



Не существует лекарств, гипноза и иных психотехник от зависимостей. Что тогда остается делать? Есть ли надежда на выздоровление и прекращение проблем в жизни зависимого человека? Да, надежда есть.

ЭТО СИЛЬНЕЕ МЕНЯ!

**ТАНЦЫ НА СТЕКЛАХ, ИЛИ СОВРЕМЕННЫЕ
СПОСОБЫ ПОБЕДЫ НАД ЗАВИСИМОСТЯМИ**



ЕЛЕНА ВЕСЕЛОВА
клинический психолог

ЕЛЕНА СИНОЛИЦАЯ
психиатр

Психология (Феникс)

Елена Веселова

**Это сильнее меня!
Танцы на стеклах, или
Современные способы
победы над зависимостями**

«Феникс»

2026

УДК 616.89
ББК 88.7

Веселова Е. Ю.

Это сильнее меня! Танцы на стеклах, или Современные способы победы над зависимостями / Е. Ю. Веселова — «Феникс», 2026 — (Психология (Феникс))

ISBN 978-5-222-49195-9

Вы держите в руках экспертную книгу с полным разбором особенностей зависимого поведения человека, механизмов формирования аддикций и способов их преодоления. Книга написана клиническим психологом Еленой Веселовой и врачом-психиатром Еленой Синолицей с опорой на практический опыт специалистов и на современные научные знания. Большое количество историй, примеров из практики и ссылок на надежные источники помогает взглянуть на зависимую личность и на ее лечение системно. Из книги вы узнаете: - какие зависимости существуют; - как они формируются; - каковы особенности зависимой личности; - как помочь себе и близкому человеку с зависимостью

УДК 616.89
ББК 88.7

ISBN 978-5-222-49195-9

© Веселова Е. Ю., 2026
© Феникс, 2026

Содержание

Введение	6
Причины	15
Внутренний конфликт родни	15
Конец ознакомительного фрагмента.	16

Елена Веселова, Елена Синолицая
Это сильнее меня!
Танцы на стеклах, или Современные
способы победы над зависимостями

*Все истории и примеры, описанные в этой книге,
носят собирательный характер.
Все обстоятельства изменены,
все совпадения следует считать случайными.*

© Веселова Е., Синолицая Е., текст, 2026

© ООО «Феникс», оформление, 2026

© В книге использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

Введение

Выйдя из дома, Рома остановился, опустил руку в пустой правый карман и произвольно проверил левый. «Сигарет нет», – подумал он и вспомнил, как накануне бросил курить.

За плечами уже было несколько неудачных попыток. И вот он снова решился на этот шаг. Перед глазами всплыли два торчащих фильтра в полупустой пачке. Подумал: «Две остались» – и вспомнил о том, как решительно смял ту пачку, а потом бросил в урну рядом с подъездом.

Он стоял как раз в этом месте. Размышляя о том, что в пачке оставалось еще целых две сигареты, Рома заглянул внутрь урны. Мятая пачка, немного припорошенная снегом, лежала на своем месте, поверх остального мусора. «Достать, – поймал себя на мысли Рома и содрогнулся: – А если кто-то из соседей увидит, как я роюсь в мусоре?» Удивленный своей готовностью закурить сигарету из урны, он сделал шаг, потом еще и направился в сторону метро. Было уже почти восемь утра, а значит, надо было торопиться. В 9:00 приедет заказчик, и от того, как представит проект Рома, зависит немалая доля прибыли его отдела.

Остановившись на пешеходном переходе, можно было различить стеклянные двери входа в метро. «Какого черта?!» – выкрикнул он промчавшемуся мимо автомобилю. С когда-то свежих брюк стекали коричневатые капли подтаявшего снега, перемешанного с дорожной грязью. «Точно останутся разводы. Надо будет как-то оттереть до начала встречи. Черт!» – размышлял Рома. Взгляд зацепился за надпись «Табак» на киоске рядом с входом в метро, и по телу пробежало желание закурить. «Нет! Я бросил!» – осек себя Рома и прошел в вестибюль.

У касс стояли десятки людей, ожидавших своей очереди, чтобы оплатить проезд. Роме нужен был жетон. Он знал, что сейчас час пик, и отказался ехать на автомобиле, чтобы сэкономить время на дорожных пробках. К очереди в кассу он был готов, поэтому спокойно занял свое место и открыл в телефоне карту метрополитена. Нужно было продумать маршрут и понять, где сделать пересадку. Он лет пять не ездил на метро, и когда-то привычные маршруты стали забываться.

Прошло немало времени, и наконец между Ромой и кассиром остался всего один человек. И тут кассир закрыл окошко и прислонил к разделительному стеклу табличку: «Касса не работает».

Волна гнева пробежала по стоящим в очереди. «Да что ж за день такой!» – вырвалось у Ромы чуть громче, чем стоило, но люди вокруг не обратили на это внимания, потому что спешили занять очередь в другую кассу. Руки его произвольно сжались в кулаки, а ноги зашагали вслед за остальными. Мыслей уже не было. Одна злость и почти покорность судьбе.

В офис Рома вбежал. Случайно проехав свою пересадочную станцию, он потерял несколько минут, на которые и опоздал. А надо было еще забежать в туалет и замыть уродливые разводы на брюках.

Заказчиков встретил вместо Ромы его напарник Сергей. Хорошо, что тот приехал в офис пораньше и был более-менее свободен.

Роман отдышался и зашел в комнату для совещаний с опозданием на полчаса, излучая уверенность и силу. Помощь напарника и подготовка сделали свое дело, и крупный заказ был получен.

Проводив последнего партнера, Роман свалился мешком на диван в холле. Радости от победы не было. Взгляд его потух и был направлен как будто в никуда. Фигура выглядела размякшей и напряженной одновременно.

«К черту! Мне надо перекурить. Мозг как ватный. Сегодня слишком плохой день, чтобы бросать», – решил Рома и вышел на улицу. Там стоял Сережа и потягивал сигарету.

– Есть сигарета?

– Угощайся.

– Вчера бросил, но, похоже, не вовремя. С самого утра что-то все наперекосяк.

– Вот это да! Я тоже вчера бросил, но заказ слишком хорош, чтобы не отпраздновать его сигареткой!

Рому с Сережей объединяет не только общее дело, но и тяга (синдром патологического влечения).

Тяга – неотъемлемая часть любой зависимости. Еще вчера Рома и Сергей решительно бросили курить, но уже сегодня под влиянием тяги оба нашли рациональное для себя объяснение, почему нужно вернуться к вредной привычке.

Запустить тягу могут любые стимулы, которые воспринял человек: конкретные предметы (даже фрагменты предметов), люди или целые контексты. Например, если есть привычка курить за рабочим столом в офисе, то стимулом к тяге может стать помещение офиса или даже похожее помещение, необходимость работать за компьютером или разговор с коллегой.

Интересно, что для человека независимого некоторые стимулы могут выглядеть омерзительно и вызвать стремление дистанцироваться. При этом у зависимого возникает обратная реакция, потому что мозг такого человека уже плотно связал стимул с возможностью получения сиюминутного удовольствия.

Роман с Сергеем пока не знают, что тяга, даже очень интенсивная, совсем не обязательно приводит к срыву. Не знают, как она влияет на их телесные ощущения, мысли, восприятие окружающей реальности и поведение.

В ситуации нехватки информации бессмысленно пытаться анализировать происходящее и тем более что-то кардинально менять. И наоборот, чем больше мы знаем о том, как устроена зависимость, тем больше у нас рычагов влияния на устройство собственной жизни.

ЧТО ТАКОЕ ЗАВИСИМОСТЬ?

У зависимого поведения на сегодняшний день нет общепринятого единого определения.

С одной стороны, зависимое (аддиктивное) поведение – привычка, которая повторяется из раза в раз и повышает риск заболеваний. Обычно она связана с проблемами человека (личными, социальными). Цель воспроизведения поведенческих паттернов зависимого человека – кратковременная награда (быстрый и «положительный» результат). В перспективе зависимое поведение приводит к отрицательным последствиям («долговременные издержки»).

С другой стороны, зависимое (аддиктивное) поведение (разновидность девиантного) характеризует сосредоточение на определенных видах деятельности или предметах, а также невозможность быть самостоятельным и свободным в выборе поведения. Этот тип поведения проявляется в непреодолимой склонности к подчинению собственных интересов интересам других людей или группы [В. Д. Менделевич].

Девиянтное поведение – поведение, которое противоречит установленным общепринятым социальным нормам.

И наиболее полный вариант современного определения феномена:

«Аддиктивное поведение – одна из форм девиянтного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу из реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций»¹.

Цель поступков зависимого – изменение состояния своего сознания, уход от реальности и достижение ярких, насыщенных эмоций. Сама же зависимость разделяется на две большие группы – химическую и поведенческую. Химическая, как можно предположить, связана с употреблением веществ с психоактивным действием. Поведенческая – с постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности, то есть частое повторение неких форм поведения.

Список видов зависимого поведения постоянно растет и расширяется. Развитие цивилизации сопровождается появлением большого разнообразия одурманивающих химических веществ и расширением репертуара разных видов поведения, способных вызывать компульсивное влечение.

К химическим зависимостям относятся алкоголизм, разные виды наркомании и токсикомании, зависимость от галлюциногенов, психodelиков, стимуляторов, кофе, психотропных веществ, лекарственных препаратов и др.

К поведенческим аддикциям относятся: зависимость от азартных игр (гемблинг), шопоголизм (ониомания), трудоголизм, кредитомания, зависимость от спортивной деятельности, фанатизм, ургентная зависимость (зависимость от постоянной нехватки времени). Существуют так называемые аддикции отношений – любовные зависимости, сексуальные и аддикции избегания. Постоянно растет и расширяется спектр разных форм зависимости от деятельности, связанной с цифровыми технологиями и интернет-пространством: зависимость от компьютерной деятельности, компьютерных игр, гаджетов, социальных сетей, селфи, мессенджеров и т. д. Сложно перечислить их все. Скорее всего, в момент, когда вы читаете это введение, список зависимостей расширился.

Ряд авторов выделяет промежуточные виды между химическими и поведенческими зависимостями. К ним относят пищевую и сексуальную аддикцию. При этих аддикциях не происходит употребления психоактивных веществ, но некие вещества, участвующие в формировании зависимости, вырабатываются в организме самостоятельно, в процессе реализации пищевого и сексуального поведения.

Интересно, что Фрейд с 20 лет был зависим не только от табака. Он курил очень много, потому что был убежден, что курение повышает его продуктивность (почему он заблуждался, вы прочтете в главе, посвященной теме курения). С конца XIX века он был очень увлечен лечебным потенциалом кокаина, в то время еще легального наркотика. Прописывал порошок, буквально раздавал его своим друзьям, знакомым и употреблял сам.

Наркоманы, употребившие кокаин, переживают сильнейшее сексуальное возбуждение (у мужчин в это же время блокируется эрекция). При этом возбуждение очень интенсивное, поскольку кокаин высвобождает гормон

¹ Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Психосоциальная аддиктология. – С. 8.

и нейромедиатор дофамин, который стимулирует центр удовольствия в лимбической системе. Во время оргазма или сексуального возбуждения происходит стимуляция тех же участков ЦНС. В состоянии дофаминового затопливания кокаиновый наркоман только о сексе думать и может. Не исключено, что из-за своего пристрастия к кокаину великий психоаналитик так много работ посвятил вопросу сексуальности.

Кокаиновая зависимость Фрейда может послужить примером промежуточного варианта зависимости, когда к химической зависимости от кокаина присоединилась поведенческая с постоянной фиксацией внимания на вопросе секса, сексуальности, либидо с навязчивым стремлением анализировать и фиксировать результаты анализа в текстах. Удивительно, как гений Зигмунда Фрейда смог посвятить психоанализу абсолютно все, что у него было, даже опасную зависимость. А жизнь во всей ее полноте, ярких впечатлениях и близких отношениях, к сожалению, прошла мимо.

Иногда зависимости можно обнаружить среди других самостоятельных психических расстройств. Так, анорексия является многоликим заболеванием, форму которого может принимать и шизофрения, и пограничное расстройство личности. Иногда в проявлениях анорексии обнаруживается нечто похожее на зависимость от чувства голода. Это ощущение приносит интенсивные положительные переживания от физических проявлений голода. Также очень глубоким является чувство гордости и удовлетворения тем, что под контролем удерживается собственное тело и такое мощное ощущение, как голод.

Самое время вспомнить про эндогенную опиоидную систему (ЭОС) и то, как она взаимосвязана с чувством боли.

Эндогенный – возникший, сформированный внутри организма без влияния внешних воздействий.

Рецепторов, специфически распознающих боль, не существует, в химическом или физическом контекстах боли нет. Боль является субъективным переживанием организма, возникающим в результате обработки сигналов нервной системой. Существует несколько видов рецепторов, реагирующих на разные стимулы, в частности фото-, механо-, хемо-, терморецепторы и др. Боль как чувство может возникать фантомно, через воспоминание или даже как предвкушение страданий. При повреждении тела боль может даже не возникнуть, если есть сильный стресс, но как только появится чувство безопасности, то чувство боли проявится.

При стрессе ЭОС работает более активно, и работа ее не прекращается на всех фазах стресса, даже на фазе истощения, когда другие системы организма сдаются (гипоталамо-гипофизарно-адреналовая и симпатoadреналовая системы). Опиоиды успокаивают организм, угнетают его физиологические функции и способны это делать вплоть до смерти (например, в случаях смерти от болевого шока) [С. Б. Парин, 2021].

Антилопа потратила все ресурсы на борьбу и бегство от тигра, и если ничего не помогло, тигр ее догнал, схватил, то в ее организме еще сильнее активируется ЭОС, чтобы смерть жертвы была безболезненнее. Антилопа как бы обмякает и принимает свою незавидную участь «под наркозом».

Селфхарм (самоповреждение) при пограничном расстройстве личности напоминает зависимость. Страдающие этим расстройством люди часто описывают чувство близости смерти, которое вполне объясняется уровнем хронического стресса, в котором они пребывают. Наноса себе физические повреждения, они сигнализируют организму, что адаптироваться к стрессу не получилось, чем включают ЭОС, которая подавляет вегетативные реакции, тревогу и приносит успокоение.

Навязчивая модификация тела тоже имеет свойства и черты аддикции. Это случаи чрезмерного пирсинга, исправления, совершенствования тела радикальными способами, включая шрамирование, уродование и обилие пластических операций.

У зависимости есть четыре основных признака [В. Д. Менделевич]:

- 1) безальтернативность;
- 2) толерантность;
- 3) повторяемость;
- 4) абстинентный синдром.

Обязательным условием аддикции является повторяемость поведения и его абсолютная предпочтительность. То есть нет другого такого вида поведения, который был бы для человека более привлекательным и приятным (безальтернативность).

Если учесть эмоциональный контекст зависимого поведения и наличие внутренних конфликтов зависимой личности, то выделяют такие универсальные признаки зависимого поведения [M. Griffiths, 2015]:

1. Приоритетность – доминирование выбранной деятельности в действиях, чувствах и мыслях человека, становящееся ключевым в иерархии его личных ценностей.
2. Изменение настроения – ощущение глубокого удовлетворения и вовлеченности в процесс, когда наступает эмоциональный подъем.
3. Толерантность – в условиях, когда активность постоянно нарастает как в количественном, так и в качественном аспекте, происходит поддержание стабильного эмоционального и умственного состояния.
4. Симптом отмены – возникновение значительного дискомфорта при невозможности реализации конкретного вида деятельности.
5. Конфликт – внутри себя, с людьми и с другими видами деятельности.
6. Рецидив – даже после длительного перерыва происходят возвраты к зависимому поведению.

Если рассматривать зависимость через механизмы тяги, то зависимость можно представить как совокупность следующих психологических характеристик [I. Marks]:

1. Тяга – сильное побуждение к избранной зависимым деятельности.
2. Напряжение – постепенное нарастание в процессе осуществления определенной деятельности и последующий спад после ее завершения.
3. Повторяемость – повторное появление тяги и напряжения спустя часы, дни, месяцы.
4. Уникальность – внешнее проявление деятельности особым образом, наполнение ее неповторимыми деталями.
5. Раздражительность и тоска – внутреннее переживание тяжелых чувств, что становится внутренним проявлением тяги к зависимому поведению.
6. Гедонизм (наслаждение, удовольствие) – чувство радости, испытанное однажды в результате зависимого поведения, призывающее к повторению опыта.

Зависимое поведение циклично, в нем происходит смена периодов нарастания и спада напряжения и тяги. Важную роль играет гедонизм как стремление испытать все более интенсивные ощущения радости и удовольствия.

Как мы можем заметить, у зависимого поведения много разных особенностей и признаков, но существуют и общие закономерности, объединяющие все виды аддикций, – некие универсальные законы. Они прекрасно известны врачам-наркологам.

Первый закон зависимости. Любая аддикция, сформировавшись окончательно в какой-то момент, сохраняется на всю жизнь. В медицине относительно зависимостей не применяется термин «выздоровление». Если зависимое поведение прекращается на длительный срок по любым причинам, это называется словом «ремиссия». Оно не означает исцеления от зависимости. Просто подразумевает, что в настоящее время человек сохраняет воздержание

от реализации аддикции. К сожалению, в любой момент ремиссия может прерваться и перейти в состояние срыва, которое в медицине называют рецидивом.

Из этого закона следует еще ряд закономерностей. Даже очень длительная трезвость или воздержание не дают гарантии, что человек сможет контролировать свое поведение в случае срыва. В это бывает трудно поверить. У многих зависимых существует иллюзия, что после долгой трезвости они смогут употреблять алкоголь или «играть понемногу, как все другие люди», то есть без последующих проблем. Многие мечтают, что закодируются на год, зато потом вновь начнут выпивать без похмелья и запоев. Ах, эти прекрасные мечты! «Доктор, скажите, сколько нужно не пить, чтобы снова выпивать по двести граммов и останавливаться? Года же точно хватит?» – часто слышат на приеме наркологи. Увы... Все проявления зависимости остаются на всю жизнь.

Бывают случаи, когда алкоголики сохраняют трезвость десятилетиями, но, попробовав мизерную дозу алкоголя, вновь срываются в запой. Изредка это происходит не сразу после первого употребления, но точно после последующего. Когда первую интоксикацию после ремиссии удастся проконтролировать, то это только расслабляет зависимого, дает ему ложную надежду и разжигает искорку тяги к повторению.

Зависимые от наркотиков, прошедшие реабилитацию, часто называют себя «выздоровливающими», подчеркивая, что выздоравливать они будут **всю жизнь**.

Еще одна закономерность, вытекающая из первого закона, состоит в следующем. Сформированная тяга (влечение) к объекту зависимости тоже сохраняется на всю жизнь. Она может ослабевать, «отступать в тень», но всегда может вернуться и обостриться. Даже после десятилетий воздержания могут внезапно появляться всплески интенсивного, непреодолимого влечения к алкоголю или наркотику. Особенно неприятно, когда это бывает без явных причин, на ровном месте, например во снах. Влечение со временем может маскироваться и не достигать уровня осознания.

Константин – алкоголик и находился в ремиссии шесть лет. Он давно уже не ощущал тяги к алкоголю в бодрствующем состоянии. На прямой вопрос о пристрастии искренне отвечал, что тяги давно нет. При этом Константину иногда снились сны о том, как он с друзьями-собутельниками употребляет спиртное. Происходящее во сне было очень реалистично. Он четко видел картину застолья, компанию и даже чувствовал температуру и вкус напитка. А в момент первого глотка Константин просыпался в холодном поту с чувством непередаваемого ужаса.

Такие сны являются маскирующей тягой. Иногда период алкогольных снов продолжается 3–4 дня и проходит без значительных последствий. Если зависимый не сможет перетерпеть, то, к сожалению, такие сны становятся предвестниками срыва. Тяга из скрытой формы сразу переходит в реализованное влечение.

Второй закон зависимости. Аддикция может переходить из одной формы в другую, то есть происходит перенос зависимости с одного объекта на другой. Такое явление называется перекрестной зависимостью. Алкоголик может легко стать патологическим игроком, и наоборот. Это возможно и после длительной ремиссии. Иногда может сложиться впечатление, что человек совсем справился с проблемой аддикции, как вдруг выясняется, что у него появились сложности с другой зависимостью. Причем вторичная зависимость развивается стремительно, протекает тяжелее, вызывает более глубокие и опасные изменения в личности человека.

Стас прекратил употреблять наркотики и уже два года жил вполне благополучной жизнью. На свадьбе друга он выпил за молодых. На дне рождения девушки – уже со вкусом. И сам не заметил, как на рабочей неделе с нетерпением стал ждать выходных и планировать, какой алкоголь будет

употреблять в эти дни. У него очень быстро развилось похмелье и начались запои, все более длительные и глубокие.

Еще через два года Стас оказался в состоянии безработного, с запущенным здоровьем, но деградация личности не давала ему возможности критически оценить масштабы случившейся катастрофы.

Переход зависимости в другую форму может происходить в любой последовательности. У патологических игроков, прекративших играть в азартные игры, происходит такая же стремительная замена. Алкоголик также может стать зависимым от наркотиков или от азартных игр. Трудоголизм может перейти в какую-либо форму химической зависимости. Химическая аддикция – в порнозависимость или ониоманию (непреодолимое желание что-либо покупать). Общее свойство всех переходов – это более тяжелое и быстрое течение вторичной зависимости.

Бывает, что зависимости начинают сосуществовать. К сожалению, человек может быть зависим от нескольких химических веществ и видов поведения одновременно.

Перекрестная зависимость проявляется также в похожей парадигме. Курящие люди быстрее становятся зависимыми от алкоголя или наркотиков. Это может быть не так сильно заметно у взрослых, но среди подростков такая взаимосвязь проявляется особенно отчетливо. Именно поэтому профилактические меры против курения среди несовершеннолетних играют важную роль в снижении рисков формирования других видов зависимостей.

Явление перекрестной зависимости иногда используют с благими целями. В этом случае тяжелые химические зависимости специально заменяются на более приемлемые по последствиям формы поведенческих аддикций. Так, программы реабилитации для наркозависимых часто содержат вовлечение в спортивную деятельность. В этом случае увлечение спортом тоже может принять фанатичные черты, но, согласитесь, вреда от таких перегрузок намного меньше, чем от наркотиков. Вторичная зависимость в таких случаях становится полезным явлением. Известны случаи, когда в ремиссии патологические игроки становились заядлыми рыбаками, алкоголики погружались с головой в трудовую деятельность. В таком случае рекомендуется некоторое время не препятствовать новым увлечениям и занятиям, даже если семье они кажутся неуместными.

Жены игроков часто жалуются на приеме у нарколога: «Должен деньги зарабатывать и долги отдавать, а он с удочкой сидит...» По-человечески здесь можно посочувствовать родственникам, но если мы хотим получить возможность длительной ремиссии, то близким надо смиренно принять такой поворот событий.

Закон перекрестной зависимости подтверждает, что в основе любой аддикции лежат единые биологические и психологические процессы. В общем, зависимость – это самостоятельная болезнь, объектом которой могут быть разные вещества или виды деятельности. В наше время официально не используются диагнозы «алкоголизм», «наркомания», «игромания» и т. д. Диагноз в медицине звучит как «синдром зависимости», в котором лишь дополнительно указывается, чем зависимость вызвана. Этот стандарт действует в отношении химических аддикций. С диагнозами поведенческих зависимостей дело обстоит сложнее. Часть нехимических аддикций включена в международную классификацию болезней, но далеко не все. Это значит, что медицина пока не считает эти проблемы заболеваниями, хотя психология признает их существование и необходимость помощи.

Третий закон зависимости – анозогнозия. То есть отсутствие критического отношения к своему заболеванию и его последствиям. Обязательно сопутствует любой зависимости, но проявляться может по-разному. Анозогнозия может быть полной или частичной, постоянной или флуктуирующей.

Флуктуирующий – колеблющийся, постоянно изменяющийся.

При полной анозогнозии зависимый полностью отрицает свою болезнь и возникающие вследствие нее проблемы. Заметить анозогнозию можно по фразам, похожим на эти:

- Я выпиваю как все люди, а жена подала на развод потому, что она истеричка.
- Это все мать придумала, а я вообще пью очень мало.
- Как все пью, не больше. А кого в вытрезвитель не забирали?
- Я, когда выпью, нормальный, хоть за руль, хоть за штурвал. Если бы он не подрезал, все было бы нормально, без ДТП.

При частичной анозогнозии признаются какие-то части зависимости, но какие-то – отрицаются. Зависимый может признавать заболевание, но сильно недооценивать степень его тяжести. Здесь тоже имеет особое значение, что именно он говорит о своей проблеме:

- Я стал больше выпивать, но под забором же не валяюсь.
- Я периодически принимаю наркотики, но я не наркоман.
- Я позволяю себе играть, но могу бросить в любой момент.

Зависимый может признавать последствия болезни, но отрицать наличие зависимости как их основной причины:

- После выпивок я опаздываю на работу, грозят увольнением. Но выпиваю я редко, просто останавливаться вовремя перестал.
- У меня большие проблемы с законом! Не понимаю, как так получилось, что меня арестовали за кражу, я же не наркоман.

Могут признаваться отдельные симптомы болезни, но другие проявления отрицаются:

- Я потерял чувство меры в выпивке, остановиться не могу, потом болею сильно. Но это же не значит, что я алкаш подзаборный. Я работаю сутками и зарабатываю больше вас. Должен же я как-то отдыхать!

Постоянная анозогнозия устойчива и неизменна. Флуктуирующая – плавающая, изменчивая. Иногда у зависимого возникает некоторое просветление, появляется критическое отношение к своему состоянию и проблемам. Потом просветление заканчивается и вновь приходит отрицание. Снижение критического отношения также может меняться по интенсивности. Вроде бы признается проблема, но не до конца. Вроде бы признается зависимость, но преуменьшается ее глубина и тяжесть. Причем любые изменения степени критического отношения могут происходить непредсказуемо, без видимых причин, иногда по несколько раз в день.

Анозогнозия является ключевым элементом сопротивления зависимых при оказании им медицинской и психологической помощи. Непостоянство критического отношения аддикта также способствует повышенной психологической нагрузке на родственников зависимого и специалистов, работающих с зависимостью.

Представьте ситуацию.

Психолог долго работал с клиентом, разрешал сопротивление, вкладывал свои ресурсы и, наконец, получил в обратной связи пациента признание наличия заболевания. Признание фактов о том, какие проблемы вызвало у пациента зависимое поведение, и четкое намерение лечиться. Но буквально на следующей встрече зависимый неожиданно заявляет, что он совершенно здоров, лечиться не собирается, а все его проблемы сильно преувеличены. Это похоже на некое обнуление, обесценивание полученных результатов и приложенных усилий как психолога, так и самого пациента. Только произошла настройка «программы на лечение», как вдруг обнаруживается, что ее словно подчистую стер какой-то вирус.

Сегодня зависимый может совсем не помнить, как вчера осознал свою зависимость, признал ее последствия и даже имел намерение обращаться за лечением. Конечно, такая ситуация специалиста выбивает из колеи. Создается впечатление, что множество усилий потрачено впустую. Каждый врач или психолог, работающий с зависимостями, знает про периоды, когда в профессиональном плане опускаются руки. Так случается, если в работе неоднократно повто-

ряется ситуация с выраженным сопротивлением клиентов. Это одна из причин, почему работа с зависимыми считается сложной и энергоемкой.

Причины

Внутренний конфликт родни

Родственники зависимых людей часто задают очень похожие вопросы. По форме они могут быть разными, но суть у них одна: «Почему близкий человек стал вести себя как зависимый?» Иногда вопрос формулируется прямо: «Почему он начал употреблять наркотики?» Особенно мучительно ищут причины этого матери больных. Таким образом их психика пытается защититься от непереносимого понимания всей тяжести болезни ребенка.

– Его в детстве собака напугала, он вырос боязливым и поэтому спился...

– У него жена была страшная стерва, все нервы вытрепала, а потом бросила. Вот он и запил...

– Это у него гены такие, от отца-алкоголика, с которым я давно развелась. Ничего не поделаешь...

– Это на него порчу навели / наколдовали / жена неудачно приворожила...

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.