

Посвящается
MAME

***Свобода — это не выбор
возможностей, а создание
условий, которых нет.***

*Из интервью с композитором
Владимиром Мартыновым*

***Без мужества наша любовь
тускнеет и превращается
в обыкновенную зависимость.
Без мужества наша верность
перерождается в конформизм.***

Ролло Мэй. Мужество творить

ПРЕДИСЛОВИЕ

Идея написать следующую книгу в продолжение изданной «Наркология: помощь или утопия? Зачем кошке пирожное?» возникла сразу после выпуска оной. Захотелось додумать сказанное, докопаться до следующего слоя истины. Настоящая книга — продолжение разговора на тему зависимости и той роли, которую играют близкие в ее возникновении, становлении, течении и завершении. Ситуация лечебного процесса зависимого и все, что ему сопутствует, оказалась не столь простой, как может показаться на первый взгляд, и выходит далеко за пределы лечебного учреждения и отрезка времени, в нем проведенного. Самое неожиданное оказалось в том, что люди, живущие с зависимыми, упорно не хотят признавать тот факт, что они также ответственны за не только положительные, но и негативные события в жизни своих семей и что они могут быть способны стать триггером так сильно ими желаемых перемен.

Никакая книга не может заменить опыта, в том числе сугубо обучающая и методическая литература,

стандарты лечения — настольная литература любого специалиста. На изучение стандартов уйдет пара часов. Прочитать их может каждый желающий, они доступны в сети Интернет. Что же может предложить врач, помимо стандартов, и должен ли он что-то предлагать? Сводится ли работа врача исключительно к выполнению установленных актуальных правил? Имеет ли право врачебное искусство на существование в современном мире или его изводят, как ненужный рудимент прошедших эпох?

То, о чем мне хочется написать, никак не связано с лечебными канонами, которые попросту игнорируют нюансы, во-первых; во-вторых, они не включают в себя рассмотрение проблем отношений зависимого с его родственниками и близкими людьми. Зависимость в медицине рассматривается как болезнь одного человека, тогда как работа в стационаре каждый день убеждает нас, что зависимость — это прежде всего болезнь отношений. Не имея возможности заниматься проблемами родственников в полной мере, мы отчетливо видим проблемные места пациентов, касающиеся их взглядов на жизнь и способов взаимодействия с окружающим миром. Оказывается, что характер отношений человека с социумом служит ключом к разгадке тайны каждого конкретного зависимого. Поймав в сачок осознания собственные болезненные паттерны поведения и отношения к жизни, зависимый обретает небывалый шанс на качественные перемены. Задача

специалистов наркологического профиля заключается в том, чтобы выхватить из размытого, абстрактного, неоформленного фона жизненных и внутренних перипетий зависимого понятное, узнаваемое очертание болезненной закономерности мышления. Следующим шагом терапевтического процесса становится научение зависимого способности честного, конструктивного, перманентного диалога с самим собой и с миром. Длительность лечения и реабилитации здесь играет ключевую роль. Повторные обращения пациента в стационар не должны рассматриваться как фиаско, а, наоборот, как некий лечебный континуум, на протяжении которого разыгрываются драматические истории жизни человека, являющиеся материалом для совместной психотерапевтической работы больного и врача.

Повторные и частые госпитализации пациентов дают нам шанс установить более тесный контакт с родственниками, глубже вникнуть в специфику отношений между ними и пациентом, с тем чтобы помочь последнему справиться с проблемой. Но далеко не всегда увиденные нами шансы используются в полной мере и самим зависимым и, что менее ожидаемо и более обескураживающе, его родственниками.

Специфика теперешней жизни заставляет нас становиться грамотными в вопросах, абсолютно нам неинтересных и сложных. Чтобы быть уверенными в качестве покупаемого товара или услуг, нам приходится штудировать предмет, далекий

от наших знаний и образования. Набраться качественных медицинских знаний чрезвычайно сложно для человека, профессия которого не связана с медициной, но, имея в семье хронически больного, это делать приходится. Существуют школы для диабетиков, астматиков, сердечников и пр. Для зависимых и членов их семей созданы анонимные группы самопомощи, работающие по американской модели «12 шагов». Группы успешно функционируют в крупных городах, таких как Москва и Санкт-Петербург, что не покрывает потребности других регионов, во-первых, и, во-вторых, сами группы не обеспечивают исчерпывающей информацией об интересующем нас предмете. Диалог с врачом не всегда удается из-за беспрецедентной занятости и непосильной загруженности последнего, что отбивает у него охоту делать что-то, выходящее за рамки формальных обязанностей.

Чтобы использовать шанс диалога с зависимым, со специалистом, с самим собой, в конце концов, в полной мере нужно быть хорошо подготовленным. Надеюсь, эта книга ответит на многие беспокоящие вас или еще не заданные вопросы, наполнит вас отвагой двигаться дальше на пути преодоления проблем и обретения ускользающего или утраченного смысла борьбы за свои ценности.

Автор

ГЛАВА I. КУРС ЛЕЧЕНИЯ — ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН?

*Законченность бывает разная.
Есть законченность Леонардо
и есть законченность Марке.
Какая вам ближе — вы выбираете
сами. Для этого, правда, надо
приобрести привычку думать.*

Вячеслав Некрасов.

Как защитить свой талант от...

«Сколько он будет лечиться?»
«Каков предполагаемый курс лечения?» «Когда его выпишут?» Задавая, казалось бы, такие банальные и простые на первый взгляд вопросы, родственники и не подозревают, насколько легко и непринужденно, одним махом, они ставят врача в тупик. Каждый раз, ожидая услышать подобный вопрос, приходится много думать, прежде чем ответить, и много говорить, отвечая.

Только начав задумываться над смыслом спрашиваемого, мы наталкиваемся на нескончаемую череду уточняющих, детализирующих предмет обсуждения вопросов. Тема лечения и выписки начинает дробиться на великое множество не вполне решенных и непросто решаемых вещей, которые, в свою очередь, цепляют по соседству расположенные проблемы, и предмет разговора начинает терять границы, разрастаясь и захватывая все новые территории.

На протяжении всей книги я пытаюсь следовать за пациентами, за теми сложнейшими задачами, которые они не устают безжалостно ставить перед нами, испытывая профессионализм врачей и любовь своих близких.

Отвечая на вопросы о необходимой длительности лечения с формальной точки зрения, мы всегда можем сослаться на существующие стандарты лечения, утвержденные Министерством здравоохранения, куда заглянуть нет ничего проще, чтобы мгновенно выяснить, что время стационарного лечения синдрома отмены от психоактивных веществ (стандарты практически не меняются при оказании помощи зависимым от разного рода веществ, включая всю палитру наркотиков, в том числе алкоголь) составляет 10–15 дней. Что следует из простого и прямолинейного ответа? Стандарт лечения подразумевает, что по прошествии указанного времени мы должны получить существенный результат, который бы отличал состояние пациента при

поступлении и при выписке таким образом, что мы могли бы сказать, что достигли поставленной цели. Через 10–15 дней оказания помощи на выходе из лечебного процесса мы должны получить пациента такого, какой он был до срыва, приведшего его в больницу. В лечебных стандартах не уточняется, сколько времени человек посвятил пьянству или наркотизации. Предполагается, что и десятидневное пьянство, и десятилетнее в равной степени будет подвержено обратному развитию за все те же пару недель. Подразумевается, что потребитель «солей», героина, равно как и марихуаны, метадона, должен обрести здоровье и трудоспособность за все те же 10–15 дней. На самом ли деле это так или не совсем так, или совсем не так?

Определяя зависимого родственника в наркологическую клинику, его близкие ожидают, что в результате лечения он восстановит не только физический статус, что подразумевают стандарты лечения, но и былой разум, здоровье, а также обретет новое отношение к жизни. Разумеется, их ожидания психологически понятны, но оправданны ли? Госпитализация в наркологический стационар чаще всего продиктована острой необходимостью и связана с нарушением в функционировании организма зависимого, в том числе психической сферы. Острое состояние обусловлено внезапной отменой употребления химического вещества, наркотического, токсического, в том числе алкоголя. Подобное

состояние отмены называется абстинентным синдромом. Купирование абстинентного синдрома означает, что человек так же хорошо себя чувствует, как если бы он и не пил вовсе или не употреблял, предположим, по грамму героина два раза в день на протяжении года. Организм на физическом уровне должен восстановиться настолько, чтобы последствия злоупотребления свелись к нулю. Возможно ли такое за 10 дней?

Да, возможно, но лишь у некоторой, незначительной доли пациентов.

Посвящая львиную часть своей жизни работе в государственном стационаре и меньшую частному медицинскому центру, могу сравнивать контингент пациентов и задачи, которые стоят у доктора при обращении больного за медицинской помощью.

Условно пациентов наркологического стационара можно разделить на следующие категории.

1. Те, кто хочет облегчить физическое состояние.
2. Те, кому необходим сам факт лечения.
3. Те, кто хочет избавиться от зависимости.
4. Те, кто ничего не хочет.

Возвращаясь к первоначальному вопросу о длительности лечения, нужно понять мотивы обращения пациента в стационар. Ведь именно от них и будет зависеть ответ на вопрос о длительности терапевтических вмешательств. Стандарты лечения

не учитывают мотивов конкретного пациента, а рекомендованный десятидневный курс рассчитан на облегчение физического страдания пациента.

Справедливости ради замечу, что государственный стационар — это не всегда плохо и не всегда хуже, чем частный платный центр. Долгое время проработав в государственной наркологии, могу свидетельствовать, что мы рассуждаем о длительности лечения исключительно благодаря тому, что нам доступна роскошная возможность практически ничем, кроме желания пациента, не ограничивать длительность стационарного лечения и реабилитации в гостеприимных стенах круглосуточного государственного стационара. Как это ни удивительно, помощь оказывается совершенно безвозмездно. Для ее получения достаточно, чтобы зависимого доставили в стационар с направлением или без от участкового нарколога. В 2020 году ситуация несколько осложнилась коронавирусной эпидемией и необходимостью предоставления отрицательных лабораторных результатов на Covid-19. Но если считать, что это единственные затраты, помимо проезда до больницы, то в целом выходит совсем немного. В крупных стационарах помощь может оказываться поэтапно. Пациент после купирования синдрома отмены либо выписывается, либо перемещается в другой корпус для прохождения реабилитационной программы.

Итак, *первой* категории пациентов (тем, кто хочет облегчить физическое состояние) определить

длительность пребывания в стационаре особого труда не составляет. Из задачи, которую они ставят перед нами, становится понятно, что нормализация физического состояния является для них главным и единственным критерием выздоровления. Пациенты данной категории выписываются сразу же, как только им становится легче. Такие пациенты составляют подавляющее большинство обращающихся в частную наркологическую клинику.

Во *втором* случае, когда речь идет о тех, кому необходим сам факт лечения, мы можем ориентироваться на формализованные сроки, по окончании которых больной получит от нас законную справку о пройденном курсе лечения, которую сможет предоставить по месту требования. Обычно речь идет о рекомендованном судом лечении. Последние годы количество пациентов, нуждающихся в справке, значительно возросло. Это хорошая новость, означающая, что система наказания начинает смягчать характер наказания по статьям уголовного кодекса, связанным с хранением и распространением наркотиков. Зачем это нужно?

Небольшой экскурс в наркополитику. Уже сейчас можно с уверенностью говорить, что существующая уголовная и судебная практика не влияет на уровень потребления наркотиков. Почему? По простой причине: ее влияние неоспоримо только в случае неотвратимости. А что в реальности? Пять миллионов потребителей наркотиков в стране ежедневно

совершают незаконные сделки по продаже, покупке, изготовлению, хранению запрещенных психоактивных веществ. Несложные математические вычисления приводят нас к ужасающим цифрам: сотни миллионов преступлений в год. На практике: 70–100 тысяч человек привлекаются к ответственности ежегодно. Пенитенциарная система заполнена преступниками по 228 статье УК РФ на 30–40% от общего числа осужденных. Всего 4% всех осужденных по данной статье УК в качестве альтернативы наказанию направляются на лечение в стационар, независимо от того, нуждается данный нарушивший закон гражданин в лечении зависимости или нет (данные взяты из интервью с правозащитником Львом Семеновичем Левинсоном, экспертом Института прав человека, руководителем программы «Новая наркополитика»).

Эффективной и содержательной системы обратной связи между медицинским учреждением, лечащим осужденных, и органами, отслеживающими лечение, не существует. Справка медицинского учреждения со скудными данными о том, что нарушитель закона прошел лечение в указанные сроки, является единственным требуемым и полностью удовлетворяющим суд документом. Ежедневно в отделение, где лечатся зависимые, присылаются запросы из УФСИН на осужденных с единственной целью: получить формальный ответ, прошел данный гражданин курс лечения или нет. Никто и никогда

не интересуется, как проходило и прошло лечение, достаточен ли проведенный курс, какова вероятность выздоровления, каковы рекомендации, где зависимый будет проходить медицинскую, психологическую, социальную реабилитацию, в чем она должна заключаться и что делать дальше. Формальность судебных рекомендаций расхолаживает нарушителя закона. Пациенты переступают порог наркологического стационара с единственной целью: получить справку, — что никак не связано с процессом и тем более результатом лечения, а только с пребыванием в определенном месте определенное время. Такие пациенты смиряются с необходимостью выполнить судебные рекомендации: «отвалиться», «отлежаться», «отбыть», «отсидеть» необходимый срок, но больными себя не считают и ценность их пребывания в стационаре сводится лишь к ценности полученной справки. Каков запрос пациента, таков и результат лечения, которое в данном случае стремится к нулю. И действительно, меньшая часть направляемых к нам осужденных нуждаются в стационарном лечении, поскольку не обнаруживают убедительных симптомов зависимости. Они демонстрируют лишь определенные подгнившие ценности, предъявляемые нам с нескрываемой гримасой цинизма, которой не стесняются. Индивидуальный подход к каждому конкретному случаю пока отсутствует. Иногда приходится удивляться мягкости наказания, в другой раз ужасаться жесткости,

в третий — неуместности. Складывается впечатление о существовании чрезвычайно субъективного подхода судей к нарушителям закона по данной статье, который сильно влияет на их решение. В любом случае, справка о трех или четырехнедельном пребывании наркомана или потребителя наркотика (что не одно и то же) в стенах лечебного учреждения не может служить подтверждением завершенности его лечения. Это просто нелепо. Ведь оно, лечение, не может быть эффективным просто так, по факту его проведения, как, допустим, вакцина от коронавируса. Нет запроса от пациента на помощь — нет и результата медицинской помощи. Но тем не менее это так. Хорошее начинание, но совершенно не доведенное до эффективного способа реализации.

Подобная практика замены наказания лечением существует в западных странах уже много лет, познакомиться с ней мы можем в том числе по художественным фильмам. Система давно отработана и, смею предполагать, более действенна. Зависимые сопровождаются судебными властями весь период реабилитации, находятся под их зорким контролем. Длительность реабилитации не исчерпывается краткосрочным детоксом, а включает участие в многомесячной групповой амбулаторной программе. Первые пациенты, попавшие к нам по судебному решению, действительно были напуганы и стремились продемонстрировать лояльность предъявляемым к ним

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	7
ГЛАВА I. КУРС ЛЕЧЕНИЯ — ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН?	11
Что представляет собой недавно протрезвевший пациент?	24
Хрупкость контакта	29
Диалог	39
Нравоучение и сопротивление	42
Компромиссы. Забота зависимого о себе.....	54
Зачем нужна семья зависимому?	58
ГЛАВА II. СТРАТЕГИЯ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА	67
Теоретическая часть.....	67
Конец злоупотреблению. Кодирование и предвкушение.....	89
Промежуточные цели.....	103
Стратегия снижения вреда в отношении близких зависимого.....	110
ГЛАВА III. ОРИЕНТИРЫ И КРИТЕРИИ	127
Способность слышать родственников и специалиста	127
Благодарность	135
Почему так трудно дается пациентам психологическая помощь?	166
Цинизм.....	176
Несколько важных ситуаций с глубокой эмоциональной вовлеченностью и необходимостью реагировать	195
Страх перед выпиской	216
Скука.....	221
Досрочная выписка.....	225
Мы понимаем, что дальнейшее пребывание в стационаре бессмысленно. Любые усилия с нашей стороны безрезультативны.....	231

ГЛАВА IV. ЧТО ДЕЛАТЬ С СОБОЙ?	242
ЭПИЛОГ	279
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. ФИЛЬМЫ	283
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПОЛЕЗНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ	
Для ПОДДЕРЖАНИЯ СЕБЯ В ХОРОШЕЙ ФОРМЕ.....	304
Триада от Джулии Кэмерон.....	304
Помощь в построении жизненной стратегии	308
Телесный джаз	310
Работа с позвоночником и не только	312
Для внутренностей	314
Разрешение на событие	316