

Особенности формирования ремиссии у больных зависимостью от алкоголя при использовании методик «кодирования»

Эпиграф: интересно, смотря на себя в зеркало,
мы себя узнаем или понимаем?

Д.В. Воедилов

Цель исследования: вызвать дискуссию, в ходе которой систематизировать опыт применения методик и разобраться в их механизмах действия.

При использовании различных методик имплантирования, кодирования, «подшивок», «Торпедо», блокирования, резонансной терапии, чистки ауры и пр., основанных на «лечебных словосочетаниях», главным лечебным эффектом, воздействующим на пациента, является плацебо-эффект. Медицинские препараты пролонгированного действия (например, внутримышечная имплантация препарата «Эспераль», «Дисульфирам» и др.) за счет своего фар-

макологического действия оказывают все же вторичный эффект, и при «алкогольном срыве», взаимодействуя с этанолом, могут давать большой спектр осложнений вплоть до смертельного исхода.

Как бы ни относилась медицинская общественность к таким «варварским» методикам формирования ремиссии, но законы рынка и наличие спроса населения дают право на жизнь данным методам, что требует тщательного анализа и изучения их лечебного эффекта для использования в лечебной работе с больными алкоголизмом.

В дальнейшем в данной статье все многообразие методов и способов, направленных на формирование ремиссии у больных алкоголизмом путем разовых «эмоционально-шоковых», «фармакологических», «аппаратных» и иных методов, будем называть «кодированием».

С целью разобраться, за счет чего достигается лечебный эффект «кодирования», что на него влияет, что не мешает, что не имеет к нему никакого отношения и используется только с целью повышения расценок, попробуем проанализировать все методики «кодирования» по следующим параметрам:

1. Цена: Во-первых, при снижении цены ниже определенного уровня (в зависимости от целевой аудитории для методики, когда цена колеблется) результативность метода резко падает. Для бытового сознания среднего человека аксиомой является то, что «хорошие» и «эффективные» вещи дешево стоить не могут. При возрастании стоимости лечения до уровня, когда клиент считает, что цена завышена, включается механизм попытки обесценивания методики путем своего «срыва», особенно в случаях, когда пациент не платит за себя сам.
2. Отбор пациентов: Брать в любую лечебную программу пациента, не мотивированного на результат, на работу, не верящего в нее, а зачастую и негативно настроенного из-за того, что его просто заставляют это делать, – это профанация работы или отсутствие элементарного профессионализма, т.е. цена должна быть значимой для человека, и оплачивать он должен сам.

При изменении мотивации человека происходит изменение его внутреннего диалога (и наоборот), и, как следствие, меняется сам человек за счет изменения внутренней картины мира. Внутренний диалог, или автотекст, может успешно использоваться для развития человека при осознании его наличия или хотя бы минимальном управлении его направлением, т.е. речь идет о внесении корректирующих программ в поведение людей. Поскольку внутренний диалог есть хаотичное собирание подпрограмм будущего и настоящего поведения, то в него можно как бы «посадить» заведомо благие «семена», т.е. прежде всего можно создать искусственно некие утверждения или «веле-ния», которые независимо от конкретного содержания внутреннего диалога (у большинства алкоголиков он, кстати, очень сходен, едва ли не идентичен в

своей наибольшей части с инстинктами и рефлексами) улучшат жизнь пациента. Например, есть люди, которые при приближении болезни как бы не дают ей войти и поселиться в теле, внушая себе: «я абсолютно здоров...».

Подобные убеждения о том, что человек после процедуры «кодирования» безразличен к алкоголю, часто становятся частью внутреннего диалога, действительно создавая равнодушное отношение к спиртным напиткам.

«Театрализованность» процедуры кодирования создает необходимый эмоциональный накал для обеспечения стойкого фиксированного убеждения в структуре внутреннего диалога.

3. Необходимость получения каких-то кинестетических ощущений, эмоциональных переживаний и т.д., что-то, что позволяет человеку считать это свидетельством начала его изменения.

Важно: это должно совпадать с ожиданиями пациента, входить в его картину мира.

Если в кабинете психотерапевта Вы услышите слова, направленные на расслабление и комфортное состояние, Вы, скорее всего, можете действительно расслабиться и почувствовать себя уютно, но те же самые слова, сказанные Вам на вокзале, заставят Вас сначала оглядеть свои чемоданы, а потом уже пытаться выяснить происходящее.

4. Ожидания, установки, вера пациента – это, наверное, самое главное. В комментариях не нуждается.

В наркологической практике ожидания пациента привязываются к его привычной картине мира. В свое время (это было где-то в 30–40-х годах прошлого столетия) дети верили в то, что градусник «вытягивает» температуру, и при болезни лечились только градусником. Помните у «Айболита»: поставил он мартышкам градусник – и стало им хорошо...

Стоит обратиться к альтернативной картине мира, как появится шанс воспользоваться нетрадиционными алгоритмами для достижения нужной цели (например, ношение копченых трусов или иное нелепое действие, вставленное в привычный ритуал жизни, по М. Эриксону, могут быть и более эффективными, чем ритуал «кодирования» или «чистки ауры»). После выполнения бессмысленного действия происходит «остановка мира», по терминологии К. Кастанеды, и человек перестает сохранять привычную картину мира, меняет ее на новую, и это дает ему энергию для изменения своей жизни, т.е. силу мысли придает эмоция, а это значит, что безразличных людей кодировать – малоэффективное занятие, поэтому при кодировании используется запугивание пациента, для эмоционального отклика используется страх смерти!

5. Ожидания, установки, верования родственников пациента, его близких и просто окружения. Человек – существо социальное, и зачастую програм-

мирование его поведения социумом не только не осознается, (что делает это более сильным), но и сильнее любых самостоятельных программ.

Причем социальные ожидания и программы способны подавить даже инстинкт самосохранения. Суициды (в особенности японские «харакори») во многом имеют социальную природу.

6. Трансовое состояние – оно и есть ключ, который запускает все лечебные процессы. За ритуалами скрыта эффективная работа с подсознанием, и трансовые состояния позволяют изменить восприятие.

Часто это называется «увидеть по-новому», «смотреть другими глазами», «как пелена с глаз спала», «трезвый взгляд», т.е. изменение стратегии принятия решений, схема обработки информации мозгом, что позволяет получить другой чувственный опыт на прежние раздражители.

7. Ритуалы – это то, что позволяет овладеть вниманием, ключ к наведению трансовых состояний, измененных состояний сознания, зачастую легких и не осознаваемых пациентом. (Да что и говорить, иной раз и не осознаваемых целителем).

8. Принятие своих изменений пациентом, изменение его картины мира, принятие новой стратегии мышления, ее ограничений в отношении алкоголя и получение обратной связи от родственников и окружения.

Кстати, надо отдавать себе отчет, что в современных условиях наркологической практики основная масса методик ставит целью не лечение алкоголика, а создание у него трезвости! Вследствие длительного злоупотребления алкоголем происходит изменение функционирования опиатных рецепторов и, как следствие, аффективные колебания и депрессивные расстройства после прекращения злоупотребления алкоголем, что чаще всего не корректируется, в том числе и фармакологически.

При длительном употреблении алкоголя или других психоактивных веществ происходит изменение функционирования опиатных рецепторов и обмена нейромедиаторов, да и всей нейрохимии организма, что требует длительного фармакологического лечения в период становления ремиссии, а при «кодировании» человек зачастую считает себя излеченным с одной процедуры и прекращает употреблять фармакологические препараты, даже если ему их и назначили. А ведь иной раз многие «целители-кодировщики» таких назначений и не делают и не утруждают себя фармакологическим сопровождением ремиссии.

Лечебная, в том числе и психокоррекционная работа с алкоголиком, чаще всего направлена на комфортное проживание семьи с больным алкоголизмом, но не на самого больного. Наверное, потому, что чаще всего за пациента платит семья, а не он сам.

Фактор того, что личностные изменения членов семьи и «деструктивные семейные игры» не способствуют формированию ремиссии, а только декларируются как имеющиеся в наличии, редко становятся мишенью психокоррекционной работы.

Таким образом, благодаря отбору пациентов, в какой-то степени и ценой методики, наличие кинестетических ощущений при проведении процедуры, трансового состояния, иной раз достигаемого и за счет ритуалов и ожиданий, происходит изменение внутреннего диалога и привычной картины мира пациентов, что является минимально необходимым условием для достижения результата при проведении «кодирования».

Представление об этапах, механизмах, влияющих на формирование трезвости, необходимо не только «кодировщикам», часто не знающим, что именно они делают, но и другим специалистам, сталкивающимся в своей работе с большими алкоголизмом. К тому же ведь, помимо резкого обрыва употребления алкоголя, есть и методики и способы, когда человек контролирует употребление алкоголя, не доводя его до «срыва» (есть, кстати, и методики «кодирования с допустимой дозой алкоголя», на постсоветском пространстве такую методику разработал и практиковал психотерапевт А. Дериев), также, как при диете, человек ограничивает употребление определенных продуктов не исключая их совсем, что позволяет обходиться без фармакологической поддержки нейромедиаторного обмена в процессе формирования ремиссии.

Вопрос социального ограничения употребления алкоголя через различные методы и способы психотерапии более перспективен для изучения и в народе называется «культурой питания», которая традиционно основана на социальных установках поведения человека и ожиданиях при употреблении алкоголя, причем «культура питания» совершенно различна в разных социальных слоях и географически, без учета биохимической индивидуальности человека к воздействию алкоголя и склонности организма человека к формированию зависимости (его запаса прочности от темпа и количества потребления алкоголя и других факторов).
