ли не болеть?»**

Глава 3.

«Я зависимый» - это решение

Действительно получается, что диагноз «зависимость» человек, в конечном счете, ставит себе сам. Это больше не диагноз, а решение, принимаемое **навсегда**.

Таких решений мы в своей жизни принимаем не так уж и много. Это такие решения, как: выбор религии, выбор невесты (или жениха), выбор профессии, выбор места жительства... Я – алкоголик, это пятое решение из этого ряда. Вот, по пальцам одной руки и пересчитали...

Такие решения могут принимать только ответственные люди. Именно поэтому алкоголизм крайне заинтересован в том, чтобы его рабы не выросли никогда. Часто приходится видеть «подростков» и в 50 и в 60 и даже в 70 лет. В разговоре они проявляют какое-то кокетство, отводят взгляд, переводят разговор на другую тему, или, наоборот, набравшись ложного мужества, замолкают, как на допросе, сурово глядя в сторону. Такой больной все время хочет завершить разговор знаменитой фразой подростка-хулигана: «Я больше не буду!»

Фактически, у человека, который принял такое решение, есть сертификат «Я повзрослел до старости». К сожалению, это удалось не всем.

У всех таких решений есть нечто общее:

Во-первых, это решения, которые принимают без логики, без доказательств, без теоретизирований, без рассуждений, без анализа прошлого. Ведь, никто на свадьбе не задает вопрос: «За что любишь?» Такие рассуждения в подобных условиях кажутся бестактными и бессмысленными.

В таких делах ответ «Да» - это да, а ответ «Не да» расценивается как ответ «Нет». Главная идея заключается в том, что, если нужны доказательства, значит, есть сомнения. Нельзя **доказывать** себе: я - алкоголик. Это сейчас Вы себе это докажете, а потом так же убедительно докажете себе обратное. Признавая себя больным, человек признает себя специалистом в обмане самого себя. Он не хозяин собственному мнению. Это значит, что весь интеллект (а он есть!) будет направлен на опровержение доказательств, когда болезни это будет выгодно. Алкоголик – человек, способный извратить любую логику. Выход один – логики нет. Не нужны доказательства, не будет и опровержений.

Ни в коем случае нельзя бросать пить, потому, что «все плохо». Это сейчас все плохо, потом все будет не так уж и плохо, а потом и вообще хорошо. Сотни раз приходилось видеть людей, которые, садились и говорили: «Все! Я потерял работу, семью и здоровье. Мне надо бросать пить!» Вроде убедительно, у человека есть аргументы. Но, проходит месяц-другой, и он находит работу, через полгода вроде и здоровье поправилось, а там и семья появилась. И тут начинается самое жуткое – он начинает пить снова.

Нельзя бросать ради семьи, ради детей, ради работы – это шантаж. Такие решения принимаются самым ради себя без условий. Просто так. Потому, что пришел к такому убеждению. Если человек, в ответ на вопрос: «Почему ты бросил пить?» говорит: «Я свою цистерну выпил!» – этому можно верить.

В то же время, если начинаются рассуждения о наследственности, ссылки на психоанализ – значит, не было решения. Это состояние нестабильное.

Разговор на эту тему зачастую начинается с описания прошлого. Иногда инициатором этих воспоминаний становится врач. Доктора понять можно – он хочет собрать анамнез, чтобы оценить стадию заболевания. Но, к сожалению, многие больные воспринимают такие вопросы, как повод к «признательным показаниям». Начинает работать модель поведения «преступник на допросе»: нужно сознаться в мелочах, чтобы скрыть главное.

Как правило, разговор начинается «издалека»:

- Пять лет назад я получал хим. защиту на 1 год, а не пил 1 год и два месяца...

Так и хочется «продолжить»:

- Так, может, Вы и не алкоголик, раз получили больше, чем планировал врач?

Решение **навсегда** принимается по принципу «здесь и сейчас». Совершенно не важно, по большому счету, как болезнь развивалась – медленно или быстро, приступообразно или плавно. То, что было до дня признания себя больным, уже не будет влиять на направление мысли. Хотя может сказаться на периоде восстановления.

Во-вторых, такие решения принимаются без учета мнений окружающих. Никто не может знать, как нужно поступать в такой ситуации. Принимая такое решение, человек декларирует: «Я не знаю, как надо, я знаю, как надо мне». Насколько бы собеседник не был близок, авторитетен, в таких делах каждый ручается за себя. Нет в таких решениях ни правых, ни неправых.

Приходится видеть, как после беседы с врачом больной попадает в компанию, где какой-нибудь профессор заявляет, что иногда выпивать необходимо. Дескать, алкоголь вымывает бляшки на сосудах, снимает стресс, да и, вообще, пьянс-

тво – наша национальная черта. Нужно ли объяснять, какое решение примет алкоголик после этого разговора, чьи аргументы ему покажутся более убедительными. Не надо даже спорить с таким профессором. Он правильно говорит. Ему нужно выпивать – ну так пусть и выпивает. А если какой-нибудь выдающийся актер, или министр будет мне рекомендовать, на ком жениться, в какую церковь ходить, кем работать? Такие «советы» могут восприниматься только как глупая шутка. Это не значит, что мой собеседник глуп, или человек, к чьему мнению не стоит прислушиваться. Это просто не его дело. Один поезд поехал налево, другой направо. Кто из машинистов неправ? Да никто, они едут в разные стороны. Не нужно никого учить жить. И Вас тоже пускай никто этому не учит. У каждого своя судьба, свой выбор.

Если алкоголик начинает ненавидеть пьяных, его раздражает реклама алкоголя, он борется с алкоголизмом во всем мире – это значит, что сама тема для него не безразлична. Он все еще там, в зоне поражения. Это огромный риск для него. Ведь ненависть – родная сестра зависти.

В-третьих, такие решения всегда вынуждают менять образ жизни. Важно понимать, что трезвость – не просто сухость. Это состояние души, этап в жизни человека. Этап, которого достигают не все, как не все были солдатами, студентами, не все женятся. Абсолютно все бросают пить, но счастливым это удастся при жизни...

Так бывает всегда, остался тем же, кем был, ничего не получится. Если человек решил стать военным – значит, многое придется поменять. Оставаясь «в душе» гражданским, службу превратишь в мучение, генералом в отставку не уйдешь.

Также и в трезвости. Сохраняя весь багаж, и не приобретая нового, человек остается все тем же глубоко больным, легко уязвимым. Один мой пациент, поняв это, сказал: *«Я два года симулировал трезвость»*.

Многие понимают, что надо меняться, и совершают типичную ошибку, начиная менять образ жизни с изменения образа жизни. Они заявляют: «Буду хорошим. Брошу пить, курить, буду верен жене и займусь спортом!» Вроде бы все правильно, Но так ничего не выйдет. Такому человеку придется испытывать силу воли на прочность, а, как мы уже говорили, сила воли у алкоголика – не в его руках. Она есть, но не всегда ясно, кто ей управляет.

Начинать нужно с изменения приоритетов. Вначале человек меняет приоритеты, определяется с целью. Затем меняется образ мышления, А образ жизни меняется сам по себе. Как в примере с военным: вначале у человека была цель – стать генералом. Дал присягу, выучил устав, служит. Для такого и сапоги не тяжелые, и форма красивая, и служба не в тягость. Через несколько лет для него будет непонятно, почему не все строем ходят. То, что гражданским кажется трудным и непонятным, такому будет легким и само собой разумеющимся. Образ жизни похож на большую баржу, которая строилась и загружалась не один год, и даже не десять... Стоя на палубе, такое судно повернуть очень тяжело. Все проще – надо перенести якорь, а затем она сама повернется течением.

Сила воли и мужество понадобятся только для принятия решения: «Мне нужна Трезвость!». Помня об этом, человек постепенно начинает по-другому думать, а потом и сам себя не узнает, настолько изменился.

Очень типично, что, выходя в трезвость, исполнившись желанием сохранить ее, во что бы то ни стало, многие готовят себя к тому, что их будут провоцировать. Заготавливаются целые фразы (порой с нецензурной лексикой), которыми можно будет пользоваться для отказа от выпивки. Смешно, но, оказывается, эти «бомбы» не нужны... Сами больные говорят: *«пару раз предложили, я отказался, и никто не настаивал...»* Пока Трезвость не главное дело, человеку кажется противоестественным не выпить на праздник, страшно, что он будет делать, если будут неприятности. Когда есть цель, эти проблемы уходят сами собой... Большинство из них – плод болезненного рассудка.

Глава 4. Пять этапов до дна

Итак, мы обсудили стратегию. К сожалению, как правило, разговор начинается с конца – с тактики. В самом начале беседы с врачом больные и окружающие буквально накидываются с вопросами: «Что Вы можете предложить?», «Как это называется?», «Сколько стоит?», Важные, очень важные вопросы, но задаваться они должны вторыми. Вначале надо понять, а что больной хочет получить? Невозможно обсуждать, на чем ехать, если еще не решил, куда. В то же время, если есть точка на карте, доберешься. Как? Не важно! Хоть пешком, как угодно. Главное – знаешь, куда. Если человек действительно принял решение, дальше уже все становится проще и понятней.

К таким решениям нас приводят пять этапов. Это **отрицание, гнев, торг, уныние и примирение**.

Пять этапов – это некий универсальный алгоритм решения всех проблем, которые не могут быть решены силой воли.

Например, мы идем по дороге и видим незнакомого зверя. Первое, что мы испытаем – это отрицание: Проблемы нет, зверь мирный, нам не угрожает – достаточно просто не обращать внимания. Большинство задач мы решаем именно таким способом – не обращаем внимания.

Но, если мы видим, что зверь начинает нам угрожать, рычит, ведет себя агрессивно, мы тоже начинаем вести себя агрессивно – гневаемся, топчем ногами, поднимаем камень... Каждый реагирует по-своему. Очень часто, подойдя к двери, и пытаясь повернуть ручку, мы за нее дергаем,

если она сразу не открылась. Этот способ также довольно эффективен в большинстве случаев.

Но, если и это не помогло, тогда включается интеллект, и мы начинаем торговаться. В случае со зверем мы будем предлагать ему дружбу, колбасу, попытаемся его отвлечь. Нам нужен компромисс или полная выгода.

Испробовав все способы и ничего не добившись, мы начнем показывать зверю, что мы сами его боимся. Иногда и это срабатывает.

И только если и это не помогло, мы поймем, что нам нужно делать выбор: либо идти, и пускай кусает, либо сменить дорогу.

Важно, что примирение – это еще не решение, это выбор, но выбор только между двух путей. Третьего там не будет. Мы пытались найти третий, пока торговались, но не нашли.

Эти же этапы можно проследить и в принятии решения: «Я алкоголик».

Начинается все, как правило, с **отрицания**. Человеку, да и окружающим кажется, что ничего страшного не происходит. События воспринимаются, как странные, но забавные. Часто родственники даже оскорблены предположением об алкоголизме члена семьи. Сами больные, как правило, начиная объяснять свое поведение, строят фразы, начиная со слова «просто...» «Просто слегка перебрал» «Просто так развивались события». На этом этапе люди обращаются к многочисленным психологам, психотерапевтам, астрологам и другим специалистам и не специалистам, только с одной целью – найти *простое* объяснение происходящему. Объяснения находятся – стрессы, политика, звезды и т.д. В отрицании человек может находиться довольно долго.

Вообще, нужно понимать, что в алкоголизме сроки большие. Этот зверь не хочет сразу убивать жертву. Сроки исчисляются не месяцами, и даже не годами. Это десятилетия, жизни и поколения.

Чаще всего отрицание длится лет 10-15, затем человек попадает в **гнев**. В этом состоянии проблема становится очевидной. Имеется в виду не пьяный гнев, а то, что происходит с больным в трезвом состоянии. Выйдя из очередного запоя, такие люди начинают всех обвинять в том, что происходит. Они полны решимости изменить ситуацию раз и навсегда, но результатом они видят «нормальное» употребление алкоголя. Под «нормальным» понимается употребление без последствий. О контроле над дозой речи не идет: «Буду пить, сколько хочу!» Главное, чтобы без последствий. Понять, что так не будет никогда, этот человек не может, и потому начинает искать виноватых.

Гневается человек на себя. Но гнев на себя принять невозможно, и потому он распространяется на окружающих. Обидно, что во время этого взрыва злость выливается на близких. Закономерность тоже очевидна – кто был ближе, тот больше и получил.

Как правило, в гневе человек находится недолго. Гнев быстро утомляет, хотя, некоторым он даже нравится. Такие люди могут пребывать в нем несколько десятилетий, ведя борьбу со своей тенью. Нанося вред себе и окружающим, они выискивают во всем плохое, в каждом видя врага.

Рано или поздно, человек начинает понимать, что какая-то проблема есть, но принять **решение** он все еще не готов. В таком случае начинается третья, и самая страшная фаза – **торг**. Эта стадия

действительно самая страшная, хотя бы потому, что самая длительная. Большинство алкоголиков умирают, продолжая торговаться, так и не сумев пойти дальше. Торг – это то, что чаще всего приходится видеть врачам.

На этом этапе больные определяют свое состояние, используя лексические увертки: «Я, наверное, алкоголик, но еще не хронический» или «Я бытовой пьяница».

Торг идет во всем, не только в определении. Строятся, постоянно меняющиеся, схемы употребления (только три рюмки, только вечером, только по праздникам). Схемы рушатся, как замки из песка, но, вернувшись в гнев, больной начинает опять торговаться за следующую схему. Интеллект при этом работает с бешеной скоростью, принося только новые потери...

О потерях хотелось бы рассказать подробнее. Дело в том, что во время торга человек может потерять, и зачастую теряет все. Абсолютно все: деньги, здоровье, любовь, веру, уважение. Этот торг бессмыслен, поскольку бесполезно торговаться с существом, лишенным морали. Алкоголизм – существо из другого мира, там, в преисподней, нет понятий добра или зла. Торговаться с зависимостью так же бестолково, как читать проповеди комарам, о том, что нехорошо кусаться. Болезнь точно решила высосать тебя до последней капли, и никакие аргументы ее не убедят. Алкоголик играет в адскую рулетку, проигрывает, но продолжает делать ставки. Потерять все ему помогает услужливая логика: «Если я проиграл 10 раз, значит, в 11-й выиграю точно!»

На этом пути у человека появляется опасное ощущение, что он все-таки что-то делает. На

вопрос: «Как дела?» он отвечает: «Пока плохо. Недавно опять был запой, но я работаю над проблемой». Он уверен в том, что проиграл битву, но не войну. Знания, которые его интересуют, касаются либо технологий употребления (так называемая культура питания), в чем ему «помогает» реклама и «опыт» друзей. Либо поисков оправданий: почему я пью неправильно? Здесь, к сожалению, огромную «медвежью услугу» оказывают психологи, астрологи и прочие консультанты, начинающие разговор с фразы «никакой вы не алкоголик...» Как часто приходится видеть людей, использующих интеллект для построения алкогольного алиби: «у меня стрессы», «кризис Мартина Идена», «тяжелая работа, на которой все пьют». Всех не перечислить. Поражает наукоподобие этих объяснений.

Но, тем не менее, алкоголизм продолжает собирать свою страшную жатву. Больной отдаст все, даже то, что спрятал «на черный день». Отдаст сам, придя на это сатанинское капище, и принеся в жертву.

Самое страшное, это то, что утрачиваются духовные ценности. То, ради чего человек мог бы бросить пить. Очень типично, что алкоголик пытается бросить пить ради семьи. Когда он это заявляет, он не врет! Он действительно любит жену, детей. Какое-то время он находится в сухой паузе, как правило, бешено работает, чувствуя себя виноватым. Вроде все получилось. Но, через несколько месяцев, когда воля болезни возьмет верх, снова повторяется срыв. Пытаясь объяснить самому себе, что же произошло, больной приходит к выводу: «у меня плохая семья». Ради этой семьи он уже не бросит пить никогда.

Сколько бы раз он потом не создавал семью, ему каждый раз придется находить в ней изъяны, для того, чтобы пить.

Если бросает пить ради работы, окажется что и профессия неинтересная. Ничего не останется, вся жизнь будет прожита зря. Окажется, что единственный выход – это напиться.

Ни в коем случае нельзя бросать пить ради того, что дорого! Придется изгадить самое ценное, для оправданий. Будет больно, непонятно, но все равно придется. Уже упоминалось, что такие решения принимаются только ради себя, для себя, потому, что пришел к такому убеждению!

Торгуясь ежедневно в течение двадцати-тридцати лет, пациент начинает приобретать «стигмы» ремесла. Так же, как сапожника можно узнать по сутулости, учителя по голосу, а милиционера по взгляду, и у торговца есть характерные черты.

Во-первых, в торговле не бывает веры. Нельзя брать выручку в конверте, надо пересчитать. Если принесли коробку – пусть откроют. Так же и алкоголик не верит на 100 процентов никогда и ни во что. Если ему показать человека, который бросил пить, и не пьет уже 5 лет, «торговец» сделает для себя выводы: или пьет, но незаметно, или вообще не пил, так, как я, или скоро напьется. Трудно поверить, что есть лечение, помощь, если не веришь в результат.

Во-вторых, в торговле всегда есть третий выход. С самого начала торговля была искусством поиска компромиссов. Если торговец не сумеет решать проблему не так, как нужно, а так, как можно, ему не получить выгоды. Хорошо это или плохо? Для торговца хорошо, для алкоголика – плохо, ведь предметом торга выступает его жизнь. А

«заказчиком» – существо, более могущественное, чем он. Существо, уже погубившее не один миллиард людей. Но поиск третьего пути занимает ум больного полностью. Даже в разговоре на эту тему больному очень трудно ответить «Да» или «Нет». Все крутится вокруг «вероятно», «может быть», «предположим», «а что если вдруг...»

В-третьих, торговец свято верит в языческое чудо. Обязательно когда-нибудь подвернется нужная сделка, я себя поведу правильно, и тогда размер барыша будет таким, что мне хватит на всю оставшуюся жизнь. Но для этого нужно соблюдать ритуалы: «первый покупатель – мужчина», «деньги из рук не брать», «говорить нужные слова» и т.д. Если речь идет о продавце – это просто забавно. Воспринимается как древние обычаи, смешные и бестолковые. Если продавцу хочется в это верить – пусть. Совсем другой оборот это явление принимает у алкоголиков. Эти пациенты совершенно искренне уверены в том, что есть «кремлевские» таблетки «от запоев» (не от алкоголизма, а именно от запоев). Они постоянно ищут какие-то добавки, травы, колдунов. Уверенность в том, что если поискать «как надо» – найдешь то, о чем никто не знает, приобретает формы сверхценных идей.

Погружаясь в торг все больше и больше, человек становится уверенным в том, что он стал специалистом. Наиболее типичная фраза: «Доктор, мне рассказывать ничего не надо. Я все знаю!» Наивность суждения больному не видна, поскольку он действительно прошел огромный путь, очень устал, но двигался по кругу. Так никуда и не ушел, все потерял, ничего не найдя. Как может человек узнать что-то новое, если он уверен, что

знает все?! Путешественнику для того, чтобы отправиться в путь, нужно предположить, что он не везде побывал. Так же и алкоголик сможет что-то понять, только если поймет, что он что-то не понимает.

Во время торгова бывают ситуации временной сухости. Это не трезвость, а именно сухость, поскольку до решения еще далеко. Это ситуация, когда человек уже потерял практически все, но здоровье еще осталось. Брать с него нечего, но он может заработать. И тогда алкоголизм его как будто отпускает. Человек вдруг решает, что не будет пить год или два, и не пьет. Работает, обзаводится друзьями, появляется семья. Как правило, все считают, что он больше никогда и не выпьет. Хотя в разговоре на эту тему сам алкоголик предполагает, что рано или поздно он все-таки *сможет* выпить. Конечно, не так, как раньше, но скоро обет закончится. Слово *сможет* и является тем подводным камнем, о который разобьется это судно. Он не сможет не выпить. Ведь веревка на шее осталась! И когда «нагуляешь бока», тебя опять потянут, и вынужден будешь прийти и опять оставить все.

Мало кому удастся завершить торг при жизни. Большинство больных умирают, продолжая торговаться, но если все-таки торг завершился, больной переходит к самой неприглядной ситуации – к **унынию**.

Находясь в унынии, больной уже согласен с тем, что он алкоголик, он не спорит, не торгуется, не ищет противоречий в словах. Он понимает, что спивается, но считает, что сделать это нужно аккуратно. Сомнений в том, что алкоголизм оказался сильнее нет, но есть надежда, что хоть умереть

ему позволят без боли. Человек уже не ищет хорошую работу, хотя, как правило, продолжает работать для того, чтобы пить. Восстановить отношения с близкими он не пытается, даже сторонится их, понимая насколько плох. Все суждения, намерения, фантазии строятся с учетом того, как он в это время будет пить. Сможет ли, выпив, закончить дело, или лучше его не начинать. Сомнений в том, что он выпьет, уже нет. Такие люди не агрессивны, хотя окружающие проявляют именно к ним беспокойство, испытывая биологическое отвращение. С пьяным хулиганом считаются, а бомжа презируют, хотя от человека в унынии вреда гораздо меньше. Логично было бы проявить к нему сострадание, но, не понимая, как такое могло случиться, люди испытывают страх. Страх, порождающий агрессию.

Как бы то ни было, но уныние – это шаг вперед.

Только после этих кругов ада человек походит к **примирению**. К ситуации выбора из двух возможных вариантов.

На этих пяти этапах шлагбаумов нет. Запросто из уныния человек может перейти к торгу, или даже показать гнев. Погневавшись всласть, увериться в отрицании. Как правило, все-таки торг – наиболее частое проявление, потому как, именно в него каждый раз душа и скатывается.

Редко, но приходилось видеть людей, которые продолжают спиваться осознанно, все понимая и правильно оценивая. Редко не потому, что такие мысли не могут приходить в голову, а потому, что мало кто из них еще жив.

Те, кому повезло все-таки сделать выбор в сторону свободы, меняются настолько, что скорее стоит говорить о перерождении. Даже если у та-

кого человека и бывают срывы, он уже их не прячет, а анализирует. Его крайне интересует все, что может ему помочь, он пытается быть кристально честным по отношению к самому себе. Он хочет, и рано или поздно все-таки сможет, нести ответственность за себя, а не за пьяного.

Но сделать выбор нелегко. Торг привил желание найти «третий вариант», и потому ситуация «налево пойдешь – направо пойдешь» не устраивает. Алкоголик ищет «дверцу в камне». Он уверен в том, что если быть немного хитрее, то получится все-таки обмануть, проскочить. Такие люди утверждают: «Да, алкоголизм – страшное зло. Это чума, которая уже унесла много моих друзей. Это горе. Но я все-таки попробую пройти по краю, не слететь на этом вираже, тем более, что у меня *действительно* важные причины для того, чтобы выпивать».

Парадоксально, но тот, кто сделал выбор «буду пить, сопьюсь и умру», имеет больше шансов, чем тот, кто не сделал никакого выбора. Бывает так, что, придя к утверждению: «бутылка – лестница в небо», человек все-таки ужасается, и меняет решение, но, обратите внимание, у него уже было хоть какое-то решение. Гораздо хуже, когда утопающий не может взяться ни за один край проруби. Это значит только одно - он будет продолжать тонуть.

Глава 5. Что такое «дно»?

Все, кто получил трезвость, описывают время, когда они испытали чувство дна. Дна, от которого им удалось оттолкнуться. Такое чувство есть, но его описания всегда выглядят очень странно. С одной стороны, нужно его почувствовать, но в то же время всегда предупреждают: «Смотри, не пропусти! В болоте дна нет!» Окружающие ждут, когда же наступит дно, и спрашивают: «А какие признаки того, что человек уже уперся в тупик?» Таких признаков нет.

Это чувство ментальное, оно без ощущений, без объективных показателей.

Когда человек оканчивает школу, его переполняет чувство: «Этот этап закончился, теперь все будет по-другому!» Но **не было никаких ощущений**. Не было боли в предплечье, не было температуры, не появлялась сыпь. Какой клинический анализ покажет, что человек решил жениться, стать поэтом, уехать в другую страну?

Получается, что чувство дна есть, но «пятками» в это дно не упрешься. Скорее головой, или где там у человека душа? Очень сложно определить: что есть дно алкоголика и на дне он уже или нет.

Сколько раз приходилось видеть больных, которым из-за отморожения, которое случилось в пьяном виде, приходилось ампутировать пальцы. Сколько людей совершали жуткие преступления в нетрезвом состоянии. Порой алкоголик даже частично осознает, что делает плохо, и сознательно идет на это, считая, что «уж после такого, я точно брошу пить». Но, проходит какое-то время, и все возвращается опять. Хотя бывает, что

незначительные потери (утрата телефона, ссора в семье, потеря работы) вдруг вызывают у человека чувство ужаса, и понимание дна. Порой рассказы о таких случаях передают друг другу родные, и делают неправильный вывод: «Он будет пить, пока не разобьет машину. Скорее бы уже разбил!» Совсем не значит, что если кто-то бросил пить после развода, так же поступит и другой. Универсальной рекомендации просто нет. Тысячи людей теряли машины, семьи, человеческий облик, но все равно пребывали в неведении.

Складывается впечатление, что человек сам себе рисует эту черту. Но, нарисовав, уже не стирает...

Дно – это действительно состояние души, даже не ума. Умом алкоголик давно уже должен быть понять. И уже понял, потом передумал, опять что-то доказал и вернулся. Но важно то, что дно – это только выбор, а еще не решение. Есть те, кто про себя так и говорит: «Я давно добрался до дна. Мне снизу постучали, и я пошел дальше».

Чувство, что я уже на дне – это чувство полной опустошенности, понимание абсолютного проигрыша. Фактически – это признание поражения, не временной неудачи, а полного бессилия.

Понимая, что добрался до дна, человек признает себя уже не нищим, а должником. Один пациент описывал это состояние так: «у меня была семья, где меня боялись, была работа, на которой меня не уважали, был дом и кое-какие вещи, но они не приносили мне ни радости, ни покоя. Мне казалось, что все это у меня напрокат, на самом деле это все принадлежит не мне...»

Признав это, человек получает возможность что-то изменить, по крайней мере, у него появляется выбор. Но признание это дается нелегко. Не

позволяет гордость, вернее гордыня, не пускают страхи. Кажется, что нельзя признавать бессилие, надо бороться дальше, да и все говорят: «ты должен бороться, ты должен держаться».

Дно – это **отказ от борьбы**.

Как бы парадоксально это не звучало, но именно отказ от борьбы позволяет человеку изменить направление. Один алкоголик рассказывал, что у него было чувство, что он долго пытался открыть дверь, пока не понял, что она открывается внутрь. Надо было просто перестать ее толкать. Фактически, спасает алкоголика отказ от попыток что-то изменить своей волей.

Многие, пытаясь помочь алкоголику, стараются его подвести ко дну, указав ему на его утраты. Это вполне логично, но мы забываем о том, что столкнулись с парадоксальной болезнью, искажающей психику. Крайне редко удастся убедить больного в том, что у него «все плохо». Больные, как уж на сковородке, пытаются выкручиваться, строят бесконечные аргументы и оправдания, а потом, часто, устав оправдываться, вдруг, заявляют: «ну, раз все так плохо, стало быть и делать больше ничего не нужно...»

Разговоры об этом вызывают раздражение не только у больного, но и того, кто пытается их вести. Как правило, утраты эти совместные: не только больной потерял несколько лет жизни, но и члены его семьи тоже страдали. Потому разговор проходит на повышенных эмоциональных тонах, и очень напоминает обвинение. Как уже упоминалось, больной алкоголизмом человек «готов» к обвинениям. Он начинает «все объяснять» - окружающие настаивают - оправдания становятся все более вычурными и агрессивными. Это «хож-

дение по кругу», как правило, заканчивается банальным скандалом, не приводящим ни к чему, кроме лишнего стресса.

Как показывает практика, больной должен сам прийти к этому понятию. Пока человек самостоятельно не испытает чувство полной утраты, убеждать его нет смысла. Поэтому, лучше, если во время разговора окружающие рассказывают не о своих потерях, а о его. Не нужно строить предположения «если бы ты не пил...» Вы не знаете, что бы было на самом деле, если бы алкоголик не пил, и на этой логической ошибке Вас «поймают» – будьте готовы. Расскажите о том, что действительно произошло. Ведь и так уже немало утрачено. Говоря о себе, описывайте не потери, а ваше душевное состояние. Что Вы испытывали, когда это все происходило. Это поможет и Вам разобраться в себе.

Не требуйте результат сразу. Часто бывает так, что человек должен подумать, вспомнить то, что ему говорили, сравнить, оценить. И, иногда, удастся сделать вывод.

Глава 6. Личность алкоголика

Личность алкоголика полна противоречий. Алкоголик – это подросток со старческим взглядом на жизнь, это профессиональный обманщик, которого легко провести, это законченный эгоист, который не любит себя, это вечная «душа компании», которая вечно одинока, это герой, на которого нельзя положиться, наконец, это человек, который не боится смерти потому, что боится жизни. Список этих парадоксов можно продолжать долго.

Все дело в том, что в личности алкоголика присутствуют две особи. Как бы это не звучало безумно, но это именно так. Вообще, мы уже говорили о том, что алкоголизм – это именно безумие.

Первая личность у всех разная, с разным детством, разными интеллектуальными способностями, разными мировоззрениями и т.д. Зато вторая личность у всех больных одинакова. Это крайне важно понимать, потому, что часто приходится видеть, как больной, порой совместно со «специалистами» начинает копаться в своем детстве, социальном окружении, воспитании для поисков причин алкоголизма. Как правило, эти поиски заканчиваются только созданием очередного алкогольного алиби с безысходными выводами. Ах, вот оно что! У меня было неправильное воспитание, но вернуться и поменять что-то уже нельзя. Поэтому и начинать ничего не стоит.

Дело в том, что та самая вторая личность, могла сложиться у кого угодно. У людей с разным вероисповеданием, местом жительства и историей поколений. Она не росла вместе с больным, не

училась, не зарабатывала уважения в обществе. Это действительно паразит, который поселился в этой душе, и теперь заставляет себя кормить.

Вторую личность врач знает очень хорошо. Она ни в коем случае не должна восприниматься, как проявление индивидуальности.

Вторая личность может показаться примитивной, но только на первый взгляд. Во-первых, для манипулирования ситуацией, мнениями не только больного, но и окружающих, будет задействован интеллект самого больного. Во-вторых, она умеет ждать. У нее другие представления о времени. Не важно, неделя, месяц год или десятилетие. Этот демон бессмертен, торопиться ему некуда, он уверен в том, что своего дождется. В-третьих, то, что очевидно для нас, совсем не так в той болезненно искаженной логике. Сила может быть использована как слабость, ценности могут стать незначительными, или вообще изменены.

Есть утверждение, что алкоголизм – это болезнь для умных и волевых. Отчасти это верно, но не в том смысле, что все умные и волевые должны стать алкоголиками, а в том понимании, что больному придется задействовать ум и волю для обслуживания своего хозяина.

Ситуация действительно парадоксальная. Многие удивляются: «Как такой сильный человек смог попасть в такую кабалу?» Ответ прост: вторая личность никогда не приказывает прямо. Она всегда стоит как бы со спины, прорастает в первую, растворяется в ней. Человек начинает воспринимать те желания, мысли, ощущения как свои собственные. Он постоянно сталкивается с проблемой: почему я хотел одного, а потом сделал по другому? Мы привыкли всему находить

простые объяснения, так легче, и поэтому они найдутся.

Часто приходится видеть поверхностность суждений алкоголиков, каким – то странным образом сочетающаяся с любовью к резонерству, теоретизированию. Очевидно, обсуждение темы настолько эмоционально напряжено и мучительно, что хочется или перескочить ее или увести разговор в сторону. Наиболее типичным ответом на вопрос: «Нужна ли вам трезвость?» является: «Вы хотите меня подшить?» Кажется, что если задашь вопрос: «Почему Вы отвечаете вопросом на вопрос?» получишь в ответ: «А зачем Вам это надо?» Как правило, после второй - третьей фразы приходится слышать: «Ну, все! Короче! Вы ничего не можете! У Вас нет ничего конкретного!» Иногда после этого следует долгий рассказ об архетипах, ферментах, исторические ссылки. А когда спрашиваешь: «К чему Вы все это мне рассказываете?» видишь искреннее удивление: «Как, Вы так ничего и не поняли?» Такое поведение, при всей его нелепости, самому больному кажется вполне логичным и уместным.

Алкоголики – это очень обидчивые люди, готовые обидеть кого угодно. Про то, какие обиды наносят пьющие люди, известно всем, но, тем не менее, мы поговорим об этом позже. А вот то, что алкоголик очень обидчив, понятно не сразу. Во-первых, не всегда понятен характер обиды, на какие-то кошмарные выходки пьяных друзей порой нет никаких обид, а на замечание соседки больной обидится совершенно откровенно. Во-вторых, даже если такого человека не трогать, он все равно найдет повод для обиды. Будет обижаться даже на то, что показывают по телевиде-

ру. Складывается впечатление, что ему просто необходимо набраться каких-то обид, для того, чтобы впасть в состояние эмоционального безумия. Такая легкая ранимость заметна даже самим больным, они делают вывод, что они «тонко чувствующие» натуры, удивляются «толстокожести» окружающих.

Самым показательным проявлением обидчивости является постоянная готовность испытать «праведный гнев». Гневаться больные любят, просто испытывают потребность в этом. В гневе они всегда приходят к одному и тому же выводу: «С такой жизнью, как не выпить?!»

Парадоксально то, что при такой легкой ранимости больные показывают удивительное безразличие к тем, кого любят. Даже к себе. Все меньше и меньше их трогают события в семье. Им постепенно становится все равно, во что они одеты.

Отношение к своему здоровью, как правило, полярное: с одной стороны, они любят говорить об артериальном давлении, желудке, почках, которые у них все время шалят. С другой стороны, им ничего не стоит выйти на улицу раздетым, пить суррогаты. Выйдя из запоя, многие пациенты начинают неистово лечиться, принимают препараты для печени, ходят в спортзалы, закаляются. Складывается впечатление, что они очень берегут себя, но во время следующего запоя организм получит такую травму, что все эти лечебные мероприятия окажутся бесполезными.

Описание парадоксов психики алкоголика можно вести очень долго, но все это никак не объясняет происходящего. Наиболее ясная картина получается в том случае, если предположить, что этот человек действительно двуличен. Причем

сам себе в этом отчета не отдает. Его намерения вроде бы благие, но, поскольку цель определил не он, именно этими намерениями и будет вымощена дорога в ад.

Для многих больных трезвость началась с понимания, что есть я и еще кто-то другой. Мне приходилось слышать, как один больной рассказывал: «Я однажды понял, что если я хочу выпить, то это НЕ Я хочу. С этого дня я и начал бросать пить...»

Глава 7. Тоннельное видение

Под термином «тоннельное видение» в медицине понимается офтальмологические проблемы, при которых периферическая область сетчатки глаза страдает по тем или иным причинам, и поэтому у человека ухудшается или вообще отсутствует периферическое зрение. Такие состояния встречаются, например, при пигментных ретинопатиях (синдром Ушера).

Однако, в психологии этот термин довольно прочно прижился, где, разумеется, имеется в виду нечто иное. Под туннельным видением понимается в данном случае концентрированность человека на какой-либо одной идее, ощущении, воспоминании мешающая охватывать ситуацию целиком. В наркологии также часто упоминается это понятие, но, как правило, в контексте желания употребить алкоголь. Большая часть ссылок на это словосочетание выдает одну и ту же фразу: *«тоннельное видение, когда все мысли прямо или косвенно сконцентрированы на употреблении»*.

Так или иначе, но феномен тоннельного видения довольно подробно описан психологами, изучающими проблему зависимости. И, анализируя эти наблюдения, приходится говорить скорее не о «тоннельном видении» а о «тоннельном мышлении», или даже о «тоннельной психике».

Давайте разберем этот феномен по порядку, а именно: эмоции, память, мышление.

Эмоции:

У людей, носящих в себе зависимость, в оценке окружающих событий, в области чувств и переживаний очень часто приходится видеть некую

узой. В описании эмоций, как правило, мало прилагательных. Человек даже не пытается искать синонимы для более подробного описания чувств. Некоторые специалисты это называют эмоциональным оскудением. Но хочется подчеркнуть, что интенсивность эмоции может быть достаточно высокой. «Непоэтичность» описания чувств часто понимается окружающими, да и самим человеком, как признак «простоты»: «...чего нюни разводить! Я человек конкретный, Сказал – хорошо, значит отлично!» Вопрос: «А что больше понравилось?» часто вызывает у таких больных удивление. Иногда ответом служат философские реакции: «Как это можно сравнивать?», а чаще просто раздражение. Если проанализировать речь такого человека, можно заметить некий набор стандартных оценок, которыми эти люди и пользуются. Обращает внимание, что в этом наборе практически нет градаций: два-три определения для понятия «хорошо», немного побольше для понятия «плохо», и несколько для понятия «никак». «Насколько хорошо», как правило, не оценивается.

Память:

Объем воспоминаний часто ограничен. Мы не будем причислять сюда палимпсесты – отсутствие воспоминаний того, что произошло во время запоя. В трезвом состоянии, как правило, память начинает «возвращаться» Люди начинают вспоминать некоторые подробности их жизни за довольно длительные периоды, но, все-таки, эти воспоминания носят фрагментарный характер. Воспоминания пребывания в отпуске, в командировке, как правило, связаны с употреблением алкоголя. Иногда это воспоминания каких-то ярких эмоциональных переживаний. К сожалению, большинство воспоминаний связаны

с особенно яркими переживаниями, и не распростираются во времени. Человек помнит момент переживания, но плохо восстанавливает картину до и после. Зачастую это отрицательные переживания, что иногда создает у человека полное ощущение «кошмара» его прошлой жизни. Люди осознают, что не могло быть настолько все так плохо. Но вспоминается, почему-то именно плохое. И эти воспоминания потом долго не уходят...

Мышление:

- оценка ситуации:

Давно подмечено, что больные алкоголизмом категоричны в суждениях. Иногда это даже интерпретируется, как признак инфантилизации, но, судя по всему, это не совсем верно. В случае инфантильного суждения человек может легко испытать сильное чувственное переживание, привязанность к человеку, объекту или явлению. Подростки склонны создавать кумиры, в «идеальности» которых они уверены. Однако, в этом случае люди начинают собирать информацию об этом феномене, охотно его обсуждают, склонны к общению с другими «фанатами». На этих встречах объем знаний об объекте учитывается при социальной оценке и т.п. Главное условие таких сообществ – это неизменность оценки.

В случае алкоголика, человек делает скоропалительный вывод, склонен дать однозначное определение, и отойти от обсуждения. Больные настаивают на том, чтобы им предоставили «суть» метода. Изложили «самое главное». Подробности, как правило, никому не интересны. Одним из наиболее частых вопросов в ответ на предложение: *«Нужна ли Вам трезвость»* является: *«А что это?»* Для человека, на знакомого с проблемой,

такой вопрос вообще кажется непонятным. Но специалисты знают, что больной ожидает услышать: *«Да это подшивка (хим.защита, кодирование) и т.п.»* После этого будет звучать прямой, как выстрел вопрос: *«Сколько?»* Ну и так далее.....

Понятно, что такой диалог не располагает к детальному изучению вопроса. Часто после предложения пойти на программу реабилитации, больные отвечают: *«Это не мое!»* И все. На этом разговор предлагается закончить.

- анализ

Больные алкоголизмом не склонны к анализу. Это совсем не значит, что они не любят поговорить о «теме». Наоборот, некая болтливость довольно часто встречающийся феномен. Как правило, эти разговоры носят характер некоего резонерства, сходного с шизофреническим, но без разорванности логики. Долго говорить о каком-то определенном вопросе больным трудно. Тема легко сбивается на другую. Такое впечатление, что человек уже сделал все выводы, и больше его это не интересует.

Часто приходилось видеть, как кто-то пытался убедить алкоголика методом «от обратного». Начинал описывать преимущества трезвости: *«Бросишь пить купишь машину, сделаешь карьеру, создашь семью»*. Предполагалось сделать следующий шаг: *«Но для этого нужно что-то предпринять, для начала принять решение!»* Но, увы, до следующего шага уже никто не доходил, встречая ответ: *«Я мне машина не нужна, работа у меня есть, а женщин хватает!»*

- принятие решения

У больных алкоголизмом решения принимаются импульсивно. Нет желания, или возможности принимать решение обдуманно, взвешенно.

Больные склонны к простым решениям. Принятие решения «разорвано» во времени: «Я сделаю сейчас, и потом получу» Как правило, отсутствует планирование самого процесса реализации. Дела кажутся или предельно простыми, или неосуществимыми. Начиная что-то, человек не предполагает кропотливой деятельности. Очень часто приходится слышать от больных, выслушавших лекцию о зависимости: *«Так! Это все хорошо, но что мне сейчас делать!»*

Предполагается ответ: *«Пройти в соседний кабинет, там Вас быстренько вылечат, потом пойти в кассу, оплатить, карточку принести мне с чеком».*

Такой «алгоритм» больным кажется наиболее приемлемым. Вопрос: *«А что потом?»* не предполагается, а если задается, то на него есть ответ: *«А потом все будет хорошо!»* Ошибка рассуждений заключается в том, что алкоголик, только выбравшийся из употребления, не знает, не может ответить сам себе на вопрос: *«А что такое хорошо?»*

Люди не могут получить того, что хотели потому, что не знали, что хотят. Это вызывает разочарования, отчаяние, гнев, и Следующий срыв.

Рекомендация может быть, пожалуй, только одна: научиться видеть то, что под ногами. Для этого нужно не «бегать», а «ходить». Не давать оценок, а если давать, что учитывать, что мои оценки могут быть явно завышены, или занижены. Жить одним днем, и пытаться за этот один день сделать все возможное, но не более того. Не давать обещаний результата, обещать действия по достижению результата.

Учитывать, что в этом мире есть еще что-то, что я мог не увидеть в силу того, что на мои глаза пока надеты шоры.

Глава 8. Пути выхода

Итак, мы добрались до главного вопроса: *«Что делать?»*

При всей правильности, этот вопрос лишен смысла. Понятно, что делать - не пить! Очень многие попадают именно на эту уловку. Бесконечно отвечая на вопросы: *«Что делать?»* и *«Кто виноват?»* эти люди блуждают в потемках, ходят по кругу, ища что-то под ногами, и не могут найти потому, что не знают, на что это похоже.

Вопрос должен ставиться по-другому: *«Как?»* Как не пить человеку, пораженному болезнью, которая руководит его действиями?

Большинство людей отвечают сразу: *«Как! Не пить, и все тут!»* Давайте все-таки отойдем от поверхностных суждений, перестанем смотреть на ситуацию примитивно, и начнем понимать: *«Это просто, но нелегко»*. Нельзя рекомендовать алкоголику проявить свою силу воли: *«Ты же мужик!»* *«Ты сильная женщина!»* Ни в коем случае не предлагайте ценности для мотива: *«У тебя семья!»*, *«У тебя общественное положение!»* Не ставьте условий: *«Бросишь пить – купишь дачу»*.

Это решение должно быть принято просто так! Мы уже говорили, что логики быть не должно.

И вот, если это решение принято, то тогда начинается самое главное. Такому человеку предстоит большая серьезная и непростая, но интересная работа. Работа заключается в том, чтобы понять - где Я, а где уже не Я. Нужно разобраться в себе, понять, какие проявления были моими, а какие уже пришли со стороны болезни.

Крайне важно понимать, что говорить об *излечении* недопустимо. Зависимость, внедрившись в душу, уже ее не покидает никогда. Но это не значит, что нет людей, которые бросили пить. Такие люди есть, даже довольно много, но это не бывшие алкоголики, а люди, научившиеся не подчиняться зависимости.

Речь пойдет именно об умении, которое дается кропотливо, не за один сеанс, на это рассчитывать не надо.

Умению, которое получает только тот, кто обучается. Нет, и никогда не будет таблеток с умением, или получения умения «по доверенности».

И, наконец, умению, которое может получить любой. Не бывает такого, чтобы человек учился, учился и не научился.

Если ничего не вышло – значит, еще ничего не начинал.

Самой главной рекомендацией является: **«Начни говорить на эту тему!»**

Многие, слыша это, испытывают недоумение: *«Как так, я уже и кодировки получал, и Эспераль, и акупунктуру, а оказывается, все так просто. Доктор, видно, шутит!»* Нет, это и есть то единственное «средство», которое действительно может сдвинуть ситуацию с мертвой точки. Кроме того, я повторю – это просто, но не легко.

Судя по всему, наш мозг так устроен, что «мысль рождается во рту». Никогда человеку не понять, что с ним происходит, пока не назвал это словом. Именно называя по имени демонов, человеку удастся избавиться от их влияния. Подчеркиваю, влияния, а не от самих мыслей. Такие мысли наверняка будут еще не раз появляться в этой больной душе.

Очень часто приходится слышать: *«Сделайте так, чтобы тяги не было!»*

Если быть предельно точным, то «тягу», или компульсивное влечение больной чувствует непосредственно перед срывом. Это состояние, которое охватывает сферу желаний полностью, и, как правило, избежать употребления тогда уже не удастся. Иными словами: тяга - это состояние, когда выбора уже нет.

Если человек испытал тягу, это значит, что уже поздно. Но до появления тяги ничего не чувствуется. Получается, что на вопрос: «Как дела?» больные отвечают: «*Тяги нет!*» Конечно, нет! Была бы тяга - мы бы уже заметили. Можно предпринимать что-то для того, чтобы не было тяги. Это и есть тот результат, который необходимо получить.

Нет, и никогда не было таблетки, укола или какого-то другого способа управлять желаниями. Страшно представить себе, что бы случилось, если бы кто-то смог изменять желания другого человека по своему усмотрению. Просьба: «*устраните тягу*» заключается именно в том, чтобы изъять одно желание, оставив все остальные.

Часто приходится слышать о том, что «промыв» печень, очистив организм от «шлаков» и поборов «стрессы», человек может лишиться тяги. Как правило, эти «чудеса» предлагают специалисты из области реаниматологии, токсикологии или вообще люди, не имеющие никакого отношения к медицине. Если вдуматься в это предложение, то может получиться, что если преступнику промыть печень, то он станет праведником? Вряд ли.

Очень часто все эти манипуляции используются больным сознанием, как предмет торга.

Да, конечно, внутренние органы алкоголика очень сильно пострадали, и, конечно, таким больным показаны и капельницы и препараты для печени. Но считать, что это устранил тягу, наивно.

Существуют препараты, вызывающие непереносимость алкоголя. Такая терапия называется сенсibilизационной. Мнения по поводу этих методов довольно разноречивые. Некоторые специалисты и больные, прекратившие употребление алкоголя, считают, что такие методы недопустимы, что риск получения летального исхода в случае срыва на терапии слишком велик, и не стоит того результата, который получает пациент. Некоторые, наоборот, настаивают на том, что иначе больным не справиться и предлагают регулярно получать подобную медицинскую помощь.

Вначале хотелось бы подробнее рассказать о таких методах. Эта терапия на сегодняшний день уже не нова, и, как любое дело, обросла слухами и домыслами.

Во-первых, эти препараты не устраняют желание выпить, а лишают возможности. Ни одно из этих веществ не является центральнодействующим, психотропным, транквилизатором или нейролептиком. Если кто-то из знакомых делал что-то подобное, и потом, описывая свои ощущения, говорил, что *«пока был подшит, не тянуло»* — значит, ему просто крупно повезло. Но это ощущение обманчиво. Пока не тянуло, не пил, а потом, когда потянет?

Во-вторых, эти препараты есть. Все время приходится слышать, что на самом деле нет никакой Эсперали, что имплантируют пустышки, а больных обманывают. Что кто-то сделал хим. защиту, сразу пошел пить, и ничего не было. Да, иногда, если врач видит явно манипулятивное настроение больного, без установки на лечение, больной шантажирует врача и окружающих, считается, что в таком случае необходимо, либо отказать боль-

ному, либо сделать имитацию. Отказать больному не всегда легко, трудно решить, действительно ли больной настроен решительно, или ему нужна только справка. Поэтому, в таких случаях чаще делают имитацию. Многое зависит от политики мед. учреждения и от убеждений самого врача. Не вполне понятна обида людей, заявляющих: *«как же так, я выпил и не умер!»* А что, было бы лучше, если бы умер? Значит, хороший был доктор, опытный, догадался, что будешь пить.

Поражает жестокость людей, убеждающих «друзей», получивших такую помощь, что, дескать, *«пить можно - не помрешь!»* Сразу хочется спросить: *«а если помрет, ты согласен нести ответственность за смерть друга?»* Да, в медицине не бывает 100%, кто-то пережил и две и три реакции на алкоголь, а кто-то может стать инвалидом и с первой рюмки.

В любом случае, все должны понимать правильно – такие манипуляции только подстраховка первого времени. Нельзя подшить умение плавать, нет уколов со знанием английского языка. Если сделал процедуру - отлично, молодец, это уже решение, достойное уважения. Но это только начало. Считай, что выдали костыли. Не навсегда, а только на год. Если научишься ходить с костылями, потом, может, и сам пойдешь. Но если весь год ничего не делал, чтобы научиться сохранять трезвость - значит потеряешь.

К сожалению, наиболее типичной ситуацией является политика «запоев через год». Видишь больного, которому год назад сделали хим. защиту. Теперь срок вышел, и он ушел в запой. На вопрос: *«что Вы делали, пока не пили?»* отвечают: *«Работал, очень много работал, без выходных,*

без отпуска». Если спросить: «А что Вы делали, чтобы сохранить трезвость?» получишь в ответ: «А что ее сохранять? Меня и не тянуло. У меня вообще тяги нет. Давайте еще раз хим. защиту на год, а через год еще раз встретимся.»

Важно понимать, что это не результат. Даже жены порой обижаются: *«Он у меня хороший, не оскорбляйте его! Ну, подумаешь, раз в год будут запои, мы потерпим»*. Что за чудесная жизнь! Весь год терпеть человека «на взводе», бояться, что скоро будет запой, считать дни, а когда ЭТО случается, испытывать ужас и отвращение!

Трезвость – штука ценная, дается в хорошие руки. Это как женитьба. Если будешь жениться раз в год, никто не скажет, что ты семейный человек.

Часто люди спрашивают: *«А на какой срок лучше подшиваться?»* Это вопрос не простой. Некоторые считают, что лучше начинать с небольших сроков: полгода, год. А там, если все получилось, можно и увеличивать до трех, пяти лет. Многие специалисты убеждены, что если удалось уговорить больного сделать манипуляцию на максимальное время, то и начинай с пяти лет. В качестве аргумента приводиться положение о том, что за один год не успеешь ничего понять.

Однозначен вывод, что если человек делал процедуру на три года, а через год сорвался, то повторные процедуры не имеет смысла делать более чем на год.

Пожалуй, самая правильная рекомендация – это предоставить больному самому решать, какое время для него понятно, какой срок он может себе представить. Показательно, что когда больной требует подшивки на 25 лет, у него обычно спрашивают: *«А Вы можете себе представить,*

каким *Вы* будете через 25 лет?» Обычно люди отвечают: «*Да Вы что, для меня и три года - бесконечность!*»

Образно говоря, выходя из тумана не нужно прыгать, ставь ногу на видимое место. Гораздо приятнее видеть человека, который сделал хим. защиту на полгода, по окончании срока пришел, и консультируется о том, можно ли ему теперь сделать процедуру на год. Важно то, что после срока действия препарата не было срыва. Поднимаясь по лестнице, главное не скатываться вниз, можно ходить медленно, но не отступать.

Но, даже после того, как сделал процедуру, нужно начинать самое главное – приобретать умение, о котором уже говорилось.

Лечение должно начинаться с первого дня трезвости, а не прекращаться.

Глава 9.

Умение не пить

Если сохранение трезвости – это умение, то, очевидно, есть школы, где его можно получить? Да, такие «школы» есть. В этой книге будет рассказано только о немногих из них не потому, что остальные плохие, а потому, что этот рассказ может быть бесконечен.

Мы уже обсуждали, что самым главным методом является необходимость говорить на эту тему вне интоксикации. Эти разговоры должны вестись в доверительной обстановке, поскольку главной их задачей является добиться абсолютной, кристальной честности по отношению к самому себе. Люди, с которыми я могу так откровенничать должны вызывать у меня доверие. Не почитание или подчинение, а доверие. Я должен быть уверен, что они никогда против меня не будут использовать то, о чем я сказал.

Такие разговоры должны восприниматься как медицинская манипуляция, рекомендация врача. Они не должны откладываться по внешним причинам. Это как перевязка раны. Если врач сказал – раз в два дня, значит, будем перевязывать раз в два дня. Не зная почему, не задумываясь, зачем так часто. Эту рекомендацию надо выполнять, даже если поехал в командировку или устал.

Говорить на эту тему не хочется, вернее, хочется не говорить! Сразу будет не получаться, разговоры будут казаться нелепыми, бессмысленными. Первое время может показаться, что никакой пользы от них нет. Мы договорились – это умение. Надо продолжать. Не сразу, но получится.

Проще всего такие разговоры вести в семье. Многим из больных повезло, им удалось сохра-

нить семьи. Члены семьи — это люди, которым я доверяю, нет смысла что-то от них скрывать, тем более болезнь.

Делать это нужно, по крайней мере, один раз в неделю. Вообще-то, чем чаще, тем лучше. Дело в том, что обострение зависимости идет примерно одну - две недели, и поэтому, если мы попытаемся разобраться в себе через месяц, можем его пропустить.

Эта процедура должна войти в семейный ритуал: каждую неделю, в какой-то заранее выбранный день (обычно перед выходными, хотя четких рекомендаций нет), в нашей семье мы должны поговорить о том, как дела у нас на этом фронте. Как правило, эти разговоры ведутся между супругами, но мне приходилось видеть, как больной открывался взрослым детям, приятелю на рыбалке, или в бане. Разнообразие орнамента допускается любое, лишь бы помогало...

Правило первое: во время беседы обсуждается только одна тема — болезнь. Не принимаются фразы: *«Не хочется говорить на эту тему!»* *«Хватит уже меня стыдить!»* *«Есть темы и поважнее!»* Для больного нет более важной темы. Если ты болен, значит нечего стыдиться. Мы хотим проявить сострадание - так позволь нам это сделать! Часто получается так: начали с главного, а потом как-то сбились на события в мире, дачу, родственников. Поэтому, сразу договариваемся: ближайший час, например, с 21:00 до 22:00 — только о болезни, о себе, потом о родственниках.

Правило второе: во время беседы нужно описывать не *события*, а *ощущения*. К сожалению, мы часто делаем вывод, что события нашей жизни напрямую связаны с ощущениями. Например, в

ответ на вопрос: «*Как прошел день?*» приходится слышать: «*Проснулся, сходил на работу, вернулся домой, поужинал, посмотрел телевизор, лег спать*». Это хорошо написанный милицейский протокол. Теперь ясно, где и когда находился, но что чувствовал в это время, совершенно не ясно. Описание дня может выглядеть так: «*Проснулся в хорошем настроении, весна, птички за окном, на работу идти хотелось. Шел радостно. Когда пришел, вдруг узнал, что сегодня четверг, а я думал пятница, завтра выходной! Как-то сразу расстроился, ничего делать не хотелось, работал «на автомате». Зато после обеда разрабатался, что ли. Уже надо домой идти, а я все думаю, что-то еще надо сделать. Вот и сейчас сижу и думаю, что кому-то надо позвонить, кому не знаю*». Обратите внимание – не было никаких необычных событий, а ощущений сколько! Об этом и нужно говорить.

Хотелось бы обратить внимание на то, что некоторые люди пытаются использовать для описания ощущений термины: депрессия, фрустрация, обнубияция и т.д. Поверьте, более полезно говорить те слова, которые Вам понятны. Не нужно стесняться. Если человек говорит: «*Накрыло, плющило, волокло...*» это гораздо эффективнее, чем жеманная «депрессия» без понимания того, что же это значит.

Правило третье: говорить надо с кем-то. Вряд ли человек способен быть предельно откровенен со стенкой. Для того, чтобы понять, не вру ли я сам себе, нужно посмотреть в глаза того, с кем говоришь.

Результатом такой беседы должно стать понимание того, где сейчас моя болезнь. Если «все

хорошо», болезни нет, значит, что-то скрыл, в очередной раз наврал самому себе, попытался приукрасить, не беспокоить. Значит, болезнь стоит со спины, ее просто не видно, но она есть. Это очень опасное положение, ты ее не видишь, ей легче тебе приказывать.

Как часто приходится видеть больного, у которого вчера ушла жена, на работе он не был уже неделю, наверное, уволили, в квартире беспорядок, а в ответ на вопрос: *«Как дела?»* он отвечает: *«Все хорошо! Не беспокойтесь!»* Вот если бы я услышал: *«Доктор, у меня проблема!»*, я бы меньше стал беспокоиться.

К сожалению, такие разговоры в семье получаются не всегда... Не потому, что семья плохая, а потому, что мысли, ощущения, переживания, связанные с болезнью выглядят настолько плохо, что порой жалко близких людей. Страшно, что они испугаются того, что услышат. Один больной мне рассказывал такой случай: *«Жена поехала к родственникам, задерживается, я переживаю. Это нормально. И, вдруг, я подумал, а что, если она попала в аварию? И тут, представляете, на меня накатил волна ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ эмоций. Я дома один, у меня горе, могу и выпить! Никто не осудит!»* Он говорил, что у него даже холодный пот выступил. *«Какой же я безумный человек, если травма или даже смерть моей любимой жены у меня вызывает мысли о выпивке!»* Понятно, что такое не сразу решишься рассказать любимому человеку. А рассказать надо. Иначе эти червяки потом превратятся в змей.

Для таких случаев существуют места, где больные могут собраться и поговорить между собой. Это, так называемые, реабилитационные програм-

мы. По-моему, термин не очень удачный. Во-первых потому, что слово «реабилитация» в России еще долго будет носить политический оттенок, а, во-вторых, потому, что слово «программа» напоминает больше работу с компьютером, чем с душой. Но это мое личное мнение. Да и сам термин прижился, и теперь менять его уже, пожалуй, не стоит.

Главным условием этих программ является анонимность. Не скрытности или таинственности, а именно анонимности, как условия защищенности, поскольку никто из присутствующих не знает, кто я. Именно поэтому, на таких группах можно говорить то, что беспокоит, без страха оценки.

Самой общепризнанной программой можно назвать программу «12 шагов «Анонимные алкоголики». Главным преимуществом этого содружества является то, что создавали его не академики, а алкоголики. Это не плод научных изысканий, а опыт. Опыт людей, которые делали то, что помогало, а если не помогало, не делали. Программа старая в хорошем смысле этого слова, она уже достаточно проверена и зарекомендовала себя как способ, благодаря которому не один человек получил результат. На сегодняшний день «12 шагов» – всемирное явление, не имеющее явных признаков национального менталитета. Программа довольно универсальна и хорошо отлажена. Подробнее о ней мы поговорим позже, а пока просто знайте, что такое место есть, и не одно.

Кроме этой есть и другие программы, например, клуб «Оптималист». Многим удалось прийти к трезвости там. Есть также «Лестница трезвости» - православная программа. В одном только нашем городе есть множество мест, где можно получить эту помощь.

Кроме того, есть люди, обремененные клятвой, обещавшие никогда никому ничего не рассказывать. Беседа с такими людьми также может проходить в доверительной обстановке. Иногда приходится слышать неправильное понимание термина врачебная тайна. Дескать, врачи давали клятву, что ничего больному не скажут. Это не так. Смыслом понятия врачебная тайна является то, что врач не должен никому говорить о том, что увидел или услышал, оказывая помощь больному. Это сохранение тайны больного, а не врача. От больного тайн быть не должно, как и у больного от врача. Сейчас в нашей стране есть такая специальность - психолог. Это люди без медицинского образования, но они, тем не менее, также декларируют анонимность в оказании помощи, и обещают сохранять тайну.

Наконец, есть люди, обремененные очень древней клятвой. Я говорю о служителях церкви. Во всех традиционных религиях принята тайна исповеди. Алкоголизм понимается как вселение в душу демона. Считается, что пьяный человек – одержим бесами, а трезвый, переживший такое – бесноватый. Бес хитер, принимает разные обличья, не приказывает, но постоянно искушает, прячется, лжет. Больше всего бес боится правды, и он неистребим. Выход получается только один: каждый день всю жизнь следить за чистотой помыслов и намерений, сверяя их с волей Всевышнего.

Хочется обратить внимание на то, что нет никаких противоречий между медициной и традиционными представлениями человечества о Боге. Фактически мы говорим одно и то же, только слова разные.

Глава 10.

Клиника обострения зависимости

Хочется отдельно описать обострение зависимости как клиническое проявление болезни. Знание того, как это состояние развивается, предоставляет нам возможность защиты от запоя.

Зависимость – болезнь хроническая, и поэтому проявляется обострениями. Под обострением мы будем понимать комплекс симптомов, предшествующих запоя, поскольку после первой рюмки все дальше становиться до боли ясно.

Обострение зависимости – состояние психиатрическое, и поэтому вряд ли нам тут помогут анализ крови, или рентгеновский снимок. Это проявления патологических мыслей, ощущений, желаний. Проявления не явные, поэтому не стоит примитивизировать ситуацию, заявляя *«Выпить не хочется!»* Не все так очевидно в этом состоянии. Необходимо набраться терпения для кропотливой работы.

Как правило, обострения цикличны, то есть повторяются через определенные промежутки времени – раз в месяц, или в три месяца. Очень типичны сезонные обострения. Обострения на резкую перемену погоды. Фактически, любая довольно сильная психологическая травма может спровоцировать обострение.

Важно понимать, что обострение идет какое-то время. Наиболее типичный срок – одна или две недели. Это важно потому, что у нас есть время, чтобы отреагировать, не допустить того, чтобы состояние стало необратимым после начала употребления алкоголя.

Все, что мы сможем сделать, мы сможем сделать только **до того**. После начала запоя в силу

вступят другие механизмы, повлиять на которые практически невозможно.

Ведущим симптомом обострения является ангедония, специфическое ощущение нехватки ощущений. Описать это состояние крайне сложно, так как обычный человек его практически никогда не испытывает. Нет таких слов в языке, чтобы четко, емко и ясно назвать то, что происходит в душе алкоголика в эти дни. Сами больные описывают это ощущение, как *«нехватка весны...»*, *«нехватка праздника...»*. Больные жалуются на то, что *«...все стало каким-то пресным, обычным, рутинным...»*, *«ничто не радует, все надоело»*. Некоторые даже пытаются чем-то увлечься, начинают ремонт, затевают какие то дела, проекты, но, увы... Даже то, что обычно давало радость, заводило, теперь проходит как-то *«само по себе»*, *«механически»*. Все вокруг кажется каким-то неполноценным, не трогает, не дает полноты восприятия. Один из моих больных очень образно описывал это состояние: *«Я как паук в банке. Мир как за стеклом. Все вижу, но не могу потрогать»*. Как правило, нет ощущения, что *«все плохо»*. Все не плохо и не хорошо – просто никак. Вроде все есть, но чего-то не хватает. *«Такое чувство, что откусил, но не проглотил»*. Безразличия нет, человеку хочется что-то получить, но даже четко сформулировать, что - он не может.

Иногда начинает казаться, что больной знает, что именно ему нужно: *«вот доделаю машину»*, *«куплю телефон»*, *«закончу работу»*, и тогда... Но, как только он начинает задумываться, а *«что тогда?»* в глазах появляется растерянность и уныние.

Не алкоголики иногда испытывают что-то подобное на фоне инфекционного заболевания, или

крайней усталости. Отличия в том, что у людей без зависимости это состояние длится недолго. Как правило, день-два, а то и часы. Здесь же ангедония может длиться до месяца. Это состояние становится само по себе целостным явлением, требующим оформления со стороны сознания.

Оформляется обострение обычно идеями депремированности и отношений. Депремированность – это ощущение недооценки своих действий, заслуг, качеств. Недооценки не обязательно людьми. Больному кажется, что события складываются тоже не так, как хотелось бы, жалуются на то, что *«не реализуют себя полностью»*, *«их таланты не востребованы»*, *«при их интеллекте и трудоспособности они заслуживают гораздо большего»*. Насколько человек прав в подобных суждениях – вопрос сложный. Действительно, многие алкоголики люди чрезвычайно трудоспособные и талантливые. Болезненность суждений заключается в выводах: такой человек не решает, что нужно что-то поменять, а просто начинает копить обиду. Подобные разговоры очень напоминают обычную зависть, но в отличие от белой зависти *«Ты молодец, я тоже так постараюсь!»*, или черной *«Ты лучше меня, поэтому я тебя уничтожу!»*, у алкоголика зависть какая-то серая. Такой человек рассуждает так *«У всех все получается, и только у меня судьба такая. Меня никто не ценит»*. Результатом ставится не достижение цели (хорошими или плохими способами), а сама обида, безысходность.

Идеи отношений выражаются в том, что больному начинает казаться, что окружающие изменили свое отношение к нему. Как правило, нет ощу-

щения, что «все против меня». Есть чувство, что «всем на меня наплевать...», ощущение полного безразличия всего мира к тебе. Больше всего задевает ощущение, что члены семьи стали к тебе «равнодушными». Последнее слово в кавычках потому, что это, как правило, не так. Объективно отношение окружающих не меняется, но больной воспринимает изменение отношений очень явно, хотя и не может, порой, сам объяснить, чем это вызвано. Жена одного из пациентов рассказывала:

- Он за неделю до срыва начинает спрашивать: «Ты меня любишь?» Ну, конечно люблю, столько лет уже вместе. Вопрос романтический, но я то знаю, чем это закончиться. Запоем на две недели.

Отношения портятся не только дома, но и работе. Даже на улице, при случайных встречах, человеку кажется, что ему не уделили достаточно внимания. Вот слова одного из пациентов:

- В такие дни мне начинает казаться, что все прохожие меня толкают, не видят, куда я иду, Я как человек-невидимка – все смотрят «сквозь меня». Захожу в магазин, продавщица меня не видит, болтает с кем-то, как будто меня нет.

Многие описывают, что в такие дни еда становится невкусной, несоленой. Больной начинает больше курить, или меняет сорт табака на более крепкий. Просмотр фильма или книга не дают полноты ощущений, появляется мнение, что «все стало плохо, не так, как раньше».

Больного все чаще постигают «разочарования».

- Вот, все думал, займу эту должность, куплю себе эту вещь, познакомлюсь с этим человеком!

Купил, занял, познакомился теперь сижу и думаю, ну и что? Нет радости от обладания.

На этом фоне начинают появляться патологические мысли. Эти мысли сформированы неправильно, и потому их возникновение, течение и разрешение идут по болезненным законам. Большинство нормальных мыслей человека возникают в ответ на ситуацию, сопровождаются эмоциями и требуют логики для завершения. Например, человек хочет приобрести дорогую вещь, но не хватает денег. Это грустно, неприятно, вот и эмоция появилась. Значит, нужно больше работать, может, занять деньги, или отказаться, если не настолько хочется. Логика обработала ситуацию, мысль ушла.

В состоянии обострения все происходит несколько иначе. Вначале появляется эмоция, сама по себе, в силу внутренних, болезненных механизмов. Сознание пытается привязать эту эмоцию к какой-то ситуации, и находится суррогатная «причина». Дальше появляется логика, но этот инструмент не работает, так как нет начала, а значит, не будет и конца. Больной начинает вновь и вновь возвращаться к этой мысли, и никак не может найти решения. Пациенты такие состояние часто называют «гоняю».

- Вот, узнал, что сосед поехал в отпуск на дорогой курорт. Мне не хочется на море, я плавать не умею, но все хожу и думаю, почему я еду на дачу на месяц, а он на море на две недели?

Со стороны такие мысли выглядят гадко. Не каждому и расскажешь. А те, кому рассказывают, оценивают это как занудство.

Занудство алкоголика - довольно частый признак. Многие воспринимают это как черту харак-

тера, возрастные изменения, но для болезни более характерна цикличность. Человек может ходить с нормальным эмоциональным фоном несколько месяцев, а затем начинает занудствовать. Окружающих такое поведение раздражает. Сам больной часто тоже понимает, что вызывает раздражение, и потому просто замалчивает свои переживания, старается от них отделаться, руководствуясь старым правилом: *«Просто не думай об этом!»* К сожалению, легче сказать, чем сделать. Как не думать, если думается?

Работоспособность на фоне этих переживаний, как правило, не понижается, а наоборот, повышается. Больной начинает брать на себя все новые и новые нагрузки, пытаясь побороть ангедонию, добившись хоть какого-то крайнего ощущения, например, ощущения крайней усталости. Усталость - ощущение простое, понятное, не требует ни объяснений, ни оценок.

Подключается услужливая логика: все-таки я получу, что хотел, докажу всем, кто я такой!

Важно понимать, что это происходит без ведома личности пациента. Прямые вопросы: *«Зачем тебе все это?» «Что ты хочешь доказать?»* вызывают у больного растерянность: *«Ну, разве это не очевидно?» «А как же иначе?»*

Фактически, человек «идет в разнос», много работает, мало спит, нерегулярно ест, и затем, как завершение, входит в запой на фоне роскошного алкогольного алиби: *«У меня в последнее время было много работы, я сильно устал!»*

Коварство болезни заключается в том, что все это время **выпить не хочется**. Часто бывает, что члены семьи, друзья видят изменения в состоянии больного, обращают внимание на его настроение,

поведение. Они помнят, что в прошлый раз это закончилось срывом, и, пытаясь помочь больному, спрашивают: *«Ты что, выпить хочешь?»* В ответ они, как правило, получают негативно эмоциональный ответ: *«Нет! Нет у меня никакого желания выпить. Я не испытываю тяги. Отстаньте от меня с такими вопросами!»* После начала запоя у всех вызывает обиду неискренность человека: *«Мы же чувствовали, что дело неладно. Спрашивали у него. Зачем врал!»*

По большому счету, алкоголик не врал, то есть, он был честен по отношению к окружающим, он врал самому себе.

Не все так просто в диагностике этого состояния. Во-первых, действительно, сам больной не может *почувствовать* ухудшение, он может его заметить, понять, но нет никаких ощущений в теле. Во-вторых, не у всех картина выглядит именно так, как описано. Все люди разные, у некоторых больных преобладают одни признаки, у других другие. В-третьих, даже периодичность не всегда закономерна. Приходилось видеть людей, у которых обострение развивалось настолько стремительно, что они не могли даже его заметить. Такие люди утверждают:

-Я понимаю, о чем вы говорите, но у меня это происходит за день-два. Вроде вчера было все хорошо, и вдруг, просыпаюсь с тоской, весь день насмарку, на следующий день разочарования, раздражительность, и вот... я готов к срыву!

Иногда больные, наоборот, говорят следующее:

-Да, все именно так и есть, но у меня так уже год. Колебания есть, но небольшие. Из запоя я вхожу сразу в обострение,

терплю, потом опять срыв. Несколько дней после похмелья вроде нормальные, и опять появляется зависть, злоба.

Какие можно дать рекомендации людям, которые все-таки решили не подчиняться болезни, и не доводить обострение до срыва?

Самое главное в такие дни сесть и проанализировать, что же действительно со мной происходит. Для этого и нужны разговоры на *эту* тему. Плохо то, что когда обострение уже началось, такой разговор начать крайне сложно. Именно поэтому тема должна быть открытой всегда. Если у человека есть навык подобных бесед, если уже проработана такая возможность в то время, когда состояние стабильно, то ему будет легче начать такой анализ и тогда, когда все плохо.

Вторая рекомендация заключается в том, что необходимо снизить нагрузки. Как правило, в такие дни больной одновременно делает по пять - шесть, а то и больше дел. Он весь в хлопотах о ремонте, машине, документах, работе, семье, даче, о себе подумать просто некогда. Замечание окружающих или специалистов: *«Вы в последнее время плохо выглядите, не хотите приостановиться?»* встречает снисходительную улыбку и ответ вроде: *«А как мне еще выглядит, когда столько дел?»* Действительно, даже распределить, какие дела сейчас наиболее важные, и то трудно.

Предлагается правило трех дел:

- Я одновременно делаю не более трех дел, когда завершу одно из них, смогу взяться за следующее.
- Если дело не завершается в течение недели, я останавливаюсь, и откладываю его.

Это правило вызывает сразу бурю возмущений: *«Вам легко говорить! Если я ничего не буду делать, как я смогу заработать деньги? У меня семья!»* Вы должны помнить, что это не дружеское пожелание, а врачебная рекомендация. Невыполнение ее может привести к срыву, и тогда не будет ни денег, ни времени, а семья вряд ли будет счастлива.

В некоторых случаях приходится в такие дни назначать больным успокоительные. На сегодняшний день врачи-психиатры обладают довольно большим арсеналом средств, дающих выравнивание эмоционального фона, и не обладающих значительными побочными эффектами. Понятно, что назначение таких веществ может быть только после консультации с опытным врачом, обладающим навыками работы с наркологическими больными. Если человек страдает зависимостью, он может получить зависимость от практически любого вещества, изменяющего сознание. Хотя самому больному почему-то кажется, что «наркоманом он не станет никогда...» Поэтому речь может идти только о назначении препаратов на короткий промежуток времени – одна-две недели, с большими перерывами в курсах. Если все складывается удачно, и больной находится в трезвости больше года, как правило, удастся вообще отказаться от фармакологической поддержки.

Некоторые больные в такие дни успешно пользуются препаратами дисульфирама (Эспераль, Тетурам, Лидевин), или цианамида (Колмэ). Нужно понимать, как уже говорилось, что эти вещества не устраняют желание выпить, и никак вообще не влияют на эмоциональный фон. Они только дают непереносимость алкоголя, чем подстраховывают на некоторое время.

Так или иначе, но каждое обострение, прожитое без срыва – это еще одна монетка в копилку трезвости. С каждой такой победой человек все дольше отдаляется от кошмара. Дальше будет легче, так же, как затягивается рана, так и последующие обострения будут идти через большие промежутки времени, и протекать будут легче.

Сделайте все возможное, используйте любой положительный опыт для получения этого результата.

Глава 11.

Программа 12 шагов «Анонимные Алкоголики»

Начиная описание программы «12 шагов», автор должен сразу определить, что не является представителем, руководителем или авторитетом содружества Анонимных алкоголиков в силу того, что таких не может быть согласно традициям этого сообщества. Тем не менее, было бы огромным упущением не описать это явление в книге, посвященной лечению зависимости.

К сожалению, в практике часто приходится встречаться с тем, что больные располагают какими-то отрывочными, и, часто, ошибочными сведениями о программе. Чего только стоит упоминание о том, что, дескать, есть какие-то «Интимные алкоголики», «Тайные алкоголики» или даже «Автономные алкоголики». Как правило, больные располагают мнением о том, что это либо религиозная секта, либо клуб умеренно употребляющих людей, либо какая-то элитарная клиника для актеров и художников.

Одна из традиций АА гласит, что их деятельность базируется на привлекательности идей, а не на пропаганде. В этой главе будет описано то, как сам автор понимает эти идеи, без претензии на оценку.

С клинической точки зрения, эта программа дает результаты довольно значимые. Во всем мире именно «12 шагов» считаются наиболее цивилизованным способом решения проблемы. Складывается впечатление, что «эта лошадка» не одного вытянула, а правильно это или нет с научной точки зрения? Как практикующий доктор, я стараюсь не задаваться такими вопросами, тем

более, что мнение ученых по поводу действительности таких программ самое разнообразное. Порой, диаметрально противоположное...

Главное, что необходимо понять, это то, что «12 шагов» – это программа духовного роста. Это не клиническая детоксикация, не трудоустройство, не тренинги общения, а именно место, где человек может разобраться в себе сам. Другие члены сообщества могут ему в этом помочь, но все, что он сделает, или что упустит – будет сделано им самим. Никто не будет им руководит, или брать на себя его ответственность. Ведь в этом и заключается понятие свободы: делай, что хочешь, никому не мешай и неси ответственность за то, что сделал.

В зависимости от перевода на русский язык, шаги в разных изданиях несколько отличаются, но главная мысль везде одна.

Первый шаг: *признали свое бессилие перед алкоголем, пришли к убеждению, что не управляем своей жизнью.*

Многие, услышав такое на собрании АА, сразу испытывали негативное отрицание: «я думал, что смогу набраться у них силы, а они бессильны!» Идея заключается в том, что, только признав бессилие, человек может отказаться от продолжения попыток делать то, что он делал всегда.

Бессилие не слабость. Слабость частична, она унижает человека, бессилие абсолютно, оно возвеличивает. Признание бессилия – взрослое решение, только зная, на что я способен, я смогу развиваться, иначе мне придется продолжать проверять мир на прочность, узнавая, чего я еще не могу. Бессилие великолепная вещь, поскольку лишает необходимости запрета. Человеку не нуж-

но запрещать себе ложиться на рельсы перед поездом, поскольку он признает свое бессилие перед локомотивом. Если он будет рассматривать это как слабость, ему придется каждый раз запрещать себе такие действия, пока он не обманет сам себя и не попытается все-таки совершить безумный поступок. Признание бессилия – это победа над искушением, не борьба, втягивающая в азарт и гнев, а возможность пройти мимо. Фактически признание полного бессилия позволит человеку избежать проклятия Сизифа. Если бы этот античный герой признал свое бессилие перед камнем, он пошел бы на гору без него.

Третий шаг в программе многие рассматривают как краеугольный, «замковый камень». Заключается он в том, что *мы препоручили свою волю высшей силе, как мы ее понимали.*

Мне часто приходилось видеть людей, которые после этих слов буквально вскакивали и убегали с собрания, считая, что попали на какую-то сектантскую проповедь. Многие чинно поясняли, что я – атеист, агностик, и, вообще, если я захочу поговорить о Боге, пойду в церковь. Во-первых, это третий шаг, с него не все начинали, кроме того, некоторые, начав с богоискательства, сразу становились религиозными фанатиками. В сообществе есть положение: *«Вначале приди на группу, потом приди в себя, а потом к Богу»*. В любом случае, 12 шагов – не секта, и все делается для того, чтобы сектой не стать. Никаких проповедей не будет, за этим действительно нужно идти в храм.

Алкоголик – душевно больной человек, и поэтому вполне естественно, что это программа духовного роста. Пытаясь спасти душу, и не задумываясь о Всевышнем человек рискует опять ее потерять.

Анонимные алкоголики не религиозная программа: на собрании не рекомендуют упоминать имя Бога - у каждого свои представления. Есть люди, для которых Высшая Сила вообще представляется не в виде того Бога, который принято упоминать в традиционных конфессиях. Люди верят во Вселенскую Справедливость, в Мудрость Природы, в Целесообразность существования. Это не важно. Важно то, что у этих людей появляется смысл жизни, не земной, сиюминутный, который можно по-разному рассматривать в зависимости от ситуации, или настроения, а **всеобъемлющий**, не зависящий от обстоятельств и мнения окружающих.

Многие рассказывали, что до третьего шага, было ощущение, что ты пытаешься выбраться из ледяной ямы, но стены скользкие, и как бы ты быстро не перебирал ногами, все равно съезжаешь вниз. И только после того, как удалось взяться за что-то незыблемое, ситуация начала меняться по настоящему.

8-й и 9-й шаг: *составили список людей, которым причинили вред, и пытались его возместить в том случае, если это никому не мешало.*

Долги раздать надо. Эти «хвосты» болезни не дадут человеку идти дальше, но это 8-й и 9-й шаг. Не нужно с этого начинать. Долги должен раздать человек, способный больше не занимать. Только тогда, когда алкоголик уже приобрел навыки защиты от зависимости, он может начать делать что-то для других, осознавая, что может сделать. Долги раздать удастся не всегда, Не все люди, которым ты чем-то обязан, готовы принять от тебя извинения. Не нужно требовать, главное - это твоя готовность, решимость.

12 шаг: *пытались донести смысл наших идей до других алкоголиков* – заключительный. Многие начинали свою трезвость с «борьбы против алкоголя». Буквально набрасывались на пьяного соседа, тащили за руку родственника на группу, или к врачу, знакомились с наркоманкой, и затем все свое время и деньги тратили на ее лечение. Как правило, заканчивался этот «бой» срывом самого агитатора. Это было плохо для больного и ужасно для его подопечных. Представляете, какие мысли появлялись у людей, которые вроде начинали верить, и вдруг, увидели его пьяным.

После 3-4 лет трезвости у человека появляется естественное желание поделиться опытом. Не руководить, не спасать, не распоряжаться чужими судьбами, а делиться опытом. Фактически, 12 шаг важен для новичка, он должен понимать, что никто никому здесь ничем не обязан. Эти люди хотят, чтобы ты пришел. Они рады: есть кому рассказать о себе, а ты можешь быть благодарен им за то, что они это тебе рассказывают.

Существует молитва Анонимных Алкоголиков. Сами члены программы не претендуют на ее авторство. Мне часто приходилось слышать «обиженных» людей, нашедших «историческую правду», и утверждавших, что автором этих слов был кто-то другой, а вы, дескать, их приписываете себе, или неправильно указываете автора. Я не удивлюсь, если узнаю, что эти слова были начертаны на стенах Вавилона, и с тех пор люди их повторяют.

Вот эти слова:

**Боже дай мне разум и душевный покой
принять то, что я не в силах изменить, мужес-
тво изменить то, что могу, и мудрость, чтобы
отличить одно от другого.**

Глава 12. Созависимость

Эта глава достойна отдельной книги, но автор попытается хотя бы на нескольких страницах описать то, что происходит с людьми, которые окружают алкоголика.

Состояние это называется созависимость, и это не просто термин, это диагноз заболевания. Это заболевание, как и зависимость, идет по собственным законам и имеет черты общие у всех больных вне зависимости от индивидуальности носителя болезни. Это крайне важно понимать, потому, что анозогнозия созависимых – непризнание своего болезненного состояния – явление настолько распространенное, что считается одним из проявлений болезни.

Обычные стереотипы подсказывают нам, что созависимый – это женщина, жена алкоголика, человек с ограниченным интеллектом («...*только дура может жить с таким...*»). Воображение рисует нам слабую, подавленную личность, не обращающую внимание на собственный внешний вид, в глазах которой застыло чувство страха.

Увы, это не совсем верно. Конечно, бывают и такие случаи, но не в большинстве. Такие люди бросаются в глаза, печать их горя очевидна.

Для специалиста совершенно ясно, что прилично одетая женщина, руководитель большой организации, всецело посвятившая себя делу, сильная и жесткая просто боится приходить домой и потому буквально топит себя в работе. Когда мужчина берет на себя ответственность за то, что происходит с женой, пытаясь героически «решить ее проблему», у него на лице появляет-

ся выражение бойца, «обремененного специальной миссией». Про такого можно сказать все, что угодно, но никому не придет в голову проявить к нему сострадание, признав, что он несчастен.

Однако это не что иное, как разные лики одного и того же заболевания.

Так или иначе, но это люди, которые не **могут позволить себе быть счастливыми**.

Отказ от помощи у таких людей выражается по-своему. Многие созависимые настойчиво интересуются всем, что можно сделать, но **не для себя**, а для больного, не признавая, что самим им тоже нужна помощь, и не меньшая, чем алкоголику. Иногда, в разговоре, они даже признают, что последнее время живут как-то странно, и что нужно что-то менять, но *«не это главное»*, *«... вот, справимся с его проблемой, тогда и поговорим»*. Как же это напоминает утверждение пьющего *«дело не в этом»*.

Часто приходится видеть неподдельное возмущение жен, которым предлагают помощь: *«... вы доктор не о том беспокоитесь! Делайте свое дело. Ваша задача – сделать так, чтобы он не пил, а я уж как-нибудь сама разберусь!»*

Обремененные грузом информации, эти люди начинают полагать, что «спасение близко», и уже больше ничего не хотят слышать. Обман заключается в том, что спасение они видят не для себя, а для больного. А своя проблема должна растаять, как снег весной.

Суть созависимости заключается в том, что эти люди находятся в состоянии хронического страха. Это нативный страх примата – страх перед непонятым. Созависимый не может понять ход мыслей алкоголика, и потому боится. Страх – чувство

отвратительное, страх унизителен, и потому, сознание пытается его чем-то «накрыть». Человек начинает испытывать ощущения, которые должны превышать это гадкое чувство. Как правило, это ощущение своей гипervостребованности. Именно *гипер-*, поскольку только тяжелые, заведомо превышающие норму ощущения способны спрятать под собой этот страх. В набор подобный переживаний входят также агрессия, перфекционизм, жертвенность, теоретизирование, обреченность ... много лиц у этого демона.

Личность созависимого представляется не менее противоречивой, чем личность алкоголика. С одной стороны, эти люди очень хотят *«докопаться до сути»*, но не намерены никого слушать, так как *«и так все уже знают»*. Они готовы отдать *«все, лишь бы он не пил»*, но это должно произойти как-то быстро, за один сеанс, без кропотливой работы. Они понимают, что болезнь не излечима, но настаивают на принудительном лечении. Фактически, приходится видеть парадоксально сформированные отношения. Это некое агрессивное обожание, люди готовые на смерть близких из *«любви»* к ним.

Очень часто в разговоре с созависимыми приходится объяснять отказ больному в имплантации Эспераль. Врач поясняет, что больной не намерен прекращать употребление алкоголя, не считает, что препарат будет действовать, а, тем не менее, если он начнет употреблять на фоне терапии, может оказаться в реанимации, стать инвалидом или умереть. В ответ можно услышать страшные слова, вроде:

- *Так пусть умрет! Если станет инвалидом, буду за ним ухаживать, все равно мне не жить!*

- *Если настолько все плохо, можно ведь разойтись, это цивилизованный путь.*

- *Нет! Как же это он без меня - совсем погибнет!*

- *Но ведь Вы его только что были готовы похоронить. Своими руками!*

Есть только один способ справиться с демоном - назвать его по имени. Начать нужно с того, что человек просто признает, **да я испытываю чувство страха, с которым не могу справиться, потому, что мне никогда не понять больного.** Не пытайтесь понять алкоголика, не дай Бог вам его понять. Этот болезненно искаженный мир, где одни и те же образы могут представлять в разных видах, может понять только тот, кто побывал *там*. Пытаясь пришить свою логику к происходящему, созависимый начинает искать виноватых. Такие находятся. Виновными оказываются друзья, работа, время, производители водки, правительство, сами созависимые. К этим людям и явлениям появляется ненависть. Испепеляющее чувство, убивающее не того, на кого направлено, а того от кого исходит. Жены алкоголиков охотно включаются в борьбу с «пьянством», с рекламой алкоголя, с врачами наркологами, которые *«не способны отвлечь их мужей от выпивки»*. В то же время предположение, что проблема внутри, в душе самого алкоголика, не устраивает. Часто, подводя итог, рассказу созависимого, хочется спросить: *«Так кто же он? Изверг или больной?»* К сожалению, часто приходится слышать ответ: *«Да какой он алкоголик? Он сволочь!»*

Коротко, рекомендацией для созависимого является принятие ситуации следующим образом:

Он больной – Вы персонал. **Персонал, не имеющий право на сопереживание.** Сопереживание и сострадание не одно и то же. На самом деле это взаимоисключающие понятия.

Во-первых, персонал – это люди **заведомо здоровые.** Больной персонал не сможет оказать помощь. Поэтому, первая задача созависимого, признать, что у меня есть проблема. Не только с алкоголиком, но и со мной происходит что-то, не подвластное моему желанию, не объяснимое логикой, не зависящее от моей воли. Только тогда Вам удастся превратить проблему в задачу, и начать понимать, что нужно делать. В любом случае нельзя давать пьяному деньги, ни под каким видом, нельзя приносить алкоголь, нельзя оправдывать пьяного, звонить на работу, и говорить, что заболел. Нельзя изменять своих планов, в зависимости от состояния алкоголика. Нельзя обслуживать запои. Начните беспокоиться о трезвости.

Во-вторых, персонал, это люди, которые знают, что делать, а **если не знают – не делают ничего.** Очень часто приходится слышать от членов семей алкоголика: *«Мы в растерянности, мы не знаем, что делать»*. Как правило, эти те самые люди, которые предпринимают максимум усилий для получения чудесного результата: *«чтобы проснулся, и не пил»*. Получается какое-то *бурно деятельное отчаяние.* Для персонала запрещены панические действия. Всегда начиная какое-то дело, необходимо знать, в каком случае нужно будет остановиться, если твои действия неэффективны.

Когда начинаешь объяснять это созависимым, часто приходится видеть возмущение: *«Вы что, предлагаете оставить все, как есть?»* Нет, я предлагаю прекратить делать то, что делалось

раньше! Да, необходимо увеличить дистанцию. Эмоционально, а не обязательно географически. Приходилось видеть жен, которые развелись, разъехались, вышли повторно замуж, а теперь приезжают из другого конца города к первому мужу для того, чтобы «сходить за пивом», «убрать в квартире», «вызвать врача».

Увеличение дистанции ни в коем случае не должно восприниматься, как предательство. Это медицинская эвакуация из очага поражения. Есть ситуации, в которых вы бессильны, вы не можете оказать помощь. Находиться в таком месте - значит увеличивать количество пострадавших. Кроме того, если кто-то выйдет оттуда, не хочется, чтобы он оказался один. Пускай найдутся люди, спасшиеся, и готовые тебя встретить. Это важно.

У созависимого должен быть «план Б». План отступления, план спасения себя. Этот план должен быть продуман до мелочей. Нельзя пугать алкоголика. Если жена сто раз говорила, что уйдет, но не уходила — это не сработает. «Уйду» — это значит куда, когда, что с собой заберу, все продумано. Это и есть условие реализации.

Такой план необходим больному — это одно из условий мотивации, и самому созависимому — только такой план спасет от паники. Мы должны знать точно: что будем делать, если поймем, что не можем сделать ничего.

Помните, что, даже увеличив дистанцию, отойдя от кошмара, Вы все равно будете носить в себе зерно вашей болезни. Вы будете испытывать зависимость к зависимости. Еще долгое время слово «алкоголик» будет отзываться в вашей душе, как взрыв динамита. Вам все еще будет хотеться принести себя в жертву, ощущая на себе печать

проклятия. К сожалению, приходится видеть, как женщина уходит от мужа алкоголика, и выходит повторно замуж за другого алкоголика. Вырваться их круга этого кошмара нелегко, но возможно. Для начала необходимо принять решение, что *«У меня тоже есть проблема, которую необходимо будет решать»*.

Нельзя агитировать за трезвость – покажите ее привлекательность. Начните жить хорошо, для Вас это врачебная рекомендация, а не пожелание.

Содержание

Глава 1. Болезнь или слабоволие?

3

Глава 2. Что, если это болезнь?

9

Глава 3. «Я зависимый» - это решение

17

Глава 4. Пять этапов до дна

23

Глава 5. Что такое «дно»?

33

Глава 6. Личность алкоголика

37

Глава 7. Тоннельное видение

42

Глава 8. Пути выхода

47

Глава 9. Умение не пить

54

Глава 10. Клиника обострения зависимости

60

Глава 11. Программа 12 шагов «Анонимные Алкоголики»

70

Глава 12. Созависимость

75

Научно-популярное издание

Стеценко О. В.

КАК НЕ ПИТЬ

Корректурa: М. В. Загидуллина

Компьютерная верстка и оформление: А. А. Селютин

Подписано в печать 26.10.2008.

Бумага офсетная. Формат 84X108 ¹/₃₂.

Гарнитура Эриал. Усл.печ.л. 5,25. Уч.-изд.л. 2,8.

Тираж 1000 экз. Заказ № 192.

Издательство ООО «Энциклопедия»

454084, Челябинск, пр.Победы, 160

Отпечатано в типографии «Два комсомольца» с готового макета.

454084, Челябинск, Комсомольский пр., 2.