

18+ Сергей Лысенко

*Лечение
синдрома
зависимости
от алкоголя*

Руководство для врачей



Сергей Лысенко
Лечение синдрома
зависимости от алкоголя.
Руководство для врачей

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67777130

ISBN 9785005662248

Аннотация

НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.Руководство для врачей включает в себя современную психотерапевтическую модель преодоления алкогольной зависимости. Методика проиллюстрирована развернутым клиническим примером из реальной практики.

Содержание

Лечение синдрома зависимости от алкоголя	5
Глава первая	8
История болезни алкоголика	8
Глава вторая	21
Лирическое отступление	21
Глава третья	33
Первая встреча с алкоголиком	33
Конец ознакомительного фрагмента.	40

**Лечение синдрома
зависимости от алкоголя
Руководство для врачей**

Сергей Лысенко

© Сергей Лысенко, 2025

ISBN 978-5-0056-6224-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Лечение синдрома зависимости от алкоголя Руководство для врачей

От автора

Идея поделиться своим профессиональным опытом, по применению эриксоновского гипноза в лечении алкоголизма, возникла у меня ещё несколько лет назад. Посвященных алкоголизму книг, за последние 100 лет, как известно, написана не одна сотня. Десятки книг, за последние 40 – 50 лет, презентовали эриксоновский гипноз. А вот с методиками применения данного вида гипноза к терапии алкоголизма ощутим явный дефицит. Методом проб и ошибок, в течении нескольких лет, мне самому пришлось создавать такую методику. Последующие десять лет практики, твёрдо убедили меня в том, что применяемая мной лечебная схема даёт ощутимый результат.

В конце концов, был реализован проект по созданию лаконичного, но ёмкого пособия, как для начинающих, так и для опытных врачей наркологов и психотерапевтов.

Книга, которую вы, уважаемые коллеги держите в своих руках, не претендует на окончательное решение всех вопросов возникающих при лечении зависимых к алкоголю лиц. Теоретики от науки, ещё долго будут спорить о феномене

алкогольной зависимости, и путях её преодоления. Нам же, практикующим врачам – наркологам и психотерапевтам, нет резона скрывать свой позитивный опыт, и личные наработки, в то время, когда «зелёный змий» ежегодно уносит сотни тысяч наших сограждан.

В «достопамятное» советское время, на несчастных больных алкоголизмом обрушивалась карательная система лечебно – трудовых профилакториев с их решётками и зуботычинами, а также «психотерапия» в форме шоковых методов психологического воздействия. Слава Богу, что всё это кануло (или почти кануло!) в лету!

В наше, хотя ещё духовно и неустоявшееся время, у лиц страдающих алкоголизмом, наконец, появляется реальный выбор: за помощью можно обратиться в монастыри, записаться в группы взаимопомощи, прийти к врачам прошедшим специализации по продвинутым зарубежным психотехнологиям...

Несколько слов о содержании книги. В нечетных главах последовательно излагается психотерапевтическая методика на примере реального исцеления пациента – алкоголика.

Первый сеанс психотерапии посвящен, наряду со сбором субъективных данных о жизни и заболевании пациента, технике, так называемого «ресурсного» гипноза. Второй сеанс уже приближает нас к главной цели: рефреймированию (трансформации) зависимости к алкоголю.

На третьем сеансе, мы проводим работу с невротиче-

ским расстройством, как правило, выступающим своеобразным «катализатором» пагубной зависимости. Четвёртый сеанс – это психотерапия разрушенных социальных (в том числе и интимных!) отношений. Пятый, завершающий, сеанс включает в себя обучение самогипнозу и последнее напутствие пациенту.

В четных главах, обозначенных, как «лирические отступления», я предал огласке свои мысли, возникшие при оживлении в памяти определённого шага проводимой психотерапии. «Лирические отступления» – это своеобразный прорыв бессознательной сферы врача в методически строгий процесс психотерапии. На первый взгляд, не имеющие логической связки с проводимой работой, эти главы многое проясняют и дополняют.

Реальный пациент не напрасно был избран для демонстрации моей методики. Важно было показать всю лечебную работу «от начала, и до конца». Этапность процесса была восстановлена по сохранившимся аудио – и видео – записям, только отчасти подвергнутым редактированию.

Я глубоко убеждён, что, если мои коллеги, поддержав мой почин, начнут активно делиться своим профессиональным опытом, хотя бы в виде подобных, небольших по объёму книг – пособий, наши пациенты скорее получают необходимую и качественную лечебную помощь.

Ну, а пока, я приглашаю вас в свою терапевтическую мастерскую. Входите, не стесняйтесь, вас тут ждут!

Глава первая

История болезни алкоголика

Герой моей книжки – человек реальный. Сведения о его жизни были получены из разных источников. Многие рассказал он сам, кое-что добавили его мать и люди, знавшие его по работе. Самое сокровенное о нем поведало его подсознательное (в ходе проводимой гипнотической терапии). Здесь представлен весь материал о больном, полученный вкуче, и за весь период общения с ним. Я пошел на это специально, из методических соображений.

И так, начнем! Родился Савелий (Сева) Скворцов в Оренбурге в 1960 году. Отец его работал на каком-то секретном предприятии, и получал неплохую по тем временам зарплату. Характер у отца был тяжелым, природная нелюдимость и грубость вызывали у Севы с раннего детства неприязнь к отцу.

Сева:

– По сути, отца у меня не было ..., так, какой-то чужой дядька жил с нами... Когда отцу было сорок с лишним лет, на его работе случилась авария. Как оказалось, отец во время пожара в цехе, жертвуя собой, спас из огня несколько человек...

Ожоги, полученные им (обезображенное лицо, исковерканные послеожоговой контрактурой пальцы правой руки), а также достаточно серьезная черепно-мозговая травма, привели к инвалидности. По поводу аварии было много шума. Всевозможные комиссии и проверки окончательно вымотали отца. «Эти сволочи, и в больнице не давали мне покоя!» – жаловался он. Утрата трудоспособности изменили характер отца. Злобная угрюмость сменилась какой-то бесшабашной разнузданностью и пьянством. Сначала я жалел отца... Но потом это стало уже нестерпимо... Похмелье отца (после 10—15 дней запоя) сопровождалось предельной раздражительностью и слезливостью. Он много раз грозил покончить жизнь самоубийством... Пару раз его доставали из петли... Отца несколько раз госпитализировали в психиатрическую больницу. С «психушки» он приходил хмурый и злой... Не пил пару месяцев, но потом все возобновлялось с новой силой... В конце концов случилась трагедия: во время очередного запоя отец замерз зимой на улице. Было отцу на тот момент 49 лет.

Хорошую ведомственную трехкомнатную квартиру у нас с мамой вскоре отобрали, и мы стали жить в комнате старого двухэтажного коммунального дома.

После смерти отца – инженера вся ответственность за сына легла на плечи матери. Севе было тогда 13 лет. Мать больного, в отличие от отца, была весьма «привлекательного характера».

Сева:

Ее природный оптимизм и жизнелюбие всегда меня поддерживали и воодушевляли... Она очень баловала меня, пыталась чем-то удивить, подарить что-нибудь... Часто тащила меня в гости... короче постоянно как-то шевелила и будоражила меня.

Мать работала официанткой в «приличном» ресторане. С работы она приносила всякие вкусности, так что несмотря на ее скромную зарплату, мы жили неплохо и сытно.

В школе я учился хорошо, успевал легко и без напряжения.

На мой вопрос о наследственности и перенесенных в детстве заболеваниях Скворцов сообщил следующее:

Я помню, что отец рассказывал о своем отце (моем деде), как о человеке «весьма угрюмом и вспыльчивом» со склонностью «дать себе алкогольную разрядку на 2—3 недели». В детстве (примерно до 5 – 6 класса) я часто болел простудными заболеваниями. Большие вроде ничем

Мать больного сообщила о перенесенной им в пятилетнем возрасте кори, и в шестилетнем возрасте – скарлатине.

Сева:

С детства я был весьма общительным и веселым.... Любил спортивные мероприятия (много играл в волейбол, бегал на лыжах по 50—60 км «на спор»), участвовал в художественной самодеятельности и в театрализованных представлениях, занимался танцами, посещал фотокру-

жок. Всегда был обидчив, когда касались моей внешности (считал, что у меня слишком оттопыренные уши). Обида сидела во мне долго (до нескольких дней!), в это время я видимо становился таким же угрюмым как мой дед и отец. К счастью, подобные обиды случались всего несколько раз в год...

Окончив школу («все четверки!»), я поступил в педагогический институт, решив стать преподавателем физического воспитания. Парень я был спортивный, и на первом курсе выполнил норматив «кандидата в мастера спорта» по лыжам. Учеба давалась легко. Одно смущало: никак не мог переспать с женщиной! Друзья рассказывали о своих «многочисленных» победах, а я второкурсник пединститута, двадцатилетний дылда, был до сих пор девственником... И вот, свершилось! Попалась разбитная бабешка, Верка Снегирева с первого курса... Первая ночь, и... ничего не получилось! Она меня обсмеяла, облила как дурака шампанским, и громко хлопнув дверью ушла! Я был в шоке. Хотелось покончить с собой... Я бросил учебу, и начал выпивать. Устроился, по знакомству, в охранники на заводе. Получал неплохо, работал сутками по 2 – 3 дежурства в неделю. Завел компанию таких же друзей-весельчаков. По пьянке переспал с одной мымрой, и наконец стал «мужчиной» ... Но обида на Верку, да и на всех баб, все равно засела глубоко в душу. С тех пор я женщин не любил, а «драл как сидоровых коз»!

Без спиртного я уже не мог. Думаю, что алкоголизм у ме-

ня начал формироваться с 21 года.

Мои пациенты, страдающие алкоголизмом, обычно не любят рассказывать об этапах своего алкогольного падения. Всю необходимую информацию иногда приходится буквально «вытягивать клещами», или с помощью наводящих или косвенных вопросов. В случае с Севой, особенно в начале работы, тоже было сложно. Позже он разговорился.

Сева:

Вначале алкоголь был для меня в основном, как средство для снятия стресса. Ну, как выпить успокаивающую таблетку! Врачи выписывают же больным подобные препараты...

Психанул – рюмочка! Устал на работе, на учебе – рюмочка! Нет настроения – снова она, родимая! Ощущение опьянения с помощью алкоголя было приятным и комфортным. Мерзости жизни окрашивались в розовый цвет. Через некоторое время я стал замечать, что рюмочки мало...

Стал выпивать по 200—300 грамм водки каждый день. Если какой день не выпьешь, то на душе как-то не так...

Раздражительность какая-то, задерганность...

Через несколько месяцев я влетел в свой первый в жизни запой. Правильно говорят, что в это время, в человека, как бы бес вселяется. Я пил по два литра водки в течение двух недель...

Остановился, уже чувствуя, что не могу... А похмелье, какое было гадостное! Чуть не умер: трясло, рвало, всего

сжимало внутри, появились провалы в памяти...

В больницу не обращался, взял отпуск без содержания, отлежался дома...

И... пошло, поехало! Месяц – отдых, месяц – запой! Это чертово колесо остановить вряд ли было можно! Во всяком случае, мне стало так казаться в то время.

Продолжалось это больше десяти лет! Пытался бросать, держался 2 – 3 месяца, и... опять срывался! Наконец решился обратиться в больницу. Стыдно было, вы и представить себе не можете!

Меня откапывали лекарствами, что-то кололи, проводили иглотерапию... Через неделю телу стало легко, а вот мозг все был в каком-то неудовольствии что ли... Как будто точно какой бес засел. «Ты», говорит – «сука, все равно будешь пить дальше... Я с тебя не слезу!». Пролежал я с месяц. Вышел «на волю», и стало так тоскливо... Пошел в магазин за хлебом, а там бутылочки... Зашел к соседу, мы раньше с ним в шахматы баловались, и там бутылочки! Куда не кинь взгляд – они везде! Разных цветов, с разными этикетками, стоят родимые бутылочки с бесами внутри... Хоть плачь, хоть вешайся! Ну, и сорвался я! Пил долго, месяца три. Чуть не расплавился от водки. Опять – больница, опять – капельница...

Пролежал я там сорок дней. Выписался. Пришел домой. Сизю, и не знаю, что делать. чувствую, что, если ничего не предпринимать, то погибну... Сменил уже несколько ви-

дов работы – был охранником, был дворником, был грузчиком, был разнорабочим... Опустился ниже некуда! Всегда считал себя не глупым, много читал, был интересным в общении, мечтал закончить заочно какой-нибудь ВУЗ... Все рухнуло! Пожилая мать, с которой я живу, на свою пенсию содержит нас обоих. Свои деньги, я пропиваю... Каялся перед Богом, и перед собой! Стыдно и грязно на душе...

На следующий день пошел в библиотеку, засел в читальном зале, перевернул массу литературы по наркологии... Нет, не то! Все не то! Упор везде на тело, а где психика, где душа?

Пришел я домой, и крепко задумался. Понял, что не надо тело уколами ублажать. Проблема в голове, т.е. в психике, а если копнуть еще глубже, то в душе... если и есть какой-то эффективный подход в моем положении, так это обращение к психотерапевту, верующему в Бога, с последующим воцерковлением... Так я начал ходить по психотерапевтам, чтобы найти «своего» врача.

Из бесед с людьми, с которыми Сева вместе работал, выяснилось, что он «был очень обидчив», «неуравновешенный какой-то», но «в целом мужик неплохой, общительный», хотя и «гонористый».

Вот вкратце история болезни моего героя. Что, прежде всего, бросается в глаза? Несомненно, прослеживается прямая наследственная связь между его отцом и дедом. (Все они алкоголики!) По мнению ученых, именно отцовская ро-

довая линия особенно опасна для сына, в отличие от материнской родовой линии, предрасполагающей к алкоголизму дочь. Это одно. По отцовской же линии, к тому же, Сева заполучил определенный эмоциональный дефект, т.е. склонность к субдепрессивному (угрюмому) и субдисфорическому (злому) настроению. Материнская субманиакальная симптоматика (вспомните эпатажность и стеничность в поведении матери!) вроде бы не переселилась в личность нашего героя, но иметь в виду ее тоже надо, т.к. мы не знаем как поведет себя наш герой в период трезвости (в период, когда настроение, как правило меняется на противоположное!). Биография нашего героя доказывает, что он человек не без способностей, и (я настаиваю на этом!) достаточно интеллигентный. Особенности характера, в виде чрезмерного преувеличения своих способностей, неустойчивость настроения, болезненная сенситивность (душевная ранимость) воспрепятствовали его дальнейшему интеллектуальному росту (бросил ВУЗ, начал социально снижаться).

Конечно, у Севы сформировался алкоголизм, причем уже в средней стадии. Он сам подробно изложил всю клинику. Здесь и рост толерантности (от рюмочки до полутора – двух литров водки за застолье). Выраженный похмельный синдром. Психическое и физическое влечение к алкоголю. Провалы в памяти. Появление тяжелых многодневных запоев... Так, что стоит ли бороться за такого больного? Не потратим ли мы массу энергии впустую?

Я уверен, что стоит! Более того, считаю, что шансы его спасти весьма велики! На что опирается это мое убеждение? Во-первых, сохранения у больного критического отношения к своему заболеванию и к самому себе. Больной ищет – выход, а найти не может.

Во-вторых, у больного есть силы для борьбы. Если вы внимательно прочтете его историю болезни, то вы это поймете сами.

В-третьих, (и главное!) – это вера в Бога! Больной чувствует, что его болезнь имеет духовные корни... Что послужило основной причиной развития алкоголизма? Важно ли это? Не сколько важно, сколько интересно. Об этом мы поговорим позже.

Конечно, работа предстоит сложная и кропотливая. Но таков алкоголизм! Борьба с зеленым змием – это дело не для слабых врачей.

История болезни пациента, на практике, врачами записывается конечно же не так, как мы ее вам преподнесли в этой главе. Большинство врачей, из-за недостатка времени пишут сухо и лаконично, опуская всевозможные частности. А по большому счету, по-настоящему, учитывая сложность психической и физической сущности человека, его истинная история болезни должна состоять из многотомного собрания книг...

У некоторых читателей возникнет вопрос: данная история болезни, является ли типичной историей болезни алкоголи-

ка? И да, и нет!

Уже лет 100 ученые пытаются определить черты личности, особенности характера и поведенческие паттерны типичные именно для алкоголиков. По большому счету эти усилия не увенчались успехом. Можно говорить только о некоем гипотетическом профиле личности алкоголика. Наш герой, несомненно, врожденно – приобретенный невропат. Об этом говорит неадекватность его эмоциональных реакций на внешние, преимущественно социальные, раздражители. Общая структура его личности не гибкая, хрупкая, неустойчивая. При отсутствии силы воли, недостаточно энергетике его психики вряд ли были бы шансы ему спастись от пагубной алкогольной зависимости!

С другой стороны, спивается масса людей-неневропатов! С определенной степенью допущения можно сказать, что невропатический (неадекватные эмоциональные реакции) фон все же, как правило, встречается у большинства наших клиентов-алкоголиков...

Вернемся к социологии. Влияние среды (ненормальные внутрисемейные отношения, неполные семьи, алкоголизация члена (ов) семьи, систематические стрессы, негативные контакты на учебе или по месту работы и др.) нельзя недооценивать. Конечно, так или иначе, все это влияет на формирование и развитие личности.

Не падая на колени перед гегемоном наследственности (наследственные теории развития болезни опять вошли

в моду!), все же отмечу, доказанные генетикой, родовые наследственные связи при формировании алкоголизма (у нашего героя, например, и дед, и отец были алкоголиками!).

Остановимся теперь на духовном компоненте. Статистика определенно говорит, что среди верующих в бога людей, число алкоголиков (да и наркоманов!) в десятки раз меньше, чем среди неверующих. Если в процессе лечения алкоголизма пациент обращается за помощью к Богу, успех в большинстве случаев гарантирован. Наш герой, дойдя, как говорится, до ручки, нашел в себе силы обратиться к Богу. После этого рассуждения, возьму на себя смелость, обозначить свое видение гипотетического «профиля личности алкоголика».

Этот профиль личности многокомпонентный. Назовем этот структурно-логический конгломерат так: биопсихосоциодуховный профиль алкоголика, где «био» – это прежде всего алкогольная наследственность, «психо» – невропатическая структура личности, «социо» – неблагоприятная социальная среда, «духовный» – отсутствие веры в Бога, и отказ от его помощи; негативная нравственная позиция и др.

Кстати, согласно моей модели можно вычислить и математическую константу глубины поражения личности. У нашего Севы Скворцова задействованы негативы всех четырех компонентов, таким образом глубина поражения его личности равна четырем жирным плюсам, говорящим о тяжелой степени поражения личности (три плюса – средняя степень, два плюса – легкая степень, один плюс – минимальная сте-

пень.).

Понятно, согласно старине Эйнштейну, подобная личностная классификация весьма относительна и, достаточно условна. Но на практике (и вы в этом убедитесь не раз!) – это достаточно полезное подспорье. При выраженном «био» – компоненте для больного очень важна медикаментозная терапия (психотропы, ноотропы, аверсивные и сенсibiliзирующие средства, витамины) в течение многих месяцев (а иногда и лет!)

Преобладающий «психо» – компонент ставит в приоритет углубленную психотерапевтическую работу с обязательным включением вмешательства в подсознание больного (эриксоновский гипноз, метафоры, техники нейролингвистического программирования и др.).

Доминирующий «социо» -компонент обращает наше внимание на взаимоотношения больного с окружающим миром (социальные связи в семье, на учебе, на работе и др.) с обучением в процессе лечения и реабилитации социальным навыкам, знаниям, умениям.

Выпячивание же «духовного» компонента (по моему мнению базового!) заставляет нас прилагать усилия в разрешении экзистенциального (мировоззренческого) кризиса. Здесь, в идеале, спасительным для больного является воцерковление. (Если он христианин). В других случаях (у нехристиан) возможно применение техник логотерапии, гуманистической психотерапии с движением к духовности и др.

Привлечение к помощи адептов всевозможных тоталитарных сект мною лично категорически отвергается!

Теперь, если вы не против, мы, наконец, закончим эту главу.

Глава вторая

Лирическое отступление

Автор решил, для некоторого оживления текста, периодически прерывать рассказ о нашем пациенте своеобразными лирическими отступлениями.

При подготовке основного текста, там, где мы говорим о Севе Скворцове как об отдельно взятом индивидууме, в голову пришли мысли, которые также просятся в нашу книжку...

Прежде всего, давайте разберемся в том, что же такое алкоголизм? Каждый автор, специалист по алкоголизму, дает свое собственное определение алкоголизма. Если покопаться в наркологической литературе, вы сможете собрать целую коллекцию из сотен подобных определений данного заболевания. Я тоже решил не отставать от других, и преподнести вам свое определение.

Алкоголизм – это психосоциодуховная декомпенсация человека, приводящая его к использованию алкоголя в качестве компенсатора, но в следствие патологического к нему привыкания, с течением времени, усугубляющая вышеназванную декомпенсацию.

Уверен, что вам не понравится подобное определение, т.к.

у вас в бессознательном есть своя формулировка. Вероятно, и мое понимание алкоголизма через некоторое время, с увеличением опыта, изменится...

Ясно одно, алкоголизм – негативный планетарный феномен, ежегодно убивающий десятки миллионов человек. Много измышлений вы найдете в той же специальной литературе о причинах развития алкоголизма. По мнению большинства авторов, алкоголизм имеет мультифакториальную природу развития, т.е., переводя на нормальный язык, имеется масса причин (причем самых разнородных!) приводящих к появлению алкоголизма. Исходя из этой посылки, мое вышеприведенное определение практически попадает в точку. Не правда ли? Поэтому, я и осмелился вынести его на ваш суд. Уж, простите!

Хорошо быть какой-нибудь бабушкой-целительницей, которая, не забывая себе голову теоретическими мудрствованиями, сразу берет быка за рога, и приступает к «исцелению»! Может она и права? Правда, в процессе своей работы она моделирует у себя такое выражение лица, как будто ей известны все тайны мира, не говоря уж о таком пустяке как этиология (происхождение) алкоголизма.

Бендлер и Гриндер, американские профессора, легендарные создатели нейролингвистического программирования, тоже рекомендуют не тратить время на поиск причин...

Тем не менее, все же, весьма интересно, почему человек, имея определенную реальность, отражаемую зритель-

ным, слуховым и кинестетическим (чувственным) анализаторами, зачастую стремится к созданию другой фантастической реальности, и использует для этого небезобидные химические средства (алкоголь, наркотики и прочее)? А все виды искусства (литература, картины, скульптура, кинематография и т.д.) разве не являются тоже своеобразным бегством в другую реальность? Компьютерные игры, казино, «Однорукие бандиты» – эти увлечения современного общества, разве не бегство опять же в другую реальность?

Почему же мы все стремимся бежать в другие реальности, мы, что же «здесь и сейчас» плохо адаптированы? Или, все гораздо сложнее, и поиск другой реальности... наше естественное общечеловеческое свойство?!

Если это так, значит существуют полезные и разрушительные «другие» реальности! На это, если вдуматься, и опирается вся современная психотерапия. Действительно, больной входит к психотерапевту, гипнотизеру, или даже к шарлатану-целителю. Необычный опрос, какие-то манипуляции, вид «всезнающего эксперта» и т.д., естественно переносят человека в другую реальность. Поэтому и срывается, зачастую, даже безграмотная тактика начинающего психотерапевта или безграмотного целителя! Пациент сам стремится в «другую», в данном случае полезную и спасительную реальность! Важен только первый толчок...

Вот, вам, и цель моей книжки – показать, как легче всего перебросить больного из разрушительной реальности в по-

лезно – спасительную...

В случае, когда с больным работает психотерапевт, мы имеем многоступенчатый переход в другую реальность. Мало того, что свою роль «подталкивателя к другой реальности» играет харизма врача, он же еще использует специальные психотерапевтические техники, способствующие созданию, так скажем, «гарантированно спасительной» реальности. Всевозможные же целители и шарлатаны могут опираться только на раздутую рекламой харизму, а это, во-первых, срabатывает не всегда, а во-вторых, может закинуть в еще более разрушительную реальность, чем была у больного. А может не получиться исцеление у профессионального психотерапевта? Конечно, может, он же не Бог! Но... это случается во много раз реже, чем когда за лечение берется человек с улицы. Еще вопрос: когда же стоит браться за лечение больного?

Ответ вытекает, из наших предыдущих рассуждений! Если больной готов выйти из разрушительной, болезненной реальности (будь это алкоголизм, табакокурение, или переедание...), и перейти в спасительную, полезную, здоровую реальность, то вы просто обязаны с ним работать! Как об этом узнать, спросите вы? Больной сам вам об этом скажет. Иногда прямо, но чаще всего косвенно. Во время беседы с вами, он говорит: «Я пью, стал злой, меня гонят с работы, ненавидят в семье, а так хочется быть трезвым, добрым, и чтобы меня все любили!!!» Хватайте этого больного, он ваш!

Многие психотерапевты теряют массу сил, когда больной не хочет (и не хотел изначально!) перейти в здоровую реальность. Особенно это смотрится некрасиво, когда больной за эти «психотерапевтические муки» платит деньги. Это похоже на ситуацию, когда тренер хочет научить своего подопечного плавать, а тот страшно боится воды...

Так же не надо браться за больного деградированного, когда говорят «человек есть, а личности нет». Он будет со всем соглашаться, радовать вас своей кипучей энергетикой, давать массу обещаний, и... постоянно срываться! В таких случаях обходитесь медикаментами и короткими беседами.

Вообще с опытом, у врачей вырабатывается чувство, которое можно назвать «предчувствие успеха у данного больного». Вот, что-то вам подсказывает, что этому больному вы поможете! Это бессознательное. Верьте ему! Нельзя полагаться на влюбчивость в больного. Это происходит тогда, когда врачу сильно нравится больной (естественно противоположного пола). Здесь вы завязните, помяните меня! Если начинающему психотерапевту и можно попробовать «все» и «вся» (для опыта!), то более опытному психотерапевту браться за все случаи не в коем случае нельзя. Например, сможете ли вы помочь махровому атеисту, если сами являетесь глубоко верующим человеком?

В подобных случаях важно тактично перевести больного на другого специалиста, который, по вашему мнению «мастер по работе с подобными, как у вас, случаями»!

Нужно остерегаться также типа больных, которых в психотерапевтических кругах называют «коллекционерами врачей». Они себя выдают сразу, буквально в начале беседы. «Доктор, я верю только вам! Я был у Петрова, но он глупый и ничего непонимающий врач! Ходил также на сеансы Иванова! Ужас! Ему не людей лечить, а коров! Был также у ... (приводится целый список опытных профессиональных психотерапевтов). Никто не помог! Они все глупцы! Только вы мне поможете!». Не сомневайтесь, вы тоже через два-три сеанса перекочаете в сонмище глупцов! Чем быстрее вы прекратите бесплодную работу с подобным «коллекционером», тем будет лучше для вас! Начиная работу с больным, врач должен быть в оптимальной физической форме. Никогда не забывайте об этом! Представьте себе футболиста, вышедшего на поле уставшим, расстроенным. По его вялой игре вы сразу все увидите и будете крайне возмущены. А врач? Ведь больной думает, что вы всегда в форме, всегда компетентны, и всегда готовы ему (и не только ему) помочь. Если вы не готовы к работе, то лучше перенести сеанс, дайте какое-нибудь домашнее задание и т. д. Об этом мы еще поговорим.

Теперь я хотел бы поговорить на тему, в которой не являюсь великим экспертом, но по необходимости касаюсь практически ежедневно в своей работе с пациентами. Я имею в виду сознательную и бессознательную сферы нашей психики. Все-таки, в основном, я применяю техники Милтона

Эриксона и его последователей. А М. Эриксон о структуре нашей психики, включая и бессознательную сферу, всегда говорим обобщенно и несколько неопределенно. Впрочем, этого было достаточно для него... Думаю, что достаточно и для нас грешных.

Итак, наша психическая деятельность протекает в рамках сознательной и бессознательной сфер. Сознание – не гибкая и достаточно жесткая сфера. Если мы представим надутый воздушный шар, то вот эта тонкая резиновая оболочка и есть наше сознание, а вся громадная и рвущаяся наружу масса воздуха внутри шара, это – бессознательная сфера. Сознание держит, или пытается держать в рамках приличия, бессознательную часть нашей психики.

Сознание ограничено, и зачастую не очень умно. По мнению многих психоаналитиков, человек совершает 20—30% сознательных действий в своей жизни, остальное, как вы понимаете, это бессознательные поступки.

Если мы учимся езде на велосипеде, то первые наши попытки естественно сознательные «так я держу руль руками, и балансирую им, чтобы сохранить равновесие. Правая нога давит на педаль. Я смотрю по сторонам и вперед...». В дальнейшем, когда навык усвоен, мы уже не используем сознание, а просто садимся на велосипед, и бессознательное автоматически обеспечивает нашу езду, не заставляя думать о том, что в это время совершают наши руки и ноги, туловище и голова. Удобно согласитесь! Сознательное действие

ушло в бессознательное, и стало автоматическим навыком...

Процесс лечения по М. Эриксону делится на две стадии:

- Отвлечение сознания путем наведения легкого гипноза;
- Работа с бессознательным, которое хорошо понимает сказки, знает, что такое Добро и Зло, но плохо разбирается в теоремах.

Именно поэтому эриксоновский гипноз удивительно метаморфичен. Отвлекая сознание, метафора помогает достичь бессознательного.

По М. Эриксону, бессознательное – это главная сфера нашей психики. Она похожа на громадного великана с большой силой и возможностями, но... с детскими мозгами. Все ресурсы для изменения личности (в нашем случае положительных изменений!) находятся в бессознательном. Тут вся энергетика, которую мы можем черпать практически неограниченно. В бессознательном хранится весь опыт нашей жизни, который мы можем использовать для работы. А если мы поверим Карлу Густаву Юнгу, в бессознательном вообще находится весь опыт нашего рода. Представьте опыт сотен поколений нашего рода! Все это лежит на полочках в громадном складе нашего бессознательного...

Как же не опираться в нашей психотерапевтической работе на эту силищу, скажите вы? А вот советская психотерапия считала, что главное – это сознание; и многие годы работала с одним сознанием. Не смешно ли? А ведь так было, я это помню. «Бессознательное» в СССР считалось «буржуазным

надуманным пережитком»!

Бессознательное не является просто какой-то амфорной однородной массой. В свою очередь оно состоит из целой группы «частей». Там есть, например «часть, отвечающая за дыхание человека», «часть, обеспечивающая работу сердца» и т. д. Нам, людям, к счастью, не надо думать: «Сейчас я делаю вдох, далее делаю выдох...». Все делается автоматически! Бессознательно работают все наши органы и системы. Есть «часть», отвечающая за поведение на работе, «часть» отвечающая, например, за игру в шахматы. Существуют «части курительные», «части пьющие» и т. д. «Хорошие» и «плохие» части. Сотни и тысячи частей бессознательного. С помощью психотерапии мы можем их изменять, вступать с ними в договорные отношения, идти с ними на компромисс... Об этом мы поговорим подробнее позже.

Переход из болезненной реальности (например, алкогольной) в реальность здоровую и трезвую, в наше новое психотерапевтическое время, происходит на бессознательном уровне. В бессознательном находится «алкогольная часть» личности, вся необходимая для работы энергетика и сила, весь опыт позитивных изменений.

Опираясь, в основном на подход М. Эриксона, мы будем использовать также идеи Росси, Бендлера, Гриндера, Гордона, Форели и Годена. Всеми, кто хочет более подробно узнать о бессознательном, я бы порекомендовал прочесть великолепную книгу Зигмунда Фрейда «Лекции о психоанализе».

Но для работы в эриксонсонской традиции, в принципе достаточно и вышеизложенного.

Нам, эриксоанианцам, важнее знать труды самого мэтра, и некоторых его наиболее авторитетных учеников. Помимо прохождения специальных курсов и семинаров, нужно много читать.

Готов порекомендовать вам трехтомный труд самого М. Эриксона «Гипноз», книги Р. Бендлера и Д. Гриндера «Наведение транса» и «Шаблоны гипнотических техник М. Эриксона», «Семинар с М. Эриксоном» (под редакцией Д. К. Зейга). Помимо углубления своего психотерапевтического мастерства, я гарантирую вам удовольствие от самого факта чтения и познания еще во многом непознанного. В конце этой главы, хотелось бы, перед непосредственной встречей с нашим конкретным пациентом обсудить вот что.

Методика, изложенная в этой книжке, подходит для работы с подавляющим большинством лиц, страдающих алкоголизмом. Для кого же она все-таки не подходит? Ведь есть же такие? Увы, есть, но это и понятно, если мы хотя бы отчасти владеем знаниями по человековедению.

Традиционными противопоказаниями к гипнотерапии считаются психозы и различные варианты органической патологии большой степени тяжести. Нельзя проводить гипноз больным в состоянии интоксикации, с высокой температурой, а также во всех случаях нарушенного сознания и интеллекта. Предельно осторожно нужно действовать в случа-

ях утраты контакта (раппорта) между гипнотерапевтом и пациентом; при возникновении истерических припадков и сумеречных состояний сознания; при гипномании (когда больной становится зависим от состояния гипноза, и не может без него обходиться); при ухудшениях состояния пациента, удаленное по времени от проведенного лечения; при гипнофобии (навязчивом страхе перед гипнозом); при невозможности выведения пациента из состояния гипноза; при возникновении выраженных эмоциональных реакций во время гипноза; при изменениях поведения пациента на противоположное (например, в межличностных отношениях).

Все вышеперечисленное, является противопоказанием к применению гипноза в любой его разновидности.

А вот, что касается эриксоновского гипноза, и любых его ответвлений, здесь мы сталкиваемся с проблемой сугубо специфического рода. Весь наш подход завязан на работе с бессознательным пациента. Если он не сможет принять идеи о сознании и бессознательном, о многоуровневом устройстве бессознательного, о «частях» личности и др., у нас с ним ничего не получится. Подобная задача случается при общем низком культурном уровне нашего пациента, при сниженной способности к абстрагированию, при ригидном и инертном течении общепсихических процессов.

В подобных случаях не нужно биться головой об стенку или в чем-то укорять больного. Просто передайте его другому специалисту по психотерапии, который применяет дру-

гие, более «любвые» психотерапевтические методы (например, эмоционально-стрессовый гипноз, внушение в бодрственном состоянии или рациональные психотерапевтические беседы).

Опираясь на своей почти двадцатилетней опыт врачевания с помощью гипноза, считаю, что гипнотерапевт – эриксоновец может успешно работать с 65—70% обратившихся к нему за помощью пациентов.

Ну, что заканчиваем нашу главу и идем навстречу к нашему герою? Пожалуй, пора!

Глава третья

Первая встреча с алкоголиком

В дверь моего кабинета постучал и почти сразу же вошёл мужчина лет 40—45, среднего роста, жилистый с короткими чёрными волосами.

– Можно войти? – спросил он.

Я улыбнулся. Кивнул и предложил ему сесть на стул. Он поздоровался и как-то неуверенно плюхнулся на сиденье. Для алкоголиков вообще характерны несколько порывистые и неточно скоординированные движения. То, что передо мной алкоголик, я не сомневался: выглядит явно старше своих лет, лицо несколько одутловатое, во взгляде какая-то виноватость. Красноватые пятна на лице (сосудистые сеточки) ещё не видны, значит, печень пока сопротивляется алкогольным атакам. Стаж алкоголизации, навскидку, уже больше десяти лет. Одет в целом опрятно: приличный серый костюм, тщательно отутюженная синяя рубашка, несколько заношенные, но чистые ботинки...

Внешний вид многое говорит о человеке, но то, что для меня было главным – это чистота и опрятность (значит, готовился к встрече!). По мере того, как он начинал рассказывать о себе, я внимательно наблюдал за ним, подстраивая

своё дыхание под его. Это вообще мощный приём для установления контакта. Через некоторое время я смоделировал тембр и ритмику его голоса. Только после этого, незаметно для больного, я начал «отражать» занятую им на стуле позу (нога на ноге, жестикуляции правой рукой, спина прямая, плечи опущены). Важно все эти вещи сделать незаметно для больного. Процесс «отзеркаливания», действуя на бессознательное пациента, устанавливает с ним сильную и качественную коммуникацию. С этого всегда нужно начинать, не очень вначале обращая внимание на поступающую от него вербальную (словесную) информацию.

Второй этап установления коммуникации – это определение репрезентативной системы восприятия. Если перед нами человек, который в беседе использует слова «вижу», «картинка», «красочный», «яркий», «цветной», «красивый», «мутный» и т. д. – это «визуалист» (у него восприятие окружающего происходит преимущественно через зрительный анализатор). У «аудиалистов» (восприятие через слуховой анализатор) слова другие: «слышу», «звонит», «говорит», «трещит» и т. д. «Кинестетики» (чувственный канал восприятия) говорят: «ощущаю», «больно», «оцарапал», «тепло», «взял», «тронул» и т. д.

Для чего всё это нам надо? Вы сможете оказывать мощное воздействие на психику пациента, используя «его слова».

Савелий Скворцов («лучше зовите меня Сева») в беседе предпочитал «визуальные слова». Например, на вопрос о его

сексуальных отношениях с женщинами он ответил: «В настоящее время – полный мрак», состояние своего здоровья обрисовал как «осенний лес перед закатом».

В трудах Бендлера и Гриндера вы узнаете о репрезентативных системах более подробно. Здесь я останавливаюсь на том минимуме знаний, который нам с вами необходим для дальнейшего изложения.

Мы беседовали с Севой более часа. Он расковался, почувствовал себя уверенней, чувство виноватости исчезло. Из изложенного в первой главе он рассказал примерно 70%. Я понял, что он поверил мне, и в его душе блеснул луч надежды. Он не пил уже около трёх недель, но чувство слабости и некоторая раздражительность сохранялись. Я ограничился назначением комплексного витаминного препарата и ноотропов (аминалон и глицин). До досконального лабораторного обследования этого было достаточно. В конце беседы я провёл сеанс ресурсного гипноза. Подобные сеансы весьма полезны для алкоголиков, т.к. предстоящая большая работа по перестройке личности, или переходу из алкогольной реальности в реальность трезвого и здорового человека, требуют от него много сил. Рекомендую заканчивать ресурсным гипнозом все психотерапевтические сеансы с больными. Для профессионалов, не имеющих опыта по проведению подобной разновидности гипноза, привожу запись сеанса, восстановленную по аудиозаписи.

Ресурсный гипноз с метафорами на изменение личности

(подготовка к основной психотерапевтической работе).

«Сева... мы сегодня плодотворно поработали.... Обсудили твои проблемы.... Может быть, даже не думая об этом, ты уже сделал первые шаги к изменению своей жизни.... Давай теперь немного отвлечёмся от этого.... Сядь удобно на стуле.... Поставь ноги вместе.... Положи свои руки на бёдра.... Восстанови своё дыхание.... Дыши так... как тебе удобно... ровно и спокойно.... (Произнось эти слова, подстраивайтесь к дыханию пациента, каждую выделенную фразу произнесите на выдохе. Говорите ровно, но не теряйте экспрессии речи.). Отпусти своё тело.... Оно заслужило отдыха.... Можешь закрыть глаза.... Им тоже надо отдохнуть.... (В отличие от многих гипнотерапевтов-эриксонианцев, я предпочитаю быстрее закрыть глаза пациента). Приятно и комфортно.... находиться так... готовясь совершить... путешествие... в один волшебный лес, где тебя ждут, где ты получишь помощь.... (Сева сидит с закрытыми глазами. Его лицо и кисти рук слегка порозовели. Дыхание успокоилось. Он спокойно погружается в гипнотическое состояние. Глубина гипноза нас с вами не интересует!) В беседе со мной... ты признался, что любишь лес... зелёный, светлый лес.... Идешь по тропинке этого леса.... На душе легко.... Настроение хорошее.... Приятный лёгкий ветерок обдувает твоё лицо... тропинку перебежал заяц... весело и приветливо посмотрел на тебя, поют птицы... поют для тебя.... (пациент улыбается. Он явно получает удовольствие.)

Подымаешься на высокий лесной холм.... Как кругом красиво!.. Бегом спускаешься вниз.... Справа от тебя лесной пруд.... А слева маленькая избушка... с приветливо открытой дверью.... Подходишь к ней.... На душе предчувствие чего-то волшебного.... Входишь.... Никого нет.... Но чувствуешь, что всё это для тебя.... Чисто и опрятно здесь.... Посередине деревянный стол.... Чего тут только нет!.. Твои любимые груши... жёлтые, наливные, крупный чёрный виноград... душистая дыня, вкусные персики, большой ананас.... Садись к столу... и всего пробуешь.... Ощущение, что в комнате кто-то есть.... Кто-то добрый и свой.... Встаёшь и ходишь.... Всё осматриваешь.... Какой-то сундук... старый, и с большим замком.... А ключ?.. Висит на гвозде.... Интересно, что внутри? Щёлкает замок.... Поднимаешь крышку... какие-то маленькие коробочки... с надписями... читаешь на одной: «моя сила» ... на другой: «моя энергия» ... следующая: «моя уверенность» ... и множество других коробочек.... Кладёшь их в свои карманы... теперь они твои... как хорошо тут.... В избушку влетают весёлые птицы.... Забегают животные.... Заяц, лиса... протягивает руку медведь.... Все друзья.... Все свои.... Они провожают тебя.... Зовут приходить чаще.... Не забывать их....

(Больной явно наслаждается происходящим. На лице – улыбка. Он предельно расслаблен.)

Идёшь по тропинке.... Что-то важное произошло... то, что тебе необходимо именно сейчас... в твоей жизни.... ка-

кие-то перемены.... что-то радостное и чистое.... Идёшь всё дальше и дальше.... Уже не видно избушки.... Нет животных и птиц.... На душе легко и светло.... коробочки в кармане, ты откроешь их дома, во время ночного сна.... И уже утром почувствуешь что-то важное.... Скоро произойдёт в жизни много хорошего.... И хватит сил добиться этого.... Преодолеть в себе что-то.... Стать другим.... А этот лес... ты уже всё понял.... Это твоё бессознательное.... И теперь всегда.... ты сможешь сюда прийти.... Взять больше сил и энергии.... Побывать с друзьями.... И получить несколько коробочек.... самых нужных.... Самых важных.... именно сейчас.... Ты сделал большую работу.... Ты взял что-то важное для себя.... Мозг работает чётко и слаженно.... Сила вливается в тебя большими потоками.... какое важное путешествие.... У тебя всё получится....., и ты уже веришь в это.... Всё получится....

Главное— что начало положено.... Теперь главное— идти дальше.... Пока не достигнешь своего.... к той цели, которая главная, (Всё время даём выбор больному, наполняем его энергией и говорим о будущих изменениях) которую ты сможешь достичь.... А этот лес... туда можно всегда вернуться.... И взять ещё больше сил и энергии..... Они всегда там.... В твоём бессознательном..... Их много.... (Я делаю паузу, чтобы больной лучше прочувствовал результаты «большой работы»). А эти коробочки.... С разными названиями.... Они сами распахнутся во сне.... И ты получишь

то, ... что в них находится... это твоё... то, что тебе надо именно сейчас.... но это будет во сне.... сегодня ночью.... И уже утром.... ты что-то почувствуешь в своей жизни.... какие-то перемены... какие-то хорошие и радостные изменения... внутри тебя... процесс пошёл... И ничто его не остановит.... теперь ты это знаешь.... Всё это очень важно! (Делаем паузу. Больной переваривает свершившееся. На лице удовлетворение и сосредоточенность). Теперь мы должны выйти... выйти из этого состояния.... У тебя всё получилось хорошо.... Всё идёт правильно.... Сохрани в себе.... эту силу и энергию.... мы заканчиваем... ты хорошо поработал.... Я начинаю считать от «трёх» до «одного» «три» – ты хорошо отдохнул....

«два» – набрался сил и энергии.....

«Один» – легко выходишь из состояния отдыха... глаза открываются.....чувствуешь себя прекрасно!»

Мне не приходит на память ни один случай, когда пациент после ресурсного гипноза не чувствовал себя отдохнувшим и наполненным энергией.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

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

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