

Ниже представлены отрывки из книги Авина А. И. "Психология алкогольной зависимости":

1. Алкоголизм как болезнь зависимого поведения.....	1
2. Биопсихосоциальные механизмы алкогольной зависимости.....	6
3. Симптомы, стадии, виды и формы алкогольной зависимости.....	15
4. Преодоление созависимости.....	27

Алкоголизм как болезнь зависимого поведения

Алкоголизм относят к болезням зависимого поведения. *Зависимое поведение, или аддиктивное поведение* (от английского слова Addiction – пагубная привычка, склонность к чему-либо плохому) формируется у человека в результате взаимодействия его с объектами, способными вызывать зависимость. Перечень таких объектов очень большой. В него входят психоактивные вещества (ПАВ), которые способны изменять психическое состояние человека. Общее свойство воздействия всех ПАВ на психику человека состоит в их способности вызывать эйфорию – приятные субъективные переживания приподнятого настроения. Кроме того, все ПАВ при их систематическом применении вызывают болезненное пристрастие, дезадаптацию и разрушение организма. Опасна также способность ПАВ к широкому распространению среди населения в случае, если не принимать меры противодействия этому злу. Утверждён «Республиканский перечень наркотических и психотропных средств, подлежащих госконтролю», в котором признаны опасными для общества и граждан их употребляющих такие субстанции, как героин, препараты конопли, кокаин, амфетамины и другие наркотики. Алкоголь (этиловый спирт) в этот список не входит по причине того, что в нашей культурной среде данное вещество употребляют традиционно. Употребление алкогольных напитков людьми стало таким же обыденным, как потребление бензина автомобилями. Ведь мы же не можем отменить бензин на том основании, что некоторые подростки вдыхают его пары, или запретить клей и растворители по той же причине? Поэтому медики признают употребление алкоголя, как и курение, вдыхание паров бензина или клея опасным для здоровья, хотя в список наркотиков эти вещества не включены.

Вообще, зависимость – это понятие намного более широкое и размытое, чем просто зависимость от ПАВ. Кроме психоактивных веществ вызывать зависимость могут самые разные предметы и виды деятельности: Интернет, работа, игры, различные культы и др. Это так называемые нехимические зависимости. Все аспекты нашей жизни несут аддиктивный

потенциал – работа, отдых, спорт, религия, любовь и многое другое. Мы все от чего-то зависим. Справедливым можно признать мнение о том, что человек, свободный от аддикции (зависимости) — это человек вялый и аморфный. Аддикцию тогда можно считать не признаком патологической слабости, а напротив, проявлением жизненной силы, креативности и высокой поисковой активности, оригинальности (Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002).

У каждого из нас много привычек. Привычками охвачены, по-существу, все стороны поведения современного человека. Есть привычки *полезные*, благодаря которым укрепляется здоровье и повышаются адаптивные возможности человека. Например, бег трусцой. Если человек, увлекающийся бегом, лишён возможности совершить пробежку утром, то весь день может испытывать что-то наподобие «ломки»: вялость, разбитость, пониженное настроение. Есть привычки *нейтральные* – общение с интересными людьми, пищевые предпочтения, просмотр теленовостей. Некоторые люди испытывают «информационный голод», если нет возможности посмотреть последние новости или пообщаться с интересным собеседником. Потребление алкоголя - это разрушительная для психического и физического здоровья, *деструктивная* привычка.

Алкогольная зависимость по мере своего углубления предстаёт своей негативной стороной. Человек, как говорится, «начинает за здравие, а кончает за упокой». Удовольствие превращается в страдание и трагедию. Любопытно, что термин «*addictus*» используют в юриспруденции, обозначая им человека, который повязан долгами. Буквально, аддикт – это человек, которого приговорили к рабству за долги. Термин метафорически отражает рабскую зависимость от какой-то непреодолимой силы, идущей извне и требующей полного подчинения и добровольного повиновения.

Возникает вопрос: а где та граница, за которой привычка перерастает в болезненную потребность? Когда любитель выпить превращается в раба «зелёного змия»? Здесь специалисты дифференцируют такие понятия, как «увлечение» и «влечение». Увлечение характеризуется осознанностью мотивов и целей, реализуется без ущерба для индивида. Влечение обладает противоположными характеристиками – проявляется импульсивно, после тяжёлой борьбы мотивов, не может быть прервано даже при понимании его пагубных последствий.

Сутью алкоголизма, как и других форм зависимого поведения, становится ***изменение иерархии ценностей человека, уход от реальности в иллюзорно-компенсаторную деятельность и существенная личностная деформация.*** В иерархии ценностей алкоголь постепенно перемещается на вершину, отодвигая и вытесняя бывшие ранее привычки и побуждения. Нарушаются социальные связи, человек деградирует, теряет семью и работу. Систематическое токсическое воздействие на мозг алкоголя приводит к развитию энцефалопатии и слабоумия.

Таким образом, говоря об алкогольной зависимости, мы имеем в виду деструктивное увлечение, переходящее со временем в патологическое влечение.

Патологическое влечение к алкоголю можно представить как потребность в приёме этого психоактивного вещества, формирующуюся за определённый длительный период его употребления. Причём эта потребность искусственная и деструктивная, а стало быть патологическая. Существуют физиологические потребности, например, в пище, воде или кислороде. Без этих компонентов окружающей среды мы просто не могли бы жить. А вот

стремление к употреблению алкоголя – это искусственная патологическая потребность, формирующаяся в результате длительного злоупотребления продуктами, содержащими этиловый спирт.

Как же формируется патологическая потребность в алкоголе? Что делает употребление этой субстанции привлекательным? Какова мотивация (побуждение) к его приёму?

Конечно, в том, что человек приобщается к спиртному, большую роль играют традиционные, культуральные факторы. Пьянство представляет собой социально санкционированное поведение, связанное с употреблением вещества, которое находится в свободной продаже и доступно любому взрослому человеку. Однако, при наличии тенденции к некоторому ухудшению наркологической ситуации, можно утверждать, что среди людей существует совершенно разное, порой диаметрально противоположное отношение к спиртному.

В том случае, когда наблюдается формирование пристрастия к алкоголю, личность выявляет признаки изменённой мотивационной системы. Имеется нарушение иерархии потребностей, предрасполагающее при прочих равных условиях к болезни. Наблюдается трудно объяснимая установка личности к реализации своей сущности вот именно так, с помощью спиртного. Разумеется, такая установка формируется в обществе, в условиях особой микросоциальной обстановки, способствующей пьянству.

Выделяют пять видов мотивации, которые в период, предшествующий заболеванию (преморбид), могут вызывать потребность употреблять спиртное (Завьялов В.Ю., 1988; Короленко Ц.П., Донских Т.А., 1990):

Атарактическая мотивация. Алкоголь принимается с целью успокоиться, снять тревожность. Атараксией древнегреческий философ Эпикур называл спокойствие мудрого человека. Он считал, что добиться состояния атараксии позволяют занятия философией. Человек, руководствующийся атарактической мотивацией, стремится выпить с целью смягчить или устранить явления эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения. Такая причина алкоголизации преобладает у людей трусливых, беспокойных, у лиц с невротическими расстройствами, с отклонениями в нервной системе после перенесенных ранее травм головного мозга или нейроинфекций. Человек после приёма алкоголя чувствует себя смелее, увереннее с девушкой или в компании. Пьяное состояние является своеобразным «костылём», на который он может опереться, чтобы справиться со своей тревожностью.

Субмиссивная мотивация. Здесь человек руководствуется нежеланием обидеть людей, предлагающих выпить, что отражает выраженную тенденцию к подчинению и зависимости от мнения окружающих. Людей такого склада называют конформистами. У них заниженная самооценка и завышенная подчиняемость чужому мнению и воле. Подобное может происходить с подростком, который подвергался ранее необоснованно жёсткому воспитанию, подавлению воли или унижению. Становясь старше и попадая под влияние коллектива, он попадает в полную зависимость от его лидера и порядков, установленных там. И если это коллектив пьяниц – значит пьёт и спивается вместе с другими.

Гедонистическая мотивация – это стремление повысить настроение, получить «кайф», добиться удовольствия любой ценой. Гедонисты, так называют подобных людей, являются продуктом своеобразного воспитания. Чаще это избалованные дети, которым всё разрешалось и родители потворствовали любому желанию. В результате человек вырастает примитивным эгоистом, признают лишь один, прямой и простой путь получения удовольствия – веселье, отдых, секс, пьянка и т.п. Другой путь, цивилизованный, когда человек радуется своим достижениям в работе и творчестве, уважению в обществе, для него неинтересен. Потому неинтересен, что более труден. А гедонист по своей сути – паразит, ленивый эгоист.

Мотивация к гиперактивации поведения (повысить тонус). ПАВ употребляется для возбуждения. Притягательным свойством ПАВ является возникновение субъективного состояния повышенного тонуса, сочетающегося с повышенной самооценкой. Злоупотреблять спиртным с целью взбодриться, повысить настроение, склонны лица с депрессией или люди с наследственной предрасположенностью к алкоголизму. У таких людей в мозге наблюдается генетический дефицит гормонов, вызывающих ощущения покоя и удовольствия – серотонина и эндорфинов. Человек в обычном своём состоянии выглядит несколько подавленным, вялым, заторможенным, безынициативным. Приём ПАВ резко меняет у него самочувствие в лучшую сторону и вследствие этого быстро формирует психологическую зависимость.

Псевдокультурная мотивация (произвести впечатление) – стремление произвести впечатление на окружающих редкими и дорогими алкогольными напитками, продемонстрировать “изысканный вкус”. Большое значение придается атрибутивным свойствам алкоголя. Такой способ приобщения к пьянству характерен для демонстративных личностей, истериков. Желание покрасоваться, стать лидером в компании оборачивается со временем в алкоголизм. В состоянии сильного опьянения такие подростки склонны к «подвигам», что часто приводит их на скамью подсудимых. Человек с псевдокультурной мотивацией может рассматривать употребление ПАВ как часть эстетической или мировоззренческой позиции, изысканности вкуса, причастности к «культуре». Среди молодых людей и лиц творческих профессий бытует мнение, что небольшие дозы спиртного стимулируют творческую активность. Однако это заблуждение, есть многочисленные свидетельства знаменитых музыкантов, художников и поэтов о том, что алкоголь в творчестве не помощник. Опьянение раскрепощает (снимая тревогу и вызывая психомоторное возбуждение), но снижает концентрацию внимания и нарушает ассоциативные процессы в коре головного мозга. Новые идеи и образы, возникающие в состоянии алкогольной эйфории, поверхностны и примитивны, годятся лишь для того, чтобы пооригинальничать и поумничать за столом с собутыльником. Можно придумать короткую мелодию или смешной стишок, но роман или оперу в состоянии опьянения не сочинишь. Как раз, наоборот, известны судьбы многих талантливых людей, кто поначалу преуспевал, а затем «утопил свой божий дар в вине».

Если рассуждать о причинах пьянства дальше, то необходимо отметить, что по мере усугубления проблемы перечень мотиваций расширяется. Систематическое употребление алкоголя со временем приводит к структурной и содержательной перестройке мотивационной системы. К перечисленным выше мотивам прибавляется новый, указывающий на заболевание. Формируется **потребность снять дискомфорт**, связанный с отсутствием алкоголя. Возникает стремление использовать спиртное как лекарство, чтобы улучшить своё самочувствие.

Патологическая деструктивная потребность в алкоголе неуклонно прогрессирует, принимая со временем витальный характер. Витальный (происходит от латинского слова *vitalis* - жизненный) – это уровень врождённых потребностей, инстинктов. Потребность формирует влечение – то есть желание снова и снова употреблять данное вещество. И это влечение патологическое, поскольку оно непреодолимое (не вытормаживается волевым усилием) и деструктивное (разрушает организм и психику).

Патологическое влечение к алкоголю является одним из фундаментальных понятий наркологии. Расшифровать механизмы и найти эффективные способы воздействия на патологическое влечение – это значит успешно лечить алкоголизм. К сожалению, как теоретические представления, так и успехи в терапии алкогольной зависимости пока ещё весьма скромные. По вопросу о механизмах болезненного пристрастия к алкоголю существует точка зрения, что оно носит обсессивно-компульсивный характер (O'Brien С.Р.,1996; Nordegren Т., 2002). Это означает, что мы имеем дело с навязчивым (от латинского *obsessio* – навязчивый) и непреодолимым (латинское слово *compulsio*) влечением. Обсессивный синдром, проявляющийся в виде навязчивых мыслей, страхов или действий, принадлежит к расстройствам невротического круга. Больной критичен к указанным явлениям и воспринимает их как болезненные и чуждые, активно ищет помощи в желании избавиться от них. Навязчивое влечение к алкоголю отличается снижением или полным отсутствием критики к своему недугу. Некоторые авторитетные специалисты (Альтшулер В.Б.,1994 ; Чирко В.В., Демина М.В., 2002) указывают на то, что влечение к алкоголю носит сверхценный характер. Сверхценные идеи относят к образованиям паранойяльного регистра. Это мысли, которые занимают в сознании человека необоснованно доминирующее положение с недостаточной критичностью к ним. По критерию критичности данная концепция больше подходит для обоснования механизмов патологического влечения. Но объяснение болезненного пристрастия как нарушения мышления представляется односторонним. Мы можем уверенно указывать лишь на витальный характер влечения к алкоголю, учитывая при этом его навязчивый или сверхценный характер у конкретного больного. Витальный характер потребности в алкоголе уравнивает её с биологическими или фундаментальными психологическими потребностями (Сиволап Ю.П.,2007).

В организме злоупотребляющего алкоголем человека постепенно происходят существенные перестройки биохимических процессов. Этиловый спирт встраивается в обменные процессы, а состояние вынужденной отмены потребления этого вещества приводит к развитию особого комплекса психоэмоциональных и соматовегетативных нарушений, именуемого абстинентным синдромом. Современные исследования (Иванец Н.Н., 2001) дают основание полагать, что ведущим звеном патогенеза алкогольной зависимости является влияние этилового спирта на катехоламиную нейромедиацию в системе подкрепления лимбической области мозга. Хроническое употребление алкоголя вызывает истощение запасов нейромедиаторов (дофамина, серотонина, норадреналина), а повторное пьянство компенсирует на время их дефицит, улучшая общее самочувствие. Формируется порочный круг, который и лежит в основе патологического влечения к алкоголю.

Аддиктивное поведение вызывает затруднение, а затем и расстройство адаптации. Деформируется личность, теряются сложившиеся социальные связи, разрушается здоровье. Нарушения прогрессируют, приводя к инвалидизации и гибели человека. В таких условиях следует говорить об алкогольной болезни, хронической и неуклонно прогрессирующей. Нозологический подход к изучению алкоголизма (нозос – болезнь) развивал ещё в середине 20

века американец Э.Джеллинек, который описал группы симптомов, характерных для разных стадий этой болезни (о симптомах и стадиях алкоголизма более подробно в 4-й главе).

В современной наркологии алкоголизм относят к **группе болезней зависимого поведения (БЗП)**, наряду с наркоманиями, токсикоманиями и нехимическими аддикциями. Все эти расстройства, кроме того, что они (1) нарушают социальную и биологическую адаптацию, объединяет (2) общность развития по типу большого наркоманического синдрома (изменённая реактивность, психическая и физическая зависимости) и (3) стадийность течения с этапами predispositional, доклиническим и клиническим.

Предиспозиция - это те предпосылки, которые имеют наследственные механизмы или возникают в течение жизни, и формируют уязвимость индивида по отношению к ПАВ.

Доклинический этап начинается с момента злоупотребления алкоголем, но когда большой наркоманический синдром ещё не сформирован.

Клиническая стадия начинается с момента формирования большого наркоманического синдрома. Когда мы говорим об алкоголизме как о болезни, то используем понятие синдром как совокупность симптомов, этиопатогенетически (этиология – причина, патогенез – механизмы заболевания) взаимосвязанных и взаимообусловленных. Наличие у зависимого от алкоголя человека трёх симптомов, составляющих большой наркоманический синдром (изменённой реактивности, психической и физической зависимости) позволяет поставить диагноз хронического алкоголизма.

Биопсихосоциальные механизмы алкогольной зависимости

Важным и практически значимым представляется такой вопрос: как определить предрасположенность к алкоголизму? Существуют ли методы, с помощью которых можно заблаговременно выяснить, что именно у данного человека в будущем высока вероятность развития алкоголизма?

На этот вопрос ответ будет отрицательным. Не придумано такого универсального метода (опросника, функциональной пробы, генетического теста или биохимического анализа), который мог бы надёжно предсказать болезнь в будущем. В одних случаях решающее значение могут иметь наследственные механизмы заболевания, в других – особенности личности пьющего, в третьих – окружающая его обстановка (семья, друзья, сослуживцы, соседи). В компании одинаково пьющих можно наблюдать разные темпы развития аддикции и её последствий в зависимости, например, от наследственных предпосылок у каждого из собутельников. И наоборот, один из людей с равной наследственной отягощённостью может быстро спиваться, а другой, находясь в благоприятной микросоциальной обстановке, будет равнодушен к спиртному.

Сегодня с уверенностью можно говорить, что подверженность расстройствам от употребления алкоголя колеблется у разных людей в широких пределах и зависит от сочетания

трёх групп факторов - биологических, психологических и социальных. В наркологии, как и во всей современной медицине, принята **биопсихосоциальная модель зависимостей**.

Ранее в здравоохранении использовалась так называемая биомедицинская модель, в рамках которой мало внимания уделялось психологическим и социальным предпосылкам болезней. В центре внимания медиков традиционно находились только биологические факторы. В 70-е гг. приходит биопсихосоциальная модель, впервые предложенная Энгелем в 1977 г., синтезировавшая достижения современной науки и предполагающая значимость не только биологических, но психологических и социальных факторов в развитии, течении и исходе соматических и психических расстройств. Утвердился холистический подход (от английского слова whole – целый, целостный), когда болезнь изучают в неразрывной связи и взаимовлиянии конституционально-генетических факторов, биологических причин, социальных предпосылок и особенностей личности носителя заболевания.

Рассмотрим каждую из трёх групп факторов, составляющих биопсихосоциальную модель.

Биологические факторы риска. К ним относят семейную отягощённость, врождённые особенности метаболизма этанола и ацетальдегида, особенности толерантности и картины опьянения. Биологические предпосылки наследуются генетически или приобретаются при жизни, например в результате органических поражений мозга.

Генетические механизмы передачи предрасположенности к алкоголизму не вызывают сомнения. Выявлены гены, ответственные за нарушения различных звеньев синтеза катехоламинов мозга, в первую очередь дофамина (Анохина И.П. и соавт., 2000). Дети с нарушением обмена катехоламинов характеризуются эмоциональной неустойчивостью, склонностью к депрессии и рискованному поведению. На этой почве зависимость формируется гораздо быстрее.

Алкоголь разрушительно действует на половые клетки пьющего на молекулярном и геном уровне, вызывая повреждения в молекулах ДНК. По этой причине генетические поломки могут передаваться детям по наследству и накапливаться в поколениях.

Ещё один очень важный механизм наследственной отягощённости алкоголизмом - токсическое воздействие этилового спирта на плод в утробе матери или на организм младенца во время кормления грудью. Не секрет, что сегодня беременные женщины и молодые кормящие мамы считают вполне допустимым пить пиво, или что-то покрепче, и курить сигареты. Отравляющее действие этанола в раннем возрасте наносит большой ущерб в первую очередь нервной системе ребёнка, вызывает задержку психического и умственного развития. В тяжёлых случаях, при систематическом употреблении беременной или кормящей алкоголя, ребёнок может родиться с алкогольной зависимостью. В более лёгких случаях о врождённом алкоголизме говорить не приходится. Если у человека пьющие родители или другие родственники, это еще не говорит о том, что он обязательно станет алкоголиком. Передается по наследству не сам алкоголизм, а скорость, с которой он формируется, разумеется, при условии, что человек употребляет спиртные напитки. Эта скорость пропорциональна количеству алкоголиков в семье и степени их родства. В случае если болеют оба родителя, зависимость у их ребёнка может формироваться очень быстро, молниеносно.

Вспоминается интересный случай из практики. На приеме у меня родители с молодым человеком, который, начав употреблять алкоголь лишь год назад, заработал тяжелую запойную форму алкоголизма. Стали выяснять причины, но тяжёлых травм мозга у него не было, и в семье никто алкоголем не злоупотреблял. Я был озадачен, но скоро все выяснилось. Когда парень вышел из кабинета, родители шепотом сообщили мне что ребенок приемный, но это в семье держится под секретом. Пьющие родители – вот причина!

Психологические факторы риска – это особенности личности и поведения, эмоциональной и когнитивной сфер человека.

Многочисленные теоретические и экспериментальные исследования типичных психологических параметров зависимой личности (Менделевич В.Д., Садыкова Р.Г., 2002) позволили считать наиболее важными из них следующие: инфантильность, внушаемость и подражательность, прогностическая некомпетентность, ригидность и упрямство, наивность, простодушие и чувственная непосредственность, любопытство и высокая поисковая активность, максимализм, эгоцентризм, яркость воображения, впечатлений и фантазий, нетерпеливость, склонность к риску и «вкус опасности», страх быть покинутым.

Представители разных психологических направлений стремятся по-своему объяснить механизмы алкогольной зависимости, исходя из специфики представлений своих школ о личности, её движущих силах и изменениях (патологии).

С точки зрения *психодинамического направления* в основе алкогольной зависимости лежит формирование личности, склонной к саморазрушению, которое К.Менингер (2001) называет хроническим суицидом. Важнейшей причиной саморазрушительного поведения алкоголика считают нарушение отношений с родителями, прежде всего матерью. Враждебная зависимость от матери преследует больного алкоголизмом всю жизнь. Психологические проблемы алкоголика обусловлены регрессивным реагированием с навязчивым повторением ранних этапов становления психики. Для понимания переживаний и поведения больного психоаналитики используют теорию объектных отношений (Фонда П., Йоган Э., 1998; Fairbairn W.R.D., 1994) и социальных интеракций («игр») (Берн Э., 2002). Ребёнок соединён с матерью иллюзией цельности, защищаясь таким образом от ощущения бессилия, которое могло бы нарушить его незрелую психику. Но когда ребёнок созревает и укрепил свою психику, мать-объект должна удалиться. В процессе онтогенеза необходимо качественное прохождение этапов взаимодействия с родителями (опекунами) – слияния и отделения (сепарации). Такие просчёты в воспитании, как гипоопека или гиперопека, особенно в сочетании с дефицитом признания и одобрения, нарушают процесс сепарации. Это ведет к тому, что у человека не формируется собственная позиция во взаимоотношениях: аддикт с трудом дифференцирует позиции созависимости, взаимозависимости, независимости, противозависимости (контрзависимости), компульсивно меняя их, разряжаясь таким образом. При этом он ярко демонстрирует полярные страхи в отношении одиночества и слияния (поглощения) другой личностью. А «игры» аддиктов выполняют не только психологическую, но и социальную защитную роль, позволяют «обойти» болезненные аффекты, избежать ответственности, структурировать время (Гринь В.В., 2009).

Бихевиоральное направление объясняет алкоголизм как деструктивное поведение, сформированное в результате употребления вещества, вызывающего положительное подкрепление. Употребление этилового спирта становится желательным по причине того, что оно может менять в лучшую сторону самочувствие в ситуациях стресса, служить способом привлечь к себе внимание, помочь уклониться от участия в нежелательных ситуациях. Важным в рамках этого направления является вопрос: что же делает приём алкоголя привлекательным, каковы мотивы пьянства?

На основе анализа ведущих мотивов и способов удовлетворения потребностей выявлено, что к алкоголю человек может прибегать по разным причинам (Немчин Т.А., Цыцарев СВ., 1989) :

- 1) Алкоголь-средство редукации напряжения. Это наиболее элементарная форма использования алкоголя с целью удовлетворения в релаксации.
- 2) Алкоголь-средство изменения эмоционального состояния, т. к. этанол действует как психофармакологическое средство, через систему биохимических процессов, в первую очередь на эмоциональную сферу человека.
- 3) Алкоголь-средство получения удовольствия. Здесь основу составляет выраженная гедонистическая мотивация, а так же поиск острых и необычных ощущений, что свойственно для формирования алкоголизма в раннем возрасте. Эту группу можно описать как состоящую, в основном, из представителей гипертимного и неустойчивого типа акцентуации характера.
- 4) Алкоголь-средство повышения самооценки и самоуважения, достижения самоутверждения. Основные черты психологического портрета больных этой группы: робость, неуверенность, зависимость, чувствительность, склонность к формированию чувства вины, сочетающееся с гиперкомпенсаторной тенденцией самоутвердиться за счет высокомерия и бравады в поведении.
- 5) Алкоголь-средство компенсации. При этом подразумевается использование этанола для замещения каких-то, недостающих человеку форм и способов удовлетворения потребностей, и коррекции дизгармонической структуры характера, личности в целом.
- 6) Алкоголь-средство общения и коммуникации. В основе этого типа мотивации лежат неудовлетворенные потребности в общении, в выходе из одиночества. Эти больные обычно чрезвычайно замкнутые, тревожные, конформные, зависимые, чувствующие себя в обществе неуверенно.
- 7) Алкоголь-результат научения или подражания, средство поддержания приятного ритуала. Психологическую основу этого типа мотивации составляют неуравновешенность личности, высокая внушаемость, не критичность. Особенно часто он наблюдается у подростков.
- 8) Алкоголь-манипуляция, средство межличностной защиты. Основной мотив манипулятивного поведения-сохранить при суэции больному алкогольный стиль поведения и добиться одно сторонних преимуществ в межличностных отношениях. Каждый из восьми перечисленных выше видов мотивации может играть ведущую роль на всем протяжении алкогольной зависимости или на каком-то одном ее этапе. Мотивационные типы могут быть отдельными, сочетаться или переходить друг в друга.

Среди больных алкогольной зависимостью можно выделить пять характерологических вариантов (Бурно М.Е., 2000). Личностный подход позволяет

формировать эффективную стратегию психологической помощи. Рассмотрим каждый из этих вариантов.

Синтонный алкоголик представляет собою тип весёлого собеседника, балагура, шутника. Синтонный – это значит созвучный другим людям. Здесь мы имеем дело с доброжелательным и душевным человеком, но без глубоких мыслей и серьёзности. Он легко сходится с другими людьми, и люди охотно общаются с ним. Вообще, синтонность, душевность, простота в общении свойственна простому народу. Это человек с банальными повседневными разговорами и шутками. Без пафоса и высших целей. Крупного, пикнического телосложения. Ему присущи циклоидные колебания настроения от тревоги-печали к радости. Пьёт для удовольствия, веселья (скорее, здесь преобладает гедонистическая мотивация). В состоянии временного эмоционального спада также возникает желание принять алкоголь для настроения. В запой обычно не уходит, но пьёт систематически и помногу. Не жалуется, не винит никого в своём пьянстве и неудачах. Легко соглашается (часто под давлением жены) пойти на приём к специалисту, но трудно поддаётся лечению. Акцент в психотерапии М.Е.Бурно предлагает делать на негаснущие тёплые чувства такого человека по отношению к родным и близким. В рамках когнитивной, раскрывающей терапии проводят анализ, какое горе алкоголь приносит семье.

Простодушный алкоголик представляет собой духовно-ограниченную личность. Он чаще всего из семьи алкоголиков. Здесь речь идёт об органической характерологической акцентуацией, вызванной, скорее всего, незначительным токсическим повреждением мозга в утробе матери или в первые месяцы жизни, например, при грудном кормлении пьющей и курящей матерью. У такого человека не обнаруживается очаговой неврологической симптоматики, но наблюдается незначительная задержка психического и интеллектуального развития. Интеллект чаще всего на уровне пограничной или низкой нормы. Человек неспособен получать удовольствие от духовных занятий: литературы, театра, фильмов, произведений искусства. Ему обычно присуща практическая смекалка, способность умело и артистично делать простую работу. Про такого говорят, что у него «золотые руки». Это доверчивый и бесхитростный человек. Но в то же время он слаболовен, внушаем и обидчив, хотя скоро отходит, не мстителен. Нередко богатырского, «медвежьего» сложения, угрюмый, неразговорчивый в компании. После работы некуда себя деть, скучает, играет во дворе в карты или домино. Однажды испытав приятное действие алкоголя (здесь, скорее всего, следует говорить об активирующей мотивации), с большой охотой прибегает к нему и вследствие высокой толерантности из-за сильного телосложения за 2-3 года допивается до тяжёлых запоев. В рамках психологической помощи важно занять такого человека на досуге делами, будить спящие интересы, подталкивать к общению с живой природой, к которой он интуитивно тянется. Такие занятия как рыбалка, охота, поездки в лес за грибами могут стать альтернативой пьянству.

Астенический алкоголик – человек с чувством неполноценности, ранимым самолюбием. Боязлив, робок, конфузлив, тревожен, мнителен, застенчив. Тяжело сходится с людьми. Любит свой дом, семью, хотя в кругу близких людей, которых не стесняется, может быть раздражительным и несносным. В одиночестве скучает, а обществом тяготится. Имеет посредственный ум, но этот недостаток компенсируют исполнительность и старательность. Неприсязателен, способен к самоограничению. Алкоголь делает его смелее и разговорчивей. Выпивает, чтобы не волноваться в гостях, на танцах, по вечерам, чтобы избежать неприятных воспоминаний. Мотивация к приёму спиртного здесь, чаще всего,

атарактическая. Тяжело перенося похмелье, ему трудно «выходиться». В похмелье мучает тревога и вегетативная дисфункция. Склонен выпивать систематически или короткими запоями. Данный вариант алкогольной зависимости наиболее прогностически благоприятный. Иногда астеника достаточно авторитетно напугать плохими последствиями алкоголизма. Акцент в психотерапии делается на человеческое сочувствие и помощь в утверждении в жизни (Бурно М.Е., 1999). Встречая тепло и понимание такие люди привязываются к психотерапевту. Психотерапевт разъясняет, как жить интереснее и как переносить огорчения без алкоголя.

Эпилептоидный алкоголик несёт в себе черты напряжённо-авторитарной личности и аффективно-аккумулятивной диспропорции, сходной с таковой у эпилептика. Это угрюмый, чёрствый, мстительный, эгоистичный, вспыльчивый, упрямый человек. Ему свойственно лицемерие (внешне благопристойная маска и гиперсоциальность, при внутренней грубости и жестокости). Склонен к запойному пьянству. В опьянении теряет контроль над ситуацией – делается подозрительным, дерётся. Алкоголизм быстро усиливает у него взрывчатость, злобность и лживость. Большинство таких пациентов не желают лечиться. Нещадно ругая «пьянь», терпеть не могут говорить о собственном алкоголизме. На принудительное лечение в ЛТП чаще всего отправляют именно таких пациентов. После пребывания в ЛТП или окончания срока кодировки такой пациент твёрдо убеждён, что напьётся снова. При проведении психотерапии результат лучше, если помочь пациенту направить свою авторитарность в нужное русло, стать ярким поборником трезвенничества. Часто начальники-эпилептоиды, бросившие пить, подвергают гонениям даже умеренно пьющих, заставляют кодироваться повально всех подчинённых. Иногда в тактике лечения таких пациентов эффективна парадоксальная стратегия – психотерапевт отказывается лечить пациента, заявляя, что тот безвольная личность, неизлечимо больная алкоголизмом, и поэтому ему уже ничто не поможет. Пациент, затаив обиду, назло может отказаться от алкоголя.

Ювенильный алкоголик – здесь алкоголизм развивается на почве инфантильного склада личности или неустойчивой психопатии. Инфантилизм проявляется в недоразвитии чувств, характерных для взрослых – прежде всего ответственности. Ведь взрослый отличается от ребёнка тем, что получает свободу но и наделён ответственностью. Безответственность здесь сочетается с легкомыслием, фантазированием и впечатлительностью, стремлением находиться в центре внимания, негативизмом и протестом против старших. Неустойчивость ювенильного алкоголика проявляется во всём – во взглядах, интересах, поступках. Он неспособен к волевым задержкам, то есть не может сдерживать или отложить свои желания (точно так же, как ребёнок, который видит красивую игрушку и требует её немедленно, топает ножкой, плачет, закатывает истерику). Во всём здесь проявляется детская непосредственность, наивность, непродуманность решений, надежда «на авось». Отсюда податливость дурной компании, особенно в молодости, склонность к пьянству и асоциальному поведению. Такой молодой человек начинает пить в компании, используя субмиссивную мотивацию к употреблению алкоголя. Помочь ему трудно, так как он несерьёзно относится к лечению, не считает себя больным, подвержен влиянию собутельников. В психотерапии эффективнее тактика «домоклова меча». При этом хорошо подружить больного с трезвыми, интересными ему людьми, мнением которых он дорожил бы (престижная группа). Если психотерапевт становится авторитетным советчиком, то и от его «ежовых рукавиц» такой пациент не побежит.

Следует отметить, что учитывать характерологические варианты алкоголизма необходимо на ранних стадиях болезни. В запущенных случаях мы имеем дело с деградацией личности. При этом все алкоголики становятся похожими друг на друга в связи с развитием алкогольного психоорганического синдрома – с ослаблением памяти, затруднением мышления, эмоциональной слабостью, астеничностью. На стадии психоорганического синдрома успехи в психотерапии алкоголизма весьма скромные. Поэтому лечить алкоголика нужно как можно раньше, когда отмечается лишь некоторое заострение личностных черт, окрашенное раздражительной слабостью и вегетативными дисфункциями. При этом особенно важно разглядеть личностный тип не деградировавшего алкоголика и проводить психотерапию индивидуализировано.

Гуманистическое направление в психологии акцентирует своё внимание преимущественно на роли социальных факторов в формировании аддикций. С точки зрения одного из основателей направления Виктора Франкла движущей силой поведения человека является стремление найти и реализовать смысл жизни (Франкл В., 1997). Это – фундаментальная мотивация поведения. Если стремление к смыслу фрустрировано, такое состояние называется экзистенциальным вакуумом. Франкл считает, что «эту пустоту люди стремятся заполнить чем попало или выжигать». По его мнению около 80% алкоголиков и 100% наркоманов – люди, не имеющие жизненного смысла или его утратившие, то есть испытывающие внутреннюю пустоту, бессмысленность существования. И бесполезно лечить алкоголика, если при выписке из клиники он не будет знать, ради чего он не будет пить, каким образом будет заполнять своё свободное время.

Социальные факторы – это психотравмирующие жизненные события (смерть близкого, уход из родительского дома, финансовые проблемы, развод), ролевые модели родителей (злоупотребляют или наоборот, отношения в семье – дисфункциональные семьи), ближайшее социальное окружение (сверстники, авторитетные старшие), культуральная приемлемость, законы общества, цены и доступность алкоголя, влияние религии.

Перечисленные выше факторы позволяют рассматривать алкоголизм как социальную болезнь, наряду с такими заболеваниями, как туберкулёз, сифилис или СПИД. Действительно, в странах с разным общественно-политическим строем и религиозными традициями культивируются совершенно разные стили, степени и последствия употребления алкоголя населением.

Почему же в разных странах и культурах употребляли и употребляют алкоголь по-разному? Вопрос этот является практически очень важным. Многие злоупотребляющие спиртным люди ссылаются на увиденные в других странах традиции систематического употребления пива (Германия) или вина (Франция). У нас же совсем по-другому, исторически сложились традиции употребления больших доз крепкого алкоголя. Современная наркологическая ситуация в нашей стране характеризуется как сложная, обусловленная высоким общим уровнем потребления алкоголя и преобладанием в структуре потребления крепких алкогольных напитков (Разводовский Ю.Е., 2010). По расчётам Всемирной Организации Здравоохранения ежегодное потребление чистого алкоголя на душу населения свыше 8-ми литров грозит деградацией общества и вымиранием нации. Сегодня этот показатель в нашей стране – более 12-ти литров. Реальная цифра может быть гораздо выше, так как при расчёте

данного показателя учитывается количество официально произведённого и проданного населению алкоголя. Но следует учесть традиции самогонварения, а у нас в некоторых лесных районах они носят тотальный характер. Тогда этот показатель будет гораздо выше и, в приближаться к российскому (около 18-ти литров).

Встаёт вопрос: какие же социально-исторические механизмы сформировали такую сложную ситуацию? Для ответа на этот вопрос необходимо произвести исторический анализ проблемы. И здесь мы обнаружим, что корни наших болезненных пристрастий по отношению к алкоголю прорастают через несколько столетий, во многих поколениях наших предков. В древние времена славяне употребляли только слабоалкогольные напитки. Основным сырьём для производства алкоголя был мед, и поэтому традиционные хмельные напитки были слабоградусные: медовуха, пиво, брага, а с X века и виноградное вино. Как опьяняющий напиток использовали также специально сваренный квас (с тех пор до нас дошло слово «квасить», то есть пьянствовать). Застолья сопровождалась обычно обильным питьем перечисленных слабоалкогольных напитков, но в то же время и обильной трапезой, что исключало сильное опьянение. С тех далёких времён сохранился знаменитый рефрен многих народных сказок: "И я там был. Мёд, пиво пил. По усам текло, а в рот не попало". Хмельным напиткам придавалось всегда большое значение. В старинных песнях доблесть богатыря измерялась способностью перепить других. Былинный герой Илья Муромец был болен и до тридцати трех лет сидел на печи не вставая. И только после того, как по совету убогой сироты выпил полтора ведра «зелена вина», стал могуч, прославился многими подвигами и на пирах был силен. На примерах летописей можно судить, что традиции наших предков – это употребление слабоалкогольных напитков в больших количествах вместе с обильной трапезой. Языческие обычаи перекочевали в христианство в виде застолий и пиров.

Ситуация стала меняться в 15-17 веках, когда из Западной Европы к нам пришли технологии производства крепких алкогольных напитков. Стали изготавливать ржаной спирт, разбавляя его, получали водку. Первыми крепкие напитки научились делать арабы ещё в 5-7 веках нашей эры. Они же являются и авторами термина «алькоголь», то есть «одурманивающий». Негативные последствия употребления алкоголя, особенно крепкого, привели к запрету его употребления основоположником ислама Магомедом. Этот запрет вошёл в свод мусульманских законов и вот уже около 13-ти столетий пьянство в арабских странах запрещено. В средневековой Европе запрета на изготовление и продажу крепкого алкоголя не было, вследствие чего «новые технологии» довольно быстро продвигались на восток. Соединение наших традиций обильного застолья и крепких алкогольных напитков привело к трагическим последствиям, которые нельзя было не заметить – простой люд быстро спивался. «Масла в огонь» подлило стремление императрицы Екатерины II ввести государственную монополию на производство и продажу спиртных напитков. И поскольку труднее было контролировать более простой и распространенный способ изготовления слабых вин, то именно к их производителям было приковано внимание и предъявлялись повышенные требования. Производители водки и спирта оказались как бы в привилегированном положении. Это быстро привело к катастрофическим последствиям – люди стали пить только водку и спивались целыми деревнями. Простолюдинам (крестьянам и посадским) запрещено было изготавливать «домашние пития» и народ устремился в кабаки. Положение усугублялось также и тем, что в результате расширения Российской империи с присоединением польских и прибалтийских земель в наши края хлынул поток переселенцев с запада. В то время как на русских землях сохранялся крепостнический уклад и подавляющая масса населения (крепостное крестьянство) была бесправна, новые переселенцы обладали многими правами и

возможностью получить статус мещанина или купца. Они арендовали винокуренные заводы (вином тогда стали называть разбавленный хлебный спирт) и питейные заведения (кабаки). В кабаках по старым традициям хлебное вино (водка с названием «Хлебное вино» выпускается и сейчас!) отпускали кружками, а на вынос – вёдрами. Новые арендаторы и помещики находили выгоду в том, чтобы спаивать крестьянина. Об этом красноречиво свидетельствует отчет об инспекционной поездке известного поэта и государственного деятеля Г.Державина по поручению императора Павла I, прознавшего о тяжелом положении крестьянства в западных губерниях. Голод, обнаруженный Державиным, оказался крайний. Как он пишет: "приехав в Белоруссию, самолично дознал великий недостаток у поселян в хлебе... самый сильный голод, что питались почти все пареною травою, с пересыпкою самым малым количеством муки или круп" Державин нашел, что основной причиной нищеты и голода крестьян является пьянство. Крестьян преднамеренно спаивают производители алкоголя (винокуры), которые «ездя по деревням, а особливо осенью при собрании жатвы, и напоив крестьян со всеми их семействами, собирают с них долги свои и похищают последнее нужное их пропитание»; "пьяных обсчитывая, обирают с ног до головы, и тем погружают поселян в совершенную бедность и нищету"(Солженицын А.И., 2009). По результатам проверки Державин предложил ряд энергичных мер, в их числе закрытие ряда винокуренных заводов, передачу производства алкоголя и возложение ответственности за последствия его употребления на помещиков. Но предложенные меры были приняты лишь частично из-за скорой гибели в 1801г. Павла I.

В 19 веке никаких существенных мер по ограничению роста алкоголизации населения не принималось. Поэтому к 1911 году в Российской Империи в структуре потребления алкоголя водка занимала почти 90%! Одновременно культивировались такие пагубные традиции, как питьё залпом, на голодный желудок.

Со времени революции 1917г. и на длительную перспективу (с небольшим перерывом в 1985-1988 гг.) в алкогольной политике страны стал доминировать финансовый интерес. Достаточно вспомнить слова И.В. Сталина, который в 1927г. говорил: "Когда мы вводили водочную монополию перед нами стояла альтернатива: либо пойти в кабалу к капиталистам, сдав им целый ряд важнейших заводов и фабрик, и получить за это известные средства, необходимые для того, чтобы обернуться; либо ввести водочную монополию для того, чтобы заполучить необходимые оборотные средства для развития нашей индустрии своими собственными силами".

Великая Отечественная Война явилась следующим этапом в становлении пагубной традиции. Массовое использование спирта в качестве адаптогена на фронте, небывалые горе и страдания, принесённые войной, способствовали дальнейшему росту потребления алкоголя и распространению пьянства в послевоенные годы. Сформировался и укрепился фронтовой навык употребления спирта залпом. В трудных экономических условиях, связанных с послевоенной разрухой, напряжением всех сил общества на восстановление народного хозяйства, начавшейся гонки вооружений и "холодной" войны, государство ограничилось поверхностными мерами борьбы со злоупотреблением алкоголем. "Пьяные" деньги играли всё более возрастающую роль в экономике страны, и задачи сокращения производства водки не ставилось.

Способ злоупотребления в виде больших доз крепких алкогольных напитков (креплёных вин, водки, коньяка) называют «северный стиль», так как он характерен не только для стран бывшего СССР. Граждане стран скандинавского полуострова (Швеции, Норвегии,

Финляндии) и Исландии также тяготеют к употреблению крепких спиртных напитков. Связывают это с повышенной активностью фермента, расщепляющего алкоголь – алкогольдегидрогеназы. Организм в условиях севера нуждается в повышенном количестве энергии, поэтому активность алкогольдегидрогеназы у северян выше. Они легче переносят «ударные» дозы и поэтому охотнее выпивают крепкий алкоголь и быстрее спиваются. Но в скандинавских странах значительного роста алкоголизма не наблюдается благодаря многочисленным законодательным и воспитательным мерам. Строго ограничены места и время продажи алкоголя, его цены относительно других товаров очень высокие, действует множество ассоциаций трезвенников, в которые вовлекаются молодые люди ещё со школьной скамьи. Меры противодействия алкоголизму приносят хорошие результаты.

Таким образом, исторический анализ проблемы свидетельствует о том, что на протяжении нескольких столетий алкоголь «подтачивал» здоровье наших предков, во многих поколениях укоренялись нездоровые традиции и накапливались генетические поломки («алкогольные гены», как называют их в народе), а эффективных мер противодействия злу не предпринималось. Ничего подобного не отмечалось в западноевропейских странах. Обычаи, социальные нормы и государственная политика в отношении алкоголя там пребывали в гармонии, без крутых реформ и революций. Это позволило сохранить у большей части населения устойчивый генотип и традиции осторожного и умеренного употребления алкоголя.

Симптомы, стадии, виды и формы алкогольной зависимости

Современные представления об алкоголизме как о болезни сформировались относительно недавно. Им предшествовали длительные споры между сторонниками морально-этической и медицинской моделей алкоголизма.

В основу морально-этической модели было положено представление о том, что острая алкогольная интоксикация является самоповреждением и вызывается по воле принимающего алкоголь человека. Еще в начале I века известный римский философ Сенека писал: "Пьянство является не чем иным, как состоянием безумия, целенаправленно вызванным". Это положение легло в основу юридических законов, рассматривающих пьянство как отягчающее обстоятельство при совершении преступлений в Древнем Египте и Греции. Сформировалась концепция, отрицающая понимание алкоголизма как болезни. Лица, злоупотребляющие алкоголем, рассматривались сторонниками этой концепции как морально падшие, греховные, совершившие преступление. Они приравнивались к ворам, убийцам и другим криминальным элементам. Злоупотребление алкоголем в различных формах и проявлениях не считалось выражением болезни, а оценивалось с точки зрения морали.

Такое одностороннее морально-этическое отношение к алкоголизму, исключающее концепцию болезни, доминировало вплоть до середины 20-го века и было затем отвергнуто наукой, во многом благодаря усилиям американского учёного E.Jellinek.

Элвин Еллинек (Джеллинек) /Elvin Morton JELLINEK / (15.8.1890 - 1963), американский физиолог и психолог, одним из первых ставший изучать природу и причины алкоголизма. Джеллинек доказывал, что к алкоголикам надо относиться как к людям, пораженным тяжелой болезнью. Он разрабатывал нозологический подход к алкогольной зависимости (нозос-болезнь) и в результате его усилий в 50-х годах 20 века американские страховые компании стали выделять финансовые средства на лечение алкоголизма как и на другие заболевания.

Путём анкетирования большого числа зависимых от алкоголя, находящихся на лечении в клиниках США и Канады, Джеллинек составил список симптомов, характерных для трёх стадий алкоголизма – начальной, средней и поздней . Перечислим эти симптомы с некоторыми пояснениями.

Продромальная (или донозологическая) стадия, включающая начальные признаки заболевания

1. Первый провал в памяти Провал в памяти – это алкогольная амнезия, то есть отрезок времени во время выпивки, который пьющий не может ни вспомнить, ни объяснить. Память утрачивается не на весь период опьянения, а на отдельные его эпизоды. Такую амнезию называют «перфорационная». Другое название данного феномена – алкогольный палимпсест (слово греческое, означает соскобленный) Первоначально этот термин в психиатрии и криминологии был применён [Ч. Ломброзо](#) (С. Lombroso) в [1899](#) в переносном смысле для обозначения давно стёртых надписей на стенах в местах заключения. Так же и из сознания пьяного человека необратимо стираются отдельные эпизоды опьянения.

2. Выпивки украдкой. Употребление спиртного носит всё менее благопристойный и социально приемлемый характер. Цель заключается в том, чтобы напиться. На этой стадии во время мероприятия, где подают спиртное, но в небольших количествах, человек проявляет гиперактивность, предлагает налить спиртное другим людям, чтобы при этом незаметно употребить лишнюю порцию. После такого мероприятия, если выпитого кажется мало, дома возникает желание тайком «добавить чуть-чуть» из собственного бара.

3. Мысли о выпивке. Размышления о выпивке и опьянении занимают всё больше и больше места в сознании. Даже когда человек не пьёт активно, он много времени думает об этом. Алкоголь все больше становится центром его жизни, вытесняя другие интересы.

4. Быстрое поглощение алкоголя является одним из способов быстро достичь состояния опьянения. Наркологами описан так называемый «симптом опережения». В компании среди гостей выделяется кто-то, кого не устраивает заданный темп праздника. Этот человек активничает, инициирует новые тосты с шутками и прибаутками типа «между первой и второй перерывчик небольшой». Цель этой активности – поскорее принять самому побольше спиртного.

5. Уклонение от разговоров о выпивке. На каком-то этапе алкоголик начинает понимать, что его выпивки стали проблемой. Поэтому он избегает неприятной для него темы и быстро меняет предмет разговора, если кто-то проявляет по отношению к нему озабоченность.

6. *Частые провалы в памяти.* В течение первой стадии, поскольку потребление алкоголя всё больше выходит из-под контроля, провалы в памяти (алкогольные палимпсесты) становятся более частыми.

7. *Потеря контроля.* Это особенно важный, стержневой признак алкоголизма. Потеря контроля обозначает ту черту, за которой злоупотребление превращается в зависимость. Раньше человек мог выпить больше или меньше в зависимости от ситуации или компании. Но теперь он переступил черту и попал в рабство. Это не означает, что он будет терять контроль над каждой выпивкой, но он уже не может точно предсказать последствия той или иной конкретной предстоящей выпивки.

8. *Повышенная толерантность.* Устойчивость по отношению к алкоголю начинает увеличиваться: все больше и больше наркотика требуется алкоголику для того, чтобы достичь того же состояния. В итоге ему требуются огромные дозы для того, чтобы чувствовать себя нормально.

Средняя стадия (алкоголизм сформировался)

1. *Алиби.* Возникает нужда в том, чтобы скрывать выпивки становится для алкоголика все острее, и он привлекает на помощь своих собутыльников, коллег по работе и так далее для того, чтобы скрыть степень своего пьянства от тех, кто волнуется за него. Как вариант алиби - ложь алкоголика самому себе, использование любых отговорок, лишь бы избежать правды.

2. *Упреки от других.* Несмотря на всяческие алиби и уловки, алкоголик начинает навлекать на себя гнев окружающих его людей, которые испытывают неприятные последствия от его пьянства.

3. *Экстравагантное поведение.* В ответ на недовольство окружающих его людей, зависимый часто делает экстравагантные жесты - например, покупает новое платье своей жене или новую игрушку ребёнку. Это, конечно, не означает стремление меняться: это просто один из способов сгладить недовольство для того, чтобы продолжать спокойно пить. Экстравагантный поступок может выглядеть просто нелепо, если покупается дорогой подарок жене, а в доме нечего поесть или не оплачены счета за коммунальные услуги.

4. *Агрессивность.* Если экстравагантные поступки не помогают, алкоголик всегда злится, когда разговор заходит о его выпивках.

5. *Угрызения совести.* На этой стадии алкоголик начинает испытывать некоторые серьезные отрицательные последствия и до некоторой степени вынужден признать, что это результаты его пьянства. Его могут одолевать такие чувства как угрызения совести, стыд, ненависть к самому себе. Он будет стремиться изменить положение, но соглашается лишь на некоторые несущественные изменения.

6. *Попытки бросить пить.* Под давлением проблем принимается решение бросить пить, но оно может быть «успешным» лишь некоторое время. Поскольку решение основано не на собственной доброй воле, оно потерпит полный крах.

7. *Попытки сменить привычки пить.* Следующим шагом может стать попытка сменить привычки питания. Алкоголик может, например, дать слово не употреблять крепкие напитки и пить только пиво, или пить только по вечерам, или только по выходным дням. Но на этой стадии он уже зависим от спиртного, и любые попытки контролировать выпивки являются бесполезными и прежние привычки быстро возвращаются.

8. *Социальное разложение.* Социальное окружение пьющего в сильной степени определяется его пристрастием к спиртному. Он все дальше уходит от «нормального» общества и большую часть времени проводит в одиночестве или же в компании себе подобных.

9. *Проблемы на работе.* В результате пьянства работоспособность неизбежно снижается. Типичной является ситуация, когда алкоголик сменяет одну работу за другой или, если ему удастся скрывать свое пристрастие, его карьера перестает расти.

10. *Изменения в семье.* Обстановка в семье алкоголика не может оставаться нормальной. Его семья или будет делать безуспешные попытки приспособиться к атмосфере, создаваемой алкоголиком, или же все покинут его.

11. *Обращение за помощью.* Перспектива того, что его жена (муж) и дети уйдут от него, обычно является достаточной, чтобы алкоголик начал искать помощь, но мотивация остаётся неверной (сохранить семью, а не избавиться от алкоголизма). Поэтому он может прийти на консультацию к психологу по поводу семейных или финансовых проблем, нервозности или нарушений сна. Но поскольку истинной причиной всех проблем является пьянство, такие консультации обречены на неудачу.

12. *Чувство обиды.* Когда все попытки «обращения за помощью» окончатся неудачей, у зависимого начинает развиваться чувство обиды на всех, кто находится рядом: «Я стараюсь получить помощь, но ничего не меняется. Я сделал все, что мог. На самом деле виновата жена/начальник/ коллеги по работе/друзья».

13. *Попытки сбежать.* Куча проблем продолжает расти. Зависимый может попытаться прибегнуть к тому, что называется «географическим лечением», то есть он может поменять работу или место жительства, будучи уверен в том, что корнями его проблем являются другие люди, место, вещи. Но так как источником всех проблем является сам зависимый, то «географическое лекарство» не поможет.

14. *Постоянное пополнение запасов.* На этой стадии, когда кажется, что все возможные решения были испробованы и провалились, алкоголик начинает сдаваться зависимости и отказывается от всех попыток измениться. У него формируется страх перед тем, что спиртное может закончиться. Приходится прятать спиртное в укромных местах, оставлять «зачапки на чёрный день».

15. *Стабильное потребление.* Теперь алкоголик прогрессирует к такому состоянию, при котором становится необходимостью постоянное наличие алкоголя в

крови. Алкоголик пьет для того, чтобы постоянно поддерживать нормальное для него состояние. Алкогольные срывы становятся всё более длительными.

16. *Большие физические и психологические изменения.* На этой стадии умственные способности и физическое состояние начинают сильно страдать. Тело начинает разрушаться под воздействием систематического токсического воздействия алкоголя, разум начинается раздваиваться, так как благоразумие и совесть подавляются изобретательностью и отрицанием.

17. *Продолжительные запои.* Теперь жизнь почти полностью подчинена алкоголю. Запой продолжается от нескольких дней до нескольких недель.

Поздняя стадия (запущенный алкоголизм)

1. *Нравственное падение.* Происходит неуклонная деградация личности, и больной уже перестает видеть разницу между правильным и неправильным. Он считает естественным лгать и воровать.

2. *Нелогичное мышление.* Мышление перестаёт быть логичным. Многие факты и события из реальной жизни, которые противоречат позиции больного с установкой на алкоголизацию, просто вытесняются им из сознания, не принимаются в расчёт при построении умозаключений. Часто это настолько очевидно, что окружающие просто недоумевают, как можно так искажать очевидные факты. Во многих случаях следует говорить о так называемом «функциональном ситуационном слабоумии» (И.С.Павлов, 2006), обусловленным вытеснением из сознания нежелательных, противоречащих алкогольной позиции фактов.

3. *Приступы ревности.* Алкоголика преследуют приступы необъяснимой ревности. Он может обвинять жену в неверности абсолютно без всяких на то оснований.

4. *Не поддающиеся объяснению страхи.* Алкоголик начинает испытывать постоянное чувство тревоги и страха, он каждый момент опасается, что что-нибудь ужасное должно сейчас случиться.

5. *Дрожь в теле и руках.* Алкоголь начинает оказывать отравляющее воздействие на подкорковые ядра, регулирующие тонус скелетных мышц. В результате развивается дрожание конечностей – тремор. Тяжёлые поражения мозга могут приводить к развитию потерь сознания с судорожными припадками (алкогольная эпилепсия).

6. *Психомоторная заторможенность.* Поражается не только центральная, но и периферическая нервная система. Нарушаются даже простые движения, они становятся скованными и нескоординированными.

Джеллинек считал, что большинство больных алкоголизмом, нуждающихся в лечении, страдают запойной формой этого заболевания. А важнейшим, стержневым симптомом запойного алкоголизма является симптом утраты количественного

контроля. Специалисты на Западе нередко называют этот важнейший признак симптомом Джеллинека (потеря контроля во время выпивки – «Loss of control on drinking»).

Утрату количественного контроля в беседе с больным целесообразно представить метафорически как явление, которое не может быть частичным. Если потерял контроль, то выпивать умеренно не получится. Что, например, если поднести зажжённую спичку к канистре с бензином? Погорит и прекратится? Конечно, нет! В результате воспламенения канистра выгорит дотла.

Механизм включения этилового спирта в обмен веществ можно сравнить с принципом электрохимической реакции. Представим себе сосуд с водой, в которую погружены два электрода, соединенные в цепи с батареей и электрической лампочкой. Поскольку чистая вода практически не пропускает электричество, цепь остаётся разомкнутой, ток остановлен. Но вот мы берем горсть соли и бросаем её в воду. Вода мгновенно превращается в проводник, в цепи начинается движение тока и лампочка загорается!

Универсальность потери контроля у больного независимо от выпитой дозы спиртного можно метафорически представить как реакцию брожения. Если на стол поставить банку свежего сока и бросить в неё горсть дрожжей, то быстро начинается реакция брожения и сок превращается в брагу. А что, если бросить совсем чуть-чуть, маленькую щепотку? Реакция, хоть и медленно, но начнётся. Потому что реакция брожения – это цепной химический процесс, протекающий с ускорением и приводящий к фатальным последствиям независимо от количества вещества, его инициировавшего. Точно так же, как при ошибочно поднятых при испытании графитовых стержнях ядерного реактора, уже невозможно было потом остановить цепную реакцию, за которой последовала Чернобыльская катастрофа.

Потеря контроля за количеством выпитого алкоголя, а вслед за ней утрата контроля за поведением и ситуацией, являются важнейшими звеньями алкогольного запоя. Однако алкоголизм не всегда протекает в форме запоя, когда после массивной алкоголизации следует период полного воздержания от спиртного. Нередко мы наблюдаем у больного стремление ежедневно употреблять то или иное количество вина или пива без тенденции к сильным срывам. Потребители водки чаще всего отличаются склонностью к запоям. В связи с такими различиями, обусловленными преимущественно крепостью потребляемого алкоголя и социокультуральными особенностями разных стран, Джеллинек сформулировал положение о видах алкогольной зависимости. Наиболее распространённые виды, согласно классификации Джеллинека, следующие:

Альфа-алкоголизм. Распространён в южноевропейских странах (Франция, Испания, Италия, Греция) и южных республиках бывшего СССР, где постоянное употребление лёгких вин является элементом национальных культур. Проявляется в употреблении слабоградусных виноградных вин практически ежедневно «для аппетита» и «для настроения». В состоянии опьянения человек весел, деятелен и энергичен. А когда спиртного в организме нет, то

развивается упадок настроения и сил. Желание жить и работать напрямую зависит от потреблённой дозы лёгкого вина. Данная форма заболевания наиболее мягкая и прогностически относительно благоприятная. Человек не напивается до тяжёлого отравления, поэтому и последствия менее тяжелы. Но со временем ему требуется уже не один, а два, три, четыре бокала вина, то есть толерантность неуклонно возрастает. Психика, хоть незаметно и постепенно, также меняется по алкогольному типу.

Нарушения психики при алкоголизме характеризуются целым рядом проявлений (М.Е.Бурно,2000), к которым относятся:

- снижение уровня личности (бедность, скудность личности, нарушение способности к творчеству, нравственное снижение, душевная блеклость, огрубление с некоторым благодушием и безразличием ко всему, кроме спиртного);

- неспособность критически относиться к своему пьянству и поведению;

- оживление в разговоре о подробностях выпивки и закуски (данный признак, на который указал ещё в 1912 году Эмиль Крепелин, очень полезен при диагностике болезни у трезвого мрачного алкоголика, скрывающего своё пьянство: если заговорить с ним о том, какую водку он предпочитает пить, то больной оживляется, с улыбкой и блеском в глазах охотно разговаривает на такую близкую и приятную для него тему);

- алкогольный жаргон и «ужимки» - различные жесты и телодвижения (вспомним знаменитый щелчок пальцем под подбородок), а также словечки и шутки, выказывающие принадлежность человека к алкогольной среде;

- алкогольная психопатизация, незаметно перерастающая в деградацию (вследствие постоянного токсического воздействия алкоголя на мозг страдают в первую очередь наиболее сложно организованные структуры коры головного мозга, из-за чего растормаживается подкорка, нарушается произвольный контроль над эмоциями, обнаруживаются приступы раздражительности, злобные аффективные взрывы, грубое агрессивное поведение).

Деградация личности при алкоголизме является следствием экзогенно-органического поражения мозга (экзогенный – то есть имеющий внешнее происхождение; органический – означает вызывающий разрушение органа, в нашем случае – головного мозга). Однако при альфа-алкоголизме, за счет того, что воздействие лёгким вином менее токсично, негативные последствия болезни мягче, не столь бросаются в глаза.

Бета-алкоголизм. Этот вид алкоголизма также связан с определённой географической локализацией и социокультурными традициями. Наиболее распространён в странах центральной Европы (Германия, Чехия, Австрия и др.), где традиционно употребляют пиво. Пиво употребляют из большой кружки, однако не залпом, а медленно, смакуя. Токсические эффекты воздействия пива на мозг, как и воздействия слабого вина, не столь сильны, как при употреблении крепкого алкоголя. Поэтому эпизодов потери контроля с последующим похмельным синдромом практически не бывает. Но со временем толерантность у пьющего постепенно растёт – он употребляет всё больше пива или переходит на более крепкие его сорта. Проявляются осложнения со стороны внутренних органов и сердечно-сосудистой системы, снижается сопротивляемость инфекциям и соматическим заболеваниям.

Считается, что пивные алкоголики до серьёзных нарушений психики и деградации личности попросту не доживают, а погибают от соматических осложнений. В связи с этим бета-алкоголизм иногда называют «соматопатическим пьянством», то есть пьянством с вредом для здоровья. Иногда пивной алкоголик по мере прогрессирования заболевания переходит на более крепкие напитки, и тогда можно вести речь уже о гамма-алкоголизме.

Гамма-алкоголизм. Считается, что приблизительно 90% больных, находящихся в поле зрения наших наркологов, страдают именно этой формой зависимости. Больные употребляют крепкие напитки: чаще всего водку и крепленые вина, а также коньяк, виски, ром. Наблюдается быстрая утрата количественного контроля (синдром Желлинека здесь появляется очень быстро, спустя 3-5 лет, а иногда и раньше). Механизм утраты контроля в общих чертах заключается в том, что вследствие повышения толерантности состояние алкогольной эйфории возникает только при употреблении доз алкоголя, токсически воздействующих на участки лобной коры, ответственной за произвольную регуляцию психических функций. В результате вместе с приходом эйфории, а иногда и раньше, пациент теряет контроль за поведением и ситуацией. Формируется стиль употребления алкоголя в виде запоя, который может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев. Результат тяжёлых запоев – деградация личности и алкогольные психозы. Запойный алкоголизм считается наиболее тяжёлой формой болезни, быстро приводящей к разрушению здоровья и социальной дезадаптации.

Подытоживая всё сказанное выше, можно констатировать, что алкоголизм независимо от его вида, характеризуется повышением толерантности к алкоголю (со временем требуется большее количество спиртного или наблюдается переход на более крепкие напитки), симптомами психической привязки (желания вновь и вновь воспроизводить приятное состояние опьянения) и признаками физического недомогания при прекращении употребления спиртного (комплексом физических, неврологических и соматовегетативных нарушений). Учитывая перечисленные выше важнейшие проявления, можно сформулировать наиболее точное определение данной болезни.

Алкоголизм – это хроническое прогрессирующее заболевание вследствие употребления алкоголя, выражающееся в изменённой реактивности, развитии физической и психической зависимости.

Изменённая реактивность, физическая и психическая зависимость являются тремя составляющими большого наркоманического синдрома. Только при наличии этой триады можно говорить о том, что злоупотребление алкоголем трансформировалось в болезнь зависимого поведения – алкоголизм.

Изменённая реактивность – это прежде всего повышение толерантности к алкоголю. Толерантность представляет собой устойчивость, степень переносимости алкоголя организмом. О толерантности можно судить с точки зрения двух её уровней. Первый уровень – это та доза алкоголя, которая вызывает первые субъективные и внешние признаки его воздействия: головокружение, прилив тепла, покраснение кожи, онемение конечностей, ускоренная или смазанная речь, суетливость и др. Хотя толерантность может быть разной и зависит от врождённых особенностей метаболизма, пола, возраста, мышечной массы, но у человека непьющего даже 30-50г. крепкого алкоголя могут вызвать указанные реакции. По мере того, как человек привыкает к спиртному, уже гораздо более значительные дозы требуются для появления признаков опьянения. Второй уровень толерантности – это то количество алкоголя,

которое вызывает токсические эффекты опьянения. Здесь главный индикатор – рвотный рефлекс. У непьющего человека рвота может наступить после употребления 200-300г. крепкого алкоголя. У пьяницы рвотный рефлекс бывает после гораздо большей дозы, а затем и вовсе происходит его утрата. Тогда индикатором толерантности может быть та доза спиртного, которая «валит с ног» алкоголика. Такое токсическое состояние называют «опой» - алкоголик падает без сил в пьяное забытие. В случае максимальной толерантности больной алкоголизмом может выпить от 2 до 6-8 (!) бутылок водки за один вечер «в хорошей компании и под хорошую закуску», пока не потеряет сознание.

Когда у пациента наблюдается высокая толерантность, с ним целесообразно обсудить проблему минимальной смертельной дозы алкоголя. Здоровый человек весом 70 килограмм, который совсем не употреблял спиртное или делал это крайне редко, умирает после выпитых 400 гр. чистого спирта (или 2-х бутылок водки). У алкоголика толерантность возрастает в несколько раз, и смертельная доза может не вызывать даже выраженного опьянения. Уместно здесь проводить аналогию с героиновыми наркоманами, у которых со временем также наблюдается повышение потребляемой дозы наркотика в 10-15 раз. Это свидетельствует об общности механизмов алкогольной и наркотической зависимости.

Изменённая реактивность проявляется в основном в повышении толерантности к алкоголю, но только этим не исчерпывается. К изменённой реактивности можно отнести изменение картины опьянения, утрату контроля за количеством выпитого (симптом Джеллинека), утрату защитных реакций, важнейшая из которых – рвотный рефлекс, симптом «обвала дозы» (когда действие алкоголя не ощущается, а затем при повышении дозы опьянение нарастает лавинообразно) и целый ряд эффектов в ответ на приём алкоголя, которых не было изначально, но они стали проявляться по мере формирования зависимости.

Физическая зависимость – это прежде всего абстинентный синдром и стремление избавиться от него путём повторного приёма алкоголя.

Алкогольный абстинентный синдром (ААС) — это комплекс вегетативных, соматических, неврологических и психических нарушений, возникающих у больных алкоголизмом вслед за прекращением или резким сокращением более или менее длительного и массивного пьянства.

Абстинентный, или похмельный синдром, был впервые описан и так назван советским психиатром Самуилом Григорьевичем Жислиным (1898-1968). На заседании Московского общества невропатологов и психиатров в 1929г. он сделал доклад, в котором сказал следующее: «У каждого алкоголика рано или поздно наступает важнейший в алкогольной биографии момент возникновения абстинентных, или похмельных явлений, отличительным признаком которых является то, что они могут быть устранены или смягчены лишь повторным введением известной дозы алкоголя» (цит. по Бурно М.Е., 2000).

Абстинентный синдром характеризуется целым рядом расстройств, присущих любому отравлению (интоксикации). К таким симптомам относятся головная боль, головокружение, астения, чувство разбитости, жажда, обложенность языка, тошнота, вздутие живота, жидкий стул, повышение АД, неприятные ощущения или боли в области сердца, плохое настроение и др.

Но абстинентный синдром не исчерпывается только этими симптомами отравления. От токсического синдрома его отличает наличие вторичного патологического влечения к алкоголю с сильным желанием выпить спиртное (опохмелиться), внутренним напряжением, раздражительностью, дисфорией, подавленностью, двигательным беспокойством. Кроме того, в рамках абстинентного синдрома наблюдается прерывистый, поверхностный, тревожный сон,

яркие, беспокойные, пугающие сновидения, вздрагивание, гиперактузия, отдельные слуховые и зрительные обманы, слуховые галлюцинации при засыпании (гипнагогические галлюцинации), идеи отношения и виновности, крупный тремор всего тела или рук, век, языка, нистагм, потливость, тахикардия, возможны эпилептические припадки.

*Выделяют несколько клинических вариантов синдрома (Тиганов А.С., 1999) **Нейровегетативный вариант** — это базовый вариант, наблюдаемый в любом случае ААС и способный «обрастать» дополнительной симптоматикой. Такой вариант ААС характеризуется плохим сном, астенией, вялостью, потливостью, отечностью лица, плохим аппетитом, жаждой, сухостью во рту, повышением или понижением АД, тахикардией, тремором пальцев рук.*

***Церебральный вариант** определяется в том случае, если нейровегетативные нарушения сопровождаются сильной головной болью с тошнотой, головокружением, гиперактузией, резким вздрагиванием, обмороками, эпилептиформными припадками.*

*При **висцеральном, или соматическом варианте** преобладают боли в животе, тошнота, рвота, метеоризм, жидкий стул, желтушность склер, стенокардия, сердечная аритмия, одышка.*

***Психопатологический вариант** ААС сопровождают суицидальные мысли и поведение, тревога, страх, подавленность, дисфория, идеи отношения и виновности, тотальная бессонница, гипнагогические галлюцинации, слуховые и зрительные иллюзорные обманы, яркие «приключенческие» сновидения, просоночные состояния с временной дезориентировкой в окружающем.*

Таким образом, в структуре абстинентного синдрома выделяются два компонента: симптомы отравления (интоксикации) и признаки вторичного влечения к алкоголю. Вторичное влечение носит непреодолимый витальный характер. Вторичное влечение, которое является проявлением физической зависимости, следует отличать от первичного, связанного с психической зависимостью.

***Психическая зависимость** — это психологический дискомфорт и навязчивое (обсессивное) влечение к употреблению алкоголя, это первичная тяга, в отличие от вторичной, которая начинается после первой выпитой рюмки и является уже непреодолимой.*

Иными словами, психическая зависимость — это желание воспроизвести переживаемое ранее приятное психологическое состояние, а физическая зависимость — это стремление снять неприятные физиологические нарушения в организме.

*При алкоголизме мы имеем дело в широком смысле с неспособностью к воздержанию (английский аналог этого термина - inability to abstain). Можно полагать, что индивидуум не может (когда пьёт запоем) или не хочет воздерживаться от употребления этанола, употребляя его понемногу, но постоянно. Важное практическое значение поэтому имеет выделение **двух форм хронического алкоголизма - запойной и непрерывной.***

Склонность одних больных к постоянной, а других к запойной форме алкоголизма связана в большей степени с конституциональными особенностями организма.

Существует мнение, что к постоянной алкоголизации тяготеют люди астенического телосложения, неуверенные в себе, склонные к уединению, апатии, быстрой

утомляемости и истощаемости. С другой стороны, есть достоверные сведения о том, что у бывших спортсменов и людей с большой мышечной массой чаще развивается именно запойная форма алкоголизма. Одной из главных причин этого как раз и является мышечная масса. «Энергетические станции» мышц, митохондрии – это специальные тельца, которые осуществляют окисление различных веществ, в том числе и алкоголя, и дают за счёт этого энергию мышцам. У спортсменов митохондрии в мышцах присутствуют в большом количестве. Поэтому расщепление алкоголя в организме с развитой мышечной массой идёт быстрее, человек может выпить большую дозу алкоголя, что быстрее приводит к потере контроля и запою. Та же причина влияет и на народы севера, у которых окислительные процессы в мышечной ткани развиты из-за необходимости получать для организма больше тепла. Формируется так называемый «северный стиль» употребления алкоголя, когда люди предпочитают крепкие алкогольные напитки и быстрее спиваются.

Запойные алкоголики не считают себя больными потому, что после многодневного срыва могут некоторое время воздерживаться от спиртного. Такой пациент всегда может вспомнить ситуацию, когда удавалось немного выпить и остановиться, опровергая таким образом доводы врача о потере количественного контроля. Но если разобраться, то такая ситуация могла быть уже давно (когда и не было ещё болезни), и обстоятельства складывались так, что больше не выпьешь (например, жена была рядом и «держала за руку»). Были и такие моменты, когда выпивал чуть-чуть, останавливался, на следующий день похвалил себя, «вот какой я молодец, могу же остановиться», выпил снова и потерял контроль... *Можно представить такую ситуацию образно как торможение автомобиля в сильный гололёд на большой скорости. Что, если сидя за рулём резко ударить по тормозам? Вполне возможно, что пронесёт, покрутит-покрутит машину, да и остановит. Но скорее всего машина разобьётся, вылетев в кювет или, что ещё хуже, столкнувшись со встречным транспортом. Здесь благоприятный исход можно рассматривать как исключение. А исключение только подтверждает правило, которое в данном случае гласит: контроль потерян! Нет тормозов! И если в автомобиле можно заменить тормозные колодки и поехать дальше, то у алкоголика «изношенные тормоза» не меняешь. Надо остановиться. И бессмысленно надеяться на то, что удастся меньше выпивать, знать меру или постепенно отвыкать. Это абсолютно нереально.*

Непрерывно (то есть почти ежедневно) пьющие также отрицают у себя болезнь, утверждая, что не напиваются. Где же здесь утрата количественного контроля? Однако в большинстве случаев у таких больных также имеются срывы, но небольшие, в виде опоев (когда большой напивается до потери сознания, до «отключки») и микрозапоев (2-3 дня интенсивной алкоголизации, связанной чаще с выходными или праздниками), а затем снова выпивает по чуть-чуть и каждый день. В таком случае можно условно говорить о **смешанной форме** алкоголизма.

Больному необходимо объяснить, что запойная или непрерывная формы – это «две стороны одной медали». Это две разновидности болезни. Любая серьёзная болезнь может протекать в одной из таких форм. Например, у гипертоника артериальное давление может быть постоянно повышенным, а возможны гипертонические кризы, когда оно начинает зашкаливать. Язва желудка может постоянно ныть и беспокоить, а бывает так, что протекает приступами, сезонно, в виде тяжёлых обострений, когда пациент может даже попасть на операционный стол. Непрерывная или смешанная формы считаются даже более тяжёлыми, чем запойная. После запоя, который заканчивается тяжёлым отравлением и депрессией, алкоголик испытывает раскаяние и чувство вины. В это время критика к своему положению хотя бы частично, но

присутствует. Те же больные, которые постоянно находятся «под допингом», упорно отрицают проблему и категорически отказываются от помощи.

Однако нежелание воздержаться от алкоголя при непрерывной форме алкоголизма вовсе не говорит о том, что мы имеем дело с плохим человеком, слюнтяем или негодяем, который не желает взять себя в руки или совсем не понимает, что лучше бы бросить пить. Больной испытывает сильное первичное влечение (тягу) к алкоголю, которая носит навязчивый (обсессивный) характер. Эта тяга ситуационная, усиливается при стрессе, утомлении, проголодании, при нахождении в компании пьющих.

Но нельзя также и согласиться с доводами больного, что если бы не стрессы и не дружки, то и желания выпить не было бы. Стрессы только усиливают болезненные симптомы, которые протекают всё-таки по своим внутренним законам.

Можно сравнить потребность в алкоголе (тягу) с другими известными потребностями – в пище, воде или кислороде. Это наши естественные потребности, без которых жить нельзя. А потребность в алкоголе – искусственная, от которой можно и нужно избавиться.

Хорошим примером здесь может быть такой случай длительного голодания. Один молодой человек, работавший врачом-психиатром в больнице, решил избавиться от лишнего веса, который у него был большой, около 50-ти килограмм. Применил методику полного голодания, пил только воду и ежедневно ставил себе клизмы для очистки кишечника. При этом ежедневно ходил на работу. По его рассказам, в первые дни он испытывал сильнейший голод и дискомфорт. Однако через несколько дней это прошло, и уже запахи пищи, когда сослуживцы разворачивали в обед свои бутерброды, не раздражали как прежде. Аппетита не стало. И только после трёх недель он решил прекратить голодание, так как из-за сильной слабости уже не мог выполнять свои служебные обязанности. Да и результат был достигнут: избавился от лишних килограммов, да в придачу ещё и бросил курить. О чём говорит эта история? О том, что даже такую фундаментальную потребность в еде можно подавить, а алкогольную и подавно.

А если рассуждать о запойном алкоголизме, то его механизмы можно сравнивать с аллергиями. И уместной здесь может быть история также из жизни врача, но хирурга, который проработал много лет, любил свою профессию, но вынужден был её оставить. Причиной послужила экзема, аллергическое заболевание рук. Постоянное мытьё рук перед операцией дезинфицирующими растворами привело с годами к всё более прогрессирующей аллергической реакции на эти растворы. Работать по специальности стало невозможно. Но жизнь на этом не закончилась. Человек переквалифицировался и успешно работает в другой врачебной специальности. Или можно здесь вспомнить истории людей, страдающих аллергией на пыльцу растений, которые, чтобы избавиться от болезни, переезжают в другой климатический пояс и таким образом полностью избавляются от заболевания.

Ещё одним важным признаком болезни следует считать стадийность её течения. Если не лечить алкоголизм, то он неуклонно прогрессирует, приводя к инвалидизации и гибели. А.А.Портнова и И.Н.Пятницкий (1973) выделяют следующие стадии болезни.

I стадия начальная или неврастеническая, в которой появляется влечения к алкоголю и состоянию опьянения - психическая зависимость. Постепенно растёт толерантность - устойчивость к принимаемым дозам алкоголя. Вне состояния опьянения наблюдается астенический симптомокомплекс: повышенная утомляемость, раздраженность, эмоциональная лабильность, бессонница, раннее утреннее пробуждение и т.д.. На этой стадии

изменяется форма употребления алкоголя, наблюдается переход от эпизодического к систематическому его приему. Диагноз этой стадии авторы устанавливают на основании двух ведущих признаков наркоманического синдрома: психической зависимости и измененной реактивности (повышении толерантности).

II стадия средняя или наркоманическая, которая сопровождается нарастанием влечения к алкоголю, измененной формой опьянения (частые амнезии), а главное — потерей контроля, появлением абстинентного синдрома, псевдозапойным пьянством. На этой стадии появляются определенные, характерные, более выраженные нарушения психики, поражение внутренних органов и нервной системы. Утрата количественного контроля вначале носит частичный характер. Это - вторая А стадия алкоголизма. Ещё существует пороговая доза (чаще всего до 100-150 гр. водки) не перешагнув которую человек ещё имеет шансы не уйти в запой. Запой продолжают чаще всего недолго, 2-3 дня, и называются микрозапойми, или псевдозапойми. Человек утверждает, что в «приличной компании» может сдержаться, выпив чуть-чуть, а в компании себе подобных срывается. Со временем пороговая доза теряется и больной переходит во вторую Б стадию с развитием истинных алкогольных запоев. Глоток спиртного вызывает запой, который продолжается чаще всего 1-2 недели до развития состояния, которое называется интолерантность, то есть непереносимость алкоголя. В организме накапливается столько алкогольных ядов, происходит такое отравление, что человека просто выворачивает наизнанку, пить он уже просто не может. Потом несколько дней и ночей страдает – мучают бессонница, кошмары, бросает то в жар, то в холод, то в пот. Когда через несколько дней симптомы отравления проходят и человек казалось бы приходит в норму, норма эта не полная. Остаётся подавленность, апатия, раздражительность, перепады настроения, нервозность, вспыльчивость. Человек избыточно реагирует на стрессы. Нервная система, поражённая запоем, перевозбуждена, не может эффективно освобождаться от стресса. Мозг работает как аккумулятор, заряжается стрессом, а затем снова даёт «разрядку» в виде запоя. Многие жены запойных алкоголиков утверждают, что чувствуют то время, когда муж готов пойти выпить – он становится злым, раздраженным, то не так, это не так, затем «махнёт на всё рукой» и напьётся!

У алкоголиков с непрерывной формой заболевания в первую очередь проявляется утрата контроля за ситуацией, утрата количественного контроля на втором месте. Вторая А стадия алкоголизма характеризуется тем, что человек ещё удерживается в социальных рамках, например, выпивает только по вечерам, а утром в относительно нормальном состоянии идёт на работу. Вторая Б стадия у непрерывно пьющего характеризуется полной утратой контроля, человек уже не может держать себя в социальных рамках, находится всё время под действием наркотика, коим является для него алкоголь. Постоянное употребление алкоголя сочетается с частыми срывами, когда человек напивается или уходит в запой. Однако такой запой обычно короткий, после чего алкоголик снова начинает «пить понемногу».

III стадия, финальная, или энцефалопатическая, при которой развивается деградация личности, уменьшается выносливость к алкоголю (падает толерантность в основном из-за физического истощения и поражения внутренних органов), отмечаются более тяжелые нервно-психические нарушения и заболевания внутренних органов и нервной

системы, чаще возникают алкогольные психозы. Неизбежна социальная дезадаптация – разрыв связей с окружающим миром, потеря семьи и работы. Можно условно выделить здесь две формы алкоголизации. При сильном одряхлении организма возможна непрерывная форма алкоголизации небольшими дозами (в таком случае говорят, что человек превратился в «алкогольного наркомана»). Другой вариант – тяжёлые гигантские запои по месяцу и более с последствиями в виде психозов и алкогольной эпилепсии. И в том, и в другом случае прогноз для жизни является одинаково плохим.

Преодоление созависимости

Созависимость формируется ещё на ранних этапах развития алкоголизма, до возникновения серьёзных клинических проявлений болезни, но когда пьющий человек уже сталкивается с целым рядом психологических проблем. И самая главная для него проблема – как подружить родственников и близких со своим пьянством? Хотя на словах он, как правило, соглашается с доводами о вреде алкоголя, на деле же стремится так организовать свои взаимоотношения с людьми, чтобы покрывать своё пьянство, всегда «выходить сухим из воды». В результате нормальные искренние отношения в семье подменяются психологическими играми, родственники, сами того не замечая, идут на поводу у пьяницы.

Американский психоаналитик Эрик Берн в книге «Игры, в которые играют люди» дал описание *психологической игры под названием «Алкоголик»*. Под игрой Э.Берн понимает поведение, направленное на извлечение какой-либо выгоды.

Центральная фигура игры – сам алкоголик. В игре обычно участвуют также такие персонажи, как «преследователь», «спаситель», «простофиля» и «снабженец».

Преследователь – это человек из ближайшего окружения (жена, муж, мать, отец, другой близкий родственник, начальник), который не даёт спокойно жить алкоголику. Отнимает бутылки, запирает алкоголика на замок, источает всяческие угрозы. Родственник в роли преследователя убежден, что только железной рукой и репрессиями можно приструнить слабовольного пьяницу.

Преследователь использует тактику кнута. *Спаситель*, наоборот, отдаёт предпочтение прянику. Жена в роли спасителя обязательно сбегает за минеральной водой, когда муж выхаживается после запоя, заботливо укроет одеялом, зажжет сигарету, даст таблетки, если нужно – вызовет врача. Спаситель прикроет от назойливых неуместных телефонных звонков, заранее договорится с начальником об отгулах. Спаситель обзвонит медицинские центры и договорится о противоалкогольном лечении.

Жёны алкоголиков, пьющих запойно, часто меняют своё амплуа. Во время запоя они играют роль преследователя, гневно осуждают мужа, призывают на помощь знакомых и друзей. В конце запоя принимаются спасать алкоголика, занимают его сторону, осуждают вместе с ним тех людей, которые преследовали его вместе с ней и по её же «наводке». В результате страдают отношения с ранее близкими людьми, семья всё больше изолируется от окружающего мира. После запоя алкоголик стремится сгладить свою вину, угождает, покупает подарки, помогает

по хозяйству, как бы благодаря жене за стремление его спасти. Он стремится сделать отношения взаимовыгодными – ты спасай меня, а я тебя отблагодарю. Такой стиль взаимоотношений между супругами наркологи называют «балльной системой» (Валентик Ю.В., 1998), т.е. в процессе запоя алкоголик как бы теряет баллы, а потом отработывает их, искупает, реабилитируется. «Балльная система» наблюдается почти в 80% семей алкоголиков. Она же отчетливо просматривается на производстве во взаимоотношениях начальника и подчинённого-алкоголика, которому, чтобы избежать увольнения, приходится искупать вину, отработывать свои загулы сверхурочно, в праздники и выходные.

Следующий персонаж игры «Алкоголик» - *простофиля*. Эта роль отводится тому, кто продолжает верить лживым обещаниям алкоголиков. Например, мать дает деньги сыну, который клянётся, что больше ни грамма в рот не возьмет, а вечером он не может самостоятельно открыть дверь. В таком же положении простофили оказываются некоторые жёны, которые гордятся тем, как они умеют «вычислить» пьяницу, унюхать даже если он выпил одну-единственную рюмочку. Супруг же, посмеиваясь, рассказывает друзьям, что когда она унюхивает рюмочку, на самом деле выпивается бутылочка.

Снабженец – это обычно собутыльник, который выслушает жалобы на жизнь, посочувствует и не забудет налить стопку из личных запасов. Снабженец для алкоголика – очень важная фигура. Сам алкоголик тоже периодически становится снабженцем, когда у него появляются деньги и возможность подпоить приятелей. Так формируется круговая финансовая порука алкоголиков. Даже потеряв работу, не имея ни гроша в кармане, алкоголик может долгое время пить даром. Однако ничего бесплатного не бывает. Приходится расплачиваться потом, заработав какие-то деньги и взяв на себя роль снабженца.

Смысл игры для алкоголика заключается в том, чтобы, несмотря на помехи окружающих, продолжать привычный образ жизни. Манипулировать окружающими, чтобы продолжать пить – вот суть игр. Алкоголики в этих играх всегда побеждают. Родственники, если упорно продолжают участвовать в играх, всегда проигрывают. Более того, участие в играх алкоголиков подрывает здоровье родственников. Поэтому для родственников так важно осознать, что они втянуты в игры, и как можно быстрее выйти из игры, т.е. предоставить алкоголику возможность самому решать собственные алкогольные проблемы. В свою очередь, пьющий человек, если хочет отказаться от алкоголя, тоже должен прекратить игры.

В последние годы популярным в среде специалистов стал термин «*созависимость*». Созависимыми называют родственников, чья психика деформируется и чьё здоровье разрушается из-за пагубного влияния находящегося рядом алкоголика и желания его спасти. Созависимыми являются лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным алкоголизмом, а также лица, имеющие одного или обоих родителей, страдающих этим заболеванием. Созависимый человек — тот тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого, зависимого от алкоголя человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей. Созависимость можно охарактеризовать как особого рода деформацию (патологическое развитие) личности, формирующуюся у родственников алкоголика из-за постоянно испытываемых ими унижений, обид и отчаяния, из-за подмены нормальных человеческих взаимоотношений в семье алкогольными играми. Такие семьи, где в центре

внимания находится зависимый человек, а родственники поглощены заботами о его спасении, называются *дисфункциональными*.

Можно выделить несколько важнейших особенностей взаимоотношений в таких семьях (Москаленко В.Д.,2009):

1. Отрицание проблем и поддержание иллюзий.
2. Вакуум интимности
3. Замороженность правил и ролей
4. Конфликтность во взаимоотношениях
5. Недифференцированность "я" каждого члена ("Если мама сердится, то сердятся все")
6. Границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной
7. Все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия
8. Склонность к полярности чувств и суждений
9. Закрытость системы
10. Абсолютизирование воли, контроля.

Воспитание в дисфункциональной семье подчиняется определенным правилам: взрослые являются хозяевами ребенка и определяют, что правильно, что неправильно; родители держат эмоциональную дистанцию; воля ребенка расценивается как упрямство и должна быть сломлена как можно скорее.

В связи с тем, что в дисфункциональных семьях имеется недостаток открытости, эмоциональности, душевности, дети недополучают родительской любви. Таких детей называют «цветы на скалах». Поскольку дисфункциональная семья живёт «на военном положении», безуспешно сражаясь с алкоголизмом одного из её членов, то в этой войне мало интересуются желаниями и мечтами ребёнка, ему уготован определённый жизненный сценарий. Выделяют четыре основных сценария (или роли) ребёнка в дисфункциональной семье:

1. **Семейный герой.** Как правило, это старший ребёнок в семье, которому присущи гиперответственность, стремление заботиться о младших детях. Испытывает чувство вины и стыда в связи с ситуацией в семье, скрывает семейные проблемы. Хорошо учится. Подрастая, не приемлет для себя употребления алкоголя.
2. **Шут.** Чаще им является младший ребёнок. Он беззаботный и безответственный, стремится перетянуть на себя внимание близких, постоянно манипулирует окружающими.
3. **Козёл отпущения.** Это ребёнок с девиантным поведением. Его постоянно ругают и сравнивают, например, с пьющим отцом: «Он такой же пропащий, как отец; если бы не был такой как отец, то был бы человеком».
4. **Потерянный ребёнок.** К нему безразличны родители в ситуации, когда оба они пьют, или пьёт один, а второй целиком поглощён заботами по спасению супруга. Потерянный ребёнок имеет возможность привлечь к себе внимание родителей лишь психосоматической болезнью или плохой учёбой.

Из перечисленных выше характеристик следует, что такие роли, как шут (с его инфантилизмом), козёл отпущения (со склонностью к отклоняющемуся поведению) и потерянный ребёнок (с предрасположенностью к депрессивному реагированию и психосоматике) входят в группу риска по алкоголизму. Здесь можно говорить о наследовании, но не столько о биологическом, сколько о психологическом. Причём может наследоваться не только характер, как у пьющего родственника, но и личность, формирующаяся в условиях дисфункциональной семьи.

Наиболее благоприятный из перечисленных сценариев – семейный герой. Ребёнок вырастает с убеждением о пагубности пьянства и не приемлет этого в своей жизни. Однако даже в таком случае над человеком может висеть «дамоклов меч» биологических предпосылок алкоголизма. «Семейный герой», подрастая, либо совсем не употребляет спиртного, либо увлекается спиртным и ввиду наследственной предрасположенности быстро спивается.

И ещё одна очень важная угроза для ребёнка из дисфункциональной семьи – это реальная возможность снова попасть в созависимые отношения. По статистике известно, что около 80-ти % девочек из семей алкоголиков выходят замуж за пьющих людей и в новой семье повторяются старые проблемы.

Если говорить о семейных сценариях и вероятности повторения печального опыта родителей, то уместно вспомнить историю о том, как одна мать больше всего в жизни боялась, чтобы дочь не повторила её ошибку. Всю жизнь она прожила с горьким пьяницей и была уверена, что этих алкашей она видит насквозь. И вот однажды, гуляя на деревенской свадьбе, она обратила внимание на одного очень положительного молодого человека. Наутро после бурного свадебного веселья все молодые люди чувствовали себя отвратительно: кто-то не мог подняться с печки, кого-то во дворе «выворачивало наизнанку», кому-то «не лез кусок в горло» из-за тошноты, кто-то мучился головной болью. Только этот паренёк был бодр и весел. Шустрый такой, активный, встал раньше всех, помог убрать в доме и стол накрыть. Про такого говорят: «на нём шкура горит». «Вот смотри, именно такой муж тебе и нужен, а не эти пьяницы», - сказала она дочери. Та послушала мать, и вскоре деревня снова справляла свадьбу. Спустя же совсем небольшое время дочь поняла, что наступила на те же грабли, что и мать. Активность молодого человека наутро после пьянки объяснялась высокой устойчивостью (толерантностью) к алкоголю, что в последующем быстро привело к алкоголизму. А симпатии матери к его «активности» в ситуации застолья - это бессознательное переживание позитивных чувств, испытанных когда-то по отношению к мужу, когда тот был ещё не алкоголиком, а весёлым компанейским парнем.

Таким образом, воспитание в дисфункциональной семье формирует психологические особенности, составляющие почву созависимости. Именно почву, потому что созависимым человек становится только при условии проживания вместе с зависимым. Но, с другой стороны, и зависимость в ряде случаев формируется под влиянием условий «дисфункциональной семьи». Нередко становится очевидным, что если бы человек не жил в

данной ненормальной семье, то не стал бы алкоголиком. Так что, зависимая и созависимая личности как ключ к замку подходят друг к другу, оказывая пагубное взаимовлияние.

Многие исследователи указывают на сходство параметров зависимой и созависимой личности. Среди симптомов, выявляемых у родственников больных алкоголизмом, наиболее часто указывают на следующие: 1) чувство вины; 2) неумение выражать свои чувства; 3) низкая самооценка; 4) душевная боль; 5) низкая толерантность к фрустрации; 6) агрессия, стыд. Нетрудно заметить, что те же симптомы отмечаются и у самих больных алкоголизмом.

Если говорить о *личности созависимого*, то среди её важнейших характеристик, вслед за В.Д.Москаленко, можно выделить низкую самооценку, навязчивое желание контролировать жизнь окружающих, стремление спасти близких.

Низкая самооценка — это основная характеристика созависимых, на которой базируются все остальные. Из-за низкой самооценки созависимые могут постоянно себя критиковать, но не переносят, обижаются, когда их критикуют другие. В этом случае они становятся самоуверенными, негодующими, гневными. Созависимые не умеют также принимать комплименты и похвалу должным образом, это может даже усиливать у них чувство вины. Из-за низкой самооценки они испытывают чувство вины по самым разным поводам: когда тратят на себя деньги, позволяют себе развлечения. Неуверенность в собственных силах и тревожность приводят к тому, что созависимые вообще не могут делать какие-либо решительные шаги из-за боязни сделать ошибку. В их сознании и лексиконе доминируют многочисленные долженствования: "я должна", "ты должен", "как я должна вести себя с моим мужем?" Созависимые стыдятся пьянства мужа, но также стыдятся и самих себя.

Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помогать другим. Не веря, что могут быть любимыми и нужными, они пытаются заработать любовь и внимание других, став в семье незаменимыми.

Навязчивое желание контролировать жизнь других. Созависимые жены, матери, сестры верят, что в состоянии контролировать всё. И чем хаотичнее ситуация дома, тем больше усилий они прилагают по ее контролю. Думая, что могут сдерживать пьянство близкого, контролировать восприятие других через производимое впечатление, им кажется, что окружающие видят их семью такой, какой они ее изображают. Созависимые уверены, что лучше всех в семье знают, как должны развиваться события и как должны себя вести другие члены. Созависимые пытаются не позволять другим быть самими собой и протекать событиям естественным путем. Для контроля над другими созависимые используют разные средства — угрозы, уговоры, принуждение, советы, подчеркивая тем самым беспомощность окружающих: "муж слабый и безвольный человек, он без меня пропадет".

Попытка взять под контроль практически неконтролируемые события часто приводит к депрессиям. Невозможность достичь цели в вопросах контроля созависимые рассматривают как собственное поражение и утрату смысла жизни. Повторяющиеся поражения усугубляют депрессию.

Другим следствием провалов в попытках контролируемого поведения является гнев и импульсивная агрессия с попытками апеллировать к друзьям и общественности. Однако такая ситуация, когда «сор выносятся из избы», не решает кардинально ситуацию. Наоборот, могут последовать какие-то санкции по отношению к супругу, что ещё больше усиливает чувство вины и отчаяние.

Боясь утратить контроль над ситуацией, созависимые сами попадают под контроль событий или своих близких, больных химической зависимостью. Например, жена больного алкоголизмом увольняется с работы, чтобы контролировать поведение мужа. Но алкоголизм мужа продолжается, и уже он, имея финансовые рычаги давления на супругу, фактически контролирует ее жизнь, распоряжается ее временем и самочувствием.

Желание заботиться о других, спасти других. Приходя на приём к наркологу, созависимая жена входит первой в кабинет, оставляя мужа за спиной. Она усаживается на ближнее кресло и о причине визита говорит обычно так: "Хочу спасти мужа". На вопросы, адресованные мужу, отвечает сама, не давая ему вставить слова. Такое поведение красноречиво свидетельствует о созависимых отношениях в семье, где забота о пьющем супруге перехлестывает разумные и нормальные рамки.

Созависимые, в своём стремлении заботиться о других, даже профессию выбирают из разряда «помогающих»: врача, медсестры, воспитательницы, психолога, социального работника, учителя.

Созависимые берут на себя ответственность за других, при этом совершенно безответственны в отношении собственного благополучия (плохо питаются, плохо спят, не посещают врача, не удовлетворяют собственных потребностей).

Желание спасти больного так велико, что созависимые делают и то, что в сущности не хотят делать. Они говорят "да" тогда, когда им хотелось бы сказать "нет", делают для близких то, что те сами могут сделать для себя. Они удовлетворяют нужды своих близких, когда те не просят их об этом и даже не согласны, чтобы созависимые это для них делали. Они решают проблемы другого, а в совместной деятельности (например, ведение домашнего хозяйства) делают больше, чем им следовало бы делать по справедливому разделению обязанностей.

Спасая больного, созависимые лишь способствуют тому, что он продолжает употреблять алкоголь. Попытки спасти в конечном итоге заканчиваются провалом. Созависимые отношения - это всего лишь деструктивная форма поведения и для зависимого, и для созависимого.

Освобождение от созависимости

Для преодоления созависимости родственникам больного алкоголизмом необходимо сделать ряд важных шагов (Москаленко В.Д., 2009):

1. Осознать проблемы.

Многие созависимые на протяжении долгих лет не осознают своих эмоций, не задумываются над источником внутреннего напряжения. В результате они не способны понимать самих себя и других людей. По этой причине они нуждаются в посторонних наблюдателях, которым они могли бы довериться. Такими людьми могут стать близкие друзья, но лучше обратиться за помощью к профессиональному консультанту-психологу.

2. Избавиться от нереалистичных ожиданий, связанных с выздоровлением алкоголика.

Ложные надежды и разочарования - самая опасная ловушка, которая подстерегает семью на этапе выздоровления. Члены семьи часто бросаются из крайнего оптимизма в крайний пессимизм. Когда алкоголик пьет, близкие живут в фантастическом мире, где все проблемы сфокусированы на избавлении его от пьянства. А в период трезвости разочарованием становится открытие, что с ним трудно ужиться. Выздоровливающий алкоголик может стать еще более ранимым и раздражительным, чем раньше. Только после нескольких месяцев воздержания от спиртного есть шанс научиться адекватному зрелому поведению взрослого человека.

Больной алкоголизмом и его семья должны объединить свои усилия на длительный период (несколько лет) и помнить о том, что радость трезвенничества может сменить горечь и разочарование алкогольного срыва. Но чтобы этого не произошло, а если и произойдет, то не превратилось в трагедию, необходимо

научиться жить в повседневной жизни, ставя реальные цели, избегая внезапных изменений. К трудностям следует относиться как к данности и не думать, что кто-то может предложить средства от всех семейных проблем, которые будут работать сами по себе. Членам семьи самим предстоит решать непростую задачу применения этих средств в собственной жизни и в конкретных обстоятельствах. Никто посторонний не может сделать семью счастливой, поэтому друзья и духовные руководители не должны брать на себя чужие обязанности и порождать нездоровую зависимость.

3. Забыть прошлое.

Для членов семей алкоголиков отказ от старых защитных механизмов, тягостных воспоминаний, гнева и обиды - важнейший шаг к духовному и душевному выздоровлению. Подобный отказ редко происходит моментально, часто он требует длительного привыкания к честному и открытому общению.

Опыт свидетельствует, что семьи, упорствующие в своем взгляде на алкоголика, как на дурного человека, который заслуживает наказания, становятся жертвами общей семейной болезни. Только тогда, когда они начнут смотреть на алкоголика, как на нуждающегося в помощи больного, они найдут духовные и эмоциональные силы, необходимые им для собственного исцеления.

4. Научиться новым способам общения.

После долгих лет жизни рядом с алкоголиком его близкие плохо понимают принципы общения нормальных взрослых людей. Слишком долго они пользовались словами только для нападения и защиты. Теперь они должны научиться или снова овладеть искусством говорить правду с любовью. На место контроля и маскировки своих чувств должно придти честное и открытое общение. А там, где честность, игры прекращаются.

5. Расширить круг интересов.

Пьющий алкоголик обычно становится центром внимания всей семьи, контроль за его поведением и настроением превращаются в настоящую навязчивость. Но независимо от того, лечится алкоголик или нет, важно, чтобы его близкие сумели отодвинуть мысли о нем на периферию сознания и заполнить образовавшийся вакуум новыми интересами и видами деятельности. "Сход с орбиты" алкоголика требует огромного мужества, но это – необходимый шаг.

Следует не забывать, что изменить близкого человека, поражённого алкоголизмом, можно только изменив себя. Здесь уместно вспомнить мудрое изречение православного святого Серафима Саровского: «Не надо спасать других, спаси себя, и вокруг тебя спасутся тысячи».

Для преодоления созависимости в отношениях родственников к больному должна соблюдаться жёсткая и последовательная линия независимо от того, пьёт ли он или находится в стадии временного воздержания от спиртного. Результатом прилагаемых усилий можно считать осознание больным своих проблем, обращение за помощью и готовность принять на себя ответственность за своё здоровье и будущее. Американские психологи из такого солидного учреждения, каким является Национальный институт по злоупотреблению алкоголем и алкоголизму, рекомендуют родственникам придерживаться следующих предписаний:

- 1. Перестаньте играть роль “спасителя”.** Члены семьи часто стараются помочь алкоголику выпутаться из всевозможных ситуаций, связанных со злоупотреблением алкоголем. Важно немедленно прекратить все подобные акции спасения, чтобы алкоголик в полной мере сам расхлебывал последствия пьянства – в итоге у него может появиться желание бросить пить.
- 2. Выбирайте подходящее время для разговора.** Планируйте проводить беседы с алкоголиком вскоре после того, как возникают те или иные проблемы из-за его пьянства. Выбирайте момент, когда он трезв, когда вы оба спокойны и можете разговаривать приватно.
- 3. Будьте конкретны.** Скажите родственнику, что вы обеспокоены его злоупотреблением алкоголем и хотите ему помочь. Свою озабоченность подкрепите недавними примерами, когда его пьянство создавало проблемы для семьи и для него самого.
- 4. Заявите о последствиях.** Сообщите алкоголику, что до тех пор, пока он не согласится на лечение, вы будете действовать – не с целью наказать его, а для того, чтобы защитить себя и семью от разрушительных последствий его пьянства. Ваши поступки могут

варьировать от отказа пойти на вечеринку до ухода из дома. Не делайте угроз, которые вы не можете выполнить.

5. **Будьте готовы помочь.** Заранее соберите информацию о возможных вариантах лечения. Если алкоголик согласился на лечение, тут же позвоните и запишитесь на прием к врачу. Предложите своему родственнику пойти вместе с ним на первый прием к врачу.
6. **Позовите друга.** Если алкоголик все еще отказывается от лечения, попросите друга поговорить с ним, используя вышеописанные приемы. Особенно сильное воздействие может оказать друг, который сам является выздоравливающим алкоголиком. Но и любой сочувствующий приятель может быть полезен. Чтобы убедить алкоголика лечиться, часто необходимо вмешательство больше, чем одного человека и требуется больше, чем одна беседа.
7. **Ваша сила в союзе с другими.** Вы можете объединиться с родственниками, друзьями, врачом с тем, чтобы алкоголику противостояла целая группа людей. Этот подход может быть эффективным, но действовать следует аккуратно. Руководить групповым воздействием на алкоголика должен опытный врач.
8. **Ищите поддержку для себя.** Независимо от того, соглашается алкоголик на лечение или нет, вам будет полезна поддержка других людей, находящихся в сходной ситуации. Общение с людьми, сталкивающимися со сходными проблемами, поможет вам осознать, что родственники не несут ответственность за попойки алкоголика, и родственникам необходимо позаботиться о самих себе, опять же независимо от согласия или несогласия алкоголика лечиться.

Резонным будет вопрос: легко советовать перестать опекать алкоголика, стать независимой; а не приведёт ли это к тому, что человек потеряет работу, деградирует, уйдёт из семьи, превратится в бомжа?

Конечно, система взглядов на созависимость – это психологическая концепция. Она успешно может использоваться, когда алкоголизм ещё не слишком запущен. В тех случаях, когда наступили грубые нарушения психики, потеря работы и прежних социальных связей, преодоление созависимости возможно лишь одновременно с участием врача, с серьёзными медицинскими мероприятиями по отношению к самому больному. Алкоголик при помощи какой-либо медицинской техники должен быть переведен в состояние трезвенничества, и только при этом условии можно решать проблему преодоления созависимости.