



**ЧТО НЕОБХОДИМО  
ЗНАТЬ О ЗАВИСИМОСТИ,  
ЧТОБЫ  
ОСТАТЬСЯ В ЖИВЫХ**

**Санкт-Петербург,  
пр. Королёва, д. 48, корп. 5  
Тел.: 306-27-72**

**[www.bechterev.ru](http://www.bechterev.ru)  
[e-mail:bechterev@bk.ru](mailto:bechterev@bk.ru)**



Употребление наркотиков, алкоголя, азартные игры- дурная привычка, распушенность, дефект характера?.. Случайность или закономерность? Это началось внезапно или имеет свои корни? Может закончиться вдруг само по себе или это "крест", который придется нести всю жизнь? Наверное, вы не раз задавали себе эти вопросы...

Это проблема существует так долго, что накопленные человечеством знания и опыт убедительно говорят о том, что и наркоман, и алкоголик, и человек, пристрастившийся к азартным играм - люди, имеющие хроническое тяжелое заболевание под названием **ЗАВИСИМОСТЬ**.

Но каждый человек отчего-то зависим, можете возразить вы. Где же та грань, разделяющая привычку от болезни? Наркотическая, алкогольная, игровая зависимость- полностью подчиняет себе человека, вызывает глубокие личностные изменения и пагубно отражается на всех сферах жизни человека ( физической, психологической, социальной, духовной), приводя к закономерному исходу. А исход - это полная личностная деградация, инвалидность, тюрьма, и, к сожалению, неизбежная ранняя смерть.

Давайте рассмотрим типичный путь зависимого.

Человек, систематически употребляющий алкоголь или наркотики рано или поздно обязательно сталкива-

ется с разнообразными проблемами (ухудшение здоровья, конфликты с близкими, нехватка денег, трудности на работе, учебе и пр.). Далее появляется желание контролировать употребление, снизить дозу, перейти на более "легкий" наркотик и т.д. После нескольких неудачных попыток это сделать и когда количество проблем превышает "критический уровень", зависимый, наконец, приходит к выводу - что **КОНТРОЛИРОВАТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ НЕВОЗМОЖНО**, что единственный способ выйти из этого замкнутого круга- это **ПЕРЕСТАТЬ УПОТРЕБЛЯТЬ**. Далее он, как правило, начинает давать обещания родным и самому себе "Больше употреблять не буду! Возьму себя в руки! Найду в себе силу воли!". Но поскольку зависимость- это заболевание, а не вредная привычка, то срыв рано или поздно неизбежно происходит. Что же дальше? Зависимый человек, под давлением накопившихся проблем (со здоровьем, с семьей, финансами, работой и т.д.) обращается в клинику и поступает на "детокс". Как правило, его целью является попытка просто "переломаться", снять неприятные физические симптомы, возникающие при прекращении употребления, и только за счёт детоксикации выздороветь. Ведь и самому зависимому и его близким хочется верить, что только физическое недомогание мешает ему быть трезвым и "наладить свою жизнь". Однако на практике это не получается. Зависимый возобновляет употребление- снова детоксикация- опять несбыточные обещания и надежды-- новый срыв-- и т.д. По этому кругу зависимый и его близкие могут ходить не один год, пока не наступит понимание, что путем снятия острых симптомов "ломки" или похмелья решить сложную проблему **ЗАВИСИМОСТИ** невозможно. Давайте рассмотрим это подробнее.

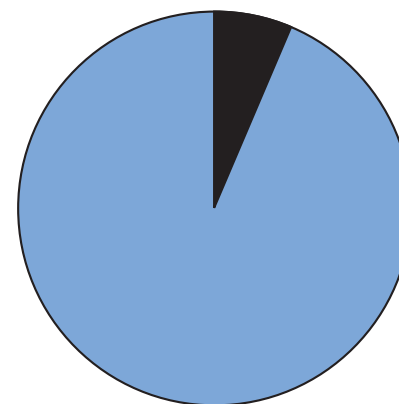


## НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧТО ПЕРИОД ОТМЕНЫ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ДВА ЭТАПА:

1. **ОСТРЫЙ** в зависимости от дозы и вещества -от 3 до 10 дней (стационарная детоксикация по "классической схеме" или БОД)

2. **ПОДОСТРЫЙ** (с 10 дня отмены наркотика и продолжается до 6 месяцев). В течение этого периода возникают такие явления как- колебания настроения, "эмоциональные качели", раздражительность, депрессия, бессонница, "сухие ломки", нарушения памяти, рассеянность, навязчивые мысли и сны об употреблении, "непреодолимое"-влечение к наркотику, алкоголю или игре- тяга. На фоне этого зависимый неизбежно сталкивается с жизненными проблемами, возникшими вследствие употребления, прежним социальным окружением, употребляющими "друзьями", а также с разнообразными триггерными (т.е усиливающими тягу) ситуациями, отсутствием навыков трезвой жизни. Все эти факторы в совокупности рано или поздно приводят к закономерному рецидиву заболевания- возвращению к употреблению наркотиков или алкоголя с вероятностью---- 100%. Учитывая все это, становится понятно, почему даже те зависимые люди, которые прошли этап детоксикации, вроде бы понимая необходимость отказа от наркотика и искренне желая избавиться от зависимости, возвращаются к употреблению, а затем и в клинику снова и снова.

Что же происходит дальше? Постепенно, после неоднократных повторений сценария "детокс-срыв", (те, кому удастся выжить, а это как правило 2-3 из 10) приходят к осознанию, что проблема зависимости- гораздо серьезней, чем просто физический дискомфорт при прекращении употребления. Поводы к срыву у каждого свои, но истинная причина срыва одна - **ЗАВИСИМОСТЬ**. Почему?



- 10% - физическая зависимость
- 90% психологическую зависимость

Таким образом, 10%- это физическая составляющая проблемы зависимости, которая решается с помощью детоксикации, остальные 90% приходятся на психологическую зависимость.

И если после "детокса", т.е снятия физической зависимости, остальные 90% проблемы остается нерешенной, значит срыв - **ЗАКОНОМЕРЕН** и неизбежен.

## ЧТО ЖЕ ДЕЛАТЬ?

### Рассмотрим, какие условия необходимы зависимому, чтобы действительно выздоравливать

1. внешний контроль- стационарный наркологический охранительный режим (в течение не менее 30-60 дней после последнего употребления), который исключает физическую возможность употребить.

2. медикаментозная поддержка (остаточные явления подострого периода, колебания настроения, депрессии) - использование лекарств: нормализаторы настроения, антидепрессанты, витамины, препараты, улучшающие работу печени и нервной системы.

3. противорецидивные меры - имплантация "Налтрексона" ("подшивки"), прием Антаксона, противоалкогольные защитные процедуры.

4. и, **САМОЕ ГЛАВНОЕ**, психотерапевтическая работа, направленная на :

---

1. повышение (создание) мотивации у пациента на трезвую жизнь.

2. осознания им связи: **НАРКОТИК = СМЕРТЬ** и понимание, что **ТРЕЗВОСТЬ - ЕДИНСТВЕННЫЙ СПОСОБ ОСТАТЬСЯ ЖИВЫМ.**

3. **ОГРАНИЧЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ** (ограничить контроль зависимости над поведением) путем изучения механизмов срыва и выработки навыков совладания с тягой, изучение психологических защит зависимости, изучение триггерных (опасных) ситуаций, формирование границ безопасности во всех сферах жизни и т.д.

---

Все это возможно только в рамках **СТАЦИОНАРНОЙ** реабилитации, которая осуществляется в клинике. Только здесь можно создать оптимально безопасные условия, отсутствие возможности употребления наркотиков и алкоголя. Все это необходимо для того чтобы "пережить" этот опасный период, начать психологическую работу и заложить фундамент даль-

нейшего выздоровления. Минимальный срок стационарной программы для достижения этой цели составляет 45-60 дней. В этот период проводится ежедневная интенсивная групповая и индивидуальная психотерапевтическая работа, психообразовательные тренинги, тренинги по развитию навыков совладания и многое другое, а также семейная психотерапия для выработки оптимальных стратегий взаимодействия с зависимым, проработки внутрисемейных конфликтов.

В конце стационарного этапа лечения у пациента нормализуется физическое и психическое состояние (колебания настроения, "эмоциональные качели", раздражительность, депрессия, бессонница), и главное, вырабатываются конкретные навыки отслеживания предвестников срыва, понимание механизмов развития тяги и методов борьбы с ней, узнавание защит своей зависимости и способов совладания с ними, активация позитивных ресурсов для поддержания и развития трезвости, создание предпосылок для дальнейшей успешной жизни.

Однако необходимо помнить, что зависимость -это хроническое заболевание (как например, сахарный диабет или язва), т.е заболевание от которого невозможно выздороветь полностью и навсегда, но можно выздоравливать и оставаться трезвым (находиться в ремиссии).

### КАК ЖЕ ДОБИТЬСЯ ДОБИТЬСЯ РЕМИССИИ ДЛИННОЮ В ЖИЗНЬ?

После окончания **СТАЦИОНАРНОГО** этапа реабилитации, зависимый неизбежно сталкивается со следующими сложностями:

1. трудности в построении отношений с независимыми людьми.
2. отсутствие ( или недостаток) опыта трезвой жизни (работа, учеба, отношения).
3. неумение ставить цели и достигать их.
4. последствия употребления (социальные, физические, личностные), чувство вины и стыда.
5. низкая стрессоустойчивость.

На фоне имеющейся психологической зависимости все эти факторы приводят к усилению тяги к психоактивному веществу (к состоянию нетрезвости). И без продолжения дальнейшей работы по выздоровлению зависимость снова "поднимает голову"-происходит потеря бдительности -нарушение границ безопасности, забывание негативных последствий употребления, и всё это в совокупности неизбежно приводит к срыву.

В таких случаях зависимые, как правило, говорят:

**" Я сорвался, потому что... :**

*потерял работу/ нашел работу*

*появились лишние деньги/ потерял деньги*

*переживаю горе/ испытываю радость*

*влюбился в "не ту девушку"*

*поссорился с родственниками*

*случайно попал в неподходящую компанию и т.д. и т.п.*

Поводы для срыва могут быть разными, но причина всегда одна - **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**, которая делает человека неспособным жить трезво и справляться с возникающими жизненными ситуациями, не прибегая к употреблению ПАВ. Поэтому после **СТАЦИОНАРНОГО** этапа реабилитационного лечения необходимо поддерживающее лечение **АМБУЛАТОРНО**. На данном этапе параллельно с продолжением групповой и индивидуальной психотерапии зависимости, приема необходимых препаратов, противорецидивных мер (прием Антаксона. "подшивки Налтрексона"), необходимо наработать навыки трезвой жизни ( коммуникативные, социальные, профессиональные) путем прохождения коммуникативных тренингов, тренингов социальных навыков, целеполагания, личностного роста, освоение копинг-стратегий (умение справляться со стрессом), семейная психотерапия и многое другое. Эта работа может занимать до 1-3 лет.

В нашей клинике пациентам предоставляется уникальная возможность начать работу над психологическими проблемами зависимости еще во время прохождения курса детоксикации

(примерно с 3-4 дня пребывания в клинике). В течение 4 последних дней детоксикации профессиональные психологи проводят групповые и индивидуальные занятия с пациентами, подготавливающие к прохождению последующей стационарной реабилитационной программы. На базе центра Бехтерев успешно функционирует первое в Санкт-Петербурге медицинское стационарное реабилитационное отделение.

Существуют различные виды реабилитационных программ ("12 шагов", религиозные, трудовые)

### **В ЧЕМ ОТЛИЧИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТ ДРУГИХ ВИДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ?**

1. На отделении работают только высокопрофессиональные психологи, специализирующиеся именно на проблемах зависимости, врачи психотерапевты, психиатры-наркологи.
2. Работа ведется с использованием современных профессиональных медицинских методов психотерапии.
3. Проводится диагностика и лечение сопутствующих заболеваний.
4. На отделении строго соблюдается охранительный наркологический режим, исключающий возможность употребления ПАВ.
5. Отсутствие возможности свободного ухода пациентом с отделения "по первому требованию" без предварительного обсуждения с врачом, а также без сопровождения родственников.
6. Проводиться бесплатная психообразовательная и психотерапевтическая работа с близкими и родственниками пациента.

После стационарного этапа лечения, осуществляется продолжение лечения **АМБУЛАТОРНО**.

Таким образом, на отделении реабилитации МЦ "Бехтерев" осуществляется полный комплекс мероприятий по решению проблем зависимости.

## **ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ ХИМИЧЕСКИ ЗАВИСИМЫХ**

Согласно официальной статистике в Санкт-Петербурге средняя продолжительность жизни наркомана от первого употребления до смерти не превышает 5 лет. Давайте рассмотрим основные причины смерти при употреблении психоактивных веществ.

### **1. Передозировка.**

Все эндорфиноподобные вещества (опиаты) имеют одно коварное свойство (побочный эффект), не свойственный настоящим эндорфинам. Когда их количество в организме превышает определенный уровень, они блокируют работу дыхательного центра в головном мозге. И человек физически не может сделать вдох - наступает смерть. Это ситуация называется - передозировка. Количество наркотика вызывающего "кайф" и передозировку может отличаться буквально на одну молекулу. Поэтому каждый раз вводя себе дозу наркоман находится на волосок от смерти. Любое употребление может стать последним. Даже привычная "своя" доза может привести к передозировке, если:

1. после периода воздержания когда имеется уже какой-то уровень своих эндорфинов.
2. если смешать опиаты с другими наркотиками или с алкоголем.
3. если организм ослаблен или истощен (что неизбежно при длительном употреблении).
4. если наркотик вдруг оказался "разбодяжен" меньше обычного.

Но смерть от передозировки, хотя и самая частая, но далеко не единственная причина смерти среди наркоманов.

### **2. Смерть от токсического отравления.**

Ни для кого не секрет, что любая доза, содержит максимально до 10-15% самого наркотика, все остальное составляют примеси (толченные таблетки, как правило с истекшим сроком

годности, мел, штукатурка, стиральный порошок и пр). Подчас бывает, что примесей настолько много и они настолько ядовитые, что печень не может справиться с их нейтрализацией (а если печень, зараженная гепатитом С и, или В, ослаблена, она и так не может полноценно выполнять свои обычные функции, не говоря уже о таких запредельных нагрузках), и наступает острая печеночная недостаточность (печень резко перестает работать), человек впадает в кому и умирает.



### **3. Смерть от инфекционных осложнений.**

3.1 С любой инъекцией в организм через сосуды попадает некоторое количество микробов. А если уколы делать ежедневно и не один раз и не в самых стерильных условиях и в течение долгого времени? Чаще всего по сосудам микробы попадают в сердце, вызывая в нем воспаление. Сначала это никак не проявляется, но потом появляется одышка, слабость, какие-то боли в груди. В употреблении можно даже не обратить внимание на "такие мелочи". А потом вдруг при физической нагрузке или во время ломки, или детокса сердце не выдерживает, и перестает биться. Согласно той же статистике, от сердечной недостаточности умирают старики и... наркоманы.

3.2 При инъекции стенка сосуда повреждается, присоединяются попавшие извне микробы, начинается воспаление, и в воспаленном сосуде начинают образовываться сгустки крови- тромбы, которые отрываясь могут привести к закупорке сердца, сосудов легких- что неизбежно вызывает внезапную смерть.

### **4. Другие причины смерти.**

4.1 Суициды. На фоне "эмоциональных качелей", в момент пика сниженного настроения- ощущение бессмыслен-



ности жизни, жалость к себе, ощущение безвыходности и замкнутого круга. Чаще всего на самом деле наркоман не хочет умирать, просто хочет уйти от возникших проблем и не видит другого способа (неосознанный суицид). Также отмечают суициды в момент опьянения (могут возникнуть галлюцинации устрашающего содержания - случайный суицид).

4.2 Смерть в криминальных разборках. от рук другого наркомана из-за дозы или денег.

4.3 На фоне опьянения или начинающейся ломки, при выходе на улицу или садясь за руль автомобиля вероятность несчастного случая или ДТП увеличивается во много раз.

4.4 Осложнения ВИЧ инфекции, гепатитов (В, С).

4.5 Тотальное заражение крови, на фоне сниженного иммунитета - сепсис = смерть.

Таким образом, каждый день жизни наркомана- случайный подарок судьбы и еще один шанс выбраться из ловушки. И раз вы пришли к нам в клинику- это, значит, что этот шанс еще есть у каждого из вас. И если вы упустите его, то другого может уже и не представиться.