

CoZa

Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) и синдром созависимости - основные понятия

1. Синдром зависимости от алкоголя = алкоголизм - есть хроническое, неизлечимое, прогрессирующее и смертельное заболевание.
2. Сущность СЗА - утрата способности контролировано употреблять алкоголь, то есть у больного СЗА прием алкоголя с меньшей или большей степенью регулярности сопровождается проблемами - на работе, в семье, с милицией, с друзьями и знакомыми, с собственным здоровьем. Это означает, что больной СЗА (алкоголик) бессилён перед алкоголем и утрачивает контроль над собственной жизнью.
3. По Международной классификации болезней (МКБ-10) синдром зависимости - это сочетание физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или класса веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума. Таким образом, понятие алкоголизма выходит за рамки медицины и вообще позитивной науки, так как система ценностей - сфера духа.
4. Люди употребляют алкоголь с целью изменить собственное эмоциональное состояние либо под давлением окружающих. Существует понятие «условно безопасное» потребление алкоголя: для мужчины это доза 100 мл водки за вечер и не более 500 мл водки за неделю, для женщин доза уменьшается на одну треть. Превышение дозы угрожает развитием алкоголизма. Группы повышенного риска: дети и подростки, беременные женщины, психически больные, взрослые дети алкоголиков, алкоголики и наркоманы – все им алкоголь противопоказан.
5. СЗА страдает примерно 6-8% населения; при пересчете на взрослое трудоспособное мужское население мы получаем цифру около 20-25%. Фактически это означает, что на промышленном предприятии примерно каждый пятый - четвертый рабочий болен алкоголизмом.
6. СЗА заболевают постепенно и незаметно. В среднем проходит 5-7 лет от начала регулярного употребления водки до формирования СЗА. «Пивной» алкоголизм развивается более медленно.
7. К 60-ти годам одна треть алкоголиков умирает от последствий пьянства.
8. Только 5-6% алкоголиков имеют "опущенный" внешний вид, утрачивает работу и семьи. Большинство алкоголиков имеют работу, семью, некоторые занимают высокое общественное положение и не попадают в вытрезвитель. Однако и в семье и на работе они имеют проблемы, связанные с пьянством.
9. Основной признак алкоголизма как болезни духа - ложь.
10. Лекарства от алкоголизма нет. Это означает, что нет такого средства или способа, которые могли бы вернуть алкоголику способность умеренно контролировано употреблять алкоголь. Так же нет лекарства от лжи. Когда о таких способах пишут в газетах или говорят по радио и ТВ - это не более чем рекламный обман с целью привлечения клиентов.
11. Для алкоголика возможно либо продолжение пьянства со всеми последствиями, либо полная трезвость.
12. Любой, даже самый "запущенный" алкоголик может жить трезво, если он этого захочет и если он будет честен перед самим собой. Трезвой и честной жизни можно научиться, как можно научиться читать или ездить на велосипеде.
13. Многие алкоголики неоднократно совершают попытки жить трезво, но большинство через несколько недель и месяцев вновь начинают пить, так как не умеют жить трезво и не прекращают лгать.

14. Все алкоголики пьют до тех пор, пока удовольствие, которое они получают от выпивки превышает неприятности от нее же. Поэтому тот, кто "помогает" алкоголику справляться с проблемами и трудностями, фактически помогает алкоголику пить. Ни один алкоголик не бросит пить ради кого-то - жены, детей, матери. Алкоголик может бросить пить только ради себя.
15. Грубые ошибки, которые совершают окружающие:
- они надеются, что алкоголик когда-нибудь поддастся на уговоры или пойдет навстречу родным, близким или начальству и бросит пить;
 - они надеются на чудесное лекарство, гипноз или "кодирование";
 - они покрывают последствия пьянства - на работе, в семье, перед милицией, ГАИ;
 - они стесняются открыто обсуждать проблемы пьянства;
 - они верят в добрые намерения алкоголика;
 - они не хотят менять собственный стиль поведения, возможно, провоцирующий алкоголика на очередную пьянку.
16. СЗА - это игра, которую навязывают нам алкоголики. Они всегда ее выигрывают, так как конечная цель этой игры - выпивка, а алкоголик всегда найдет себе возможность и повод выпить.
17. Начало настоящего лечения алкоголика - прекращение всех игр и "помощи". Задача окружающих - оградить себя от последствий пьянства, неотвратимо наказывать алкоголика, если он виновен, и указать ему правильное направление движения - к осознанной трезвости.
18. В лечение алкоголика обязательно должна быть вовлечена его семья - жена или муж, братья, сестры, дети, родители.
19. Не следует путать лечение осложнений алкоголизма с лечением самого алкоголизма. Осложнения алкоголизма - это, например, абстинентный синдром, белая горячка, цирроз печени, болезни сердца или периферической нервной системы, расстройства настроения и т.д. Во всех этих случаях уместна помощь врача, но врачи не работают с сердцевинной болезнью - с ложью. Истинная терапия алкоголизма может осуществляться только через программы духовного роста (например, через Программу 12 Шагов АА).
20. Созависимый человек – это тот, кто позволил поведению другого человека сильно воздействовать на нее или него и кто одержим попытками контролировать поведение того человека. Химическая зависимость – это семейное заболевание. Есть теории, рассматривающие химическую зависимость как симптом дисфункции семьи. Из этого следует, что система наркологической помощи должна предусматривать не только лечение зависимости от алкоголя, наркотиков, но и лечение созависимости. Помощь необходима как больному, так и другим родственникам, проживающим совместно с ним.
21. Признаки «дисфункциональной» семьи:
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.
22. Признаки «функциональной» семьи:
1. Проблемы признаются и решаются.

2. Поощряются свободы (свобода восприятия, мысли и обсуждения, свобода иметь свои чувства, желания, свобода творчества).
 3. Каждый член семьи имеет свою уникальную ценность, различия между членами семьи высоко ценятся.
 4. Члены семьи умеют удовлетворять свои потребности.
 5. Родители делают то, что говорят.
 6. Ролевые функции выбираются, а не навязываются.
 7. В семье есть место развлечениям.
 8. Ошибки прощаются, на них учатся.
 9. Гибкость всех семейных правил, законов, возможность их обсуждения.
23. Созависимые жены, матери, сестры больных с зависимостью - это контролирующие близкие. Они верят, что в состоянии контролировать все. 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 \approx угрозы, уговоры, принуждение, советы, подчеркивая тем самым беспомощность окружающих ("муж без меня пропадет").
24. Основная характеристика созависимых – низкая самооценка. Отсюда – ориентированность на мнения окружающих. Многие поступки созависимых мотивированы страхом, который является основой развития любой зависимости. Страх столкновения с реальностью, страх быть брошенной, страх, что случится самое худшее, страх потери контроля над жизнью и т. д.
25. Треугольник Карпмана: спасатель – преследователь – жертва. Сдвиг ролей в треугольнике сопровождается изменением эмоций, причем довольно интенсивных. Время пребывания созависимого человека в одной роли может длиться от нескольких секунд до нескольких лет, за один день можно двадцать раз попеременно побывать в роли спасателя – преследователя - жертвы.
26. Болезни, вызванные стрессом. Жизнь созависимых сопровождаются телесными недугами. Это психосоматические нарушения, такие, как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, колиты, гипертензия, головные боли, нейроциркуляторная дистония, астма, тахикардия, аритмия и др. Созависимые легче, чем другие люди, становятся зависимыми от алкоголя либо от транквилизаторов.

26. Сравнение СХЗ и СЗ:

Признак	Зависимость	Созависимость
1	2	3
Охваченность сознания предметом пристрастия	Мысль об алкоголе или другом веществе доминирует в сознании	Мысль о близком, больном химической зависимостью, доминирует в сознании
Утрата контроля	Над количеством алкоголя или другого вещества, над ситуацией, над своей жизнью	Над поведением больного и над собственными чувствами, над своей жизнью
Отрицание, минимизация, проекция	"Я не алкоголик", "Я не очень много пью"	"У меня нет проблем", проблемы у моего мужа"
Рационализация и другие формы психологической защиты	"Друг пригласил на день рождения"	
Агрессия	Словесная, физическая	Словесная, физическая
Преобладающие чувства	Душевная боль, вина, стыд, страх	Душевная боль, вина, стыд, ненависть, негодование
Рост толерантности	Увеличивается переносимость все больших доз вещества	Растет выносливость к эмоциональной боли
Синдром похмелья	Для облегчения синдрома требует новая доза вещества, к которому имеется пристрастие	Порвав взаимоотношения с зависимым человеком, созависимые вступают в новые деструктивные взаимоотношения
Опьянение	Часто повторяющееся состояние в результате употребления химического вещества	Невозможность спокойно, рассудительно, т.е. трезво, мыслить
Самооценка	Низкая, допускающая саморазрушающее поведение	Низкая, допускающая саморазрушающее поведение
Физическое здоровье	Болезни печени, сердца, желудка, нервной системы	Гипертензия, головные боли, "невроз" сердца, язвенная болезнь
1	2	3
Сопутствующие психические нарушения	Депрессия	Депрессия
Перекрестная зависимость от других веществ	Зависимость от алкоголя, наркотиков, транквилизаторов может сочетаться у одного индивида	Помимо зависимости от жизни больного, возможна зависимость от транквилизаторов, алкоголя, и др.
Отношение к лечению	Отказ от помощи	Отказ от помощи
Условия выздоровления	Воздержание от химического вещества, знание концепции болезни, долгосрочная реабилитация	Отстранение от человека, с которым имеются длительное время близкие отношения, знание концепции созависимости, долгосрочная реабилитация
Эффективные программы выздоровления	Программа 12 шагов, психотерапия, группы самопомощи типа АА	Программа 12 шагов, психотерапия, группы самопомощи типа Ал-Анон

27. Что делать:

- Научиться распознавать свои чувства и уметь отреагировать их неразрушительным для себя и других способом.
- Отказаться от контролирующего поведения.
- Отстраниться с любовью от алкоголика.
- Отказаться от реактивного поведения, научиться поведению «активному».
- Это моя ответственность - контролировать КАК, КОГДА, ГДЕ, КТО будет касаться меня, включая мой внутренний, ментальный мир.

Научиться видеть собственные внешние и внутренние границы, научиться отстаивать их, не посягая на границы другого. Никто не имеет права дотронуться до меня без моего позволения.

Если я разрешаю до себя дотрагиваться, то только так, как мне это нравится.

- Выработать навыки здоровой самооценки, вернуть чувство собственного достоинства.

При позитивной самооценке мы:

- хорошо себя чувствуем,
 - хорошо выглядим,
 - хорошо относимся к другим,
 - можем духовно расти,
 - любим и способны на любовь;
 - у нас отпадает необходимость опекать и контролировать других,
 - отпадает необходимость постоянно подпитывать самооценку за счет склонности к постоянному труду, убожения чьих-то интересов, самоотвержения.
- Избавиться от «психологии жертвы».
 - Научиться ставить цели.
 - Помнить о своих правах:

Примерный список прав:

Я имею право сказать "нет" всему, к чему я не готова, или тому, что для меня опасно.

Я имею право на все мои чувства.

Я имею право ошибаться.

Я имею право менять свою точку зрения.

Я имею право быть более здоровой, чем те люди, которые меня окружают.

Я имею право никак не объяснять и не оправдывать свое поведение.

Я имею право делать выбор, а не только терпеть и выживать.

Я имею право прекратить беседу, если собеседник унижает меня.

Я имею право устанавливать границы и быть эгоистичной.

Я имею право заботиться о себе, какими бы не были окружающие обстоятельства.

- Мы не можем изменить мир - он остается равнодушным к нашим ожиданиям. Остаются все бывшие ранее основания для пьянства. Мы не можем изменить нашу наследственность, тяжелое детство. Но мы можем изменить наши мысли и наши ценности. Мы можем вернуть утраченное здравомыслие и приобрести душевный покой - и тогда наша жизнь станет другой, лучшей жизнью.

2005 – февраль 2007 года

Собаки, дети и джин-пиво

Когда я был ребенком, в нашем доме постоянно жили коты, а последние 15 лет обязательными членами нашей семьи являются собаки. Жил с нами американский коккер-спаниэль, его звали Снэпиш Ларни С., к сожалению он умер от инфекции. Сейчас с нами живет русский спаниэль редкой трехцветной масти по имени Бертель Торвальдсен Мартовский. Он очень живой, веселый и умный пес. С ним приятно общаться, у него мягкая шерстка, он теплый и забавный.

Интересно и поучительно наблюдать за животными, изучать их привычки и повадки. Например, интересно наблюдать за тем, как они едят. Считается, что кошки более осторожны и разборчивы в еде, чем собаки. Наверное, в общем это правильно, но наш Бертель гадость в рот не берет. Иногда он не ест даже вареную говядину – если считает, что она слишком приправлена специями. Очень поучительно – собачий организм четко распознает то, что может вызвать аллергию или резь в желудке, и даже запах мозговой косточки оказывается недостаточным стимулом для хватания и поедания.

Удивительна чистоплотность животного. Бертель уже в двухмесячном возрасте перестал делать свои собачьи дела в квартире, и всем прочим местам предпочитает густую травку. Если же животному, как говорится, приспичит, он начинает проситься – бежит от человека к двери и жалобно скулит. И даже в этом случае собака не опустится до того, чтобы справить свою нужду в подъезде или сразу за входом в подъезд, прямо на асфальте, нет, он обязательно добежит до своего «собачьего туалета».

Я живу в центре города, ежедневно хожу по подземному переходу, который молодежь называет «Труба», хожу мимо мальчика с лебедем (это место известно в народе как «Паниковка»).

Каждый день я вижу сидящих на скамейках в парке или «тусующихся» в «Трубе» или перед ней молодых людей и девушек. Они либо пьют пиво или какие-то другие слабоалкогольные напитки, либо собираются пить. Либо только что выпили очередную бутылку и теперь стремятся освободить свой организм от излишков жидкости.

Между прочим, есть такой анекдот: ковбой заходит в бар, заказывает кружку пива, берет ее, идет в туалет и выливает пиво в унитаз. На вопрос бармена «Зачем вы это сделали?», ковбой отвечает: «Мне надоело быть посредником!».

На «Паниковке» есть туалет, но им не пользуются. Парочки бредут в ближайшие дворы, где и облегчаются, девочки и мальчики, все вместе, без разбора и стеснения. И горе тому, кто сделает замечание, что нехорошо писать под окнами!

Клянусь своей бородой, в годы моей молодости такого не было, и это не стариковское ворчание «о, времена, о, нравы!».

Впрочем, я понимаю этих молодых людей. Ведь я – психиатр, я 30 лет работаю с людьми, у которых проблемы с контролем над своими желаниями, над своим поведением. Я хорошо знаю, что несчастные слабоумные могут постоянно хотеть есть, и кушают всякую гадость, а потом оправляются там же, где кушали. Это – беда, большое несчастье. Лучше бы таких больных было поменьше. Поэтому сразу встает вопрос: где источник слабоумия? В чем его причины?

Эти причины хорошо известны. Одна из них – употребление пива, джин-тоника и прочих слабоалкогольных напитков. Производители и торговцы пивом говорят: «Пиво – это просто пищевой продукт. Это не алкогольный напиток. К нему нельзя относиться так же, как к водке. Если люди будут пить больше пива, они будут пить меньше водки» и т.д. и т.п. Много аргументов можно найти, чтобы всучить опасный товар. Но эти слова – ложь.

Алкоголю совершенно все равно, как его называть, в какую посуду наливать и чем разбавлять – водой или тоником. Действие алкоголя одинаково: попадая в организм он равномерно распределяется по всему организму, разрушая все клетки, которые попадают ему на пути. Я не буду говорить о печени или о сердце, страдающих от пьянства – думаю молодым людям будет скучно читать такие общеизвестные вещи.

Я лучше скажу о мозге. Употребление алкоголя вызывает слабоумие, вызывает его просто потому, что алкоголь бьет мозговые клетки так же, как град выбивает посевы. Если облако несет много льда – урон посевам массивный и необратимый. Если града мало, то не специалист может и не заметить, что часть урожая погибла. Но если непогода наступает вновь и вновь, то постепенно и небольшое число градин наносит непоправимый ущерб. И приходит крестьянин, и грустно смотрит на гибель хлеба, гибель его труда и надежд.

Что такое опьянение? Это сужение поля сознания – пьяный человек не может осмысливать многие вещи, явления и ситуации. Это – неадекватные эмоциональные реакции, когда человек радуется жизни не потому, что «жизнь прекрасна, а потому, что я – кретин» (как сказал поэт Губерман). Это – нарушение координации движений, как будто бы человек превращается в нервнобольного.

Все это – предвестники того, что потом развивается в алкогольное слабоумие.

И никто из тех вполне взрослых людей, которые страдают алкоголизмом и алкогольным слабоумием, не хотел себе такой судьбы. Каждый из них был молодым, здоровым, сильным и умным. И каждый думал: «Одна бутылка пива не помешает... Полстакана вина мне не повредит... Рюмка водки – ерунда, ничего не значит...». Однако проходит месяц, еще месяц, и еще... и вдруг человек замечает, что для того, чтобы привести себя в состояние опьянения ему нужно все большее количество алкоголя. И тогда пиво отодвигается, и в дело идут более крепкие напитки. Молодой человек замечает, что у него исчезли рвоты при передозировке спиртного. Он думает: вот какой я здоровый! Я могу много выпить! А на самом деле, это просто исчез защитный рвотный рефлекс. Ведь алкоголь – яд, разрушающий клетки тела, и тело старается избавиться от его излишков. А раз нет защитного барьера – пей, сколько влезет! Гуляй, безумная душа! Ах, если бы это безумие опьянения было бы хотя бы временным... Если бы оно не застывало в трезвой жизни как железобетон...

Из любопытства я неоднократно предлагал различные алкогольные напитки своим питомцам. Действительно, если пить пиво – это естественно и приятно, почему же собака не захочет запить сосиску глотком пива? А вот, не захочет! «Ты меня уважаешь?» – грозно спрашивал я Бертеля. «Да, да, уважаю и люблю!» – преданно смотря в глаза отвечал по-собачьи Бертель. - «Тогда пей пиво!» - «Нет, хозяин, я не буду пить пиво, хоть на цепь меня сажай! Что я, дурак, что ли? Пиво мне совершенно не нужно, я и так люблю свою собачью жизнь. Лучше пойдем, погуляем!».

Вот так. Умное животное даже читать не умеет, но знает, что хорошо и что – плохо. При этом я понимаю, что и животное можно научить пить пиво, вино и водку, а также курить, употреблять наркотики и воровать чужие вещи. Однако для этого надо приложить усилия. Природа говорит собакам и кошкам: чтобы жить хорошо, надо иметь ясный ум и хорошую физическую форму. Алкоголь, никотин и наркотики могут только затуманить голову и подорвать здоровье.

Но молодые люди думают, что они умнее собак. Может быть. Но те, кто на «Паниковке» пьют джин-тоник до свинячьего состояния, а потом идут оправляться в ближайшие дворы – малость слабоумны. Пока - малость. Потому что пройдут месяцы и годы, и из малых недостатков, недочетов, недоразумений и даже комичных ситуаций вырастает большая беда. И начинаются поиски «чудесного лекарства» и «всемогущего врача», чтобы вылечить бедную голову, на лбу которой можно написать: «Я такой, так как пил пиво с 15-ти лет». И нет такой таблетки, нет такого доктора, которые могли бы победить алкоголь. Алкоголизм и алкогольное слабоумие – это хронические неизлечимые и смертельные заболевания. Было бы по другому – всех бы давно вылечили. Но нет, на глазах плетутся удавки: пиво – вино – водка – тюрьма... пиво – вино – водка – психиатрическая больница... пиво – вино – водка – смерть...

Я иду сквером и вижу молодых людей и девушек, курящих сигареты и пьющих пиво. Их тела – молоды и прекрасны. И самое страшное заключается не в том, что курение

и алкоголь разрушает эти тела. Самое страшное, что в каждом из них может быть убит новый Адам Мицкевич. Он будет убит, так и не узнав своих талантов, не написав книг, не построив мосты через реки, не родив счастливых детей.

Если Бог и существует, то он создал человека вовсе не для того, чтобы тот заливал в свою утробу литры алкоголя или забивал табачной сажой легкие. Если бы целью Создателя было бы создание ходячей машины по переработке алкоголя и табака, наверное, мы были бы устроены не так, как сейчас.

И далее: а как вы будете решать вопрос, для чего вы живете? Чтобы есть, пить и спать только? Но для этого разума не надо. Так поступают и животные.

Человек создан для того, чтобы украшать и усовершенствовать мир – но пьяному это сделать невозможно, а слабоумному это и вовсе недоступно.

Свобода человека есть его право выбора между добром и злом. Но человек должен знать, что есть добро, и что – зло. Так давайте хотя бы у братьев наших меньших поучимся распознавать, что нам на пользу, а что во вред...

Сентябрь 2005

Новые подходы в организации наркологической помощи на промышленном предприятии

Первичная и вторичная профилактика синдрома химической зависимости в современных условиях характеризуется высоким уровнем потребления алкоголя на душу населения в регионе (до 10 л на душу населения в год), распространением потребления наркотических средств, низким уровнем просвещенности населения по вопросам причин возникновения и способам лечения алкоголизма и наркоманий, ограниченностью финансовых, материальных и кадровых ресурсов, могущих быть использованных для профилактических и терапевтических целей.

В таких условиях строит свою работу среди рабочих и служащих ПО МТЗ РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС». Когда-то, около 15 лет назад, медсанчасть ПО МТЗ располагала собственным стационарным наркологическим отделением, штатом фельдшеров-наркологов из расчета 1 должность на 5 тысяч работающих, что позволяло проводить эффективную профилактическую и лечебную работу на заводе. В силу различных реорганизаций упомянутые структуры были утрачены, в штате РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» была только 1 должность врача психиатра-нарколога и 1 должность медсестры наркологического кабинета, так что в последние годы приходилось искать новые пути работы.

Наряду с рутинной работой врача психиатра-нарколога (санпросветработа, индивидуальный прием и лечение больных, направление нуждающихся в стационары Минского городского наркологического диспансера или в Республиканскую психиатрическую больницу), в последние 5 лет нами были отработаны 3 новых подхода к организации наркологической помощи на МТЗ.

1. В 1998 – 2001 гг. апробировалась модель с использованием так называемого «консультанта по зависимостям» – больного алкоголизмом, имеющего длительную ремиссию (свыше 5-ти лет) и специально подготовленного для работы совместно с врачом психиатром-наркологом (подготовка осуществлялась Комиссией просвещения по алкогольной и наркотической зависимости (С. Ковров, В. Иванов, Минск) и аналогичной Комиссией Фонда Стефана Батория (Варшава). В 1998 – 1999 годах был подготовительный этап, а в полном объеме проект работал в 2000 – 2001 гг. в трех цехах ПО МТЗ (всего около 2500 человек работающих).

Суть работы сводилась к следующему: на работу (на 0,5 ставки технической должности) был принят консультант по зависимостям. Его рабочее место было непосредственно в цехах, где он встречался с администрацией, собирал информацию о нарушителях антиалкогольного законодательства, проводил разъяснительную и просветительскую работу с рабочими, показывая на собственном опыте, что алкогольную проблему можно решить. Администрация цехов выписывала специальные направления для нуждающихся лиц в наркологический кабинет, врач делал на этих направлениях специальные пометки, так что администрация знала, посещает ли направленный врача или нет. В тот период на базе поликлиники РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» работали следующие терапевтические группы: 1) Анонимных Алкоголиков; 2) Аланон – группа для родственников алкоголиков и 3) группа «Взрослых детей алкоголиков», так как стало очевидно, что взрослые мужчины и женщины, выросшие в семьях алкоголиков, нуждаются в специальной помощи. Кроме того, в общежитиях МТЗ было инициировано создание еще двух групп АА. Таким образом, врач психиатр-нарколог проводил не только рутинную работу, но и активно направлял нуждающихся в соответствующие группы. В результате в течение 2000 года было выявлено 120 первичных больных алкоголизмом, получивших адекватную помощь.

К сожалению, по некоторым причинам данный проект в 2001 году был прекращен. Группы АА и Аланон на территории РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» были закрыты.

2. В период 2001 – 2003 годы был осуществлен еще один оригинальный проект под названием «Дай руку, сестра!». Его суть заключалась в организации терапевтического сообщества женщин, страдающих алкоголизмом. Известно, что в Беларуси отсутствуют какие-либо наркологические структуры, предназначенные для оказания помощи женщинам-алкоголикам. Между тем, женщины-алкоголики страдают от своего заболевания значительно тяжелее, чем мужчины, так как общественная мораль осуждает и преследует их значительно сильнее, чем мужчин-алкоголиков. В порядке эксперимента нескольким женщинам-алкоголикам было предложено войти во вновь создаваемую терапевтическую группу. Больные не отбирались по каким-то специальным критериям, в группу были приняты все, кто пришел. Следует отметить, что все женщины страдали синдромом зависимости от алкоголя в тяжелой форме, с большими психическими, семейными и социальными проблемами вплоть до суицидального поведения, разводов, лишения родительских прав. Размер группы определялся эмпирическими нормативами групповой психотерапии. Набор женщин осуществлялся полгода, и когда численность группы достигла 10 человек, набор был остановлен. Работа осуществлялась психиатром-наркологом РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС», сессии проводились 2-3 раза в неделю по особой программе. Результаты: у 7 женщин-алкоголиков достигнута ремиссия свыше 3-х лет, у 1 – свыше 2-х лет, у 1 – свыше 1 года (остается в ремиссии на момент подготовки статьи), 1 женщина находится в неустойчивой ремиссии со светлыми промежутками до 12 месяцев. За указанный период 2 женщины (технических профессий) решили углубить свои знания и окончили двухгодичные курсы по психологии при МГПУ (дипломы государственного образца с правом работы в школе). У 9 женщин наступила стабилизация в семейной и социальной жизни.

3. С октября 2003 года начат следующий проект, направленный на улучшение оказания наркологической помощи работникам ПО МТЗ.

Одна из женщин – участниц проекта «Дай руку, сестра!» был принята на работу в РДУП «МТЗМЕДСЕРВИС» на 0,5 ставки медсестры для работы непосредственно в цехах. В настоящее время она в тесном взаимодействии с администрацией и профсоюзом МТЗ занимается тщательным изучением пьянствующих континентов. Параллельно организован специальный кабинет групповой психотерапии с ежедневным дежурством 1-2 добровольцев из числа подготовленных алкоголиков, ведущих сознательно трезвый образ жизни. Таким образом, нуждающиеся в помощи рабочие МТЗ направляются в наркологический кабинет и в кабинет групповой психотерапии, где получают необходимую помощь. Говорить о результатах данной работы еще рано, однако администрация цехов, вовлеченных в данный проект, положительно ее оценивает, и мы надеемся получить хорошие результаты.

В заключение хотелось бы отметить, что все представленные проекты опираются на активных больных алкоголизмом, ведущих трезвый образ жизни не под страхом наказания или паралича от «кодирования», а на основе изменившегося мировоззрения. Мы считаем данное направление стратегически верным и заслуживающим большего распространения в соответствующих учреждениях нашей республики.

13 февраля 2004 года.

Наша преступная власть

Земля – это плевок Бога

Государство? Власть? О чем вы говорите, молодые люди?

Когда-то, давным-давно наиболее хитрые и наглые человекоподобные **особи** поняли, что трудиться - собирать коренья и мед, рыть землянки, выделывать шкуры, создавать орудия труда, рубить деревья, поддерживать огонь в очаге, готовить пищу – трудно и неинтересно. Почесав зады, эти особи оглянулись вокруг и увидели, что большинство членов их племени трудятся с удовольствием, что люди находят какую-то непонятную прелесть в том, чтобы создавать предметы, которых раньше в природе не было, обучать делу молодняк и помогать старикам. «Ага, они – лохи!» - сделали вывод **особи**, - «Значит, нам работать не надо, а мы будем управлять процессом». Разумеется, **особи** не могли вызывать дождь, повысить плодородие почвы или тучность стад, но самая наглая **особь** залезла на пенек и заорала: «Я – главный! Я – вождь! Я – все могу! Я – знаю, как надо жить! Я сделаю вас счастливыми! Я – всех вас перетрахую! Я – всех победю! (или – побегу? А, не важно, все равно я главный, как скажу, так и будет). Народ отвлекся от повседневных занятий и с любопытством посмотрел на **особь**. «А хрен с ним, с убогим», - подумали люди. – «Вон, в соседнем племени тоже вождь появился. Пусть и у нас будет. Охотник, конечно, из него никудышный, зато говорит очень убедительно». Так в мире появилось государство и исчезла совесть. Люди это почувствовали очень быстро. **Особи** сгруппировались и начали управлять. Разумеется, они никак не могли улучшить жизнь людей, так как они не умели пахать, сеять хлеб, строить дома, считать звезды или лечить больных. Их времяпрепровождение заключалось, в основном, в убийствах, грабежах, насилии над женщинами и попойках. Если под руками не было «простых» или «черных» людей, они убивали животных или друг друга. Наиболее злобных и коварных **особей** сопровождала свита – сборище тех, кто также не любил работать, но не имел наглости и сил для того, чтобы захватить всю полноту власти. Свита довольствовалась насилием над ограниченным кругом местного населения.

Когда народ опомнился, было уже поздно – тьма объяла землю. Кто был посмелее бросился в леса и образовывал собственные товарищества – **особи** называли их разбойниками и применяли к ним **закон**.

Суть **закона** всегда была очень проста: «Мы вами управляем, а вы подчиняетесь. Вы будете жить там, где мы скажем, и делать то, что мы велим. Мы имеем право убивать, а вы нет; нам за убийство полагается награда, а вам – смерть. Мы имеем право отнимать у вас хлеб, а вы обязаны его отдавать; за неподчинение – смерть. Мы будем жрать, трахать ваших жен и дочерей, гадить, а вы будете убирать за нами дерьмо и питаться объедками с наших столов; за неподчинение – тюрьма или смерть. И так будет до скончания века, и не надейтесь на лучшее, ибо никакой справедливости в мире нет, а есть только право сильного».

Несмотря на то, что **особи** непрерывно убивали и грабили, народишко потихоньку прибавлялся. Улучшались и навыки выживания, ибо многие люди сметливы и обучаемы, особенно в сложной политико-экономической обстановке. Пищи производилось столько, что ее хватало несмотря на то, что **особи** регулярно травили хлеба и угоняли скот. У людей появилось время думать думы о началах всего, и **особи** насторожились: а ну как народ додумается, что власть – это жупел, колосс на глиняных ногах, что власть всегда слаба, и любой отбросивший совесть и опустошивший душу может ее взять. Тогда на помощь **особьям** пришли попы. Они утверждали, что власть – от Бога, а **особи** – священны. В старое время, когда народ был весьма темен, **особи** сами объявлялись богами или детьми богов, позже утверждалось что Бог поручил **особьям** управлять этим слабым, необразованным, пьяным, ничего не умеющим, ленивым и грубым народишком. Тысячелетия в головы людей вбивались идеи о том, что мы сами – ничего не можем, что

без **особи**, возвышающейся дубиной над нашими головами и распространяющей вокруг себя листы распоряжений об изъятии плодов нашего труда, мы – заблудшее стадо овец. Эта ядовитая идея глубоко проникла в душу, проникла во все клеточки тела, стала пищей, водой и воздухом - и люди отдавали **особям** все, вплоть до чести и жизни, полагая, что они выполняют какой-то долг перед вождем, царем, президентом или государством. Оставшимся после исполнения долга в живых **особи** раздавали мелкие блестящие предметы, и люди радовались как дети, получившие в подарок желанные игрушки. А особи собирались в палатах, замках, дворцах, построенных руками оболваненных людей, и пировали очередную победу наглости и подлости над трудом и разумом.

И создавали идеологический фундамент для своего вечного правления. **Особям** надо было доказать, что без них мир будет ввергнут в бесконечные кровавые разборки бандитов. И такой фундамент был создан: было провозглашено, что наивысшие ценности в жизни человека – это власть и деньги, деньги и власть. И таким способом государство начало бесконечно продуцировать тех, кого называют уголовными элементами.

Уголовные преступления совершаются потому что государство декларирует высшие ценности – прежде всего деньги и власть – а легальных средств достижения этих целей большинству людей не предоставляет. И тогда, отравленные господствующей идеологией успеха, люди прибегают к средствам нелегальным – уголовным. И так будет всегда, пока деньги и власть будут признаваться высшими ценностями. Собственно, любая современная политическая власть – преступна, так как основана на обмане и насилии над гражданами, которые никаких (!) преступлений не совершали, и любое богатство нажито преступным путем, так как чтобы иметь много денег, их надо у кого-то отнять – неважно каким способом – путем прямого обмана, насилия или завуалированного мошенничества («честная» торговля).

Вот классическая (О.Генри) формула жизни современного государства: «Боливар не снесет двоих».

Поэтому любые формы или ветви власти, не основанные на прямом, открытом и прозрачном договоре между живущими на ограниченной территории людьми – преступны, так как служат прежде всего интересам представителей этой власти. При авторитарных формах власти и комментарии никакие не нужны – и так все ясно, чьи желания удовлетворяются в первую очередь (даже если диктатор ходит в стоптанных сапогах или не может тратить деньги на фешенебельных курортах, так как ему визу не дают). При так называемых «демократических» формах государства исполнительная власть отстаивает интересы чиновников, депутаты стремятся прежде всего устроить свои личные делишки, а суд бывает правым только когда он ленится от сытости.

Без денег сейчас жить нельзя, но не так нельзя, но не так, как невозможно жить без воздуха или воды. Там, где реальная жизнь живет по природным законам, деньги не нужны. Там, где рука протягивается, чтобы удержать падающего старика или приласкать ребенка, деньги не нужны.

Бесчестная ситуация, когда хирург, спасающий жизнь ребенка, обречен на нищенское существование, ибо таков закон, принятый депутатами перемешающими свои тела на «лексусах». Отговорки власти, что, мол, «страна бедная», «пока мы не можем удовлетворить всех...» – бесчестны, ибо себя-то депутаты удовлетворяют. Как писал А. Толстой, «Молвил дьяк: из вас всяк должен быть в теле – еще в Думе вчера мы с трудом осетра съели». Бесчестный случай, когда судья, невесть откуда появившийся в городке, не знающий историю, обычаи и взаимные отношения людей и семей, столетия живущих на этой земле, начинает применять римское право, подкрепленное телефонными звонками администрации и подношениями богатых (а что ж богатому не поступиться малым, если эти деньги взяты у наивных жителей городка?). И тогда хирург, получивший по римскому праву ничтожную плату за свой труд, который вообще трудно измерить какими-либо

деньгами (слышишь, ты, депутат, а сколько стоит жизнь твоего ребенка?), и получивший сверх того по обычному праву еще какое-то вознаграждение, оказывается осужден... О, как нехорошо говорить так! Так же нехорошо, как говорить об экскрементах. Не принято говорить об этом в приличном обществе **особей** и приближенных к ним шестерок.

О деньгах. Об обществе потребления. Об уничтожении природы.

Вот и вся История – так было, и так будет - ныне, присно и во веки веков. Аминь.

2006 год

Парадокс власти

1. Люди несовершенны.
2. Люди должны выбирать между злом и добром – в этом их свобода.
3. Люди нуждаются в обучении и внешнем управлении.
4. Любой, кто управляет, впадает во зло, ибо управление всегда означает насилие и подавление без учета интересов каждого.
5. В идеале тот кто управляет, должен быть лучше того, кем он управляет – умнее, образованней, честнее, нравственней, добрее, справедливее.
6. Чем выше стоит управляющий, тем лучше он должен быть.
7. Парадокс общественной жизни заключается в том, что тот, кто управляет должен быть лучшим, но он впадает во зло, когда управляет.
8. Чем выше стоит управляющий, тем большее зло от творит.
9. Лучший отказывается от управления.
10. Вопрос: как совместить справедливое, честное и эффективное управление (фактически, зло) с нравственностью (добром)?

2006 год

Алкоголизм

1. Актуальность.
2. Определение.
3. Распространенность.
4. Клиника.
5. Течение.
6. Лечение.
7. Причины и профилактика.

Алкоголизм (хронический алкоголизм, синдром зависимости от алкоголя) – это хроническое прогрессирующее заболевание, затрагивающее большинство органов и систем человеческого организма. Больные алкоголизмом не только страдают различными психическими расстройствами (от легких расстройств настроения до тяжелых психозов и полного слабоумия), но и разнообразными соматическими заболеваниями (токсической миокардиодистрофией, полинейропатией, гепатитом и циррозом печени, панкреатитом, хроническими заболеваниями легких, туберкулезом). Больные алкоголизмом часто получают травмы, переломы. В конечном итоге, прогнозируемая продолжительность жизни больных алкоголизмом на 15-20 лет короче, чем в среднем в популяции.

Неисчислимы социально-психологический и экономический урон, наносимый нашему народу пьянством и алкоголизмом. Преступность, пренебрежение обязанностями по заботе о детях и родителях, психологическое травмирование близких, профессиональная деградация, бессмысленная трата семейного бюджета – широко распространенные и всем известные последствия злоупотребления алкоголем.

В связи с тем, что алкоголизм довольно широко распространен в нашем обществе (на учете в учреждениях здравоохранения Беларуси состоит более 200 тысяч больных алкоголизмом), население должно быть хорошо информировано о его признаках, особенностях течения, о возможной помощи и мерах профилактики.

Среди населения бытует мнение, что «алкоголики» – это опущенные люди, плохо одетые, утратившие работу и жилье. На самом деле, это не совсем так. Ведь такие больные не приняли такой облик в одночасье. Когда-то они были молоды и здоровы, имели семьи и работу. Однако, не обладая необходимыми знаниями о том, что такое есть алкоголь, не обученные правильному обращению с алкогольными напитками они постепенно, иногда очень медленно культивировали в себе симптомы алкогольной болезни.

Каковы же признаки раннего алкоголизма? Их должен знать каждый человек, как любой человек должен знать и соблюдать правила личной гигиены, например мыть руки, чтобы не заболеть кишечной инфекцией.

Первый признак алкоголизма – первичное патологическое влечение к алкоголю. Так называет этот симптом наука. На самом деле, это желание в определенном ритме потреблять алкоголь, причем это желание должно быть обязательно удовлетворено. Мы живем в «алкогольной культуре», в обществе, где принято с определенной регулярностью употреблять алкоголь, поэтому и здоровый человек, не страдающий алкоголизмом, может периодически испытывать желание выпить бокал пива или рюмку коньяка. Однако здоровый человек легко отказывается от реализации этого желания, если обстоятельства требуют такого отказа. Больной алкоголизмом либо не может отказаться от выпивки при любых обстоятельствах, а если все-таки он не может реализовать свое патологическое влечение, он испытывает раздражение, злость или депрессию. И, напротив, в ситуации предшествующей выпивке больной алкоголизмом испытывает радость и воодушевление. Часто такие больные являются активными организаторами застолий и избегают встреч, на

которых выпивка не предусмотрена. Первичное патологическое влечение к алкоголю проявляется в специфическом мышлении больных: они регулярно вспоминают прошедшие случаи употребления алкоголя и сопутствующие обстоятельства и последствия, любят разговаривать на «алкогольные» темы.

Второй признак раннего алкоголизма – рост толерантности к алкоголю. Толерантность – это способность перенести ту или иную дозу вещества. Здоровые люди обычно удовлетворяются приемом 100 – 150 мл крепкого алкоголя (за вечер), а при передозировке алкоголя испытывают тошноту и рвоту. Организм старается освободиться от яда. Поэтому эта нормальная реакция на алкоголь называется «защитный рвотный рефлекс». Больные алкоголизмом способны употреблять гораздо большие дозировки алкоголя без каких-либо защитных рефлексов. Дозировка 400-500 мл водки за вечер уже должна настораживать как окружающих, так и самого потребителя алкоголя.

Третий признак алкоголизма – утрата контроля над дозой. Здоровый человек в процессе употребления алкоголя испытывает чувство насыщения. Он выпивает бутылку пива или бокал сухого вина, и продолжать выпивку нет желания. Больной алкоголизмом выпивает некую ключевую дозу – обычно она составляет 100-150 мл водки – и у него развивается непреодолимое желание продолжить выпивку дальше. Больной не планировал «напиться», он думал, что выпьет с приятелем полстакана водки и пойдет домой, но контроль над дозой утрачен, больной напивается до состояния тяжелого опьянения со всеми последствиями. То, что на ранних этапах алкоголизма больной эпизодически может выпить небольшое количество алкоголя и не уйти в тяжелый эксцесс, создает обманчивое впечатление, иллюзию того, что больной контролирует выпивку. На самом деле, даже эпизодические случаи утраты контроля над дозой являются несомненным признаком заболевания. В случае продолжения пьянства через несколько лет любая доза алкоголя будет вызывать тяжелый эксцесс или запой.

Это происходит, когда алкоголизм переходит в свою очередную фазу (2 стадия по старой классификации). После какого-то периода трезвости больной под влиянием первичного патологического влечения к алкоголю выпивает некоторую дозу спиртного, утрачивает контроль над потреблением, сильно напивается, наутро чувствует себя плохо (похмельный или абстинентный синдром), опохмеляется, но вновь не контролирует дозу, опять сильно напивается и так далее. Тяжелый алкогольный эксцесс может длиться от 2-3 дней до нескольких месяцев. Поэтому течение алкоголизма называется прогрессивным или прогрессирующим заболеванием, то есть заболеванием, проявление которого с каждым годом пьянства становится все более тяжелым.

Алкоголизм имеет множество иных признаков и особенностей, которые невозможно отразить в короткой памятке.

В биологическом смысле алкоголизм является неизлечимым заболеванием. Это означает, что нет никакого медицинского средства, которое вернуло бы больному способность контролировать потребление алкоголя. Больной алкоголизмом обречен либо на прогрессирующее ухудшение здоровья и социального статуса, либо на полную трезвость. Промежутки трезвости, даже очень длительные, измеряемые годами, не возвращают больным способность «пить, как все», то есть умеренно употреблять алкоголь.

Поэтому лечение больного алкоголизмом не похоже на лечение, например, больного с пневмонией.

Полноценное лечение больного алкоголизма представляет сложный многофакторный процесс, в котором могут участвовать различные помогающие агентства.

Если больной активно употребляет алкоголь, то лечение обычно начинается с остановки пьянства («купирование запоя») и лечения абстинентного (похмельного) синдрома. Такую помощь жители Минска могут получить в различных структурах Минского городского наркологического диспансера.

Если течение алкоголизма осложняется судорожным синдромом или психозом лечение должно проводиться в Республиканской клинической психиатрической больнице (в поселке Новинки).

Однако остановка потребления алкоголя является хотя и обязательной, но не главной целью лечения. Все больные алкоголизмом под влиянием жизненных обстоятельств периодически «бросают пить» и некоторое время ведут трезвый образ жизни. Проблема больного не в остановке пьянства (хотя многие переживают эту остановку болезненно). Проблем больного и цель настоящего лечения в сохранении и поддержании трезвости, причем такой трезвости, чтобы больной не чувствовал себя ущербным, неполноценным. Трезвость должна иметь качественную привлекательность для больного. Поэтому после прекращения употребления алкоголя в помощь больному алкоголизмом должны включаться психотерапевты, психологи, а также специально подготовленные параспециалисты (больные алкоголизмом, имеющие длительный опыт трезвости). Обязательно проводится работа с родственниками больного, с его семьей, так как за годы пьянства в семье происходят различные нежелательные процессы, отношения между членами семьи становятся патологическими.

Подобная помощь может оказываться различными государственными, частными и общественными агентствами – и Минским городским наркологическим диспансером, и обществом Анонимных Алкоголиков (добровольное объединение больных алкоголизмом, желающих достичь устойчивой трезвости), и Аланон (добровольное объединение родственников и друзей больных алкоголизмом).

Как пример общественного объединения, активно помогающего больным алкоголизмом и их родственникам, можно привести Республиканское общественное объединение «Пробуждение», в рамках которого уже седьмой год успешно действует терапевтическая программа «Ковчег».

Конечно, как и с другими болезнями, алкоголизм легче предупредить, чем лечить. Широкая распространенность алкоголизма связана, в основном, с тремя факторами, которые и следует учитывать при построении профилактической работы как в семье, так и в организованных коллективах: 1) предрасположенности некоторых людей к заболеванию алкоголизмом; 2) доступностью алкогольных напитков для широких кругов населения и 3) необразованностью населения, отсутствием знаний об опасности употребления спиртных напитков.

Поэтому следует выявлять предрасположенных к алкоголизму людей как можно более рано, в подростковом и даже детском возрасте. Для этого можно ориентироваться на два определяющих фактора – наследственность и особенности потребления алкоголя в родительской семье. Если у конкретного ребенка кто-то из родителей зависим от алкоголя или в семье принято регулярно употреблять алкоголь, можно считать его предрасположенным и проводить с ним особую профилактическую работу.

Следует откровенно и подробно информировать детей, подростков, да и взрослых об особенностях алкоголя, его действии и влиянии на поведение и здоровье.

В случаях возникновения любых проблем с алкоголем, следует не теряя времени обращаться за консультациями и помощью к специалистам. Раннее обращение за помощью – залог успешности лечебно-профилактических мероприятий.

Январь 2007 года

Постскрипtum или Записки с борта Ковчега

Прошло несколько лет с момента написания этой статьи (имеется в виду статья «Восхождение к трезвости», написанная в 2002 году). Мы продолжали быть вместе, и то, что случилось с нами за эти годы, следует запомнить. История эта, как сказали бы на Востоке, достойна быть выколотой тончайшими иглами в уголках глаз.

Итак, одиннадцать моих друзей, моих сподвижников, моих «больных»... Они появились в моей жизни несколько лет назад. Они страдали от алкогольной зависимости и для не которых из них предложенная программа трезвления была единственным шансом спасти разум и жизнь. Мы работали вместе, менялись вместе, приобретали бесценный опыт правильной жизни. То, что большинство из нас жили и живут правильной жизнью – очевидно, так как очевидны наши достижения. И слова мои – не похвальба и не рекламный трюк; мои слова – это уверенность и спокойная сила правды. Можно было бы подробно описать, что изменилось в жизни каждой женщины, стоящей в 2001 году на краю пропасти, но мои друзья стали очень уж узнаваемыми фигурами среди трезвеющих алкоголиков, и любая информация личного характера может быть неоднозначно воспринята кем-то, неправильно интерпретирована и использована во вред. Я укажу лишь на основные события жизни моих друзей, укажу на права основателя метода и лидера терапевтического сообщества, ибо наш опыт не может быть скрыт, но должен быть достоянием других страждущих и желающих идти путем полной трезвости и духовного роста.

Таблица 2 (по состоянию на март 2005 г.)

код	Длительность полной ремиссии	Занятость	Личные достижения	Несчастья и существенные хронические проблемы
СОК	103 месяца	бухгалтер	Бросила курить, ремиссия 3 года	Личное одиночество; характерологические проблемы
КНП	83 месяца	программист	Получила второе высшее образование (психология)	Смерть мужа
ЛОБ	41 месяц	Сфера обслуживания	Примирение с мужем	Брат – действующий алкоголик
ТНС	57 месяцев	Сфера обслуживания	Повышение деловой активности, благосостояния, смена имиджа	Сын – действующий алкоголик; Личное одиночество; характерологические проблемы
КОЗ	51 месяц	Инженер; руководитель	Нормализация отношений с детьми	Развод
КИП	50 месяцев	психолог	Получила второе высшее образование (психолог); бросила курить, ремиссия 9 месяцев	Существенных проблем нет
ГЕТ	Рецидивы 1-2-3 раза в год	санитарка	Ремиссии по несколько месяцев	Живет с действующим алкоголиком
САМ	47 месяцев	Нерегулярный бизнес	Решение жилищного вопроса	Сын – тяжелый действующий алкоголик, уголовник
ТМР	52 месяца	м\с	Сменила жилье, повышение деловой активности и благосостояния	Хроническое расстройство настроения
СИД	23 месяца	актриса	Профессиональный рост	Личное одиночество

Этапы организации терапевтического сообщества «Ковчег»:

1. Достижение устойчивой трезвости (свыше 3-х лет) первыми двумя основательницами Ковчега. Методы: индивидуальная психотерапия, групповая психотерапия, библиотерапия, посещение АА и Аланон, публичные сообщения о себе.
2. Возникновение идеи оказания помощи женщинам-алкоголикам. Оформление проекта «Дай руку, сестра», получение помощи от Межцерковного совета, формирование первичной группы по реализации проекта (3 женщины с устойчивыми ремиссиями, врач).
3. Реализация проекта «Дай руку, сестра» – 3 года. Основной метод – рационально-эмотивная психотерапия. Возникновение устойчивой терапевтической группы из 9 женщин - трезвеющих алкоголиков.
4. Создание открытой терапевтической группы, специальный тренинг участниц проекта «Дай руку, сестра» (обучение работе с больными алкоголизмом и их родственниками) – 2 года; организация Общества Трезвости Мысли; начало формирования терапевтического сообщества.
5. Деятельность открытого терапевтического сообщества «Ковчег» – с 01.01.2005 года (аренда и подготовка помещения, составление планов, идентификация и принятие на себя участниками ТС функциональных ролей).
6. Организация клуба «Бродячая собака».

Динамика формата отношений в группе:

Программа «Дай руку, сестра»: женщины-алкоголики, обладающие достаточным опытом трезвости, помогают стать трезвыми женщинам-алкоголикам, не имеющим такого опыта.

Общество Трезвости Мысли: группа алкоголиков (мужчины и женщины), прошедших курс рационально-эмотивной психотерапии, постоянно поддерживающих друг с друга, имеющих срок трезвости не менее 12 месяцев и помогающие трезветь другим алкоголикам с использованием РЭТ.

Терапевтическое сообщество «Ковчег»: включает в себя алкоголиков со сроком трезвости не менее 12 месяцев, прошедших специальную подготовку и проводящих терапевтические мероприятия широкого круга (психотерапия жизнью) по отношению к алкоголикам, начинающим трезвый образ жизни и также включенным в терапевтическое сообщество.

Клуб «Бродячая собака»: терапевтическое пространство, где трезвеющие алкоголики могут встречаться, проводить досуг, реализовывать свой творческий потенциал.

Таковы основные этапы проделанной работы. Участницы проектов «Дай руку, сестра» и «Ковчег» в большинстве своем не просто остались трезвыми, но и достигли длительных сроков качественных ремиссий (лишь одна несчастная Лена, посещавшая терапевтические группы нерегулярно и проживающая с действующим алкоголиком, не смогла достичь устойчивой трезвости). Как часто бывает, этапы можно описать, результаты видны, а суть происходящего – не вполне очевидна.

Чтобы понять происходящее, нам следует вернуться к рассмотрению некоторых особенностей алкогольной болезни на уровне психологии личности.

Все участницы группы были и есть вполне сформировавшимися клинически алкоголиками. Сейчас мы абстрагируемся от множества свойственных алкоголизму симптомов и будем рассматривать осевую симптоматику: первичное патологическое влечение к алкоголю. В нем суть алкогольной болезни. Именно это первичное влечение к алкоголю вновь и вновь запускает все остальные механизмы болезни – как поведенческие паттерны, так и биохимические сдвиги в организме алкоголика. Как воспоминание об

особом, измененном состоянии психики, это влечение живет в каждом больном алкоголизмом всю его оставшуюся жизнь. Это влечение всегда настороже, всегда готово проснуться и подтолкнуть алкоголика к выпивке. Оно коварно, так как часто не осознается больными, маскируется под эмоциональными реакциями на различные события обыденной жизни.

Собственно, суть лечения алкоголизма и состоит в том, чтобы справиться с первичным патологическим влечением к алкоголю. Тот алкоголик, который не берет «первую рюмку» и есть алкоголик исцелившийся.

Я исхожу из того, что мои друзья оставались трезвыми эти годы, так как они смогли хорошо распознавать это первичное патологическое влечение к алкоголю и знали, как вести себя в ситуациях, когда это влечение активизируется.

Это и есть технология поддержания трезвости.

Кроме того, мои друзья терпеливо ждали обретения смысла своей трезвости. И они обрели этот смысл.

Мне хотелось бы в помощь другим алкоголикам, желающим обрести устойчивую трезвость, рассмотреть проблему первичного патологического влечения к алкоголю более подробно.

Мне хотелось бы ответить на несколько важнейших для трезвеющих алкоголиков вопросов, например:

Какое сопротивление необходимо преодолеть, чтобы стать устойчиво трезвым? Что сопротивляется? Какие силы противодействуют процессу трезвления? Что отвлекает от трезвости? Что мешает быть трезвым? Что нужно сделать с собой, чтобы остаться трезвым?

Все, что будет сказано ниже, не является теорией. Это – чистая практика, описание процесса трезвления членами нашего терапевтического сообщества; это, можно сказать, коллективный опыт, который я сверил с имеющимися научными (литературными) данными и записал на бумагу.

Итак, поведение человека определяется его потребностями. Основных потребностей человека не так уж и много – это витальные потребности в пище, воде, сне; потребность (или, как чаще говорят, инстинкт) самосохранения; сексуальная потребность; потребность в доминировании и самоутверждении (потребность во власти над окружающими объектами или живыми существами, включая самого себя); потребность в общении; потребность в реализации своих творческих потенциалов; духовные потребности, определяющиеся культурным развитием данного человека. В процессе групповой работы было установлено наличие еще одной базовой потребности – потребности в состоянии душевного равновесия, покоя, комфорта. Это особое состояние возникает на фоне ощущения физического и психического здоровья после удовлетворения витальных потребностей, после сексуального удовлетворения и – у действующих алкоголиков – в период после восстановления после алкогольного эксцесса и до момента пробуждения алкогольной потребности.

Алкогольная потребность является сущностным симптомом зависимости от алкоголя. Строго говоря, алкогольную потребность более правильно называть «потребностью в опьянении», или «потребностью в изменении состояния сознания», однако термин «алкогольная потребность» более широко употребляется в научной литературе.

Человек не рождается с алкогольной потребностью. Она формируется в процессе жизни и вначале не занимает ведущих позиций. Ритуально употребляющий алкоголь человек легко отказывается от его употребления, если меняется ситуация. Однако у больных алкоголизмом алкогольная потребность является доминирующей. Это означает, что она вытесняет, подавляет реализацию других потребностей. Именно поэтому больной алкоголизмом перестает интересоваться не только культурными и нравственными ценностями, но вообще всем процессом нормальной человеческой жизни. Как говорят действующие алкоголики, «если пьянство мешает работе, надо бросать работу». Именно

поэтому личность алкоголика описывается как деградирующая. Эта деградация связана не только с неизбежно наступающим слабоумием вследствие прямого воздействия алкоголя на мозг и печень, но в большей степени с разрушением нормальной структуры личности.

Особенностью алкогольной потребности является ее скрытый для самого алкоголика характер. Мощные психологические механизмы защищают сознание алкоголика от принятия очевидно для других людей факта, что его поведение определяется прежде всего потребностью в алкоголе. На первых этапах алкогольной болезни добиться того, чтобы алкоголик признал себя больным практически невозможно. Только значительно позже, когда жизненные обстоятельства неоднократно сталкивают алкоголика с тяжелыми последствиями его пьянства, у некоторых больных начинается процесс прозрения. Интересно, что психологическая защита алкоголика, поддерживает у него определенный уровень самоуважения и попытки сдерживания пьянства (чтобы доказать себе и другим людям, что он – «не алкоголик»).

Сам процесс удовлетворения алкогольной потребности выглядит как цепочка психических и физических актов:

Алкогольная потребность (смутное желание изменить состояние своего сознания) – мотив (опредмечивание потребности, «понимание необходимости» употребить алкоголь) – цель (купить бутылку водки) – поиск средств для достижения цели – принятие решения на действие – действие (покупка алкоголя и употребление его) – оценка результатов действия (да, опьянение наступило, значит, все сделано правильно).

В реальной жизни алкогольная потребность у больного алкоголизмом находится в конкурентных отношениях с другими потребностями и неизбежно побеждает, «когда приходит срок». Поскольку алкоголик не сознает алкогольную потребность как доминирующую, он начинает оправдывать и объяснять начало эксцесса внешними причинами (встречей с другом, ссорой с женой и т.п.). Иногда явных объяснений не находится, и тогда алкоголик ощущает нечто мистическое в принятии «первой рюмки».

Реализация алкогольной потребности может быть пресечена реализацией более мощной потребности. Несомненно, что ощущение реальной угрозы физическому существованию заставляет многих алкоголиков временно прекращать употребление алкоголя. Другое дело, что человек не может постоянно жить под страхом смерти... Проходят несколько месяцев трезвости, самочувствие улучшается, последствия алкогольного эксцесса забываются, о смерти не думается, актуализируется алкогольная потребность – и вновь эксцесс.

Те, кто занимается «кодированием» или «подшивкой», стимулирует страх смерти и оттесняет им алкогольную потребность своего клиента. Алкоголик живет трезво, испытывая одновременно две мощные противоположные потребности – алкогольную потребность (первичное патологическое влечение к алкоголю) и инстинкт самосохранения. Не удивительно, что такое состояние очень тягостно, и больной торопит время, ожидая срока «окончания кода», чтобы реализовать свое желание употреблять алкоголь. Многие не выдерживают этого срока, пьют, убеждаются, что «паралич их не разбил» и со смешанными чувствами удовольствия от выпивки и негодования от «обмана врачей» начинают жить так, как жили раньше, то есть злоупотребляя алкоголем.

Существуют силы, обостряющие первичное патологическое влечение к алкоголю, как бы «проявляющие» алкогольную потребность, облегчающие переход от полной трезвости к началу алкогольного эксцесса.

К внешним силам можно отнести: 1) «алкогольную культуру»; 2) «алкогольное давление» непосредственного окружения; 3) неправильное поведение родственников и друзей, не злоупотребляющих алкоголем и желающих «помочь». Все это я уже описывал в других своих работах.

Внутренние силы включают в себя: 1) невежество, то есть отсутствие понятия об алкогольной болезни; 2) алкогольные установки (убеждения, что алкоголь употреблять необходимо); 3) иррациональное мышление (убеждения, что человек должен быть любим

окружающими, что все у него должно получаться и что душевная и физическая боль непереносимы); 4) «эмоциональные качели» - сильные неконтролируемые эмоциональные сдвиги, как положительные, так и отрицательные. Об этом я тоже писал ранее.

Итак, больной алкоголизмом имеет мощную алкогольную потребность, проявляющуюся как первичное патологическое влечение к алкоголю, он может быть невежественен, а его голова может быть забита глупостями типа «веселие Руси – питье есть», он может иметь серьезные эмоциональные проблемы и когнитивные дефекты. Кроме того, наш больной находится в среде агрессивной алкогольной культуры, требующей от него употребления алкоголя по любому поводу и без повода.

Вопрос в следующем: почему некоторые больные алкоголизмом несмотря ни на что перестают употреблять алкоголь на длительные сроки?

Почему мои друзья, самые настоящие алкоголики, не употребляют алкоголь уже пятый год? Как им это удалось?

Конечно, мы вместе работали над ликвидацией невежества в области химической зависимости – и теперь мои друзья хорошо разбираются в симптомах и течении алкогольной болезни. Мы старались разрушить алкогольные установки – и теперь никто из них не думает, что употребление алкоголя «естественно» и «неизбежно» в нашем обществе. Мы много работали над иррациональным мышлением (я писал об этом в основной статье). Нельзя сказать, что наше мышление безупречно рационально, но кое-чего мы достигли. Нелегко было справиться и с эмоциональными качелями. Некоторые из моих друзей принимали лекарства, стабилизирующие эмоции и на 4-м, и на 5-м году трезвости.

Однако ведь и с другими больными алкоголизмом мы работали так же. Но многие из них вновь начинали употреблять алкоголь.

Что-то еще должно случиться с человеком, чтобы он вошел и удерживался в полной трезвости. Мы неоднократно разговаривали об этом, и вот к каким выводам пришли.

Общее мнение таково, что начало трезвления связано исключительно со страхом смерти или гибели в более широком смысле этого слова. Тяжелый запой с очень выраженным абстинентным синдромом, суицидальные попытки, серьезные проблемы с работой внутренних органов, прежде всего печени, вызывают мысли о том, что «так жить нельзя». Практически у всех в большей или меньшей степени возникают мысли о самоубийстве. На таком фоне начинается трезвление. Эти состояния близки к тому, что в АА называется «дном» – «алкоголик должен достичь дна, чтобы, оттолкнувшись от него, начать путь наверх, к трезвой жизни».

То есть алкогольная потребность вытесняется на периферию потребностью в сохранении жизни. Вряд ли на этом этапе трезвления большую роль играют внешние агенты. Вряд ли на рациональном уровне можно вызвать ужас перед неизбежной и близкой гибели – человек должен сам погрузиться в это ощущение, все почувствовать сам.

Однако, человек не может жить в страхе очень долго. Во всяком случае, если обстоятельства складываются именно так, последствия для психики могут быть катастрофичны (например, детство, проведенное рядом с жестокими и грубыми родителями; взятие в заложники; пребывание в концентрационном лагере). Постоянное ощущение страха в обычной жизни есть психическая болезнь.

Войдя в трезвость благодаря страху смерти, алкоголик должен найти другие источники трезвой жизни, обнаружить в себе другие потребности, могущие «отодвинуть» алкогольную потребность.

Изучение показывает, что таких источников может быть несколько. Во-первых, это так называемая «социальная» потребность. Выясняется, что человек не может нормально жить без некоторого общения с себе подобными (это банальность, кажется, но почему эта банальность не стала краеугольным камнем в здании государственной наркологии?). Человек хочет, чтобы к нему относились с определенным уважением. И сам человек

ощущает чувство долга и ответственность по отношению к членам своей семьи, к товарищам по работе или к членам терапевтической группы. И вот, эта потребность в признании, уважении со стороны ближайшего окружения имеет силу оттеснить алкогольную потребность.

На следующем этапе трезвления активно включаются потребности в самоутверждении (достижении) и самореализации (креативность и продуктивность).

Несколько позже возникает «привычка жить трезво», то есть самостоятельная потребность в трезвом образе жизни, а через 18 – 24 месяца полной трезвости (в рамках терапевтической программы) – потребность в поддержании психофизиологического комфорта (душевного покоя), о котором некоторые больные алкоголизмом раньше даже не знали и никогда в жизни ранее его не испытывали.

Обобщая вышесказанное, я делаю следующий вывод: главным условием устойчивой трезвости больных алкоголизмом является оттеснение алкогольной потребности иными потребностями.

Это означает, что и у моих друзей, страдающих алкогольной болезнью и находящихся длительное время в состоянии устойчивой трезвости, мы можем описать те потребности, которые оказались сильнее алкогольной потребности. Опрос показывает, что страх смерти или страх физической и психической гибели был ведущим в момент принятия решения на трезвость. В дальнейшем у некоторых моих друзей доминировала социальная потребность (забота о детях, например), а у некоторых – самореализации (что заставило некоторых на первом – втором году трезвости начать серьезную профессиональную переподготовку). Одна дама оставалась и остается трезвой в значительной степени в силу реализации потребности в самоутверждении, так сказать, «назло врагам». Позже, на 3 – 4 году трезвости некоторые отмечали появление «наслаждения комфортом», особого состояния душевного покоя, которое сформировалось как особая потребность.

Следует отметить, что процесс вытеснения алкогольной потребности другими потребностями - длительный и сложный процесс. Он мог быть успешно осуществлен в терапевтической группе при постоянном анализе психического состояния и личностной динамики участников терапии. Очевидно, именно с этим и связана успешность нашего проекта, который можно кратко описать следующим образом:

1. Преодоление анозогнозии.
2. Коррекция психических (прежде всего эмоциональных) отклонений.
3. Воспитание «привычки жить трезво».
4. Изменение мышления (переформирование когний, мировоззрения).
5. Формирование новых потребностей, актуализирование старых потребностей, могущих оттеснить алкогольную потребность.

Человек ленив... Он хочет мгновенного исцеления, улучшения, просветления, овладения... Человек верит в магию, чародейство, потусторонние силы, в черта и ангела... Как трудно прийти к объективному и справедливому мышлению! Как велика роль позитивного научного метода в улучшении человека!

Бог даст, вернемся к этой теме через пару лет – наука утверждает, что ремиссии свыше 5 лет наблюдаются только у 7 % больных алкоголизмом. Посмотрим, что с нами будет... Посмотрим, что мы сделаем с собой...

2005 год

Дополнения 2007 года, февраль:

На сегодняшний момент все члены группы сохраняют трезвость, минимальный срок ремиссии – 2,5 года (дама, зашифрованная знаком ГЕТ).

История Терапевтического Сообщества «Ковчег»

Терапевтическое сообщество – это группа людей, объединенных общей идеей исцеления на основе совместной деятельности и жизни под руководством специалиста.

История ТС «Ковчег» началась в конце 2000 года. Три женщины, страдающие зависимостью от алкоголя (САЗ), находящиеся в устойчивой ремиссии свыше 12 месяцев, имеющие опыт трезвления по программе 12 Шагов АА, обратились к доктору Иванову с просьбой организовать терапевтическую программу для женщин с САЗ.

Была сформирована идеология и методология помощи, определены роли участников. Через ОО «Пробуждение» (директор В. Турлюк) была получена небольшая финансовая помощь от Межцерковного Круглого Стола.

В основу идеологии помощи был положен постулат о том, что человек свободен выбирать между добром и злом, однако его следует научить самостоятельно определять, что есть зло, а что – добро.

В основу методологии были положены принципы рационально-эмотивной психотерапии (сохранение трезвости несмотря ни на какие обстоятельства и личные переживания).

С января 2001 года начал действовать проект под названием «Дай руку, сестра». Три участницы проекта посещали 35 отделение РКПБ и предлагали находящимся там женщинам с САЗ участие в терапевтической программе, направленной на поддержание устойчивой ремиссии. С февраля 2001 года началось формирование терапевтической группы и началась групповая психотерапия. В течение 6 месяцев число участниц достигло 11 и дальнейший набор в группу был прекращен.

В течение первых двух лет терапия проводилась в закрытой группе типа конфронтационной группы встреч. Ее участницами были только женщины с САЗ. Все участницы страдали выраженным алкоголизмом (2 стадии по классификации Портнова-Пятницкой), все имели серьезные личные (например, распад семьи, проблемы с детьми) и социальные (например, утрата работы) проблемы. Групповая психотерапия проводилась с частотой 1 – 2 раза в неделю, индивидуальные сессии проводились по мере поступления запросов или если доктор считал, что индивидуальная сессия необходима. Кроме того стимулировалось общение участниц помимо группы: проведение личных праздников, поддержка друг друга, совместное участие в митингах АА. В течение 2 лет по 1 короткому рецидиву алкоголизма было у 2 участниц, а одна женщина рецидивировала в течение года несколько раз, но было очевидно ее желание жить трезво, поэтому работа с ней продолжалась.

На втором году терапии две участницы поступили на двухгодичные курсы по психологии при педагогическом университете (одна имела базовое образование инженер-строитель, другая – программист); эти курсы были успешно окончены, одна из упомянутых участниц начала работать школьным психологом.

Начиная с третьего года терапии группа стала открытой, появились постоянные участники мужчины, также страдающие САЗ. На третьем году изменилась форма работы: доктор Иванов проводил обучение первых участниц программы клинической диагностике САЗ и его психотерапии, как индивидуальной, так и групповой. Обучение проводилось непосредственно в группе, на тех больных, которые приходили в группу впервые. Группа проводилась ежедневно, кроме выходных дней. Образующееся терапевтическое пространство называлось «Общество трезвости мысли», что подчеркивало не просто физическую трезвость, но в большей степени «правильность» когнитивных процессов как основу нового стиля жизни. Лишь одна из первичных участниц проекта (имеется в виду проект «Дай руку, сестра») периодически рецидивировала (в среднем 1 раз в 12 месяцев), но она редко посещала группу.

Постепенно стало ясно, что существенным отличием ремиссий членов группы стало их качество. Члены группы не только «просто не употребляли алкоголь», но и улучшали свою жизнь по многим параметрам. Менялся стиль жизни, менялись привычки и даже характер. Раскрывались лучшие стороны личности участников терапии. Двое успешно бросили курить, еще один из членов группы приступил к обучению психологии в школе ЕШКО.

К началу 2005 года стало ясно, что группа «переросла» формат только групповой психотерапии. Образовалось «ядро» параспециалистов в количестве 10 человек (так называемая «команда»), способных самостоятельно проводить группу и курировать новичков в индивидуальном порядке под супервизорством доктора Иванов; к «ядру» примыкало 20 – 30 больных СХЗ и их родственников. Было принято решение преобразовать терапевтическую группу в терапевтическое сообщество (ТС «Ковчег» - символ спасения и сохранения знания).

Терапевтическое сообщество «Ковчег» не является общественной организацией в юридическом смысле этого слова, оно не имеет собственности и ресурсов. В январе 2005 общественное объединение «Пробуждение», основными целями которого является помощь лицам с синдромом химической зависимости и их родственникам, любезно предоставило ТС «Ковчег» помещение для проведения работы.

В настоящее время ТС «Ковчег» проводит следующую деятельность:

1. Индивидуальное консультирование лиц с СХЗ и их родственников.
2. Психотерапевтические группы в поле РЭТ.
3. Психотерапевтические группы в поле 12 Шагов АА.
4. Индивидуальное курирование новых членов сообщества.
5. Организация личных праздников членов сообщества (дни рождения, дни начала трезвой жизни и т.п.).
6. Организация досуга и отдыха (рекреационные мероприятия) членов сообщества.
7. Просветительская работа среди работников образования, здравоохранения и всех заинтересованных (проведение семинаров по проблемам СХЗ).
8. Участвует в программе профилактики ВИЧ\СПИД среди наркоманов.

Работа с впервые обращающимися за помощью лицами проводится следующим образом:

Доктор Иванов проводит первичную консультацию и назначает новичку наставника из числа команды. Формируется план помощи, в который обычно входит посещение терапевтической группы, индивидуальные встречи с наставником, индивидуальная работа по терапевтическому модулю, чтение специальной литературы, знакомство с работой групп АА, другие необходимые мероприятия, определяемые в индивидуальном порядке. Новичок имеет возможность регулярно встречаться с психологом и врачом. Наставник следит за выполнением плана и оказывает новичку необходимую помощь.

Терапевтическое сообщество «Ковчег» надеется внести свою лепту в такую важную для нашего общества работу по первичной и вторичной профилактике синдрома химической зависимости и сопряженных с ним психологических проблем у родственников зависимых лиц.

Терапевтическое сообщество «Ковчег» готово к сотрудничеству с другими организациями, решающими сходные проблемы.

Простые ответы на сложные вопросы

1. Почему люди пьют алкоголь? В чем причина пьянства и алкоголизма?

Алчность и глупость – вот две основные причины пьянства и алкоголизма. Кто-то хочет разбогатеть, и он производит, рекламирует и продает алкоголь. А кто-то по невежеству и глупости употребляет его.

Людей не обучают как правильно обращаться с алкоголем, что такое есть алкогольные напитки, что такое пьянство и алкоголизм. Поэтому люди становятся легкой добычей торговцев алкоголем и алкоголиков, которые с радостью втягивают в пьянство все новые и новые жертвы.

2. Кто такой алкоголик? Каковы признаки алкоголизма?

Основной признак алкоголизма – это болезненное влечение к употреблению алкоголя. В отличие от естественного желания принимать пищу, пить воду (если этого не делать, человек умирает), влечение к алкоголю не является обязательным, жизненно важным, ведь от трезвости никто еще не умирал. Болезненность влечения к алкоголю легко распознать: любые препятствия к употреблению алкоголя вызывают у алкоголика гнев, раздражительность или плохое, подавленное настроение.

Второй важнейший признак алкоголизма – утрата контроля над дозой в процессе выпивки. Когда алкоголик выпивает 100-200 мл алкоголя, у него развивается непреодолимое желание продолжать выпивку со всеми вытекающими из этого последствиями. Многие алкоголики не хотят и не планируют сильно напиться, но они не могут остановиться в процессе употребления алкоголя.

На более поздних этапах болезни появляется абстинентный (похмельный) синдром – состояние плохого самочувствия через несколько часов после обильной выпивки. Это состояние облегчается приемом небольших доз алкоголя; таким образом алкоголики быстро приучаются к опохмелению, и пьянство приобретает запойный характер, несколько дней, иногда несколько недель подряд.

Многие другие признаки алкоголизма являются производными от упомянутых.

3. Что такое «алкогольное мышление»?

«Алкогольное мышление» – это оправдание внешними обстоятельствами собственного неправильного, разрушительного, неэффективного поведения. Это поиск препятствий для начала работы над собой по собственному совершенствованию, по избавлению от разрушительных и глупых форм поведения.

«Алкогольное мышление» свойственно не только алкоголикам, но и членам семей больных алкоголизмом.

4. Каковы эмоциональные признаки алкоголизма?

Алкоголик живет как бы на эмоциональных качелях. Когда он слегка пьян, он может быть благодушным и довольным, когда он пьян сильно, он груб, глуп, занудлив и агрессивен. Если алкоголик лишен алкоголя, он депрессивен, подавлен и раздражителен.

Краткие перерывы в пьянстве не восстанавливают нормальных эмоций алкоголика. Для полной нормализации эмоциональной жизни необходима полная трезвость не менее года, а часто кроме полной трезвости требуется еще и работа по специальным терапевтическим программам.

5. Каковы духовные признаки алкоголизма?

Лживость, гордыня, ненадежность, неуважение к людям, безверие, отчаяние.

6. Что есть лечение алкоголизма?

Алкоголизм есть неизлечимая, хроническая, прогрессирующая и смертельная болезнь. Алкоголика нельзя вылечить. Поэтому все, кто утверждает, что они вылечивают алкоголиков – лгут. Алкоголика можно запугать до той степени, что он на какое-то время прекращает употреблять алкоголь, а можно научить сознательной трезвости в сложной жизненной обстановке. Лечение алкоголика – это обучение алкоголика жить трезво в сложных жизненных условиях, сохранять трезвость, что бы с ним не случилось в жизни.

Легче всего научиться жить трезво в группе собратьев по несчастью (то есть таких же алкоголиков) под руководством опытного инструктора по технике поддержания сознательной трезвости.

7. Почему алкоголизм так тяжело лечится?

Основная причина неуспеха лечения алкоголика – его гордыня. Абсолютное большинство взрослых людей считает, что они «знают, как жить», что они способны сами, без обучения разобраться в собственных проблемах и решить их.

Кроме того, алкоголик испытывает болезненное влечение к алкоголю и ему страшно даже представить себе, что он не будет употреблять алкоголь сколько-нибудь длительное время.

8. Что делать, если дома появляется алкоголик?

Обратиться к специалистам: врачу (психиатру, наркологу, психотерапевту), обладающему необходимым знанием и опытом в области работы с алкоголиками; трезвому алкоголику, обладающему большим опытом сознательной трезвости и родственнику алкоголика, обладающему специальной подготовкой в области консультирования по проблемам алкоголизма.

К сожалению, многие алкоголики продолжают пить несмотря ни на что. Однако не следует терять надежды до тех пор, пока вы не сделали все, что рекомендовано в тех или иных случаях. В любом случае, те алкоголики, кто начал вести трезвый образ жизни, приняли решение на трезвость только под воздействием каких-то существенных изменений в их жизни.

Попробуйте начать изменения с самих себя – может быть, это повлияет на «вашего» алкоголика.

9. Что такое профилактика алкоголизма?

На уровне страны: законодательство и управление: тенденция к постепенному, мягкому снижению производства и распространения алкоголя. На уровне общины: образовательные и помогающие (выявление неблагополучных семей и оказание им специализированной помощи) программы.

10. Почему так плохо работают профилактические программы?

Население не хочет обсуждать проблему пьянства и алкоголизма. Люди уклоняются от честной работы по профилактике. Проблема обозначается, но не указываются ее истинные причины и конечные цели профилактических программ. Никто не анализировал научно в

нашей стране (в Беларуси) последствия пьянства и алкоголизма. Правительство боится потерять сверхприбыли от продажи алкоголя.

11. Как алкоголик может сохранить трезвость и хорошо чувствовать себя несмотря ни на что?

Основа трезвости – вера, надежда и любовь.

Вера в собственную трезвость основана на факте трезвости множества других алкоголиков. Если это удалось им, удастся и тебе.

Надежда основана на том, что сегодня ты трезв. Значит, ты можешь надеяться, что ты сохранишь трезвость и завтра.

Любовь – это не абстрактное философское понятие и не слюнявое чувство жалости к самому себе или каким-то «несчастливым» людям. Любовь – это просто желание блага окружающим тебя. Действенная любовь творит добро не надеясь на взаимность и не огорчаясь неблагодарностью. Любви надо учиться. Легче всего учиться любви в группе единомышленников.

Февраль 2005 года

Трудоголизм

Понятия «трудоголизм» в рамках психиатрии не существует. То есть, в психиатрии нет такого заболевания как «трудоголизм», в отличие, например, от «алкоголизма». «Трудоголизм» – это наукообразный термин, маскирующийся под медицинский диагноз. Само слово «трудоголизм» некорректно, это смесь «французского с нижегородским». Берется русское слово «труд», к нему прилепливается латинское окончание «изм», и получается нечто «ученое». В настоящей науке так термины не создаются, это просто неприлично.

Однако за этим некорректным с научной точки зрения понятием стоит некая реальность. Эту реальность можно: 1) распознать; 2) описать в различных формах; 3) сделать прогноз; 4) дать рекомендации по вмешательству (если такое вмешательство необходимо).

Для психиатрии понятие «трудоголизм» – это метафора, троп, название некоего поведения, которое может входить в структуру различных поведенческих паттернов, как непатологических, так и патологических.

Исходя из самого слова «трудоголизм», мы можем предполагать, что под ним понимается следующее поведение: человек добровольно находится на работе большую часть суток.

Такова внешняя данность, за которой могут скрываться следующие причины и механизмы подобного поведения:

1. Внешнее принуждение к труду или вынужденность такого труда в силу экономических причин (эксплуатация). Трудящийся человек не желает посвящать труду столько времени, но вынужден делать это. При этом он может скрывать свое истинное положение в силу различных причин (например из стремления «сохранить лицо»).
2. Реализация потребностей, являющихся базовыми для данной личности. Это может быть реализация потребности в творчестве (включая научное творчество или любая деятельность, позитивно преобразующая мир – например, Эдисон); реализация потребности в управлении (политическая или военная деятельность). Данное поведение не является патологическим с точки зрения психиатрии, хотя погруженность в деятельность может приобретать характер сверхценных ментальных образований. Однако, если общая адаптация не нарушена, отдельные не укладывающиеся в «среднюю норму» психические процессы не позволяют устанавливать диагноз психического расстройства. Поэтому такие люди не попадают (и не должны попадать) в поле зрения психиатрии.
3. Психологическая защита и манипулирование окружающими. Например, женщина старается как можно больше быть на работе, так как не хочет встречаться со своим мужем-алкоголиком дома. Или молодой человек просто выслуживается перед начальством, желая получить повышение.
4. Необходимость «провести время, убить время», скука и незаполненность жизни. Одиночество, отсутствие близких и хороших друзей. Не следует недооценивать данную причину – так часто бывает.
5. Чувство долга переходящее в привычку. Характерно для работников, выполняющих важную повседневную работу технического характера.
6. Симптом алкоголизма – алкоголик после эксцесса (запоя) испытывает чувство вины и пытается оправдаться в глазах окружающих, он начинает много работать чтобы искупить вину.
7. Симптом маниакального состояния – в состоянии мании сокращается потребность во сне и отдыхе, повышается активность, скорость психических процессов. При выраженном маниакальном состоянии «трудоголизм» невозможен из-за повышенной переключаемости и неусидчивости больных, они просто неспособны к труду. При

«мягких» формах мании, гипоманиакальных состояниях, циклотимии возможна повышенная трудоспособность.

8. Симптом шизофрении – если в бредовую систему больных будет включена позиция «надо работать». Мотивы такого поведения могут быть причудливы или нелепы («спасение мира», создание «вечного двигателя» и т.п.).
9. Симптом патологической личности (психопатии) с навязчивостями, тревожно-мнительным характером. Такие люди могут постоянно испытывать тягостные ощущения, что они что-то не доделали, или что-то надо сделать лучше, что заставляет их пытаться «достичь совершенства» или переделывать уже выполненную работу.
10. Симптом интеллектуальной недостаточности – олигофрены могут неопределенно долго выполнять простые операции (например, завинчивание гаек на конвейере), так как не испытывают скуки от такой работы. Наоборот, такая механическая работа может заполнять пустоту их жизни.

«Трудоголизм»

и некоторые психические расстройства, имеющие свойства зависимостей:

В медицине рассматриваются следующие основные психические расстройства, имеющие характер зависимостей:

1. Синдром химической зависимости.

Суть синдрома химической зависимости (включая зависимость от алкоголя) заключается в грубом изменении биологических реакций организма. Так, если больной алкоголизмом начинает употреблять алкоголь, то он, как правило, не может остановиться на малых дозах и сильно напивается.

2. Зависимость от азартных игр.

Зависимость от азартных игр описывается в психиатрии как поведение без рациональной мотивации, которое вредит интересам как больного, так и окружающим. Больной сообщает, что его поведение вызвано влечением, которое он не может контролировать.

3. Расстройство сексуального и пищевого поведения.

Расстройства сексуального и пищевого поведения могут быть многообразны, и в наших целях мы говорим только о повышенном влечении к сексуальному удовлетворению и повышенному стремлению к приему пищи. И то и другое основано на непонятных биологических (гормональных) патологических изменениях организма. Человек сообщает, что он не может контролировать свое поведение, даже если он сознает его неуместность. Такое поведение вредит как больному, так и его окружающим.

Для зависимостей, рассматриваемых в рамках медицины, характерно то, что поведение носит часто циклический характер. С определенной периодичностью больной испытывает психологическую напряженность, дискомфорт, который временно снимается выполнением специфического действия (например, приема пищи).

Эта цикличность поведения, несомненно, определяется биологическими циклами конкретного организма.

Когда мы говорим о «трудоголизме» как психологическом феномене, мы не можем указать на эту цикличность. Очень трудно назвать «трудоголиком» человека, который на прошлой неделе интенсивно работал, а сегодня ничего не делает. В этом случае мы вправе предположить, что на прошлой неделе у него либо были конкретные причины много трудиться, либо он пережил, например, приступ циклотимии. И в том, и в другом случае его следует называть по-другому, не «трудоголиком».

Между тем, есть нечто, что делает «трудоголизм» похожим на настоящие зависимости. Ведь появление понятия «трудоголизм» не случайно. Оно все-таки сконструировано по аналогии с зависимостью от алкоголя или от азартных игр. Почему? Да потому, что во всех указанных случаях человек испытывает психологическое влечение к определенному поведению, и если встречает препятствия к осуществлению данного поведения, он ощущает раздражение или тоску.

Таким образом, следует относить к «настоящим трудоголикам» скорее группу лиц, описанных в данной статье под № 2 – лиц, которые реализуют базовые потребности в творчестве или во власти через трудовую деятельность. И конечно, это не является психической патологией в собственном смысле этого слова. Хотя некоторые из таких лиц могут нуждаться в компетентных советах по правильной организации образа жизни, ритма труда и отдыха. Такой совет может дать и психолог, и психотерапевт, и просто умудренный жизнью человек.

2006 год

Раздражающая тайна трезвости алкоголика

Понятно, почему алкоголики употребляют алкоголь – об этом много сказано и написано.

Не вполне понятно, почему алкоголики отказываются от употребления алкоголя – тайна сия раздражает и мучает любого, кто оказывает им помощь честно, то есть у тех, кто желает не власти и денег, а желает именно помогать людям.

Критические вопросы для самих алкоголиков и тех, кто хочет им помочь:

1. Почему алкоголик перестает употреблять алкоголь?
2. Ради чего (кого) алкоголик перестает употреблять алкоголь?
3. Почему алкоголик сохраняет трезвость?
4. Как алкоголик сохраняет трезвость?

1. Почему алкоголик «бросает пить»:

Алкоголик перестает употреблять алкоголь («бросает пить») под влиянием эмоции страха. Намеренно не использую понятие «чувство страха», как слишком мягкое, «очеловеченное». Влечение к употреблению алкоголя (первичное патологическое влечение) настолько обусловлено биологически и настолько сильно выражено, что только животный ужас перед неотвратимой гибелью в некоторых случаях заставляет алкоголика «бросить пить». Более мягкий вариант эмоции страха, толкающей алкоголика в трезвость – ужас социальной «гибели», социального отвержения.

2. Ради чего (кого) алкоголик «бросает пить»:

Алкоголик перестает употреблять алкоголь («бросает пить») только ради себя самого. Люди, страдающие синдромом химической зависимости, будь то алкоголики, наркоманы или курильщики табака – тяжелые эгоисты.

3. Почему алкоголик сохраняет трезвость:

Прежде всего потому, что «болезнь отпускает»: снижается влечение к алкоголю. Это может быть связано с биологическими циклами. В этом случае принимается «малое» решение на трезвость (просто не пить какое-то время). Средства сохранения трезвости не обдумываются, не ищутся, а алкоголик просто следует течению жизни. Когда организм вновь начинает активно «требовать алкоголь», наступает рецидив. «Малое» решение на трезвость всегда предполагает наличие «большого», то есть принципиального решения на пьянство, которое и реализуется при первой благоприятной возможности.

Далее. Алкоголик может сохранять трезвость, если принято «большое» решение на трезвость. «Большое» решение на трезвость означает занятие принципиальной трезвой позиции. В этом случае активно ищутся средства сохранения трезвости. Рецидивы возможны, а часто и неизбежны и в случае принятия «большого» решения на трезвость, однако они связаны с неверной технологией трезвости, ошибками в поведении, незнании некоторых важных особенностей алкоголизма.

4. Как алкоголик сохраняет трезвость:

Список условий, ситуаций и средств сохранения трезвости:

- Трезвость спонтанная при временном отсутствии явного влечения к алкоголю («малое» решение на трезвость);
- Трезвость «усилием воли» при выраженном влечении к алкоголю (может быть и «малое» и «большое» решение на трезвость);
- Трезвость под действием медикаментов, подавляющих влечение к алкоголю (как правило, «малое» решение на трезвость);

- Трезвость в ситуации, исключающей употребление алкоголя (например, лишение свободы);
- Трезвость под страхом смерти, вызванном внушением (включая «кодирование» и «подшивку», как правило, «малое» решение на трезвость);
- Трезвость, поддерживаемая ежедневными (частыми) контактами с референтной группой или со специалистом (механизмы: внушение, ободрение, запугивание; процесс начинается с «малого» решения на трезвость, которое может перерасти в «большое» решение);
- Трезвость, поддерживаемая системной технологией (расписывается и выполняется суточный алгоритм действий в той или иной ситуации; как правило, «большое» решение на трезвость).
- Трезвость с Божьей помощью. Бог помогает при любом решении – и «малом» и «большом».

Сопротивление при принятии решения на трезвость:

Сопротивление первого уровня обусловлено первичным патологическим влечением к алкоголю. На самом деле влечение можно контролировать, и тот, кто принимает «большое» решение на трезвость, умеет или научается рано или поздно осуществлять этот контроль.

Процесс первого уровня очень понятен: активное влечение к алкоголю – борьба мотивов (пить или не пить) – преобладание мотива сохранения трезвости – действия по поддержанию трезвости; при возобладании потребности в состоянии опьянения – употребление алкоголя.

Преодоление сопротивления первого уровня:

- Преодоление анозогнозии (неузнавания собственной болезни) путем предоставления качественной информации;
- Формирование установок на трезвость (обсуждение, чем трезвость лучше пьянства);
- Обучение способам распознавания у самого себя первичного патологического влечения к алкоголю;
- Обучение технологиям борьбы с первичным патологическим влечением к алкоголю.

Сопротивление второго уровня: то, что в народе называется «вредность». Феномен, с трудом поддающийся редукции. Что это такое? Это какой-то личностный (мировоззренческий) уровень, хотя и тесно спаянный с особенностями характера. Упрямство. Отрицание любых ограничений. Желание мстить за наличие ограничений. «Хоть день, да мой». Делать «назло». «Ребенок» по Берну. Поджечь дом и смотреть на пожар, бессмысленно хохоча. Ожидание наказания, стремление к наказанию. Мазохизм. Садомазохизм. Гордыня. Гордый бес. Не всегда сопровождается отчетливым влечением к алкоголю, но всегда проявляется мыслями и действиями, противоположными тем, которые рекомендованы компетентными лицами. «Да, мне пить нельзя, но я все-таки выпью...вам назло!». Игра «А ну-ка поймай меня!» по Берну.

Преодоление сопротивления второго уровня:

- Групповая психотерапия, ориентированная на переформирование личности;
- Обращение к Богу.

Дата написания точно не установлена, очевидно **2005 год**.

Послание членам терапевтического сообщества «Ковчег», о том, как надо вести себя, чтобы сохранить трезвость

Терапевтическое сообщество «Ковчег» помогает алкоголикам сохранить трезвость.

Однако эта помощь может быть эффективной только в том случае, если сами алкоголики действительно желают быть трезвыми, но не знают как это сделать или испытывают трудности на пути трезвления.

Иногда к нам приходят алкоголики с иными целями. Даже и в этих случаях ТС «Ковчег» может помочь, однако это будет помощь несколько иного рода.

Я хотел бы поговорить с вами на эти темы. Я хотел бы обобщить некоторый опыт нашей совместной деятельности, для того чтобы она стала более эффективной и менее травматичной для членов команды «Ковчега». Не секрет, что люди, оказывающие помощь другим людям в трудных ситуациях могут переживать то, что называется «синдром выгорания»; в значительной степени это особое состояние, о котором, возможно, также стоит сказать несколько слов, обусловлено тем, что персонал (или в нашем случае члены команды) стараются, а видимого эффекта от этих стараний нет – больные раком умирают, алкоголики продолжают пить, подростки продолжают хулиганить и т.п.

Мне хотелось этими строками снять некоторое чувство вины и горечи у своих друзей, искренне желающих трезвости и добра тем алкоголикам, которые обращаются к нам за помощью.

Мне хотелось бы дать четкое разъяснение новичкам: как следует вести себя, что следует делать для того, чтобы сохранить трезвость, существенно улучшить свою жизнь и добиться личностного роста.

Некоторая важная информация

Алкогольная зависимость достаточно хорошо изучена. Конечно, как и в любой области человеческих знаний, здесь также остается много загадок, однако некоторые истины являются для алкоголиков аксиомами, то есть истинами, не требующими доказательств. Их надо понимать буквально и принимать полностью, даже если принять такие истины психологически трудно.

Трезвление алкоголика начинается с понимания того, что он страдает алкоголизмом – хроническим, неизлечимым, прогрессирующим и смертельным заболеванием. Многим людям трудно согласиться с этим, однако без принятия этой истины трезвление невозможно.

Алкоголик должен понимать значение этих понятий: **«хроническое, неизлечимое, прогрессирующее и смертельное заболевание».**

Эти понятия означают, что в организме человека произошли некоторые устойчивые изменения, приводящие к нарушениям различных человеческих функций, снижению способности к адаптации в этом мире и в конечном результате – к смерти. Эти изменения нельзя устранить никакими известными медицине средствами. Нет «лекарства от алкоголизма», нет технологий, позволяющих «вылечить алкоголика» так, как мы вылечиваем воспаление легких или даже инфаркт миокарда. Эти изменения прогрессируют, то есть от года к году становятся все более выраженными, приводят ко все более тяжелым последствиям.

Признаков алкоголизма может быть много, и если вы действительно хотите трезветь надежным способом, вам следует изучать свою болезнь так же, как искусный столяр изучает особенности различных сортов дерева или пекарь вникает разновидности муки и масла.

Неужели вы думаете справиться с такой многоликой проблемой как алкоголизм, услышав 2 – 3 слова от друга о «кодировании» или прочитав заметку в местной малотиражке от том, что у алкоголика отваливается печень? Не будьте наивными, ибо ваша наивность – это всего лишь форма психологической защиты, нежелание повернуться лицом к лицу к смертельной опасности...

Итак, вот две истины, которые вам следует знать:

1. Ваша алкогольная болезнь проявляется так называемым первичным патологическим влечением к алкоголю, которое в быту иногда называется «тягой» или желанием выпить. Это влечение или желание быстро развивается у людей, регулярно употребляющих алкоголь, и уже не исчезает всю жизнь. Это желание хорошо известно курильщикам табака – они и несколько часов не могут прожить, не вспомнив о том, что «надо бы покурить». Просто у курильщика циклы трезвости очень короткие, его организм постоянно требует определенного уровня никотина в крови, то есть определенной степени никотинового опьянения (поэтому курильщик табака никогда не бывает трезвым!), поэтому и желание покурить проявляется явно и сильно. Циклы же потребления алкоголя могут быть длинными, и алкоголик может днями и неделями не употреблять алкоголь, однако в силу того, что он болен, в силу чисто биологических процессов, которые происходят в его организме, рано или поздно (скорее рано, чем поздно) наступает момент, когда алкоголику «надо выпить». Он не всегда отчетливо ощущает это желание именно как желание привести себя в состояние опьянения, часто у алкоголика просто меняется настроение – он становится злым, угрюмым, тревожным, развивается ощущение, что чего-то нехватает, и тогда алкоголик быстро создает ситуацию, в которой выпивка становится неизбежной. Иногда, напротив, у алкоголика развивается радостное, благодушное настроение, в котором «так естественно» выпить полстакана водки или стакан вина...

Всякие препятствия для «созревшей выпивки» вызывают у алкоголика гнев и тоску. Поэтому очень легко распознавать первичное патологическое влечение к алкоголю: если при вынужденном отказе от выпивки у вас портится настроение – у вас есть проблема.

2. Ваша алкогольная болезнь проявляется вторичным патологическим влечением к алкоголю, или как говорят в народе – «тормоза отказывают». Суть этого признака заключается в том, что после употребления сравнительно небольшого количества алкоголя (обычно 100 – 150 мл водки) у алкоголика развивается непреодолимое желание продолжать употребление алкоголя, независимо от сложившейся ситуации. Небольшие дозы алкоголя (равные 30 – 50 мл водки) могут и не вызывать этой цепной реакции, что создает у алкоголика иллюзию того, что он может контролировать потребление алкоголя. И он говорит: «хочу – пью, хочу – не пью», «вчера выпил бутылку пива и не ушел в запой» и тому подобные глупости. Человек, не страдающий алкоголизмом, в принципе в запой уйти не может, а тот, кто ушел в запой хотя бы раз в жизни и хотя бы на пару дней – будет уходить в запой с определенной регулярностью до конца дней своих, если только не научится жить трезво.

Алкоголизм – болезнь хроническая, неизлечимая, прогрессирующая и смертельная, потому что два этих самых существенных признака болезни, раз появившись, никогда не исчезнут сами, не могут быть вылечены никакими средствами, усугубляются по мере продолжения пьянства и приводят в один из дней алкоголика к смерти – от передозировки спиртного, или отказа сердца или печени, или от белой горячки.

Если вы не хотите себе такой судьбы, вам надо учиться жить трезво несмотря ни на что.

Учимся жить трезво

Вы обратились за помощью в терапевтическое сообщество «Ковчег». Члены нашего сообщества имеют большой стаж пьянства и большой опыт трезвой жизни. Они остаются

алкоголиками, но алкоголиками, не употребляющими алкоголь. Они могут научить и вас жить трезво. Они будут стараться научить вас, но они не будут виноваты в том, что вы вдруг принимаете решение, что пьянство для вас – лучше трезвости и напиваетесь. Алкоголизм – это ваша личная проблема, и решить ее можете только вы сами, хотя и не без посторонней помощи. Тот, кто не нуждается в посторонней помощи, к нам не приходит. Если вы пришли в «Ковчег» – ваше дело плохо. Как говорит 1 Шаг Программы Анонимных Алкоголиков: «Мы признали свое бессилие перед алкоголем, признали, что потеряли контроль над собственной жизнью».

Как восстановить этот контроль? Если бы вы знали, как это сделать – вы бы не пришли в «Ковчег». Если же вы пришли – не теряйте зря времени и достигните хотя бы тех результатов, которые достигли более опытные члены сообщества. Поверьте, они ничем не лучше вас, и их алкоголизм ничуть не слабее – просто они выполняли то, что им говорили.

Мы не призываем вас всю жизнь вести трезвый образ жизни. Наша программа, также как и Программа Анонимных Алкоголиков, сосредоточена на вашей сегодняшней трезвости, на сохранении трезвости сегодня, здесь и сейчас. Однако мы не лукавим, и честно говорим вам: для того, чтобы достичь хороших результатов, то есть научиться жить трезво и хорошо себя при этом чувствовать, вам следует быть трезвым и работать над собой от года до полутора лет. Поэтому на самом деле вы должны планировать какой-то минимальный срок полной трезвости, чтобы привести в порядок себя и свои дела. За одни сутки этого не сделать, но порядок в жизни начинается с секунд, минут и часов.

Как распределить оставшееся вам время? Как его правильно использовать? Что вы должны сделать для того, чтобы остаться трезвыми? Постараюсь ответить на эти вопросы.

Я предлагаю вам принять суточный и недельный планы жизни. В этих планах не будет места для употребления алкоголя, но будет несколько мероприятий и действий, которые вы должны совершить, чтобы остаться трезвыми.

Но прежде всего вы должны принять принципиальное решение на трезвость.

Это не так просто для вас. Скорее всего, вы путаете принятие решения на трезвость с периодически возникающим желанием не употреблять алкоголь в данный отрезок времени (например: «не буду пить до обеда», или «пойду к другу на свадьбу, но пить там не буду», или «надо бы с недельку не пить, что-то я устал от пьянства»).

Решение на трезвость – это другое. Решение на трезвость – это поступок.

Любое человеческое поведение протекает по следующей схеме:

Сначала есть базовая потребность (в жизни, в еде, в сексе, алкоголе, самоуважении и самореализации и т.д.). Когда потребность находит свой предмет, она становится мотивом поведения. У алкоголика доминирующая жизненная потребность – находится в состоянии измененного сознания, в состоянии опьянения. Алкоголик мгновенно находит предмет удовлетворения этой потребности – алкоголь. Следующий этап поведения – формирование цели. Для действующего алкоголика, который имеет потребность в состоянии измененного сознания и мотив – привести себя в состояние алкогольного опьянения, целью является поиск и употребление конкретного алкогольного напитка, водки, например. Алкоголик прикидывает средства достижения цели: «денег мало, на бутылку не хватает, но мой сосед брал у моей жены в долг, пойду-ка я к нему и получу должок. Если не даст сосед, пойду к соседке. Если не даст соседка, пойду на точку и с кем-нибудь сложимся, купим бутылку». Так формируется план действий. После этого происходит краткая борьба мотивов: ведь даже действующий алкоголик имеет несколько разных и даже противоречащих друг другу потребностей и мотивов. Он может желать пить водку, но при этом у него есть слабое чувство долга по отношению к престарелой матери, которой он обещал сегодня помочь по хозяйству. Перед принятием окончательного решения противоречащие мотивы борются друг с другом, и, как всегда сильнейший побеждает: алкоголик принимает окончательное решение на выпивку. Далее необходимо сделать волевое усилие – это начало действия. Некоторые считают

алкоголиков безвольными людьми. А вы попробуйте предложить алкоголику халявную выпивку с условием, что за ней нужно идти 10 километров по лесу в холодную зимнюю ночь – и вы убедитесь, что воли у алкоголика вполне достаточно. Он и не такие препятствия способен преодолеть ради выпивки, что ему зимняя ночь...

После принятия решения совершается действие, точнее целый ряд действий, приводящий к конечной цели. Действующий алкоголик находит вино или водку, выпивает, состояние его сознания меняется, он становится пьяным – по закону обратной связи остатки его мозгов получают подтверждение того, что задуманная цель достигнута, потребность в опьянении удовлетворена. Круг замкнулся.

Схематически это процесс организации поведения можно представить так:

Потребность → Мотив → Цель → Оценка и выбор средств → Планирование действия →
→ Борьба мотивов → Принятие решения → Волевое усилие → Действие → Оценка
результата → Подтверждение удовлетворения (или не-удовлетворения) потребности.

Переведем схему на язык действующего алкоголика:

Чувствую себя паршиво (или наоборот: очень хорошо), хочется быть пьяным – надо выпить водки – надо достать водку – надо достать денег и купить водку – пойду за деньгами к соседу, попрошу в долг, потом пойду в магазин – но ведь я обещал сыну сегодня не пить... а, ничего, выпью в последний раз! – ну, все, надо двигать к соседу – взял деньги, купил водку, выпил – порррядок, все нормально, то что надо!

Так вот, когда человек живет по такой схеме месяц за месяцем и год за годом, он просто разучивается жить трезво. Потребность быть в состоянии опьянения велика и постоянна (это один из главных признаков алкогольной болезни), и она регулярно запускает поведенческие цепочки подобно той, что мы рассмотрели.

А для того, чтобы жить трезво, надо реализовывать не менее сложные поведенческие схемы, научиться формировать поведенческие цепочки другого типа.

И прежде всего, необходимо иметь **потребность быть трезвым**. Если у вас нет этой потребности, вы никогда не прекратите пьянства и погибнете от алкоголя. Причем потребность в трезвости не может быть самостоятельной потребностью – трезвость есть всего лишь средство достижения какой-то иной цели, основанной на какой-то иной потребности.

Какие потребности могут быть у вас? Потребность в жизни, причем жизнь должна иметь какой-то смысл. Потребность в самоуважении. Потребность в самореализации. Потребность в общении, взаимодействии с другими людьми, в любви, уважении и принятии другими людьми (социальная потребность). Потребность ощущать себя личностью, которая контролирует окружающий мир (отсюда у некоторых людей развивается отчетливая потребность в обладании властью или во владении богатством). Потребности в удовольствиях в «чистом виде»: пища, секс и алкоголь (наркотики, табак).

Все эти потребности и определяют ваше поведение – даже если ты об этих потребностях не думаешь. Другого просто не дано. Указанные потребности можно представить в виде пирамиды – наверху располагаются самые важные (доминирующие) потребности, которые проявляются в ваших действиях почти постоянно, в самом низу – потребности важные (иногда жизненно важные, например, потребность в еде, воде, сне), но которые человек отодвигает в сторону ради удовлетворения потребностей высшего порядка.

Поскольку у действующего алкоголика доминирующей потребностью является потребность в удовольствии в «чистом виде» (потребность находиться в состоянии алкогольного опьянения), поведение алкоголика и направлено на ее удовлетворение, и ради этого удовлетворения алкоголик отодвигает удовлетворение всех других

потребностей, даже потребности в жизни (известно, что уровень суицидального поведения среди алкоголиков в 50 раз выше чем в популяции). Алкоголизм уничтожает нормальное, конструктивное взаимодействие с людьми, убивает любовь (социальную потребность), нормальную человеческую гордость (гордость человека как образа Создателя, профессиональную гордость мастера своего дела), потребность в жизни и здоровье...

Трезвление должно начинаться с инвентаризации своих потребностей или их остатков. Необходимо выяснить, что в вас еще живого и действенного осталось: может быть, любовь к детям? Интерес к своей профессии? Желание жить? Желание жить с поднятой головой? Желание восстановить здоровье, прекратить кошмар запоев и похмелья, бессонных ночей с галлюцинациями?

Когда обозначены базовые, доминирующие потребности, могущие вытеснить потребность в алкоголе, начинаем работать над реализацией потребности в трезвости.

Как таблицу умножения необходимо выучить поведенческую цепочку сохранения трезвости:

Потребность (сохранить трезвость) – мотив (например, помириться с женой) – цель (не употребить алкоголь, даже в условиях, когда обычно его употреблял) – средства (каким образом я сохраняю трезвость сегодня...) – борьба мотивов (выпить хочется, но надо сохранить трезвость...) – все: я решил, сегодня я буду трезв что бы со мной ни случилось! – волевое усилие, направленное на сохранение трезвости – трезвое поведение в течение дня – обратная связь (сегодня я был трезв, горжусь этим и уважаю себя за то, что смог сделать то, что ни одной скотине не под силу!).

Потребность в изменении состояния сознания не вполне специфична. Эта потребность есть психофизиологическое отражение некоторых биохимических процессов, происходящих в организме, в головном мозге. Несколько обобщенно (но вполне точно для наших целей) можно сказать, что в какой-то момент в организме алкоголика наступает дефицит некоторых веществ, которые стабилизируют его психическое состояние (обращаю ваше внимание, что эти вещества – не алкоголь, а нейромедиаторы). Дефицит этих веществ переживается алкоголиком как потребность в опьянении, потому что для него состояние опьянения – привычный путь управления своим психическим состоянием. Причем, алкоголик не в состоянии отделить потребность в изменении состояния сознания от следующего элемента поведенческой цепочки – мотива, желания употребить алкоголь.

На самом деле, снятие психического напряжения, развивающегося в результате дефицита некоторых нейромедиаторов, возможно не только путем употребления алкоголя, но и другими путями и способами. Необходимые вещества начинают продуцироваться в организме человека при приеме пищи, при занятии сексом или любым занятием, которое приятно для человека. Просто прием алкоголя вызывает быстрое выбрасывание этих веществ, эффект от приема алкоголя в этом отношении более сильный, чем от тарелки супа, однако понимание того, что **не только алкоголем можно удовлетворить потребность в опьянении** – архиважно для того алкоголика, который хочет научиться жить трезво.

На пути трезвости вам встретятся различные трудности. Необходимо быть готовым к их преодолению. Алкоголизм коварен и подл, вы можете попасть в совершенно нелепые, иррациональные ситуации, когда алкоголь приблизится к вашим губам на миллиметр, когда вы будете ощущать его запах, когда в уши ваши будут вложены слова: возьми, возьми, халява, выпей, тебе будет хорошо... Алкоголизм необычайно силен, и он будет применять прямой таран крепости вашей трезвости – наступит момент, когда желание выпить станет почти не преодолимым. И надо будет устоять, потому что любой алкоголик может сохранить трезвость, если он принимает соответствующее решение и знает, как себя вести, чтобы не употребить алкоголь.

Когда-то в программе «Дай руку, сестра» мы вывели формулу устойчивой трезвости. Вот она:

Формула трезвости:

Покорность + совершенствование + бдительность + служение.

Эта формула – не выдумка. Она взята из жизни, так же, как Молитва о Душевном Покое Анонимных Алкоголиков. Более того: эта формула и есть сама жизнь для алкоголика, который хочет эту жизнь сохранить. Вы не можете понять всего вложенного в эту формулу смысла, но вы можете почувствовать ее могущественную силу. Если, конечно, вы возьмете эту формулу как оружие против вашего алкоголизма.

А теперь постарайтесь выполнить следующие рекомендации.

Если вы будете их выполнять – шансы на то, что вы останетесь трезвыми, будут расти с каждым днем. Если вы не будете их выполнять – я не дам за вашу трезвость и дохлой мухи, как говорил умный Буратино.

Эти рекомендации не являются сложными или невыполнимыми. Может быть, исполнение их несколько скучно, но вы страдаете такой страшной болезнью, что можно потерпеть и скучность. Ничего, втянетесь – привыкнете, как дети привыкают чистить зубы или делать физическую зарядку.

Вот что дано делать вам на пользу вам и на ваше благо:

1. Составить план жизни на сегодня и на текущую неделю. Хорошо представлять себе, что вы будете делать в 9.00, 13.00, 19.00 и т.д., в понедельник, среду и субботу.
2. Каждый день 10 раз повторять о том, что «мой алкоголизм не может исчезнуть, «пройти», я не могу проснуться в одно прекрасное утро «не-алкоголиком».
3. Каждый день медитировать 10 – 15 минут на тему: «формула трезвости: покорность + совершенствование + бдительность + служение».
4. Регулярно (первые 3 месяца трезвления – не реже 3 раз в неделю) посещать группу ТС «Ковчег» или АА.
5. Изучать клинику алкоголизма и психологию алкоголика.
6. Построить пирамиду своих потребностей. Пересматривать ее каждые три месяца.
7. Первые 6 месяцев трезвления не рассуждать, а выполнять те рекомендации, которые вы получаете в терапевтическом сообществе «Ковчег».
8. Первые три месяца трезвости читать «желтую» и «синюю» книги АА каждый день.
9. Понимать «желтую» и «синюю» книги АА буквально, следовать их рекомендациям точно и не заниматься ревизией Программы АА.
10. Каждый день по 10 раз повторять первые три шага Программы АА.
11. Прекратить своеволие и внимательно слушать то, что вам говорят опытные товарищи.
12. Повторять в течение дня не менее 30 раз фразу: «Я хочу остаться трезвым, я могу быть трезвым и я буду сегодня трезв, чтобы со мной ни случилось».
13. Не думай о том, что ты будешь трезвым всю жизнь, но ставь перед собой реальные сроки трезвости. Что будет дальше – увидишь.
14. Соблюдай распорядок дня, режим труда и отдыха, ложись спать и вставай утром в одно и то же время.
15. Контролируй эмоции – и если кто-то или что-то начинает тебя раздражать немедленно отстраняешься от ситуации, считай до 10 и думай, как правильно поступить, что правильно сказать, что правильно сделать.
16. Если ты не способен контролировать свою эмоциональную жизнь – обращай к специалисту.
17. Если у тебя есть проблемы со сном или аппетитом – обращай к специалисту.

18. Первые 3 месяца трезвления не принимай участия в мероприятиях, сопровождающихся употреблением алкоголя.
19. Если у тебя возникает желание употребить алкоголь, пей горячий чай с лимоном, принимай горячую пищу, займись физическим трудом или спортом, позвони по телефону собрату по ТС «Ковчег» или АА.
20. Ежедневно делай хотя бы одно, хотя бы маленькое доброе дело таким образом, что тот человек, который получает благо или помощь, не знает, что это благо или помощь исходит от тебя.

Вам кажется, что эти рекомендации похожи на армейский устав? Вам неприятно это? Вас это раздражает? Что-то внутри вас противится выполнению этих рекомендаций?

Это «что-то» - есть ваш алкоголизм, лень и рабская подлость.

Если вы трезвы 2 – 3 – 4 недели – не обольщайтесь своей мудростью, способностями и достижениями. Начиная трезветь алкоголик может почувствовать себя свободным от зависимости, но «свободные» мысли его подобны мухам без пристанища, которые там и сям вольно летают.

Пройдет не один месяц трезвости, прежде чем вы научитесь не только вставать на ноги, во весь человеческий рост, но и ковылять по жизни без подпорок в виде алкоголя, табака, гнева и жалости к себе. Думаю, вы даже представить себе не можете, насколько может измениться ваша жизнь, измениться к лучшему. Но награду получает только тот, кто стремится к ней.

Пожелаю вам успеха на этом пути.

Постскриптум:

Когда уже была написана эта статья, группе пришлось пережить два тяжелых события – возвращение Саши Р., который уже несколько месяцев не может войти в устойчивую трезвость, и очередной рецидив Кристи. И Саша, и Кристи не утрачивали связь с группой, посещали группу достаточно регулярно, но, тем не менее, вновь и вновь рецидивировали. Что-то они не дорабатывали в своей трезвости, но, может быть, и это не самое важное. Мы бессильны перед алкоголизмом и только Бог может спасти нас – Первый и Второй Шаги АА. Если мы забываем об этом, рецидив болезни неизбежен. И Саша, и Кристи вроде бы знали все, что нужно для трезвости. Но они что-то не делали, а не делали, так как проявляли своеволие и играли в азартную игру: жизнь и смерть. Но с Богом не поиграешь. Он всего лишь может дать еще один шанс, и этот шанс может быть последним. Саша Р., мужчина 40 лет, по моему заданию составил список своих друзей и родных, умерших и погибших от алкоголя. Среди самых близких ему людей таковых оказалось – 45 человек. 45 трупов, 45 непрожитых жизней, несозданных полезных вещей...

Нелегкое это дело – помогать алкоголикам трезветь...

Октябрь – ноябрь 2005

Лучше хорошо повешенный, чем плохо женатый.
Шекспир

Вступление. Постановка цели.

Понятие «созависимость» пришло к нам из работ западных специалистов в области терапии больных алкоголизмом и наркоманиями. Еще в начале 50-х годов 20 века родственники практикующих трезвость алкоголиков из АА заметили собственное психологическое своеобразие, имеющее некоторый патологический оттенок, что и послужило одним из оснований создания движения Аланон. В последующем феномен созависимости был неоднократно описан, создана целая литература по его преодолению. Однако вопросы о том, что такое «созависимость» и что с ней делать задаются на терапевтических группах с большой регулярностью, что и побудило меня изложить свои взгляды на эту проблему.

Неудивительно, что феномен созависимости так труден для понимания. Ведь и состояние с более явными патологическими признаками осознается и понимается с большим трудом и искаженно даже специалистами. Я имею в виду синдром химической зависимости, прежде всего зависимость от алкоголя. Это связано, конечно, с культуральными особенностями. Наша культура – культура алкогольная, большая часть населения употребляет алкоголь, переход от «нормального» или ритуального потребления алкоголя к зависимости от него постепенен, малозаметен и для самого больного и для его окружения (хотя и в меньшей степени для окружения, чем для больного). С другой стороны, в нашей культуре не принято употребление наркотиков, и эпизодическое, не систематическое курение марихуаны может восприниматься многими как зависимость от наркотика, как наркомания (хотя потребление марихуаны почти никогда не вызывает реальной биологической зависимости от нее). То есть, для многих людей нашей зоны проживания употребление алкоголя является несомненной нормой, а употребление наркотиков – несомненной патологией, хотя вред от употребления алкоголя намного превышает вред от употребления наркотиков (это связано, конечно, с массовостью потребления того или иного психоактивного вещества – алкоголь употребляют многие, поэтому на уровне социума вреда от него больше, чем от наркотиков; под вредом понимается смертность от прямого употребления и ассоциированных с ним заболеваний и травм, преступность, снижение трудоспособности, производительности труда и т.д.).

Мы живем в обществе алкогольной культуры. В данном контексте это всего лишь указание на массовое ритуальное, повседневное потребление алкоголя и массовое злоупотребление им. В алкогольной культуре формирование алкогольной зависимости происходит малозаметно для окружающих и совсем незаметно для самого потребителя алкоголя. Поэтому множество людей не понимают, что такое алкоголизм и его признаки, как развивается болезнь, может ли она быть «вылеченной» и т.п. Что уж говорить о созависимости, состоянии, которое не связано с явным изменением поведения! Люди (преимущественно женщины и дети) с синдромом созависимости считаются нормальными – особенно на фоне поведения их пьянствующих партнеров, мужей и отцов. Они не обращаются за помощью для себя и, если не предпринимают некоторых принципиальных шагов по физической и психологической защите, постепенно погружаются в ирреальный мир, полный иллюзий, бессмысленных надежд, разрушительных эмоциональных вспышек, телесных болезней и психических расстройств.

Основная цель этой статьи – помочь моим читателям, моим друзьям и сподвижникам по возможности освободиться от созависимости. В отличие от химической зависимости (которая по определению является неизлечимой болезнью),

совладать с созависимостью можно, хотя для многих это является очень трудной задачей.

Далее я постараюсь дать определение понятию «созависимость», описать это ненормальное состояние, описать процесс его становления и дать рекомендации для тех, кто хочет улучшить свою жизнь, избавившись от ненужных страданий.

Как я уже указывал, исторически понятие «созависимость» связано с жизнью рядом с алкоголиком. Однако, когда мы начинаем анализировать поток человеческой жизни, ее обстоятельства, характер, основные события, сценарии и т.д., когда мы бросаем свой взгляд не только на настоящее, но и на прошлое, исследуя различные культуральные феномены, мы убеждаемся, что созависимость при алкоголизме (при любой химической зависимости) – всего лишь частный случай некоего типичного поведенческого паттерна. Более того, некоторые участники терапевтических групп находят феноменологическое сходство даже между «алкогольной зависимостью» (являющейся биологическим процессом) и «созависимостью» (являющимся психологическим состоянием).

Чтобы лучше разобраться с проблемой созависимости, зададим себе простые вопросы и постараемся ответить на них по возможности просто и честно.

Вопросы эти будут таковы: что это такое – созависимость? Это нормальная реакция человека, живущего рядом с алкоголиком, или это болезнь? Что мы знаем о созависимости? Можно ли описать созависимость так, чтобы человек, находящийся в этом состоянии, мог сам себе поставить диагноз? Нуждается ли в помощи человек, о котором известно, что он – созависимый? Если нуждается, то кто, что и каким образом может ему помочь? Как должен вести себя трезвеющий алкоголик, живущий рядом с созависимым?

Важнейшие сведения о синдроме химической зависимости.

Описание ситуации, в которой возникает проблема созависимости.

Как мы уже говорили, проблема созависимости связана с проблемой химической зависимости. Более того, предвзято некоторые дальнейшие разделы, скажу, что сама проблема созависимости возникает в связи с отсутствием правильного знания о том, что такое есть химическая зависимость.

Поэтому следует указать на основные, важнейшие особенности синдрома химической зависимости.

Синдром химической зависимости (алкоголизм, наркомании, токсикомании) – это болезнь в прямом, медицинском смысле этого слова. Подчеркиваю это, так как в литературе АА алкоголизм также называется болезнью. Однако в этой литературе под словом «болезнь» понимается духовная порча, грех. А понятие греха связано с понятиями нравственного зла, вины, ответственности, наказания, искупления.

Для нас же важно понять, что алкоголизм – это болезнь, причем болезнь психическая. Нас не должно обманывать формально «правильное» поведение алкоголика или его формально логические речи. Когда Первый шаг Программы АА утверждает, что «я бессилён перед алкоголем и я утратил контроль над своей жизнью», он точно описывает ситуацию своеобразного безумия. Утрата контроля над своей жизнью – это важнейший признак любого психического расстройства, будь то алкоголизм, шизофрения или приступы тревоги. Алкоголизм – это не грех (или не только грех), это болезнь. Конечно, нравственная составляющая присутствует в этой болезни, так же, как она присутствует в такой болезни, как сифилис. Заболевание сифилисом, как правило, связано с неправильным (в нравственном смысле) поведением, и поэтому больной сифилисом также, как и алкоголик, «грешен», но это не означает, что сифилис как заболевание лежит за пределами медицины, биологии или, шире, естественных наук.

Больной алкоголизмом может вести себя очень странно или неожиданно агрессивно – и это есть следствие поражения его мозга, следствие его психической

болезни, а не его «греховности». Бессмысленно взывать к совести действующего необразованного (неинформированного правильным способом) алкоголика – он ведет себя примерно по таким законам, по каким кобель бежит за течной сучкой, не обращая внимание на призывы хозяина.

Существует несколько базовых симптомов (признаков) зависимости от алкоголя (алкоголизма). Эти признаки обусловлены биологией и биохимией, а не психологией. Эти признаки существуют независимо от воли алкоголика или его родственников. Они даются так, как дается ветер или дождь. Эти признаки – природное явление, маленькие стихии в человеческом организме.

Вот эти симптомы:

1. Первичное патологическое влечение к алкоголю. Алкоголик с определенной периодичностью хочет употреблять алкоголь. Если на этом пути он встречает препятствия, алкоголик впадает в плохое настроение, депрессию или гнев. Этим желание употреблять алкоголь больного алкоголизма отличается от желания употреблять алкоголь «обычного», здорового человека, не-алкоголика. Здоровый человек равнодушен к алкоголю как таковому. Ему может нравиться атмосфера праздника, застолья, даже вкус хорошего алкоголя, но он может искренне радоваться празднику и не употребляя алкоголь. У действующего алкоголика все значимые события жизни сопряжены с употреблением алкоголя – именно потому, что он хочет его употреблять. Здесь принцип такой: сначала водка, потом праздник. Здоровый человек может запивать пивом вкусную еду. Алкоголик – закусывает выпивку, и то только тогда, когда эта закуска присутствует.
2. Вторичное патологическое влечение к алкоголю или утрата контроля над дозой. Выпивая некую ключевую для него дозу, алкоголик начинает ощущать выраженное, непреодолимое желание продолжать употреблять алкоголь. Здоровый человек имеет границу потребления, чувство насыщения. Здоровый человек знает, что превысив определенную дозу, его может вырвать. Здоровый человек думает о последствиях употребления. Алкоголик в процессе выпивки никогда не думает о ее последствиях, он не контролирует дозировку алкоголя и ситуацию выпивки.
3. Рост толерантности (переносимости) к алкоголю. Алкоголь является универсальным ядом, убивающим любые живые клетки (помните, что когда вам делали укол, кожу протирают спиртом?). Поэтому здоровый организм может безнаказанно перенести только некоторое, сравнительное небольшое количество алкоголя. Превышение этой дозировки вызывает защитную реакцию (рвоту). Однако, даже к яду можно привыкнуть путем тренировки. Алкоголик способен употребить сравнительно большие объемы алкоголя. Недавно у меня был на консультации больной, который утверждал, что выпивает бутылку водки «только для опохмеления», а «настоящая выпивка» означает употребление водки литрами.
4. Абстинентный синдром (состояние похмелья). Это состояние развивается только у алкоголиков (аналогов состояния у здоровых людей нет). Это совокупность множества признаков: сниженное, подавленное, злобное настроение, повышение артериального давления, потливость, тошнота, рвота, понос, дрожание рук и всего тела, нарушение сна и аппетита. Прием даже небольшого количества алкоголя нормализует состояние, однако, поскольку у алкоголиков утрачен контроль над дозой, опохмеление может привести к повторному массивному употреблению алкоголя. «Похмелье – вторая пьянка», говорят алкоголики.

Еще раз подчеркиваю, что это симптомы болезни, они не контролируются человеческим разумом, волей или желаниями, так же, как не контролируется человеческой волей воспаление легких или менингит.

Можно кратко выразить суть синдрома зависимости от алкоголя так: **алкоголик желает изменить состояние своего сознания с помощью алкоголя, но при его употреблении утрачивает контроль над своим состоянием.**

Положение осложняется тем, что по мере развития алкогольной болезни (а алкоголизм – это прогрессирующая болезнь), у алкоголика в худшую сторону меняется характер, у многих развивается агрессивность, грубость, необязательность, безответственность, лживость и множество других неприятных для окружающих форм поведения. В ответ у некоторых (у многих!) родственников и близких алкоголиков развивается синдром созависимости.

Мы можем рассмотреть несколько типичных ситуаций, в которых формируется синдром созависимости.

Модель № 1. Семья: отец (владелец небольшой строительной фирмы в пригороде Минска), мать (преподаватель в школе), сын двадцати лет, оканчивает техникум, в армию не идет по состоянию физического здоровья (болезни незначительны, но препятствуют службе). Сын начинает злоупотреблять алкоголем: почти ежедневно пьет пиво, пару раз в неделю сильно напивается с приятелями, приходит домой пьяный, иногда не ночует дома, при этом не звонит родителям. Родители пытаются с ним «разговаривать», увещевать, стыдить, «воспитывать» его. Сын дает обещания «бросить пить», но своего поведения не меняет. Кончается все попыткой отца побить его, после чего сын уходит из дома, лишается материальной помощи от отца. Отец отстраняется от проблемы. Мать продолжает совершать попытки видеть его, контролировать его поведение, увещевать; при этом подкармливает его и дает деньги на жизнь. Сын продолжает пьянствовать и обвиняет во всем своих родителей. У матери развивается синдром созависимости.

Модель № 2. Семья: живут вместе 20 лет, дети подростки. Муж работает слесарем на заводе, жена торгует на рынке. Последние 10 лет муж злоупотребляет алкоголем, последние 5 лет пьет запоями. Жена прилагает множество усилий, чтобы заставить его «бросить пить», заставила его «подшиваться», «кодироваться», поставила на учет в наркодиспансере, где он прошел несколько курсов лечения. Однако ситуация в семье только ухудшается, он начинает пропивать вещи, возникает угроза увольнения по статье. У жены развивается синдром созависимости.

Модель № 3. Молодая женщина выходит замуж за веселого, компанейского человека. Он, правда, регулярно употребляет алкоголь, иногда – в больших дозах, однако женщина говорит: «Я его так люблю, что моя любовь все пересилит. Я спасу его от пьянства!». Поначалу совместной жизни он действительно сокращает потребление алкоголя, однако с рождением ребенка уходит в тяжелые и длительные алкогольные эксцессы. Женщина пытается повлиять на его поведение, но безрезультатно. У нее развивается синдром созависимости.

Что такое созависимость: начало описания

Далее мы неоднократно будем рассматривать различные примеры из жизни, исследуя те или иные проявления созависимости. Пока же понятно, что **созависимость возникает как реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком.**

При этом следует отметить, что эта реакция – патологическая, ненормальная. Если человек живет рядом с алкоголиком, он неизбежно реагирует на его поведение. Само поведение алкоголика патологично, ненормально, и на эту ненормальность невозможно не реагировать. Однако эта реакция может быть полезной, конструктивной, адаптивной, а может быть – болезненной, ненормальной, приводящей к снижению адаптации, к болезням и усугубляющей пьянство алкоголика.

Следующий вопрос: является ли созависимость специфической реакцией, то есть реакцией, возникающей только на алкоголизм партнера? Или созависимость есть типичная реакция на определенные трудности жизни? Так, например, астенический

синдром неспецифичен, он возникает как реакция на переутомление, хронический стресс или на вирусное заболевание. Неспецифичен и судорожный синдром – он наблюдается и при эпилептической болезни, и при алкоголизме, и как следствие травмы головного мозга.

Второй вопрос: мы говорим о созависимости как о чем-то ненормальном, болезненном. Но так ли это? То, что алкоголизм – это болезнь, мы знаем. Но почему мы считаем чем-то болезненным состояние его ближайших родственников? Это как-то обидно даже. Жена алкоголика обычно думает, что лечиться надо ему, а не ей. Ведь она добивается очень понятных вещей: чтобы ее муж бросил пить, чтобы начал заниматься домашним хозяйством, воспитывать детей, помогать теще на дачном участке... Что ненормального в этих требованиях?

Ответ на первый вопрос: созависимость есть неспецифическая реакция. Это типичная реакция на ситуацию, когда некто очень сильно желает контролировать какие-то явления, которые по своей природе плохо контролируются человеком. Ситуации могут быть разные, а реакция на них одна и та же – созависимость.

Термин «созависимость» имеет специфическое значение. Даю некоторые лингвистические пояснения: в слове «**со-зависимость**» приставка «**со-**» аналогична латинской приставке «**ко-**» и означает соучастие, например, «кооперация» (латынь), или «со-трудничество» (русский язык) означают «совместная деятельность». Буквально «**со-зависимость**» означает «**зависимость вместе**», вместе с алкоголиком. Можно вспомнить, что термины «зависимый» или «зависимость» в смысле «алкоголик» или «алкоголизм» пришли к нам из английского языка. В английском: **depend** – **зависеть**, **dependent** – **зависимый, подчиненный или зависимость**. Соответственно, **co-dependent** означает **со-зависимость, «зависимость вместе»**.

Кстати, слово «**CoZa**» - название данной работы – введено в оборот Сашей, дочерью Валентины Т., посвятившей значительную часть своей жизни помощи родственникам и друзьям алкоголиков. Мне кажется, что «**CoZa**» - это замечательный неологизм, который может произноситься и «соза» (от слова «созависимость»), и «коза» с ударением на любом слоге. **Коза** – это упрямое животное, а **коза ностра** – это наше общее дело. Кому как нравится, кому что близко...

Таким образом, в нашей культуре понятие «созависимость» тесно связана с алкоголизмом и наркоманиями (в англоязычной литературе наркомания также означает как зависимость). В этом – специфичность понятия «созависимость».

Однако, как только мы начинаем исследовать фактическую сторону дела, используя феноменологический подход, абстрагируясь от уже готовых теорий, мы немедленно убеждаемся, что то явление, которое мы называем «созависимость» распространено гораздо шире и связано не только с алкоголем или наркотиками.

Мы сталкиваемся здесь с тем, что биологические и психологические реакции человека ограничены. Так, в соматической медицине любое воспаление или повреждение тканей тела вызывает однотипные реакции (например, покраснение, отек, боль, покраснение). Неважно, был ожог или укус собаки – кожа на разные повреждения реагирует стереотипными реакциями. Так и в психиатрии – стараясь увязать патологические психические реакции с вызывающей их причиной, врачи ставят сотни различных диагнозов. Однако в реальности набор психических (психопатологических) реакций на различные внутренние и внешние воздействия (вредности) очень ограничен, и исчисляется в пределах двух десятков. Мы будем в дальнейшем, в соответствующем разделе, описывать некоторые типичные психопатологические реакции и психические расстройства, связанные с жизнью рядом с алкоголиком.

В самом деле, ученые описывают всего лишь семь базовых эмоциональных состояний человека. Отрицательных эмоций еще меньше – тревога и страх, горе и депрессия, стыд, вина... То есть возможности эмоционального реагирования человека ограничены этим коротким списком. Даже выраженность по силе эмоций имеет короткую шкалу. Человек может рыдать и от физической боли, и от потери денег, и от смерти

близкого человека. Я хотел бы подчеркнуть, что поведение лиц с психическими расстройствами стереотипно, именно поэтому возможно выделение отдельных психических нарушений.

Уникально нормальное поведение психически здоровых людей, оно неограниченно богато разнообразием. Чем сильнее выражено психическое расстройство, тем оно стереотипнее, тем более похожи страдающие им люди. В психиатрии это называется нивелированием личностных особенностей.

Специфика синдрома созависимости заключается только в том, что он описан впервые как состояние, развивающееся у некоторых людей, живущих рядом с алкоголиками. На самом деле **синдром созависимости – это набор стереотипных болезненных (нарушающих адаптацию) реакций, развивающийся у некоторых людей, находящихся в некоторых обстоятельствах. Каких именно? А именно тогда, когда человек сильно желает контролировать то, что он контролировать неспособен.**

Мы говорим о том, что созависимость – это не норма, это болезненная, нарушающая адаптацию реакция. Однако созависимость не всегда является психическим расстройством в собственном смысле этого слова. В медицине под психическим или поведенческим расстройством понимается любое психическое состояние, процесс, реакция или поведение, нарушающее адаптацию освидетельствуемого к обычной жизни и требующее специальных медицинских мероприятий (медикаментозного или психотерапевтического лечения, либо психосоциальной реабилитации) по его коррекции. Все психические и поведенческие расстройства и нарушения сведены в специальный реестр или список (это 5 глава Международной классификации болезней 10-го пересмотра). Синдром созависимости не входит в этот список. Однако это только формальный парадокс. На самом деле созависимость может проявляться как различные психические расстройства, например, «расстройство адаптации» или «неврастения». В этом случае больной может получать медикаментозное лечение или другие виды медицинской помощи (об этом мы будем говорить ниже). В легких случаях созависимости у человека можно обнаружить отдельные психопатологические симптомы, например, нарушения сна или повышенную утомляемость, степень выраженности которых не позволяет (пока не позволяет) поставить психиатрический диагноз. Однако созависимость, даже легкая – это не норма.

Далее следовало бы поговорить о том, что такое есть «нормальная» реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком. «Нормальная» реакция – это реакция, основанная на глубоком понимании истинного положения вещей, понимания того, что возможно, а что не случится никогда. В соответствии с этим правильным пониманием ставятся конкретные цели – краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные. Продумываются пути достижения целей, изыскиваются силы и средства для их осуществления. Все это не имеет ничего общего с эмоциональными всплесками и взрывами, плачем, криками, драками, бессмысленными угрозами (которые никогда не реализуются), уходом в болезнь, манипулировании детьми и родственниками...

Алкоголизм – это болезнь, и поведение алкоголика ненормально. Но это не означает, что и окружающие должны вести себя ненормально.

Позже мы более подробно рассмотрим возможные формы нормального поведения родственников и друзей алкоголика. Сейчас же несколько отвлечемся от синдрома химической зависимости и обратим свой взгляд на те ситуации и состояния, которые могут расширить наше понимания синдрома созависимости.

Влюбленность и ревность как примеры созависимости

Сравнивая состояние и поведение родственников алкоголиков, страдающих синдромом созависимости, и влюбленных либо ревнующих людей, мы обнаруживаем между ними много общего.

Влюбленный фиксирован на объекте своей страсти (на своей пассиве. Для упрощения грамматических конструкций при последующем описании мы будем употреблять этот несколько архаичный, имеющий иронический оттенок термин, означающий объект любовной страсти). Он думает о нем или о ней, причем эти мысли «сами» постоянно возвращаются в сознание, то есть эти мысли обладают характером **навязчивости**. Влюбленный желает обладать своей пассивей. И, что для нас очень важно, влюбленный желает, чтобы пассива вела себя определенным образом – так, как хотелось бы влюбленному. То есть влюбленный стремится **контролировать** поведение своей пассиве. Влюбленный переживает всевозможные эмоциональные состояния – от большой радости до великого горя и отчаяния. Эти **эмоциональные состояния могут быть весьма сильно выражены** и поэтому нарушать нормальную жизнь самого влюбленного и лиц, с ним соприкасающихся. Влюбленный **утрачивает способность критически оценивать происходящее**, он считает, что его «не понимают». Он не желает совершать продуманные, ведущие к цели поступки. Очень часто он ведет себя так, что пассива отворачивается от него, так как люди с трудом переносят навязчивость близких и внешний контроль. Конечно, не все и не всегда кончается плохо. Я вовсе не хочу умалить любовь как замечательное, украшающее нашу жизнь состояние. Люди, слава Богу, не роботы, они чувствуют Красоту и способны на благородные страсти и поступки. Человек вышел из царства животных, сохраняя все биологические основы своих страстей. Однако, например, культурный человек удовлетворяет свой голод, чисто биологическое, «низкое», «животное» влечение не так, как это делают животные. Человек создал громадный культурный слой приготовления и принятия пищи, а профессия повара в развитых странах является весьма уважаемой. С приемом пищи сопряжены не только инструменты этого приема (которые, кстати, сами по себе могут являться предметами высокого искусства), но и специальная одежда, интерьеры, мебель... Так и любовь – в основе биологическое влечение к противоположному полу, в реальности человеческой жизни – высокое, может быть, самое высокое чувство, которому служат все искусства, придуманные человечеством... Однако, мы не можем игнорировать некоторые очевидные для всех истины. Спокон веку любовь рассматривалась как некая болезнь – вы найдете множество ссылок на это в классической литературе. А наша задача – вскрыть некоторые общие психологические закономерности в определенных ситуациях.

Итак, для влюбленности характерно: навязчивые мысли, сильные эмоции, желание контролировать поведение другого человека и утрату критики к собственному состоянию и ситуации.

Что происходит, если пассива не отвечает на призывы к единению? Влюбленный начинает страдать. Это страдание может приобретать вполне отчетливый клинический оттенок, например, депрессивный. Страдающий влюбленный утрачивает аппетит, у него нарушается сон, его настроение снижено, мир кажется безрадостным и пустым.

В нашей семье живет собака, русский спаниэль по имени Бертель Торвальдсен Мартовский. Это жизнерадостный, игривый пес. Но когда вблизи дома появляется течная сучка, Бертель перестает есть, играть, он мало спит и все время стремится на улицу. Он вскакивает на подоконник и начинает скулить и выть, и только угроза получить скрученной газетой по морде заставляет его замолчать. На прогулке он, конечно, ищет следы своей пассиве.

Очевидно, что состояние влюбленности все же является адаптивной реакцией, стимулирующей сохранение вида. Господу Богу (или Матушке Природе) надо было придумать какой-то механизм, отвлекающий живое существо от удовольствия вкушения пищи и сна, переключающий его внимание на себе подобных. Однако, если состояние

влюбленности возникает у человека с не вполне здоровой психикой, оно может привести и к трагическим последствиям, вплоть до суицида.

Более сомнительной с точки зрения психической нормы является состояние ревности. Конечно, с биологической точки зрения ревность можно попытаться оправдать. Высшие животные живут группами с доминирующим самцом (например, львы, шимпанзе) или достаточно устойчивыми парами (например, волки, лисы). Самец (доминирующий самец) охраняет свое право на оплодотворение самки. Если самец не способен отстоять свое право перед другими самцами, он оттесняется (убивается), и самку оплодотворяет сильнейший. Так работает закон естественного отбора, сохраняющий и распространяющий наиболее здоровый, эффективный для данного вида генотип. Естественно, что в условиях ежедневной борьбы за самку «чужой» самец вызывает у «хозяина» агрессию. Возможно, здесь находятся биологические корни ревности. Позже, уже в человеческом обществе, возникли и социальные корни, прежде всего, в формате наследования денег, власти, имущества.

Однако ревность может переживаться и как нечто, не имеющее явной связи с наследственностью и наследованием. Как писал Чехов, изменившая жена – как холодная котлета, которую кто-то трогал руками. В этой фразе чувствуется некая брезгливость, которая явно не может присутствовать в животном царстве или в архаичном обществе.

В любом случае, муж (или жена) желают контролировать поведение своего сексуального партнера, причем контролировать его так, как контролируют пользование некими предметами (например, зубной щеткой). Ревность возникает на фоне мировоззренческой концепции (когниций) о том, что тело и душа другого человека принадлежат тебе, принадлежат безраздельно, по какому-то особому праву. Право это нигде не записано, но имеется отчетливое впечатление этой принадлежности, этого владения, даже властвования. Вместе с тем владение чем-то всегда вызывает сомнения и озабоченность. Существуют естественные законы, не зависящие от воли человека, и юридические законы, которые являются искусственными (и далеко не всегда искусными) конструкциями, которые фиксируют некие сложившиеся нормы общежития либо (в худшем случае) выражают желания господствующих социальных групп. В силу естественного закона живое существует и пользуется некими пространством и источниками пищи, необходимыми для сохранения особи. Однако это именно пользование, а не владение в «человеческом» смысле слова. Когда лев-вожак отгоняет молодого самца от самки, он защищает не «достоинство» своей партнерши и не ее тело – он защищает свое исключительное право на половой акт с любой самкой в прайде. По мере порчи нравов и становления господства института собственности в человеческой стае, человек переходил от фактического безраздельного владения человеческим телом (рабство) к пониманию того, что не только тело, но и мысли другого человека являются неприкосновенными даже для государства. Отсюда – свобода выражения своих мыслей, свобода средств массовой информации и отмена пыток и смертной казни в цивилизованных обществах.

Тысячелетия семья рассматривалась как средство решения вопросов физического выживания, политических и имущественных вопросов. Средневековая ревность близка агрессии льва по отношению к пришлому самцу. Главный вопрос тот же, что и в прайде: чья кровь течет в жилах родившегося ребенка? Кто наследует мою фамилию, герб, деньги и власть? Моя кровь или убудок, бастард, «зачатый у седла»? Семья активно поддерживается церковью – власть использует в своих целях естественные законы человеческого общежития. Верность женщины обязательна – неверность жестоко карается; о верности мужчин речь не идет. Короче говоря – тысячелетия женщина фактически являлась собственностью мужчины и это не прошло бесследно для наших архетипов. Как писал Оскар Уайльд: «Ревность... В ней жажда собственника – многое мы охотно бросили бы, если бы не боязнь, что кто-то другой подберет». Вспомните по контрасту – северные народы, встречая гостей, предлагают гостям не только кров и пищу,

но и своих жен. Это понятно биологически – населения мало, генофонд рассеян на громадных площадях тундры и тайги, а кровь требует обновления. Вот и нет места для ревности!

Современная Западная Европа утрачивает традиционный институт семьи, ибо европейская женщина давно приобрела реальную политическую и экономическую свободу.

Я делаю такой вывод: ревность имеет незначительные биологические предпосылки и обусловлена, в основном, общественным устройством и традициями.

Не следует путать ревность с чувством досады и гнева обманутого человека, если твой партнер действительно тебя обманывает. Нормальная семья основана на доверии, и если этот неписанный контракт нарушен – эмоциональная и поведенческая реакция естественна. Обман есть обман, однако ревность – это нечто другое. Патология ревности основана как раз на том, что супруг заведомо не доверяет своей партнерше. Ревнивец строит семейные отношения не на доверии, а на сверхконтроле. В основе ревности лежит ощущение, что душа и тело твоего партнера (твоей партнерши) принадлежит тебе и только тебе, принадлежит так, как тебе принадлежит твоя личная зубная щетка. Ревнивец постоянно думает о предмете своей ревности, мысли «сами лезут в голову». О чем же эти мысли? О том, где находится предмет ревности, что он делает, что планирует делать, с кем встречается, о чем говорит... Ревнивец желает контролировать мысли, чувства и действия супруги (супруга). Ревнивец считает, что все в их семье должно протекать и случаться так, как он (она) хочет, поскольку любые, даже незначительные и банальные события рассматриваются под углом супружеской верности или неверности. Ревнивец воспринимает окружающий мир как опасный для него; ревнивец подозрителен. Ревнивец испытывает сильные и противоречивые эмоции – от радости обладания до ненависти; но основная его эмоция – тревога. Эмоциональный накал ревнивца может быть чудовищной силы. Ревнивец следит за своей жертвой. Он подслушивает телефонные разговоры, читает чужие письма, устраивает слежку и форменные допросы. С ним (или с ней) можно поговорить, попытаться его образумить – ведь постоянный контроль и давление невыносимо для его супруги (супруга). Однако такие разговоры будут бесполезны – даже если ревнивец признает, что его подозрения беспочвенны и оскорбительны для супруги, это признание будет формальным и не изменит его мыслей, чувств и поведения.

Итак, для ревности, так же, как и для влюбленности характерно: навязчивые мысли, сильные и противоречивые эмоции, желание контролировать поведение другого человека и утрату критики к собственному состоянию и ситуации. Нечто новое (по сравнению с влюбленностью) – это убеждение о том, что можно владеть телом и душой другого человека. Эта когниция будет важна для дальнейшего анализа синдрома созависимости.

Синдром «выгорания» как состояние генетически связанное с синдромом созависимости

В последние десятилетия описано патологическое состояние у представителей некоторых «помогающих профессий», например сотрудников хосписов. Хоспис – это учреждение по обеспечению правильной подготовки к смерти безнадежно больных. Традиционно в хосписах, созданных впервые лет 25 назад в Англии, находятся больные раковыми заболеваниями. Перед персоналом стоит задача помочь больному человеку перейти из состояния жизни в состояние смерти с наименьшими нравственными, душевными и физическими страданиями. Психологическая ситуация хосписа очень сложная и противоречивая, с большим эмоциональным накалом. С одной стороны, никто (ни персонал, ни сами больные) не желают смерти и защищаются от специфических мыслей всеми формами психологической защиты. Каждый надеется на чудо. Однако смерть неизбежно приходит, и это также понимают и больные и персонал, который обязан

по долгу службы контролировать процесс жизни и умирания, контролировать, несмотря на кажущуюся бессмысленность своего дела. Положение осложняется тем, что далеко не каждый участник процесса религиозен. Для истинно верующего психологической проблемы хосписа не существует, в принципе не может существовать. Христианин верит и знает, что грядет воскресение из мертвых, воскресение в собственном теле, поэтому смерть – всего лишь подготовительный или переходный этап к чему-то важному и, возможно, хорошему (для тех, кто с Христом, конечно). Но истинно верующих, с радостью ждущих соединения с Христом, среди нас мало. И наблюдать, как в мучениях гибнут ни в чем неповинные люди, гибнут бессмысленно, грубо – очень тяжело.

Персонал хосписа, таким образом, сталкивается с необходимостью осуществлять контроль над неким процессом, который по сути контролю не поддается. В этой ситуации у части персонала развиваются патологические реакции, приводящие к психическим расстройствам, либо у части персонала развивается мощная психологическая защита в виде формального отношения к делу.

Тут у меня возникает мысль: а как чувствуют себя работники скотобоен? Что это за люди, с какой психологией? Как они попадают на такую работу? Трудно представить, что кто-то может мечтать об этом с детства... Хотя мой клинический опыт указывает на то, что существуют некоторые психологические типы, равнодушные к страданиям живых существ...

Ну, да ладно, я и сам не вегетарианец...

Итак, вот ситуация хосписа: на работу приходят энтузиасты, люди, знающие с чем им предстоит работать, люди, искренне желающие помочь. Они отвечают за правильную организацию процесса умирания. Они работают, и сталкиваются с тем, что больные, о которых они заботятся, вовсе и не всегда ценят их труд. Больные могут быть капризны, злы, эгоистичны. Больные не хотят умирать и завидуют живущим, прежде всего тем, кого они видят – персоналу. А работа персонала заключается в том, чтобы у больных развивалось состояние смирения и покоя. А смирения и покоя – нет. И все в конце концов – и работа персонала, и страдания больных – заканчиваются смертью. И у некоторых членов терапевтической команды развивается так называемый синдром выгорания. Его можно описать как пережитое чувство отчаяния, переработанное чувство отчаяния и беспомощности. Член терапевтической команды, специалист должен ощущать свою компетенцию и ценность. Он должен понимать и ощущать смысл своей деятельности. А если что-то получается не так, как хотелось бы, получается вновь и вновь – впору отчаяться. Ведь не с болтами и гайками работает специалист в хосписе – с человеческой жизнью. Возникает ситуация, когда психологическое, эмоциональное состояние члена команды начинает сильно зависеть от ситуации в хосписе. А ситуация – тяжелая. Люди капризничают, мучаются и умирают. И возникает отчаяние. А что можно сделать с чувством отчаяния? Переработать его религиозным путем, поняв, что царство Божие не от мира сего, нам не дано проникнуть в замысел Божий, а следует верить в воскресение из мертвых и уповать. А можно защититься от чувства отчаяния – например, начать систематически употреблять алкоголь. Алкоголь защищает от всего, да жаль, сам является разрушительным для психики агентом. А можно «выгореть» – и тогда тебя перестают волновать больные как таковые. И твои товарищи как таковые. Твои эмоции «сгорели». Ты больше не чувствуешь сострадания. Ты равнодушен к сути происходящего. Тебе важно лишь соблюсти форму деятельности, ибо, пока ты «делаешь, что положено», и заставляешь других делать «что положено», ты можешь себя уважать.

Как для ревности и влюбленности, для синдрома выгорания характерны сильные и противоречивые эмоции, желание контролировать поведение другого человека (своих больных и своих коллег) и снижение (вплоть до утраты) критики к собственному состоянию и ситуации. Можно подчеркнуть, что состояние развивается в ситуации, которую желательно контролировать, но в реальности этот контроль почти невозможен.

Здесь мы можем вспомнить и некоторых реакциях, возникающих у специалистов, работающих, например, с алкоголиками. Когда-то советскую наркологию сильно критиковали за формализм в подходе к больным. Тогда считалось, что наркологи просто не имеют достаточной подготовки. Не секрет, что в момент начала формирования наркологической службы (1976 год) в СССР было очень мало специалистов в области практической работы с алкоголиками и наркоманами. А ведь надо было быстро укомплектовать большое количество должностей (в 80-е годы в области наркологии в СССР трудилось около 16 тысяч специалистов с высшим образованием!). Во вновь образованную службу шли врачи различных специальностей, зачастую далеких от психологической медицины. Среди наркологов можно было встретить даже эпидемиологов, которые вообще не имеют права лечить людей. Врачи шли в наркологи, в основном, по двум причинам. Во-первых, за должностями и льготами (отпуск и прибавка к зарплате «за вредность») и, во-вторых, покидая предыдущее место работы из-за конфликтов с начальством и коллегами (не удивительно, что некоторые наркологи пришли на свои новые рабочие места уже сформированными алкоголиками, которых просто вынуждали покинуть обычные поликлиники и больницы; я лично встречал таких горе-врачей). Так вот, для того, чтобы армия плохо подготовленных врачей могла хоть как-то оказывать помощь, Минздравом СССР были разработаны специальные обязательные к применению схемы лечения алкоголиков и наркоманов, что и порождало некий формальный подход к больным. Однако, это только одна из причин формализма. Другая причина, более основательная, коренилась в том, что сама концепция наркологической помощи в СССР была сформулирована неверно. Точнее, этой концепции не существовало вовсе. Было дано указание «алкоголик или наркоман должен быть выявлен, поставлен на учет, его поведение должно контролироваться, он должен получить курс лечения, а если он от этого курса уклоняется, его надо направить в ЛТП». Это – не концепция для целой громадной службы. И это указание заведомо не могло быть выполнено. Потому что невозможно выявить не только всех алкоголиков и наркоманов, но даже их большую часть; невозможно организовать для всех или большей части их лечение; невозможно отправить в ЛТП всех уклоняющихся от лечения.

Получилось так, что наркологи были заведомо поставлены в ложную, лицемерную позицию. Они должны были взять на себя ответственность за неверную социальную (в том числе, и алкогольную) политику властей. Перед наркологами ставились заведомо невыполнимые задачи, что вызывало у одних формальное отношение к делу, а у других (у лучших) – состояние недоумения и (в некоторых случаях) «выгорания». Вроде бы работаешь старательно, а больные – пьянствуют, а руководство постоянно недоволено, на всех уровнях ругают за рост пьянства (как будто бы наркологи производят, рекламируют и продают алкоголь).

Мы вновь встречаемся с ситуацией, когда имеется требование контроля над процессами, которые совсем или почти совсем не могут быть контролируемы человеком.

Я не утверждаю, что наркологи не нужны – нужны, конечно. Только задачи перед ними необходимо ставить не такие, какие перед ними ставились, да и продолжают ставиться сейчас. И организация наркологической помощи должна быть изменена, приведена в соответствие с реальностью (честное понимание того факта, что большинство наркологических больных не будут обращаться за помощью, а из тех, кто попал в поле зрения нарколога, большинство будут продолжать злоупотреблять психоактивными веществами несмотря ни на что), а не личными интересами руководителей наркологических учреждений. Для общества важно понять, что главное в наркологии (так же как и в инфекционных болезнях) – это первичная профилактика, недопущение возникновения новых случаев заболеваний, а не трата ресурсов на решение заведомо невыполнимых задач.

Нечто важное о семье

Для понимания синдрома созависимости важно понимать, что созависимость развивается у людей, имеющих тесные, обычно родственные отношения с больным алкоголизмом или наркоманией.

Поэтому на необходимы некоторые знания о том, что такое семья, как строятся отношения внутри семьи, как функционирует семья.

Семья – очень сложное образование, вы можете найти сотни книг, посвященных семье. Наше же исследование ограничено проблемой созависимости. Поэтому будут описаны не все явления, связанные с семьей, а только некоторые, важные для решения нашей проблемы. Тот, кто захочет изучить комплексно семью как социальное, психологическое и, возможно, биологическое явление, сделает это самостоятельно.

Мы рассматриваем сейчас «нормальную» семью, то есть такой союз, который основан на взаимном влечении друг к другу, желании жить вместе, проводить время вместе, «делать жизнь сообща». Мне известно, что понятие «нормальная» семья заменено сейчас понятием «функциональная» семья, в отличие от «дисфункциональной» семьи. Подмена понятия «норма» на понятие «функциональность» сделано в целях придания текстам окраски нейтральности и демонстрации толерантности исследователя к различным, многообразным формам социальной жизни. Так, из Международной классификации болезней (МКБ-10) ушло понятие психической болезни, так как ученые не смогли договориться; вместо понятия «психическая болезнь» употребляется понятие «психическое и/или поведенческое расстройство». Однако я не играю в эти игры. На самом деле, каждый вменяемый исследователь имеет вполне очерченные понятия о норме и патологии, чести и бесчестии и т.д., однако каждый исследователь, придерживающийся корпоративных норм и желая делать карьеру, или хотя бы свободно издаваться, должен скрывать свои взгляды, или маскировать их под наукообразной нейтральной маской. Поскольку данная работа будет служить людям, нуждающимся в разрешении неких практических вопросов, а не обслуживать корпоративные интересы, я пишу из своих собственных воззрений. А мои воззрения основаны, в том числе, и на 30-летнем опыте помощи страдающим людям. Мне надо передать мой собственный опыт тому, кто в этом нуждается, вот и все.

Я описываю «нормальную» семью так, как я сам понимаю ее «нормальность».

С моей точки зрения, «нормальная» семья основана на чувствах любви, уважения друг к другу и ответственности. На самом деле, источники образования (причины образования) семьи могут быть весьма различны, могут не иметь никакого отношения к чувству любви и ответственности, и в этом случае, если у одного из супругов развивается синдром химической зависимости, у другого не будет развиваться синдром созависимости. Это не значит, что в этом случае невозможны патологические реакции, но они будут иметь несколько иную психологическую основу. Мы поговорим об этом, когда коснемся проблемы «стервы».

Представим себе молодых людей, испытывающих влечение друг к другу, в результате чего они начинают жить вместе. Они любят друг друга, помогают друг другу, взаимно интересуются делами друг друга (искренне интересуются), вместе переживают неудачи и потери, вместе отдыхают, проводят досуг. «Нормальная» семья проходит несколько этапов развития (становления). Вы можете найти подробные описания в соответствующей литературе. Сейчас нам важно понять, что после первичных радостей совместной жизни, после «притирки» друг к другу в «нормальной» семье возникает долгий стационарный период совместной жизни, основанный на прогнозируемости поведения друг друга. Супруги начинают понимать, что в тех или иных обстоятельствах и ситуациях они будут вести определенным образом и это создает атмосферу предсказуемости и надежности отношений. Это не означает, что «нормальная» семья – это

обитель покоя и умиротворения (хотя и такие моменты в жизни «нормальной» семьи обязательно бывают). **В реальности в «нормальной» семье есть, так сказать, некое силовое поле, напряжение, эмоциональное и волевое напряжение, основанное на постоянной верификации границ «свободной» деятельности для каждого из супругов.** Это поле может не замечаться в обыденных, привычных ситуациях, однако оно легко обнаруживается, как только в семье случается нечто новое. Даже не очень значительные события (изменение маршрута поездки на дачу, покупка подарков знакомым и т.п.) может проявить это напряжение, основанное на стремлении каждой «нормальной» личности на поиск собственных путей разрешения возникающих проблем и своих собственных способов преодоления препятствий.

Наши молодые люди живут, работают, проводят вместе досуг, любят друг друга. Со временем узнаются привычки и особенности, устанавливаются границы личностей, границы свободы, границы влияния друг на друга. Молодые супруги легко **прогнозируют поведение** своего партнера, так как каждый ведет себя в соответствии со своей природой и воспитанием, то есть **последовательно**. Каждый понимает, что его партнер – **надежен**, так как эта надежность неоднократно проявлялась в реальной жизни. В конце концов образуется совместная система ценностей и предпочтений, что и определяет текущий период совместной жизни. Семья обретает динамическое равновесие, из которого ее может вывести какое-то существенное изменение (например, рождение ребенка, болезнь супруга, смена работы или профессии и т.п.). К сожалению, зачастую в жизнь семьи входит алкоголь. Часто это случается незаметно: алкоголь очень доступен, стоимость его невелика, ритуальное пьянство пропагандируется (в том числе и СМИ, например реклама пива), и спиртные напитки начинают сопровождать любые мало-мальские события, начиная с праздников и заканчивая ежедневным привычным потреблением пива. И один из супругов начинает ощущать потребность в регулярном принятии алкоголя. Он чувствует, что алкоголь должен сопровождать почти все, что он делает: смотрит телевизор, встречается с приятелем, празднует день рождения племянника, занимается сексом, ловит рыбу, просто ужинает... Так проявляется первичное патологическое влечение к алкоголю. А алкоголь (точнее, состояние опьянения) начинает занимать вершину на пирамиде потребностей и мотивов поведения. Получается так: есть совместные, согласованные с супругой потребности и цели, и вдруг появляется новая потребность, а именно, потребность находится в состоянии опьянения, и эта потребность начинает доминировать, захватывать «чужую» территорию, требовать реализации несмотря ни на что. Молодой человек пытается контролировать потребление алкоголя, но с каждым месяцев развития болезни это удается ему все хуже и хуже, ибо постепенно формируется второй главный признак алкоголизма – вторичное патологическое влечение к алкоголю (утрата контроля над дозой). **Больной алкоголизмом желает обладать алкоголем, но при обладании им утрачивается контроль над предметом обладания.** Можно сказать и по другому: больной алкоголизмом желает обладать состоянием опьянения, но как только он входит в него, утрачивает контроль над своим психическим состоянием и поведением. Поэтому-то трезвующие алкоголики из АА и говорят: мы бессильны перед алкоголем и утратили контроль над собственной жизнью.

И жизнь в семье начинает существенно меняться. Супруга **не может прогнозировать** поведение своего мужа, так как она никогда не знает, в каком состоянии он придет домой. Она знает, что он не контролирует потребление алкоголя, и поэтому находится в **состоянии тревожного ожидания**, она беспокоится о том, что случится сегодня вечером дома или в гостях у друзей. Супруга постоянно находится в состоянии **неопределенности**. Муж **утрачивает основные, стабилизирующие семью качества – надежность и последовательность**. Он обещает не напиваться, но – напивается. Он обещает сделать нечто, но – не делает, так как напивается. Его участие в семейной жизни сокращается, так как все больше времени занимает употребление алкоголя, нахождение в состоянии опьянения и ликвидация его последствий. Начинают растрачиваться

материальные ресурсы, что для нашего населения, в большинстве своем живущим бедно, очень важно.

В семье алкоголика начинают меняться роли, схемы и границы взаимодействия. Меняются так называемые когниции – устойчивые мыслительные, «понимающие и объясняющие мир» конструкции. Вслед за мыслями меняется эмоциональная жизнь семьи. Для супруги становятся обычными эмоции тревоги, страха, обиды, стыда и гнева, а позже, когда все ее усилия урегулировать семейную жизнь оказываются безуспешными, возникает депрессия. Для пьянствующего супруга характерны эмоции гнева, обиды и депрессия.

Основной поведенческой схемой супруги становятся попытки заставить супруга вести себя так, как ей кажется правильным. С ее точки зрения она абсолютно права – ведь супруг злоупотребляет алкоголем, его поведение неправильное, вредное для семьи, поэтому ее требования к нему изменить свое неправильное поведение вполне обоснованны и справедливы. **Супруга желает контролировать поведение и всю жизнь своего мужа.** Однако ее попытки заставить мужа «бросить пить» в конечном итоге остаются безуспешными, и это нам понятно, ведь большинство алкоголиков, а именно, более 2/3 больных алкоголизмом продолжают злоупотреблять алкоголем при любом оказываемом на них давлении. И в этой ситуации у некоторых женщин развивается синдром созависимости.

А вот еще конкретный пример вроде бы логически возникающей озабоченности поведением близкого человека: женщина (Людмила) 49 лет, маляр, живущая в трехкомнатной квартире с мужем и двумя взрослыми детьми – сыном 30 лет (Андрей) и дочерью 25 лет. Все имеют среднее образование и работают на большом заводе. Алкоголем не злоупотребляют. Несколько лет назад сын жил вместе с некоей дамой, есть ребенок (мальчик) 4 лет. Год назад к даме из мест лишения свободы вернулся бывший возлюбленный и выгнал Андрея. Дама полностью лишила Андрея своей благосклонности и, более того, запрещает ему видеться с сыном. За прошедший год Андрей трижды совершал попытки самоубийства, находился в реанимации, в психиатрической больнице (диагноз психического расстройства ему не был поставлен). Он продолжает работать, ведет замкнутый образ жизни, увлекается компьютером, совершает попытки вернуться к сыну и даме. Его мама, Людмила, на фоне всех этих событий вошла в особое состояние: она потеряла сон, не может нормально работать, так как все время думает о том, что делает ее сын Андрей, не совершает ли он очередную попытку самоубийства. Следует учесть, что именно Людмила вынимала Андрея из петли последний раз, вызывала скорую помощь. Людмила погружена в эти воспоминания, мысли о возможном самоубийстве сына навязчиво преследуют ее. Людмила стала плаксивой и раздражительной, быстро утомляется. Она желает контролировать поведение своего сына, но этот контроль почти безуспешен – ведь ясно, что если Андрей принял решение о самоубийстве, он его совершит рано или поздно. Такова реальная жизнь. Плохое самочувствие Людмилы и ее поведение не только не улучшает ситуацию сына, но, скорее, ухудшает ее, ведь внешний контроль трудно переносим. Страдает и ее муж, и ее дочь – не только из-за поведения своего сына и брата, но и из-за того, что страдает Людмила. Однако, она страдает и продолжает страдать, не делая существенных попыток к изменению своего поведения и мышления.

Определение синдрома созависимости

Думаю, в настоящий момент мы уже готовы дать определение созависимости:

Созависимость – это сильное желание контролировать неправильное (деструктивное) поведение партнера и патологическая эмоциональная реакция при невозможности такого контроля.

Созависимость – это зависимость своего собственного психического состояния и поведения от состояния и поведения партнера, страдающего синдромом зависимости.

То есть, круг созависимости как отдельного патологического состояния ограничивается следующими явлениями и обстоятельствами:

1. Должен быть человек, имеющий проблемы с контролем над собственным поведением в связи с патологическим влечением к употреблению какого-то вещества, либо имеющий проблемы с контролем над собственным поведением, в норме являющимся «обычным» (например, пищевое или сексуальное поведение), либо имеющий проблемы с контролем собственного поведения в области азартных игр или в области иных форм рискованного поведения (например, вождение автомобиля с нарушением правил дорожного движения).
2. У этого человека есть близкий родственник, находящийся с ним в тесном взаимодействии или совместно живущий. Теоретически это может быть и не родственник, а близкий друг, например, ощущающий ответственность за происходящее, однако на практике синдром созависимости у «не-родственника» как правило, не развивается.
3. Этот родственник испытывает чувство любви к зависимому, или, хотя бы, искренне считает себя ответственным за него.
4. Родственник, живущий вместе или поблизости от больного с зависимостью, видит, что зависимый ведет себя неправильно, опасно для здоровья и жизни, не контролирует собственное поведение. Родственник начинает испытывать сильное желание контролировать поведения зависимого.
5. Имеются некоторые дополнительные факторы, определяющие развитие синдрома созависимости (у родственника: особенности личности, недостаточный жизненный опыт, отсутствие специфического знания о зависимости, отсутствие адекватной помощи). Тяжесть состояния самого зависимого не является таким фактором. Созависимость может развиваться и в случаях легких поведенческих расстройств, а может не развиваться в случаях тяжелой зависимости.
6. Родственник пытается, вместо утраченного больным собственного внутреннего контроля над своим поведением, установить внешний контроль. Однако эти попытки остаются безуспешными или почти безуспешными. Зависимый продолжает вести себя неправильно или опасно, например, продолжает злоупотреблять алкоголем или проигрывать деньги в казино.
7. Родственник испытывает большое эмоциональное напряжение, механизмы которого будут рассмотрены ниже. Фактически родственник находится в состоянии хронического стресса (по Селье).
8. В какой-то момент физиологические и психологические механизмы защиты и поддержания нормального функционирования организма (как психического, так и физиологического) не выдерживают, и у родственника развивается синдром созависимости.
9. Какая клиническая форма будет у этого синдрома – зависит от особенностей личности родственника и конкретной ситуации, в которой он находится. Мы рассмотрим некоторые примеры ниже.

Некоторые описания семьи с алкогольными проблемами

Существует несколько описаний семьи, где супруг (как правило, именно супруг) злоупотребляет алкоголем. Так, Э. Бехтель предлагает нашему вниманию следующие описания:

«J. K. Jeckson (1954) выделяет 7 стадий реакции семьи на пьянство супруга.

1. Отрицание проблемы – жена считает свою реакцию на поведение мужа чрезмерной, этому способствует успокаивающее влияние друзей, иллюзия «совершенного» брака сохраняется.

2. Попытки ликвидировать проблему – семья отходит от социальных контактов (друзья, родственники), пьянство мужа вызывает организованное сопротивление.

3. Дезорганизация – жена прекращает попытки контролировать пьянство мужа, она сомневается в своей правоте, дети становятся более беспокойными.

4. Попытка реорганизации семьи – жена берет на себя контроль над семьей, алкоголику в семье не отводится никакой роли.

5. Попытки уйти от проблемы – жена с детьми живет отдельно от мужа.

6. Реорганизация части семьи – жена и дети реорганизуются в отдельную семью.

7. Выздоровление и восстановление семьи – алкоголик теперь трезв, жена и муж пересматривают роли в семье, делается попытка соединиться и восстановить семью».

Сам Бехтель предлагает свое описание: после начала злоупотребления алкоголем одного из супругов происходит:

1. Расширение диапазона приемлемых форм поведения (смещение представления о норме).

2. Инкапсуляция проблемы и борьба с пьянством супруга в одиночку.

3. Расширение круга лиц, участвующих в санкциях, апелляция к ближайшему окружению и общественности.

4. Формирование представления о болезни супруга, изменение целей борьбы, попытка привлечь его к лечению.

5. Признание поражения, отказ от борьбы, распад семьи.

(Цитируется по: Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. М., Медицина, 1986).

Эти сведения помогут нам понять, что происходит в алкогольной семье и каким образом формируется синдром созависимости у родственников алкоголика.

Следует сразу заметить, что в модели J. K. Jeckson пункты 1-4 описывают ситуацию, в которой может развиваться синдром созависимости, а в модели, предложенной Бехтелем, нет отчетливых указаний на то, что у супруги может развиваться созависимость.

Хотелось бы подчеркнуть еще раз: синдром созависимости есть патологическое состояние, которое развивается не у всех родственников алкоголика, а только у тех, кто «к этому готов».

Факторы, способствующие развитию синдрома созависимости

Поэтому рассмотрим факторы готовности к развитию синдрома созависимости.

Их несколько: во-первых, то, что в медицине называется «почвой» – биологические предпосылки; во-вторых, особенности личности (базовое мировоззрение); в третьих, особая ситуация в семье, связанная, например, с умелой манипуляцией со стороны больного; в четвертых – сильная материальная зависимость от больного, когда психологически очень трудно принять разумные решения.

Исследуем все это.

Биологические предпосылки («почва») есть ничто иное как наследственная предрасположенность и/или поражения головного мозга любого генеза (источника). Это

означает, что если у ближайших родственников потенциальной созависимой наблюдались в течение жизни патологические эмоциональные реакции, или вообще их адаптация была снижена из-за каких-либо психических расстройств, то и у потенциальной созависимой есть достаточно высокая вероятность появления аналогичных реакций и дезадаптации при жизни с алкоголиком.

Внешними указаниями на патологическую наследственность могут быть сведения о лечении ближайших родственников в психиатрических или психоневрологических учреждениях, или обращения за помощью к психиатру, психотерапевту или психологу. В силу культуральных особенностей нашего общества люди обращаются за помощью к подобным специалистам только в самом крайнем случае, поэтому сам факт обращения говорит о выраженности психических расстройств.

Второй характеристикой патологической «почвы» являются поражения головного мозга любого генеза (травмы, инфекции, интоксикации, атеросклероз и тому подобное). Это понятно – ведь биологическим источником нашей психики и личности является мозг, и любое поражение вещества мозга будет вызывать некоторые психические изменения. Конечно, чтобы эти изменения были отчетливы, они должны быть достаточно массивны. Однако следует знать, что современная наука утверждает, что даже курение табака матерью будущего ребенка влияет на его поведение в будущем: у него повышается уровень тревожности, появляется склонность к агрессии. На работу мозга влияют биологические циклы организма (например, месячные), нарушения режима труда и отдыха, переутомление и даже «простой» грипп.

Итак, обобщая, мы можем сказать, что у лиц с неблагоприятной наследственностью, перенесших черепно-мозговые травмы или инфекции головного мозга (включая вирусные заболевания), систематически употребляющие психоактивные вещества (включая никотин) имеется повышенная склонность к формированию синдрома созависимости.

Мы можем встретить людей с «хорошей почвой», людей с достаточно благоприятной наследственностью, не перенесших травмы головы или заболевания головного мозга, но также страдающих синдромом созависимости. При исследовании их историй жизни мы можем установить, что у них были особые, неблагоприятные условия воспитания в детстве. К таким условиям относится прежде всего эмоциональная и/или коммуникативная депривация. Депривация – это латинское слово, означающее «лишение». Эмоциональная депривация – это лишение ребенка эмоционального тепла, коммуникативная депривация – это лишение ребенка общения в широком смысле слова. Такое бывает не только в неблагополучных семьях, где родители пьянствуют и не занимаются воспитанием детей. Такое может быть и в семьях, где все внешне благополучно – имеются оба родителя, они занимают устойчивое социальное положение, материальный достаток. Однако родители могут быть очень занятыми на работе – они делают карьеру или деньги, им не хватает времени лишний раз поговорить с ребенком, проявить искреннюю заинтересованность его внутренней жизнью, просто по доброму погладить по голове... Иногда родителями заняты разборками между собой, решая вопрос, кто главный в семье, и в этом случае дети становятся оружием в этой родительской войне. Взрослым следует понимать, что есть пища телесная и пища духовная, и без последней человек имеет только облик человеческий, но душу более ущербную, чем у зверя. Ибо зверь имеет душу, хотя и маленькую, но соответствующую его звериной жизни, то есть гармоничную его предназначению. Ребенок же, не получая в достатке человеческого тепла, заботы и знаний, развивается в монстра, нравственного уродца, буде даже при этом здоровье его физическое отличное.

Существует еще одна обширная тема, связанная с синдромом созависимости, с причинами его возникновения. Это – проблема взрослых детей алкоголиков. Настоящая статья не предполагает подробного специального изучения этой темы, однако следует указать на некоторые важные моменты. Если ребенок воспитывается в семье действующего алкоголика, он воспринимает все патологические формы поведения,

существующие в этой семье. Ведь у него долго, несколько первых лет жизни, важнейших лет формирования базовых параметров психики и личности, нет перед глазами образцов нормального поведения. А живет такой ребенок в обстановке хаоса, неопределенности и тревоги. Алкоголик вносит в жизнь семьи хаос, а его супруга – тревогу. Характер же формируется, в основном, в первое десятилетие жизни. Когда такой ребенок вырастает, становится взрослым, он воспринимает жизнь не такой, какая она есть на самом деле, а искаженно, такой, какой видел ее в детстве. Соответственно, такой молодой человек или девушка оценивает происходящее и ведет себя так, как он оценивал обстановку и вел себя в детстве. Если же один из родителей страдал синдромом созависимости, то существует достаточно большая вероятность того, что и у ребенка может развиться такой же синдром.

Можно указать еще на некоторые базовые причины для развития синдрома созависимости. Некто может не иметь «плохой» наследственности, может воспитываться в психологически здоровой семье, однако в его жизни могут возникать особые обстоятельства, что может характеризоваться как сильный и сверхсильный стресс. Это могут быть, например, случайные эпизоды насилия, включая сексуальное насилие; люди могут попадать в аварии, становиться участниками природных или технологических катастроф; люди могут внезапно терять близких людей, в том числе и в результате суицидальных действий... Такие сильные и сверхсильные раздражители могут откладывать существенный отпечаток на психическую жизнь человека, на его личность, ослабляя ее, формируя готовность к патологическим реакциям, включая синдром созависимости, в будущем.

Обобщая, можно сказать, что более склонны к синдрому созависимости личности с высоким уровнем тревожности и неуверенности в себе, со склонностью к импульсивным действиям, с низкой толерантностью к стрессу, с повышенной потребностью в психологическом (и физическом) комфорте. Эти характеристики могут сочетаться с высокой чувствительностью в межличностных взаимоотношениях.

Человек может родиться с «нормальным мозгом», с хорошей биологической наследственностью. В его жизни может до поры до времени не встречаться особые обстоятельства, сверхсильные раздражители. Это не значит, что у такого человека никогда не разовьется синдром созависимости. Такой «биологически здоровый» человек может иметь иррациональное базовое мировоззрение, и рано или поздно его реакции на жизнь начнут становиться патологическими. Такой «биологически здоровый» человек может быть «патологической личностью», но не в том смысле, который вкладывают в это понятие психиатры. В психиатрии «патологическими личностями» называют психопатов, людей с формально сохранным интеллектом, но с патологическими эмоциональными реакциями и расстройствами влечений. Основой психопатии является приращенное органическое поражение мозга. Мы же сейчас будем говорить о людях, не имеющих такого поражения. Однако и человек со здоровым мозгом может вести себя неправильно, неадекватно, неконструктивно.

Что такое личность? Это динамическая и в то же самое время почти неизменяемое психологическое образование, свойственное только человеку. Основой личности является система ценностей, которые человек признает и упорядочивает определенным образом. Что-то для него – важнейшие ценности, а что-то – не очень важные. Кроме того, основой личности является «карта мира», находящаяся у человека «в голове», карта, которой человек руководствуется в своем путешествии под названием «жизнь».

Человек с детства формирует свою собственную, уникальную систему ценностей и «карту мира». Он видит окружающий его мир, людей, вещи, объекты, явления природы по-своему, уникально, не так в точности, как видят все это другие люди. Позвольте привести некую аналогию для иллюстрации моей мысли. Известно, что в зонах коры головного мозга, отвечающих за восприятие и двигательные реакции находятся так называемые проекции различных частей нашего тела. Площади, которые занимают эти

части непропорциональны их истинным размерам. Так, зоны кистей рук и языка – основных человеческих орудий – непропорционально велики. Иногда в учебниках анатомии и физиологии рисуют картинку уродца с огромными кистями рук, большим ртом и маленьким черепом на маленьких ножках. Что имеет наибольшую ценность для человека, то и занимает больше места в его жизни. Так и с личностными структурами. В норме образы наших близких родственников – супругов, детей, родителей – занимают более высокие места в системе ценностей нашего внутреннего мира, хотя в реальной жизни они – всего лишь маленькие единички многомиллиардного человечества. Кажется, мы говорим банальности. Однако если забываем об этих «банальностях», мы перестаем понимать движущие мотивы поведения конкретного человека. Детские шуточные вопросы типа: «Кого ты любишь больше – папу или маму?» в рамках диагностики проблем жизни не являются шуточными. А логически некорректный вопрос, вопрос на степень интеллектуального созревания: «Ты больше любишь маму или мороженое?» имеет к нашей теме прямое отношение, ибо большинство алкоголиков отвечают на подобные вопросы однозначно: «Я больше всего и всех люблю состояние опьянения и, соответственно, алкоголь». Подобные ответы показывают, что человек (алкоголик) действительно находится «за пределами добра и зла», ибо его система ценностей грубо деформирована и соответствует, скорее, ценностям животного мира – попить, поесть, удовлетворить иные биологические влечения – а если останется время, тогда можно и поработать, и проявить человеческие чувства. Поэтому «нормальным» людям непонятно, как это алкоголик может пьянствовать, доставляя нешуточные страдания собственным детям, например. А так и может: в системе ценностей алкоголика алкоголь занимает первое место, а дети – в лучшем случае второе.

«Карта мира» также уникальна для каждого нормального человека. Каждый из нас ходит своими путями, в соответствии с тем, как мы воспринимаем ландшафт окружающей нас социальной среды. Так, алкоголик имеет отчетливый образ распространения алкоголя. Он знает, сколько стоит тот или иной спиртной напиток, и где его можно достать в различное время суток. Он по-своему адекватно воспринимает компании потаторов у магазинов и способен эффективно с ними общаться. При этом он может воспринимать собственную семью совершенно неадекватно – как врагов, которые заставляют его, «здорового человека», который «пьет, как все», идти куда-то лечиться. Вообще, мир алкоголика теряет нюансы окраски и разнообразие. По мере продолжения пьянства этот мир становится все более убогим, бедным на объекты. Соответственно, и поведение алкоголика становится все более стереотипным, однообразным, предсказуемым. Алкоголики становятся похожи друг на друга, так как их ценности и «карты мира» становятся схожи.

Систему ценностей и «карту мира» конкретного человека мы будем называть базовым мировоззрением.

«Здоровое базовое мировоззрение» можно попытаться описать так: мир нейтрален по отношению к человеку; человек собственной эмоциональностью и собственным поведением создает точки напряжения в мире и формирует реакции мира на самого себя; мир может быть опасен, но для сохранения себя, своих близких и собственности достаточно быть просто осторожным; мир достаточно открыт взгляду человека и достаточно познаваем, чтобы хорошо ориентироваться в нем и достигать желаемого; необходимо учиться познанию мира и держать свои глаза открытыми; качество знаний проверяется практикой, если у тебя что-то не получается – учись и пробуй другой способ действия; человеческое общество основано на сотрудничестве и взаимопомощи; конкуренция является двигателем мира, но без сотрудничества и взаимопомощи само существование человека было бы невозможно; жизнь периодически причиняет боль и страдание, но, как правило, есть способы снижения этого страдания; наши эмоции зачастую ошибочны, и доверять следует знанию и разуму, а не чувствам; при этом

отсутствие чувств превращает человека в чудовище; если хочешь чего-то добиться – учись и будь терпелив и доброжелателен; если твой опыт и знание указывают на непреодолимое препятствие – обойди его, а не расшибай себе лоб; будь по возможности честным, но помни, что люди – не ангелы, в жизни случается всякое, и не следует пилить себя за мелкие отступления от правил поведения; люди склонны к повторным действиям и малоизменяемы; если хочешь кого-то изменить – начни с себя... А смысл жизни лежит в поле улучшения и украшения этой самой жизни, труде и наслаждении активным отдыхом, реализации собственного творческого потенциала, раскрытии собственных талантов с наибольшей пользой для себя и людей...

Сей монолог может быть продолжен... В основе нормальности лежат принципы рациональности, знания, научения, уравновешенности, толерантности, гармоничности чувств. Об основах семьи мы уже говорили. Проблемы (в том числе и психические расстройства, включая созависимость) возникают у тех людей, которые воспринимают мир иррационально, чье базовое мировоззрение основано на принципах и посылах, которые в поле рационально-эмотивной терапии описаны как иррациональные. Например, человек может иметь в голове следующие мыслительные конструкции (когниции):

1. Меня должны любить и поддерживать все, кто мне небезразличен, а если это не происходит – это ужасно.
2. Если дела идут не так, как я хотел бы – это ужасно.
3. Неопределенные и потенциально опасные события сильно меня тревожат.
4. Если я не добиваюсь успеха в том, что замыслил – я ничтожество.
5. Я всегда должен быть уверен в себе и полностью контролировать ситуацию.
6. Любые проблемы должны иметь идеальные решения, которых должно достичь.
7. Мир должен быть честным и справедливым.
8. У меня никогда не должно быть дискомфорта и боли.
9. Эмоциональные переживания вызываются внешними событиями, у меня нет возможности управлять своими чувствами или изменять их.
10. Прошлое является причиной моих сегодняшних проблем, потому что те давние события сильно повлияли на меня и будут продолжать влиять.

Список может быть продолжен. Базовое мировоззрение может основываться на множестве семейных, культуральных, религиозных и иных социальных предрассудках и мифах. Человек может преследовать вредные цели просто вследствие когниции, что ему «нечто нужно», вместо истинного понимания, что он просто «хочет это». Человек часто может находить очень трудным менять собственные привычки. Человек может быть уверен в некоем своем превосходстве над другими, в том, что он «лучше знает», как и что надо делать и как жить, вследствие чего всю жизнь поучает и «улучшает» других людей. Очень часто человек погружается в мечтания, при этом ничего не делая для их осуществления; предается лени и находит слишком тяжелой работу над собой и самодисциплину...

В аспекте личности, ее когниций и установок, патологические эмоции синдрома созависимости (печаль, обида и оскорбленность, гнев при фрустрации) - суть производное от иррациональных верований (убеждений), а верования эти иррациональны, потому что они настаивают на том, что нечто в нашем мире должно быть устроено или действовать иначе, чем есть в реальности. Или требуют, чтобы некто (например, алкоголик) должен вести себя иначе, чем он ведет себя в реальности. Хотя эти верования (убеждения) и связаны с реальностью, и внешне могут выглядеть вполне разумно (нет ничего неразумного в желании трезвости), на самом деле – они требуют чудес и волшебства, так как утверждают: так как я не только не хочу, чтобы он пил водку, но он и не должен пить водку, то это ужасно, что он пьянствует вопреки моим желаниям и понятиям о том, как должен быть устроен этот мир!

Я хотел бы, чтобы мой читатель не пожалел труда и внимательно вчитался в то, что написано на последних страницах. Следите за логикой и не пренебрегайте мелочами – в этом тексте для вас может иметь значение даже отдельное слово, даже междометие. Прочитайте написанное еще и еще раз. Постарайтесь понять, а что не поняли – спросите, ибо я еще среди вас.

Некоторые факторы, препятствующие развитию синдрома созависимости

Выше мы говорили о некоторых особенностях биологической конституции и базового мировоззрения, как способствующих сохранению психического здоровья, так и препятствующих такому сохранению.

Далее я приведу критерии (признаки) психического здоровья и адаптации в нашей жизни. Эти признаки включают в себя различные аспекты человеческой жизни и функционирования. Они интегративны, то есть объединяют в себе и особенности биологии, включая наследственность, и следствия воспитания в здоровой семье, включая формирование здорового базового мировоззрения.

Если компетентный внешний наблюдатель, или сам человек, достаточно подготовленный для интроспекции (самонаблюдения) обнаруживает нижеперечисленные признаки, скорее всего, он не страдает никаким синдромом созависимости, да и вообще никаких психическим расстройством.

Критерии психического здоровья и адаптации

1. Любовь к жизни. Психически здоровый человек получает удовольствие от процесса жизни как такового, даже если эта жизнь трудна.
2. Нормальные витальные влечения (сон, аппетит, сексуальное влечение). Психически здоровый человек быстро засыпает, хорошо спит (без пробуждений и кошмаров), утром чувствует себя свежим и активным. Аппетит хороший, выражено чувство насыщения, препятствующее перееданию. Выражено влечение к противоположному полу, сексуальная жизнь доставляет удовольствие.
3. Детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность, упорядоченность, логичность, последовательность. То есть, наши переживания, мысли и чувства могут быть поняты и логически непротиворечиво объяснены сторонним компетентным наблюдателем.
4. Соответствующая возрасту индивида зрелость чувства постоянства места обитания. Нормальный человек привыкает к дому, району проживания, ощущает их своими, нужными для него.
5. Максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности. Нормальный человек видит окружающий мир примерно так, как видят его другие люди. Нормальное восприятие мира – это своего рода консенсус, взаимное согласие больших групп людей воспринимать мир именно так, а не иначе. Этот консенсус основан на практической деятельности человека.
6. Адекватность реакции на окружающие физические, биологические и психические влияния и адекватная идентификация непосредственных впечатлений с однотипными представлениями прошлого.
7. Соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений.
8. Соответствие уровня притязаний реальным возможностям индивида.
9. Умение уживаться с окружающими и самим собой.
10. Критический (аналитический) подход к обстоятельствам жизни.

11. Способность самокоррекции поведения в соответствии с нормами, типичными для разных коллективов.
12. Адекватность реакций на социальную среду.
13. Чувство ответственности за потомство и близких членов семьи.
14. Чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах.
15. Способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций.
16. Самоутверждение в коллективе (в группе, в семье) без ущерба для остальных членов его.
17. Способность планировать свой жизненный путь.
18. Способность ставить перед собой цель, выбирать средства и достигать результата (способность организовывать собственную деятельность).
19. Критика к собственным переживаниям и поведению, чувство юмора по отношению к самому себе.

Любой заинтересованный человек может приложить эти критерии к себе, либо, что еще лучше – попросить компетентного специалиста помочь в исследовании своего психического здоровья с использованием упомянутых критериев. Если возможно утверждать, что ваше состояние, ваше поведение, ваша психическая жизнь соответствуют в основном этим критериям – вы не страдаете синдромом созависимости, даже если живете рядом с действующим алкоголиком и имеете в связи с такой жизнью ряд проблем. Человек может находиться в различных сложных ситуациях, но это не значит обязательно, что его психическое здоровье обязательно должно пострадать.

В реальной жизни нередко можно наблюдать у одного и того же человека, имеющего некое психическое расстройство, комбинацию нескольких причинных факторов.

Окончательно форму и силу реакции, ее «нормальность» или патологичность определяет соотношение «почва – личность – ситуация». То есть, чем «хуже», «слабее» (в плане предрасположенности) почва, чем более неблагоприятны особенности личности, тем меньшим должен быть ситуационный фактор, чтобы вызвать патологическую реакцию, и наоборот – у лиц с «хорошей» почвой, «здоровыми» (стойкость характера, оптимистическое мировоззрение, спартанское или стоическое воспитание) личностными особенностями даже сильный стресс не вызовет никакой патологической реакции. Весь род человеческий может быть графически изображен как отрезок прямой, на одном полюсе которого будут располагаться психически здоровые лица с высокой толерантностью к любому стрессу, а на другом – лица с тяжелой характерологической патологией (психопаты), выдающие патологические реакции на заурядные ситуации обычной жизни. Между этими полюсами будет расположена группа лиц, которая будет склонна к патологическим реакциям, включая и синдром созависимости, под воздействием некоторых стрессовых факторов.

Поэтому при наличии достоверной информации о факторах наследственности, воспитания, перенесенных травмах и болезнях возможен прогноз развития синдрома созависимости в случае, если человек начнет жить рядом с действующим алкоголиком.

Важнейшей информацией для такого прогноза являются сведения о уже перенесенных этим человеком стрессовых ситуациях. Человек склонен к повторным действиям, реакциям и поведению. Если в той или иной ситуации у человека наблюдались хотя бы отдельные симптомы (нарушения в эмоциональной сфере, неконструктивное поведение), скорее всего от него и в дальнейшем можно ожидать патологические реакции.

Проблема контроля в жизни человека

Далее нам необходимо рассмотреть некоторые базовые психологические особенности человека, например, его потребность в контроле.

Потребность в контроле преобразуется при созависимости в **проблему** контроля. Мы будем говорить о контроле и управлении, употребляя эти понятия как синонимы. Это не совсем корректно с научной точки зрения, но в рамках наших целей анализа созависимости и помощи созависимым возможно говорить о контроле и управлении как о понятиях равнозначных.

Любое живое существо контролирует определенные зоны действительности (окружающего мира), необходимые для выживания и продолжения рода. Контроль и управление действительностью осуществляется путем адекватного восприятия окружающего, постановки цели, планирования действия и его совершения с восприятием результата и сравнением его с задуманным (принцип обратной связи). Утрата контроля над окружающим для животного может означать гибель, но это происходит не всегда. В определенных ситуациях животное может отказаться от попыток контроля и управления, занимая выжидательную позицию, предоставляя событиям течь своим чередом, ожидая благоприятного момента для возобновления контролирующего поведения. Понаблюдайте за кошкой или собакой и вы убедитесь в справедливости этого.

У человека по сравнению с животным зоны потенциально возможного контроля весьма (но не бесконечно!) широки, что создает иллюзию всемогущества. Современного человека раздражает «бессилие» науки перед «простым гриппом» («Скоро на Марс полетим, а насморк вылечить не могут...» - ворчит обыватель). Раздражают экономические неурядицы – каждый из нас хорошо разбирается в сельском хозяйстве и управлении производством и торговле: «И почему наше правительство принимает такие неэффективные решения...» – рассуждает за кружкой пива люмпен-интеллигенция. На самом деле человечество овладевает все в большей степени физическим «мертвым» миром (затрачивая, правда, при этом все больше и больше энергии, истощая энергетические ресурсы Земли), но очень слабо разбирается в живом, а тем более – в духовном. Наука точно описывает поведение живого существа, но не дает убедительных и эффективных рекомендаций по изменению этого поведения. В противном случае (если бы наука действительно могла бы управлять поведением живых существ) в мире не было бы ни преступности, ни войн, а все мы ходили бы строем по большому плацу под командованием управителей и были бы довольны своей жизнью. К счастью (а иногда – и к несчастью) жизнь спонтанна, упряма и не хочет подчиняться ничьим советам и входить в какие-то искусственно созданные рамки.

Но иллюзия контроля над жизнью у человека имеется!

Более того, человек ни в коем случае не желает расстаться с этой иллюзией. Люди боятся безумия, страх сойти с ума или утратить контроль над собой, над своими действиями является одной из самых распространенных фобий. Сохранить ощущение контроля над происходящим является одной из важнейших потребностей человека, а утрата этого ощущения сопровождается высоким уровнем тревоги, иногда развивается паника. Аналогии подобных состояний – занос автомобиля на обледенелой дороге или падение самолета в плоском штопоре. Ты еще сидишь в кресле водителя, ты только что управлял движением машины, она слушалась тебя, каждой твоей команды – ехала то быстрее, то медленнее, то тормозила, то ускорялась, поворачивала налево или направо... а сейчас машина едет сама, подчиняясь каким-то неизвестным тебе силам, и ты можешь крутить руль, тормозить или выжимать сцепление – ты утратил контроль над этим куском железа, ты ни на что не влияешь, у тебя развивается мерзкое чувство страха, досады и гнева, и тебе остается... а что, собственно, тебе остается? Ну, ясно, ты должен не тратить время на бессмысленные попытки управлять тем, что не подчиняется твоему контролю, а предпринять что-то, чтобы по возможности не пострадать в результате столкновения, удара и т.п. Ты успеешь подготовиться – если не будешь предаваться своему страху, досаде или гневу, а начнешь мыслить рационально.

Воспитание ребенка, а потом и молодого человека – это в значительной степени обучение контролю над собственными желаниями, тенденциями, устремлениями. Сначала обучают контролю над важными физиологическими функциями и над агрессией. Ребенок обучается тому, что называется «терпение», фактически это обучение контролю. Далее ребенок обучается всевозможному контролю над своими движениями и словами, в тех степенях и аспектах, которые предусмотрены семьей и общиной. Большинство людей научается контролировать многие стороны своей телесной и душевной жизни, а те, которые имеют проблемы со своим собственным внутренним контролем, пополняют ряды психопатов, то есть патологических личностей. Ведь и само учение о психопатиях возникло на основе наблюдений за людьми, которые не могла контролировать свои импульсы – позывы к необузданному сексу или разрушению.

Человек вбирает в себя установку на необходимость самоконтроля настолько, что ему кажется, что страх утраты контроля над собой является в глазах многих синонимом безумия. Люди, которые не могут контролировать свои высказывания и поступки, в глазах окружающих выглядят странными, чудаками, хулиганами, преступниками или сумасшедшими. Их часто осуждают с нравственной стороны, так как многие люди полагают, что человек может свободно выбирать между «правильным» или «неправильным» поведением (проблема свободы воли). Да, в той или иной степени человек может выбирать – если он обладает знаниями о возможностях выбора и умениями осуществить свой выбор чисто технически. Так, алкоголик может не знать о возможности полностью трезвой жизни или не обладать навыками и умениями сохранять трезвость в течение суток. Однако он, как правило, обвиняем как человек, который в силу злобы или «вредности» не желает изменить свое неправильное поведение. Лишь когда на человека вешается ярлык безумца, его перестают осуждать, но начинают смотреть на него свысока, как на больного, «инвалида».

Следует понять, что человек реально контролирует очень ограниченный круг вещей и явлений, и поэтому требовать от людей (и от себя самого) контроля высокого уровня - неразумно. Да, человеческое сообщество использует понятие «свобода воли» из прагматических соображений. Если бы судьи не использовали бы этого понятия, невозможно было бы наказывать преступников, и следовательно, хотя частично контролировать жизнь общества. Однако, если мы обратим свой взор на лиц, подпавших под уголовное наказание и находящихся в местах лишения свободы, мы легко убедимся, что более половины этих людей имеют отягощенную психическими расстройствами наследственность, тяжелое детство, травмы черепа а анамнезе, злоупотребление алкоголем, токсикоманическими веществами и наркотиками. Многие из них являются клиническими психопатами, что заведомо подразумевает, что они в силу их психической патологии не в состоянии эффективно контролировать собственные эмоции и поведение, то есть не обладают пресловутой свободой воли. Однако они признаются вменяемыми в отношении инкриминируемых им преступлений и подлежащими наказанию. Фактически человечество играет само с собой в какую-то игру, признавая или отрицая свободу воли в зависимости от тех целей, какие ставит перед собой в данный конкретный момент.

В некоторых общественных институтах проблема контроля решается путем резкого ограничения деятельности. Такова армия, в которой существует множество искусственных регламентаций поведения, намеренно сужающих свободу выбора индивида. Взамен этой свободы страна получает более или менее эффективно управляемый общественный институт. Существует некая зависимость между свободой и контролем, и многие предпочитают контроль, а не свободу, которая, по сути, всегда риск. Многим людям спокойней ограничивать собственную свободу, получая за это положенную кем-то пайку и какую-то крышу над головой...

Однако, вернемся к нашей теме.

Понять, что больной алкоголизмом психически болен, что он в каком-то смысле инвалид (ведь слово «инвалид» означает «неспособность»), а алкоголик действительно

утратил способность к умеренному потреблению алкоголя), нелегко. Но это придется понять, и придется смириться с этим, если вы хотите сохранить собственное психическое здоровье.

Люди могут утрачивать контроль над своим поведением, и это может быть признаком психического расстройства. Иногда этот контроль может быть возвращен, хотя бы частично, а иногда – нет, и с этим приходится смириться, как мы смиряемся с многими хроническими телесными болезнями и смертью в конце концов.

Одним из важных источников синдрома созависимости является убеждение, что человек обязан (должен) контролировать свое поведение всегда и везде, при любых обстоятельствах, а если он этого не делает – он «плохой» человек, намеренно создающий хаос вокруг себя. Очень часто человек, страдающий созависимостью, изначально имеет характер так называемого «перфекциониста». Человек с таким характером считает, что мир вокруг должен быть упорядочен по определенным законам, при этом заведомо, без обсуждения, предполагается, что именно этот человек и знает, какие это законы. Такой человек по своему характеру близок к идеальному типу армейского старшины, наводящего в пределах своего подразделения идеальный порядок. Но то, что подходит для армии, не подходит для реальной жизни. Порядок в роте действительно описан, регламентирован соответствующими документами, он действительно должен быть наведен и должен быть поддержан. Важно понять, что не старшина придумал этот порядок. И то, что жизнь за пределами роты гораздо богаче, разнообразнее, парадоксальнее воинского устава, и происходит по законам, которые не человек придумал, и не человеку отменять. Разумеется, необходимо поддерживать порядок в своем жилище, но если в квартире проживают кроме мамы трое маленьких детей и собака, постоянно удерживать идеальный порядок вряд ли возможно. И требование от себя идеального порядка в таких условиях означает только то, что в голове такого человека господствуют иррациональные представления о жизни и не вполне адекватное базовое мировоззрение.

Человеческая эмоциональность и проблемы мышления при созависимости

Эмоции высших животных, эмоции и чувства человека являются инструментами оценки происходящего. В норме эмоции возникают вслед за восприятием и пониманием того, что случилось. Это нужно очень хорошо понять и запомнить: наши эмоции суть производное нашего мышления. Мы не можем испытывать эмоции по отношению к объектам, которые нам неизвестны, о которых мы ничего не можем помыслить. Человек сначала знает, понимает (пусть по-своему, иногда ошибочно), и только потом испытывает эмоцию. В конечном итоге, наши эмоции зависят от того, что мы думаем о том или ином объекте, предмете или человеке, то есть от нашего отношения к объекту или к человеку.

При психических расстройствах, пусть даже легких, обратимых (например, при усталости, гриппе и т.п.) наши эмоции могут утратить связь с реальностью, с нашими правильными мыслями о происходящем. Эти эмоции могут возникать сами по себе, просто в силу химических изменений в нашем мозге, и, в свою очередь, определять наши мысли. В этом случае наши мысли будут иррациональны, так как они возникли не вследствие нашей практики, нашего конструктивного взаимодействия с действительностью, а в результате случайных химических изменений. Так, в период выздоровления после гриппа может возникнуть легкая депрессия: наше настроение становится сниженным, все нам видится в черном цвете, наши оценки прошлого и будущего пессимистичны. Мы начинаем думать, как пессимисты. Однако, наступает полное выздоровление, проходит депрессия, и мы вновь начинаем мыслить рационально.

При алкогольной зависимости эмоции определяются патологическими процессами в головном мозге и грубо влияют на мышление. Алкоголизм депрессивен; когда-то, много

лет назад ученые вели дискуссию на тему: что первично – употребление алкоголя или депрессия? То есть, не было понятно, что к чему ведет, что является первопричиной: то ли употребление алкоголя вызывает депрессию у алкоголиков, то ли алкоголиками становятся люди, изначально склонные к депрессии. Сейчас мы полагаем, что возможны оба варианта, но то, что употребление алкоголя приводит к депрессивным состояниям – несомненно. Вследствие этого у действующих алкоголиков мышление всегда иррационально, искажено, ибо оно определяется не конструктивным взаимодействием с действительностью, а патологическим эмоциональным состоянием – депрессией. Депрессия у алкоголиков обычно развивается на выходе из алкогольного экстаза, в период абстинентного синдрома (тогда больной испытывает чувство вины, и поэтому наиболее податлив для краткосрочных вмешательств, соглашается на лечение, консультации и т.п.), либо в период завершения цикла трезвости: настроение снижается, и больной начинает употреблять алкоголь как лекарство, для стабилизации своих эмоций.

Психически здоровый человек, если он живет рядом с действующим алкоголиком, неизбежно будет испытывать разнообразные отрицательные эмоции, ведь внешний вид, поведение, в конце концов, запах, исходящий от человека регулярно употребляющего большие количества алкоголя, неприятны для нормальных людей. Психически здоровый человек в подобной ситуации может испытывать гнев, досаду, сожаление, тревогу (озабоченность о том, что случится). Однако, психически нормальный человек быстро разбирается в ситуации. Он понимает, что алкоголизм – это хроническое неизлечимое заболевание, что большинство алкоголиков будут продолжать пить, что бы с ними ни случилось. Здоровый человек понимает, что эмоции, которые он испытывает, находясь рядом с действующим алкоголиком, вредны для него. И тогда психически здоровый человек начинает действовать неким образом, чтобы либо вынудить алкоголика прекратить неправильное поведение, либо чтобы свести к минимуму контакты с алкоголиком, защитить себя на физическом и психическом уровне.

Таким образом, эмоции являются одним из важных регуляторов поведения. Они указывают на опасность ситуации и вынуждают человека действовать.

Однако сами по себе эмоции – слепы. Без разумного анализа ситуации они могут принести большой вред (как в указанном выше случае, когда алкоголик поднимает свое упавшее настроение алкоголем). И чем сильнее эмоция, тем более она опасна. Недаром есть такое психологическое понятие – «уравновешенность», необычайно ценное качество, ценное не только в экстремальных ситуациях или при выполнении опасных работ, но и в обычной жизни. Эмоционально уравновешенный человек поистине является стовым хребтом нормальной семьи. Что бы ни случилось, он непоколебимо стоит, уверенный в том, что он сделал все, что мог, а остальное – совершается по законам природы, независящим от воли человека. Уравновешенный человек надежен, а надежность является основой любой нормальной семьи.

Человек, страдающий синдромом созависимости, испытывает выраженные отрицательные эмоции практически постоянно. Обычно это: 1) тревога, обусловленная ненадежностью пьянствующего партнера, непредсказуемостью его поведения; 2) страх, обусловленный опасением за материальное благополучие семьи, за здоровье «семейного» алкоголика, за последствия его неправильного поведения (попадание в милицию, увольнение с работы и т.д. и т.п.); зачастую это страх моральной и физической агрессии; 3) переживание горя или депрессия, обусловленная непрекращающимся неправильным поведением супруга, а также мыслями о напрасно, впустую прожитой жизни с алкоголиком и т.п.; 4) чувство отчаяния, ибо все попытки повлиять на алкоголика были безуспешны; 5) раздражение и гнев по отношению к алкоголику; 6) чувство вины, когда созависимая считает, что она каким-то образом виновата в пьянстве супруга; 7) чувство стыда, ощущение позора, что в семье завелся алкоголик. Кроме того, созависимая может испытывать чувство любви к «своему» алкоголику, что делает эмоциональное состояние

созависимой еще более сложным, противоречивым, чреватым совершенно непредсказуемым поведением.

На первый взгляд, эмоции созависимой «законны» – ведь алкоголик действительно ведет себя так, что на него нельзя не гневаться, и невозможно не страдать, видя, как он гибнет, и невозможно его не бояться, если физически силен и агрессивен и т.д. и т.п. Однако, в основе этих эмоций лежит ложная мыслительная конструкция типа: он мой муж, поэтому я за него отвечаю и его контролирую, и если он ведет себя неправильно, я должна его поправлять, воспитывать, спасать и вообще управлять им в большинстве жизненных ситуаций (воспитание детей, совершение покупок, проведение отдыха и т.д.).

Однако, данная когниция не может быть доказана. На самом деле, это всего лишь некое пожелание – хорошо было бы, если бы он вел себя так-то и так-то. Но ведь ваш супруг (или взрослый совершеннолетний ребенок) является отдельным физическим и духовным телом, телом, которое вам не принадлежит. Возможно, между вами существует некая договоренность о том, как надо воспитывать детей или тратить деньги, однако наверняка эта договоренность – добровольна. Вы входите в этот договор (даже если вы маскируете эту сторону ваших отношений другими словами), но вы можете из него выйти. Юридически люди обязаны лишь опекать несовершеннолетних детей, беспомощных стариков и тяжело больных людей. Все остальное – вопрос ваших желаний, предпочтений и договоренностей, которые могут меняться в изменяющихся жизненных обстоятельствах.

Поэтому излишняя, патологическая по сути эмоциональность созависимой неуместна – не взваливайте на себя излишнюю ответственность за происходящее и не держите своего химически зависимого партнера за безответственного идиота. Правильное мышление позволяет переработать патологическую реакцию горя и отчаяния в онтологическую печаль: да, люди болеют, сходят с ума, умирают сами и убивают других людей, и все это печально, конечно, но все это не является поводом для других людей отказываться от нормальной жизни, вовлекаться в безумие, отчаяние и губить собственную жизнь.

Реальные проблемы жизни рядом с алкоголиком

Когда мы говорим о том, что не следует излишне эмоционально воспринимать своего партнера – действующего алкоголика, мы не призываем отрицать реальные проблемы жизни с ним, прятать голову в песок и говорить себе и всем «все хорошо, все нормально, все образуется» и т.п. Жизнь с алкоголиком создает реальные проблемы, которые надо решать. Будет ли участвовать в решении этих проблем сам алкоголик – это большой вопрос. Скорее, вам придется заботиться о себе несмотря на противодействия и препятствия, которые будет создавать ваш партнер. Но ничего не поделаешь – бессмысленно предъявлять какие-либо претензии к стихийному бедствию, надо устранять его последствия, не ожидая, что все решится «само собой».

Можно составить список проблем, создаваемых алкоголиком, и наметить некоторые пути их решения. Конечно, легче составить список проблем, чем их решить, но без осознания того, что происходит в действительности вы вообще ничего не решите.

Еще раз обращаю ваше внимание на то, что ваши «чувства» не имеют никакого отношения к решению проблем. Чувства всего лишь сигнализируют о том, что что-то происходит не так.

Пример списка проблем:

Некоторые реальные проблемы	Возможные пути решения
1. Физическая агрессия по отношению к вам или другим членам семьи.	1. Учтите, если вы позволяете партнеру хотя бы раз ударить вас, он будет делать это вновь и вновь. Физическая агрессия должна

	пресекаться полностью. Если она не может быть прекращена вашими собственными силами, необходимо обращаться за помощью к родственникам, друзьям или в милицию. За физической агрессией обязательно должна последовать санкция (наказание), «прощать» можно только после этого.
2. Растрачивание материальных ресурсов семьи, неучастие в финансировании питания и быта.	2. Прекращение кормления и ухода. В отдельных случаях – возбуждение гражданского дела о признании ограниченно дееспособным и лишении права получать зарплату самому.
3. Помеха при ведении домашнего хозяйства и отдыхе (в силу особенностей опьянения – навязчивость, повышенная непродуктивная активность, особенно по ночам). Помехой может быть даже неприятный запах, исходящий от алкоголика.	3. Потребление алкоголя не может быть запрещено формально-законными способами, но пьяному алкоголику не место рядом с трезвым человеком. Поэтому: пьяного домой не пускать, либо изолировать в отдельную комнату (если есть возможность). В случае неподчинения прибегать к помощи родственников, друзей или милиции.
4. Требования секса в состоянии опьянения.	4. Полностью исключить.

Список реальных проблем, естественно, может быть продолжен и уточнен в каждом конкретном случае. Обращаю ваше внимание на то, что, строго говоря, само по себе пьянство является проблемой самого потатора, а отнюдь не членов его семьи. Требовать от алкоголика, чтобы он не пил водку – все равно, что требовать от ветра, чтобы он не дул. Если бы алкоголик мог не пить водку, он не был бы алкоголиком (промежутки между выпивками никакого значения для постановки диагноза алкоголизма не имеют). Поэтому проблема пьянства алкоголика и не включена в список проблем созависимой. Мы бессильны перед алкоголизмом ближнего, вот и все. Это не значит, что мы ничего не делаем – мы не делаем некоторых заведомо бессмысленных вещей, и только.

Проблема жалости

Мы не можем не обсудить проблему жалости и сострадания. Алкоголик живет в семье, он чей-то сын, брат, муж, отец (или дочь, сестра, жена, мать – это не принципиально для нашего исследования). В нормальной семье культивируются здоровые отношения сотрудничества, доверия, взаимопомощи, взаимного уважения. В нормальной семье развивается важная способность сострадать, то есть страдать вместе со страдающим субъектом. Отсутствие способности к состраданию в нашей культуре есть признак психического неблагополучия (например, слабоумия, психопатии, шизофрении). Между прочим, алкоголики также утрачивают способность к состраданию. Внешне эпизодически они могут проявлять некие чувства, зачастую даже очень бурно, до слез, но слезы алкоголика есть всего лишь признак органического поражения головного мозга. Алкоголик может плакать над страданиями собственного ребенка, но через несколько тот же алкоголик может начать пьянствовать, мотивируя свое патологическое пьянство именно тем, что его ребенок страдает. Истинное сострадание психически здорового человека конструктивно и всегда ищет возможности реальной помощи страдающему. Я не знаю ни одного случая, когда алкоголик начал бы серьезное трезвление из-за страданий

своих родителей или детей. Начало трезвости для алкоголика всегда сопряжено с его личным благополучием, но никак не с благополучием его близких. И это происходит не потому, что алкоголики «плохие» или «безнравственные» - такое поведение всего лишь следствие хронической интоксикации и исподволь развивающегося алкогольного слабоумия.

Однако алкоголик живет с родственниками, которым больно смотреть на его гибель. Родственники, прежде всего самые ближайшие – мать, жена – испытывают жалость по отношению к своему алкоголику и стараются сделать все, чтобы облегчить ему жизнь. **Именно эта позиция является наихудшим видом помощи алкоголику – сочетание жалости к нему с попытками решать его проблемы.** Помнится, много лет назад некий трезвый наркоман сказал мне: «Никогда не жалеете нас, наркоманов, ибо мы никого не жалеем и вашу жалость воспринимаем как вашу слабость и потворство нашей болезни». Химическая зависимость, разновидностью которой является алкоголизм, есть болезнь, а лечение болезни есть технологический процесс. И чем меньше эмоций и больше знаний и умений присутствует в этом технологическом процессе, тем лучше. Нас не интересует, жалеет ли детский хирург своих пациентов, нас волнует его компетентность, его навыки и умения. В процессе хирургического вмешательства перед хирургом операционное поле, то есть некий объект, с которым надо сделать то-то и то-то. Если хирург будет волноваться, испытывать тревогу и страх, пациенту будет только хуже. То же самое можно сказать о любой другой врачебной специальности, да и вообще о любой работе, направленной на изменение и улучшение окружающего мира.

Конечно, мы продолжаем испытывать разнообразные эмоции, ведь мы живые люди. Однако мы должны постоянно помнить о том, что любые избыточные эмоции вызывают у окружающих (даже у животных) недоумение, беспокойство и недоверие («если человек очень взволнован, значит у него что-то не так, он не владеет собой»).

Мы можем сожалеть о многом в этом мире – болят и умирают наши родственники и друзья, случаются разнообразные несчастия с нами и нашими близкими... Ну, и что? Жизнь продолжается в любом случае, и не жалость должна определять, что будет дальше.

Действующий алкоголик – всегда игрок, это давно известно. Он играет в игру, которая кажется ему беспроигрышной, так как в результате своей игры с вами он употребляет алкоголь. Ваша жалость является существенным элементом этой игры. Действующему алкоголику нужна ваша жалость – чтобы продолжать пьянствовать.

Конечно, мы продолжаем сожалеть о том, что наш близкий – действующий алкоголик. Но не жалость должна определять наше поведение по отношению к нему. Ложно понимаемое отношение ответственности за больного и жалость к нему заставляют родственников платить его долги, «вызволять» из милиции, уговаривать его начальство не увольнять его за прогулы... Но ведь именно этого и хочет действующий алкоголик. Он хочет, чтобы все его жалели, потому что он – далее на выбор и в любых комбинациях: самый несчастный, непризнанный гений; открытая душа, куда все плюют; его жена – змея подколотная, а мамаша – глупая курица, и «вы все меня достали»; денег нет; нет квартиры, нет машины, нет того, нет сего; дети не слушаются, начальство ругает, участковый милиционер придирается и т.д. и т.п., и все перечисленное есть основание для употребления алкоголя!

Вы можете жалеть «своего» алкоголика, можете его ненавидеть, зачастую эти чувства сочетаются, но они не влияют на его пьянство. **Не ваши эмоции определяют пьянство «вашего» алкоголика.** Он начинает употреблять алкоголь в силу биологического давления первичного патологического влечения, сходного с ощущением голода или жажды, а не потому что вы сердитесь, плачете или радуетесь.

Хотя в некоторых семьях выражение различных эмоциональных состояний есть психологическая игра (в том смысле, в каком употребляет это слово Эрик Берн) и одно из средств манипуляции своими близкими.

Проблема «стервы».

Сейчас необходимо сделать некоторые пояснения. Я стремлюсь пояснить своим читателям некоторые явления действительности (расстройства психики или личности), изучающиеся медициной и психологией. При этом я делаю неявное допущение, что эти расстройства возникают у людей, которые перед тем, как эти расстройства возникли, должны признаваться «нормальными» с нравственной, моральной точки зрения. То есть, эти люди были и есть в общем-то обычными людьми, в меру эгоистичными, но добрыми и стремящимися помочь окружающим. Однако, в реальной жизни мы периодически встречаем людей, которые вовсе не стремятся к сотрудничеству и взаимопомощи. Если такие люди попадают в трудные ситуации (например, жизнь рядом с действующим алкоголиком, или сами становятся алкоголиками), их поведение может существенно отличаться от поведения «обычных» людей. Нужно сказать о таких людях несколько слов, ибо читатель, вздумавший руководствоваться моими записками, может в реальной жизни обнаруживать нечто, не соответствующее написанному.

В общине существуют несколько понятий, исчерпывающе описывающих тот тип людей, о которых идет речь. Народ, например, называет их: «сволочь», «подлец», «негодяй», «стерва», «козел». Разумеется, это не медицинские понятия. Вместе с тем, они отвечают требованиям, предъявляемым к понятиям таких наук, как социальная психология или политология. Народ наблюдает, вычленяет из действительности и описывает некоторые типичные явления. То, что психиатрия и психотерапия задирают нос перед реальностью такого рода и как бы не замечают ее, на мой взгляд, глубоко ошибочно. Мы прекрасно понимаем, что есть алкоголики – изначально очень порядочные люди, и отношение к таким алкоголикам таково, что большинство окружающих людей сострадает им и старается помочь, и есть алкоголики, которые и до своего алкоголизма были людьми весьма неприятными в общезжитии, а заболевание алкоголизмом только усугубило их неправильное поведение, и такие больные неизбежно получают несколько другую помощь по сравнению с первой группой.

Проблема «стервы» – это проблема личности; и наличие такой проблемы существенно влияет на любую болезнь (и в плане терапии и в плане организации помощи и взаимодействия с помогающими агентами). Если терапевт реально работает, а не делает вид, что работает (производя пассы над головами истериков или вбивая в головы неудачников новояз нейро-лингвистического программирования), он всегда учитывает личностную психологию клиента. Учитывает не так, как это делает лавочник, стремящийся сбыть свой гнилой товар и по этой причине также изучает личность покупателя в надежде найти в нем слабые места, а учитывает в феноменологическом аспекте (в духе пожеланий Ясперса), для полноты понимания. Кроме того, психиатр и, еще в большей степени, психотерапевт взаимодействуют со своими больными и в этическом поле (и не только в деонтологическом смысле, но и как учителя и воспитатели). Впрочем, это сама по себе интересная и важная тема, которая слабо освещена в отечественной, да и в зарубежной литературе. Пока же мы оставим ее и вернемся к проблемам созависимости.

Так как данный текст рассчитан на страдающих людей, которые стремятся лучше изучить свое страдание и в какой-то мере облегчить его, ниже предлагается описание «стервозной личности», чтобы читатель мог провести самодиагностику и в конечном итоге самому (самой) себе ответить на вопрос: «Являюсь ли я стервой?». Честный ответ на этот вопрос может существенно улучшить самочувствие, так как прояснение ситуации снимает напряженность неопределенности.

Можно отнести к понятию «стерва» как к диагнозу, то есть описать некоторые признаки «стервозности», объяснить, как возникает стервозное поведение, к чему оно

приводит и каков прогноз. Это не значит, что «стерва» - это медицинский диагноз, то есть болезнь. Это только подчеркивает, что познание мира, включая распознавание объектов и прогнозирование будущего происходит по общим законам. Мы будем говорить о «стерве» как о диагнозе в философском смысле, то есть как о некоторой данности, некотором явлении, которое встречается в нашем мире, и которое целесообразно распознать, как целесообразно распознать на улице вора или бандита.

Мы будем говорить о стерве как о существовании женского пола. Это не значит, что я являюсь женоненавистником. Напротив, я полагаю, что женщина является источником мира, и что в окружении мужчин женщина управляет этим миром значительно лучше, чем мужчина. Женщины менее агрессивны, что является бесценным качеством в нашем мире непрерывного насилия. Женщины более консервативны, то есть они по сути своей есть охранительницы и берегини, что является не менее бесценным качеством в мире, где именно мужчины изобретают оружие массового уничтожения, губят природу и формируют псевдокультуру массового бездуховного потребления. Они называют все это «прогрессом», но вы задайте такому «прогрессисту» простой вопрос: он готов пожертвовать своим собственным ребенком ради того, что он называет «прогрессом»? Чтобы именно его ребенок погиб под колесами вонючей колымаги или сгорел в атомном пламени? Наблюдая за пьяными мужиками, матерящимися по мобильным телефонам, понимаешь, что этим мужикам нужен вовсе не научно-технический прогресс (включая современные средства космической связи), а что-то совсем другое... Люмпен-интеллигент немедленно скажет, что «за прогресс надо платить», но попросить его осуществить эту оплату (или расплату?), то окажется, что платить должен кто угодно, только не он.

Кроме того, женщины просто прекрасны.

Однако, поскольку мы говорим о семьях зависимых и созависимых, мы понимаем, что зависимых от всякой химической гадости мужчин значительно больше, чем женщин (это еще один аргумент в пользу женщин), и, соответственно, женщин, страдающих созависимостью значительно больше чем мужчин. Я работаю много лет, и редко встречаю на приеме мужчин, озабоченных пьянством своих матерей, жен и дочерей. И наоборот – каждый день ко мне приходят матери и жены в связи с пьянством своих сыновей и мужей. Некоторые из них очень страдают, а некоторые – являются стервами.

Для того, чтобы понять, что такое стерва, вернемся к базовому мировоззрению человека. Нормальный человек сознает себя частью большой человеческой семьи и стоит на философско-практической платформе сотрудничества, взаимопомощи и уважения. Нормальный человек понимает, что он приходит в этот мир как гость, временный жилец, как один из многих равных ему людей, которые ничем не хуже, хотя, возможно, и не лучше его самого. Поэтому-то для нормального человека общение и является «роскошью» в понимании Экзюпери, ибо нет большего наслаждения в нашей жизни, чем ощущение рядом любящих тебя людей, дружеской поддержки, свободной игры уважающих друг друга соперников, никто из которых заведомо не может проиграть.

Не так для стервы. Не знаю, откуда они берутся, но их базовое мировоззрение может быть кратко описано формулой: «весь мир – бордель, все люди – сволочи» (формула дана в смягченном варианте). В основе мировоззрения стервы лежат самый примитивный эгоизм, сильное желание доминировать (властвовать) с элементами садизма и страх, что кто-то ее обманет. Все это периодически прикрито «заботой» о друге, подруге или партнере, поэтому наивные люди могут некоторое время не распознавать эту стервозность. Именно этим лицемерием, лукавством и ложью стерва отличается от «простых хищниц» типа Элочки Людоедочки, которые просто и без лишних слов берут то, что им надо. Есть более умные и даже талантливые хищницы, которые открыто стремятся доминировать; они бывают жесткими до жестокости, могут презирать людей за их слабости; они становятся руководителями на производстве или политике и они – не стервы, а, скорее, «мырмы» (по Э. Рязанову). «Хищник» (будь то женщина или мужчина) – это лев, который никого не боится и не ощущает своей ущербности, который рычит,

чтобы все окружающие знали, что он рядом и опасен, который открыто вступает в сражение с врагом и бьется до конца. Стерва в глубине груди своей таит страх быть отвергнутой, униженной, таит страх неудачи, так как она не ощущает в себе достаточно ума и силы, чтобы победить в открытом достойного соперника. Поэтому стерва идет на подлость и обман, чтобы потом, когда победа одержана, открыто потоптаться на теле поверженного «врага» (который на самом деле может быть и не врагом вовсе; но стервы сами с большим успехом создают себе врагов). Брак для стервы – законное поле для непрерывной битвы за доминирование (в семейной стае; назвать то общественное образование, в котором живет стерва «семьей» – язык не поворачивается; скорее тут подойдет термин «прайд»). В своем прайде стерва оттачивает техники манипулирования мужем, детьми, родителями и всеми, с кем она ежедневно соприкасается. Способы манипулирования мужем в такой семье – воздействие на значимые потребности, прежде всего, сексуальную и пищевую. Манипулирование супругом с помощью секса, то есть не естественная реализация любви, уважения и желания сделать что-то хорошее партнеру, как бывает в нормальных семьях, а строго дозированное, обусловленное внешними причинами и обстоятельствами сексуальное поведение, реализация принципа «кнут и пряник» в сексе – именно такое поведение стервы в сравнительно молодых семьях является основным оружием стервы.

Стратегически такое поведение неумно и является одной из важных причин мужской супружеской неверности, а иногда и полного разрушения семьи. Однако стервы так далеко обычно не заглядывают – им нужно победить быстро, убедительно продемонстрировать свою силу и значимость.

Как мы уже говорили, аналог стервы есть и в мужской половине общества; суть таких мужчин может выражена, например, в образе армейского прапорщика, который говорит солдатам: «Мне все равно, чем вы будете заниматься, лишь бы мучились». Мы затронем проблему «мужской стержвозности» ниже.

Так вот, представьте себе, что у такой женщины-стервы муж заболевает алкоголизмом.

Алкоголизм – болезнь непобедимая, неизлечимая. Все попытки манипулирования алкоголиком со стороны стервы будут заканчиваться одинаково – как говорил один мой знакомый алкоголик: «А я вчера выпил маленькую – никто и не заметил!». Однако, сей результат – отнюдь не поражение для стервы. Алкоголик для нее – идеальный объект манипуляций, так как она получает «моральное право» на любые манипуляции, ведь или «он пьет», или: «он же не бросил пить», или: «он может запить в любую минуту!». Стерва легко оправдывает свое доминирование в семье пьянством мужа, она «получает право» контролировать все аспекты семейной жизни, при этом она приписывает все хорошее, что происходит в семье, своему «мудрому руководству» и снимает с себя ответственность за все плохое – естественно, во всем виноват пьющий муж. Алкоголизм мужа маскирует стержвозность жены и делает ее несчастной, невинной жертвой в глазах окружающих. Это идеальная позиция для стервы! Я неоднократно наблюдал, как стервы меняют одного алкоголика на другого, выбирая себе идеальный объект манипуляции. Один алкоголик рассказывал на группе АА о своей жизни как о турецкой казни: «Живу, как в чане с дерьмом, а надо мной жена с саблей в руке. Чуть голову из дерьма приподниму – она саблей вжиг-вжиг над головой, чтобы я в дерьмо окунулся...».

Я не отрицаю того, что стерва может реально страдать от своего мужа – действующего алкоголика. Конечно, она страдает. Алкоголизм – это тяжелая психическая болезнь, поведение алкоголика почти непереносимо для окружающих. Стерва может быть и бита, и оскорблена самым гнусным способом, но эти случаи не меняют психологического рисунка отношений в семье. Будьте уверены, стерва с лихвой отплатит за свои унижения. Мечь становится для стервы одной из ведущих потребностей в жизни.

Может ли развиваться синдром созависимости у стервы? С уверенностью могу утверждать: многие наблюдатели будут обманываться, считая, что рыдающая из-за своего

мужа алкоголика, но не покидающая его женщина - созависима. Она, конечно, может быть и созависимой, но может быть просто стервой. Стерва может испытывать весь спектр эмоций, но это неважно. Эмоции – это всего лишь рябь на поверхности омута, суть – в когнитивных, мышлении, установках, конечных целях. Стерва страдает, ибо не может достигнуть своих целей по контролю, доминированию, властвованию. У стервы может развиваться невротоподобное страдание, как правило, истероидного или соматоформного круга, однако это состояние все же было бы ошибочно отнести к синдрому созависимости. Созависимая женщина (не стерва) становится таковой по личностным причинам невежества, неумения, слабости, повышенной жалостливости и жертвенности. Стерва переживает нечто сходное с созависимостью по личностным причинам эгоизма, гордыни, мании величия, злобы, ненависти и зависти (да-да, зависти к состоянию «нирваны», душевного покоя, в которое может хотя бы на короткое время легкого опьянения прийти алкоголик. Стерва же вообще никогда не знает покоя, страдает от этого, и поэтому при глубинном психологическом анализе в структуре ее переживаний можно обнаружить эту зависть).

Никаких рекомендаций для стервы по выходу из ее страдания жизни рядом с алкоголиком дать невозможно. Это – вопросы чисто духовные, ибо проблема стервы лежит в области духовной, и к медицине и даже психологии имеет очень косвенное отношение. Можно, конечно, сказать, что стерва нуждается в покаянии и искуплении, однако я за полвека своей жизни и 30 лет врачебной практики не встретил ни одной стервы, которая искренне покаялась бы, а потом и совершала попытки искупления. Может быть, мне просто не повезло. В любом случае, быть духовником стервы крайне опасно и требует большой стойкости, мужества, терпения, смирения и силы.

Озабоченность как нормальная реакция на жизнь с алкоголиком

Забота является одним из основных переживаний в жизни человека. Философы описывают «заботу» как экзистенциальное переживание, такое, например, как сознание неизбежности собственной смерти или как ощущение онтологического одиночества, обособленности от других людей, даже самых близких. Переживание заботы формируется в детстве и переживается как ощущение ответственности за происходящее. В далеком прошлом для большинства людей переживание заботы было непосредственно связано с проблемой выживания – люди понимали, что только тяжелый и неприятный труд является источником их жизни. И сейчас для многих людей забота - это тягостное ощущение долга, необходимости выполнять какие-то неприятные обязанности. Для других – это переживание собственной миссии, например, по созданию выдающегося произведения искусства или научного достижения. Для родителей забота – это необходимость вырастить, воспитать, обучить детей. В любом случае, забота сопряжена с проблемой контроля над окружающим и самим собой, процессом преобразования действительности либо борьбы с хаосом.

Вспомним, что синдром созависимости – это специфическая для данного конкретного человека патологическая реакция на жизнь рядом с действующим алкоголиком, по отношению к которому имеется установка ответственности. Созависимость произрастает из базового переживания заботы о близких – не только переживания заботы об алкоголике, но и переживания заботы о его детях и его родителях. Я хочу подчеркнуть здесь, что переживание заботы, или озабоченность, является нормальной реакцией на пьянство супруга. Озабоченность его пьянством не есть созависимость. Человек – не бесчувственная машина, и не должен воспитывать в себе бесчувственность, это было бы ошибкой. Бесчувственность характерна для некоторых патологических в психиатрическом смысле личностей, шизоидных психопатов, например, или для стерв, которые озабочены своим личным благополучием.

Необходимо только понимать, что озабоченность пьянством супруга не может отменить иную озабоченность – о детях, например. Некоторые женщины легко приносят в жертву алкоголизму супруга все, что у них есть, включая самую себя. Следовало бы понять, что ЖЕРТВА ДОЛЖНА БЫТЬ ВОСТРЕБОВАНА. Нормально испытывать дискомфорт и психологическое страдание от того, что близкий тебе человек попал в беду, нормально, например, отдать свою почку больному ребенку, если стоит вопрос жизни и смерти, однако совершенно бессмысленно отдавать действующему алкоголику всю свою душу – уверяю вас, он этого не оценит.

Озабоченность несчастьем близкого и своей семьи должна приводить к конструктивным действиям, последовательно направленным на решение проблем. То есть, озабоченность должна приводить к некоей технологии поведения, технологии решения практических задач, которые жизнь задает ежедневно. Озабоченность будет становиться патологической, если она не будет сопровождаться серьезными решениями, обучением новым формам поведения и наиболее адекватными действиями. Конечно, реализация намеченного плана действий может сопровождаться сильными эмоциями (от радости до горя, в зависимости от ситуации), однако эти эмоции должны контролироваться разумом. Отсутствие такого контроля и приводит, собственно, к синдрому созависимости.

Созависимость как оформленные патологические реакции (дезадаптации и декомпенсации).

Сейчас мы более подробно опишем несколько типичных патологических реакций на жизнь с действующим алкоголиком, то есть мы опишем несколько клинических вариантов «синдрома созависимости».

Итак, любая патологическая реакция имеет три источника: почву (конституциональные особенности, последствия влияния физических и химических вредностей), особенности личности (мировоззрение) и степень выраженности стрессовой ситуации. Мы уже говорили об этом. Но мы еще не рассматривали типичные, если угодно, стандартные, наиболее распространенные патологические реакции.

Их число ограничено. Существует большое количество медицинских диагнозов, которые могут быть поставлены тем или иным больным, однако по сути мы имеем дело с очень ограниченным числом реальных нарушений. Это связано с тем, что наш организм вообще имеет очень ограниченные возможности по реагированию на всевозможные вредности. Об этом мы также уже говорили. Теперь наступило время перечислить и описать эти типичные патологические реакции нашего мозга (нашей психики):

1. Астенический синдром.
2. Тревожные расстройства.
3. Депрессия.
4. Истерические реакции (конверсионные расстройства).
5. Соматоформные расстройства.

Еще раз подчеркиваю, что, с моей точки зрения, созависимость (синдром созависимости) обязательно должна предполагать наличие одного из вышеперечисленных синдромов. То есть, женщина, живущая с мужем действующим алкоголиком, может называться «созависимой» (страдать синдромом созависимости) только в том случае, если она имеет некоторые психические нарушения, которые могут быть выявлены, классифицированы и отнесены к одной из указанных патологических реакций. Если же женщина не имеет (к счастью, конечно) подобных расстройств, то вряд ли ее можно назвать созависимой, даже если она ведет себя в чем-то неправильно. Возможно, моя мысль будет яснее, если мы используем аналогию с картофелем: некто может регулярно употреблять алкоголь, не имея при этом симптомов зависимости от него; а другой человек

может редко употреблять алкоголь, но с болезненными последствиями – в глазах профана оба potatoes могут быть похожи, но на самом деле первый не является алкоголиком, а второй – является; чтобы поставить диагноз «алкоголизм» необходимо обнаружить клинические признаки. Так и с созависимостью – внешнее сходство поведения разных женщин не дает оснований утверждать, что все они – созависимы. Созависимыми будут только те, у кого обнаруживаются клинически значимые признаки психического расстройства.

Рассмотрим эти признаки.

Первичная патологическая реакция – это астенический синдром. Смысл термина становится понятным, когда мы исследуем само греческое слово «астения». «А» – частица отрицания, «стенос» – сила. Астения или астенический синдром – это снижение жизненной силы. Любой человек может устать в силу различных внешних причин, перегрузок. Принципиальное отличие астенического синдрома от обычной усталости заключается в том, что обычная усталость проходит после обычного отдыха. Достаточно хорошо выспаться, прогуляться по лесу, сходить в музей или на концерт – и обычная усталость проходит. При длительных нагрузках достаточен отпуск в несколько дней, что организм здорового человека восстановил нормальное функционирование.

Для астенического синдрома характерно то, что полное восстановление происходит необычно долго, зачастую требуется специальная организация такого восстановления, включая прием лекарств, пребывание в санатории.

Астенический синдром включает в себя хроническое ощущение слабости, повышенную утомляемость, снижение трудоспособности. Отчетливы эмоциональные нарушения: больной становится раздражительным, плаксивым. Снижается внимание, память, что вызывает у больных повышенную тревогу. Нарушается сон: иногда больные долго не могут заснуть, при этом вспоминают дневные события, проблемы, ссоры и конфликты; иногда больные хорошо засыпают, но быстро просыпаются, сон становится тревожным, с кошмарными сновидениями. Может изменяться аппетит, утрачивается интерес к пище. Снижается сексуальное влечение. Появляется повышенная чувствительность к повышенной температуре (жаре), шуму, свету, запахам.

Вторая по частоте развития патологическая реакция – тревожное расстройство.

Тревога является одной из первичных реакций человека на необычную, возможно угрожающую в будущем ситуацию. Адаптационный смысл тревоги – мобилизация всех органов и систем организма для отражения возможной в будущем угрозы (или ее избежания). Психически здоровый человек легко избавляется от тревоги при отсутствии реальной угрозы или при овладении ситуацией (контроль над ситуацией).

Тревога становится патологической, если она нарушает адаптацию (утрата контроля над собственным поведением и ситуацией). Выраженность расстройства, богатство симптоматики, течение и прогноз зависят от соотношения «почва – личность – ситуация». Есть лица, склонные к патологической тревоге с детского или подросткового возраста; у части больных патологическая тревога развивается после дополнительного воздействия острой стрессовой ситуации (например, внезапная смерть близкого человека).

Основная симптоматика патологической тревоги включает в себя:

- Психический компонент: чрезмерное неадекватное беспокойство, напряженное ожидание чего-то плохого, страх смерти, страх падения, страх утраты контроля над собой, ощущения деперсонализации и дереализации, раздражительность, повышенная утомляемость, рассеянность;
- Вегетативный компонент: повышение АД, сердцебиения, аритмия, головокружение, чувство нехватки воздуха или одышка, сухость во рту, приливы жара или озноб (с кожной реакцией), ощущение «комка в горле», тошнота, понос, учащенное мочеиспускание;

- Расстройства моторики и ощущений: неустойчивость, пошатывание, слабость мышц, напряжение мышц, неусидчивость, тремор, неприятные ощущения в мышцах и на коже (покалывание, жжение, боль).

Тревожное расстройство может протекать в форме приступов («панические атаки»), длящихся от нескольких минут до десятков минут, или в форме ежедневного или почти ежедневного состояния с большей или меньшей выраженностью. По мере развития расстройства могут присоединяться дополнительные симптомы (например клаустрофобия или боязнь закрытых пространств) и формироваться так называемое «избегающее поведение». В более тяжелых случаях развивается обсессивный синдром (синдром навязчивости) и поведение с ритуалами, иногда очень сложными.

Многие больные, особенно в начале расстройства, считают себя больными каким-либо соматическим заболеванием (чаще – «болезнью сердца»), поэтому терапевты обычно сталкиваются с такими больными первыми. Тщательное терапевтическое обследование не позволяет связать предъявляемые жалобы с каким-либо соматическим заболеванием.

В легких случаях больные могут пережить несколько легких случаев патологической тревоги, и, при правильном лечении, в дальнейшем проблем с адаптацией у них не возникает. В более тяжелых случаях тревожное расстройство приобретает устойчиво хронический характер, нарушает адаптацию больного, снижает его трудоспособность.

Следующее по частоте психическое расстройство – депрессия, которой в течение жизни страдает до 14 % женщин.

Вот нарушения, которые чаще всего обнаруживаются при легком депрессивном расстройстве:

- В сфере эмоций: снижение настроения, легкая угнетенность, тревожность, утрата чувства радости жизни, внутренняя напряженность;
- В сфере мышления: трудности сосредоточения, навязчивости, страхи, пессимистическая оценка ситуации, суицидальные мысли, незначительное замедление мышления, фиксация на неприятных соматических ощущениях, мысли о соматической болезни;
- Волевая сфера: легкая заторможенность, снижение активности, инициативы, интереса к окружающему, трудности принятия решений, реализации планов;
- Нарушение витальных ощущений и влечений: снижение общего тонуса, потеря ощущения бодрости, разбитость в теле, усталость, мышечная слабость, вялость, упорные нарушения сна, снижение либидо, потенции, нарушения менструального цикла, потеря аппетита, снижение веса;
- Соматовегетативные расстройства: ощущение боли, тяжести, жжения в области груди, живота, головы, конечностей, позвоночника, ощущение холода в конечностях, псевдоангинозные (похожие на стенокардию) боли в груди, пульсация, сжатие, боли под ребрами, расстройство ритма сердца, перебои, тахикардия; псевдоастматические приступы, ощущение стеснения, сжатия при дыхании, кома в горле; тремор (дрожание пальцев рук), потливость, тошнота, рвота, запор, понос, метеоризм, кожный зуд, выпадение волос.

Головная боль может быть и предвестником и основным симптомом скрытой (маскированной) депрессии.

Редко бывают жалобы только на одно расстройство – обычны множественные и разнообразные жалобы, их стойкость и упорство. Наиболее часто встречаются жалобы на боли в различных частях тела (49 %).

Нарушения сна: упорные длительные расстройства – раннее пробуждение в 3-4 часа утра; сокращение продолжительности сна, отсутствие эффекта от снотворных. В период утреннего бодрствования – навязчивые мысли о заботах дня, сомнения, опасения.

Характерны нарушения аппетита, потеря веса, хронические колиты и запоры.

Ухудшение состояния таких больных часто носит сезонный характер (весна и осень).

Лица, страдающие депрессивным расстройством, могут иметь характерный вид: печальное выражение лица, тусклый взгляд, мигают редко, глаза сухие, внутренняя часть века вместо дуги образует угловатую складку (складка Верагута); брови сдвинуты, складки на лбу, губы сухие, плотно сжаты, углы рта опущены, однако бывают случаи, когда несомненно депрессивные больные сохраняют способность мобилизации всех своих сил для произведения благоприятного впечатления на врача, при этом они могут улыбаться и даже шутить.

Существуют психические расстройства, которые, несмотря на исключительное клиническое многообразие, можно генетически объединить понятием «ухода в болезнь». Человек с определенным типом личности, с определенной «почвой» попадает в ситуацию, которая представляется для него нежелательной, опасной, ущемляющей его интересы. Нормальная реакция на нежелательную ситуацию – изучение, разработка подходов к ее решению, планомерные действия. Трудности жизни требуют ясного сознания, конструктивного, рационального мышления и волевого усилия. Однако вышеуказанные лица по каким-то своим внутренним, психологическим, механизмам предпочитают уйти от столкновения с реальностью и переложить ответственность за решение проблемной ситуации на других людей. Это перекладывание ответственности не есть сознательный акт, это бессознательная реакция, основанная на архаичных биологических механизмах. Причудливое переплетение наследственности, условий воспитания, примеров поведения родственников и близких людей, перенесенных вредностей, возраста и опыта создает формирует многообразие видов, типов и форм психических расстройств данного круга.

Рассмотрим сначала конверсионные (диссоциативные) расстройства, указывая на их главный признак – утрату сознательного контроля над моторикой (над производством какого-то конкретного движения) и шире, над какой-либо телесной или психической функций. Понятие «диссоциация» понимается в данном контексте как рассогласование между сознательным управлением своей психикой и телом и бессознательным регулированием телесных и психических функций, а понятие «конверсия» как «перевод» психологического конфликта в соматический (реже – психический) патологический феномен (симптом).

Это может быть диссоциативный ступор (состояние неподвижности), диссоциативная фуга (хаотическое двигательное возбуждение), астазия-абазия (утрата способности стоять, ходить), амнестические расстройства (нарушения памяти), утрата кожной чувствительности, утрата голоса (афония). Обычно такие выраженные расстройства развиваются после тяжелых конфликтов в семье у женщин с особой наследственной предрасположенностью.

Другой формой «ухода в болезнь» являются так называемые соматоформные расстройства.

Основной характеристикой лиц, страдающих соматоформными расстройствами, являются устойчивые жалобы на состояние здоровья, поиск «причин» своих болезненных ощущений, неудовлетворенность уровнем диагностики и лечения в медицинских учреждениях. Как правило, имеет место сочетание нескольких факторов: наследственность, перегрузки на работе и в быту, приводящие к астенизации, психологические конфликты, легкое соматическое расстройство (например, ОРЗ), которое «почему-то никак не проходит».

В отличие от конверсионных расстройств, при соматоформном расстройстве установить прямую психологическую связь между ситуацией и симптомом не всегда представляется возможным, однако рентабельность патологического состояния часто бывает очевидна. Плохое самочувствие, например, позволяет получить какие-то льготы, например, повышенную заботу со стороны близких. Однако такие больные не являются симулянтами, они действительно испытывают неприятные ощущения в различных

органах и системах организма и искренне считают себя больными, причем больными, страдающими такими «сложными» болезнями, которые врачи не могут распознать и вылечить.

Наиболее часто устанавливаемый диагноз соматоформного расстройства – это диагноз «нейроциркуляторная дистония» или «вегето-сосудистая дистония». Данный диагноз относится к классу психических расстройств, однако психиатры используют его крайне редко. Обычно этот диагноз устанавливают терапевты, реже – неврологи. Основания для постановки достоверного диагноза нейроциркуляторной дистонии следующие:

- Симптомы вегетативного возбуждения, такие как сердцебиение, потение, тремор, покраснение, которые носят хронический характер и причиняют беспокойство;
- Дополнительные субъективные симптомы, относящиеся к сердечно-сосудистой системе (например, боль, тяжесть в груди);
- Стойкая, не поддающаяся разубеждению, озабоченность и огорчения по поводу возможного серьезного (хотя и неопределенного) заболевания сердца или сосудов;
- Отсутствуют данные о существенной патологии сердца или сосудов.

Здесь я хотел бы завершить описание возможных патологических реакций. И не потому, что их список исчерпан, отнюдь нет. Психиатрия – это необычайно сложная отрасль человеческого знания и практики, и было бы наивно полагать, что ее основы можно изложить на нескольких страницах текста. Я просто проиллюстрировал свою мысль: созависимость (синдром созависимости) имеет место быть, когда некто не просто живет рядом с действующим алкоголиком и страдает от этого. Для вынесения заключения «созависимость» необходимо, чтобы у этого человека была некая патологическая реакция, набор симптомов психического расстройства, объединенных в некую классификационную единицу (например, «депрессия»).

Данный подход к проблеме созависимости важен, так как он определяет стратегию и тактику помощи.

Если некто живет с действующим алкоголиком, страдает от этого, но не испытывает психического расстройства, он (или, скорее, она), может быть, нуждается в некотором знании, дружеской поддержке, помощи каких-то властных структур (например, милиции), но не нуждается в медицинской помощи. А это очень существенно. Так как, если «настоящую созависимость», в форме патологической реакции не лечить, или лечить неправильно, с годами симптоматика становится частью личности, и в этом случае сделать что-либо почти невозможно.

Речь идет о том, что созависимость – это процесс. Она имеет свое начало (связанное, как мы уже говорили, с биологической почвой, особенностями личности и ситуацией), свое развитие, когда формируется конкретная для данного человека патологическая реакция со всеми ее симптомами, и свой исход, конец. И этот конец зависит от многих факторов – и от ситуации, и от получаемой помощи. Если такой больной не получает полноценную помощь, патологическая реакция может перестать быть реакцией – она может стать характером этого человека. Уже и ситуация давно изменилась (например, алкоголик прекратил употреблять алкоголь, или находится в ЛТП, или умер) – а больной остается депрессивным или тревожным, сосредоточен на поисках болезни сердца, желудка, требует излишнего внимания и сочувствия. Некоторые такие больные даже добиваются группы инвалидности. Это – сомнительное достижение. Человек, который считает себя инвалидом и активно стремится получить группу, несомненно болен психически. И его выздоровление наступит только тогда, когда он скажет: «Ей, Господи!», отбросит свои костыли и пойдет сам. Но это случается крайне редко.

Поэтому очень важно своевременно выявить наступающую созависимость и получить адекватную медицинскую помощь. Быть выздоравливающим созависимым лучше, чем быть инвалидом, пусть даже и получающим пенсию.

Методология помощи

В настоящее время существует обширная литература, предназначенная как для химически зависимых лиц, так и для членов их семей. У меня нет намерения пересказывать рекомендации, которые сегодня общеизвестны – «хочешь изменить мужа – начни с себя» или «отстанись от алкоголика с любовью». Я остановлюсь на медицинских (включая психотерапевтические) аспекты терапии синдрома созависимости. Мы рассмотрим профилактику, выявление и лечение этого расстройства, попутно затрагивая некоторые близкие темы.

Профилактика. Профилактика синдрома созависимости должна начинаться с диагностики предрасположенности к нему. Это означает, что молодая женщина (ведь большинство созависимых – это женщины) должна обратиться к компетентному специалисту, который проведет необходимую диагностику. Специалист должен быть действительно компетентен. Мало быть психиатром, психотерапевтом или психологом. Специалист должен иметь достаточный практический опыт работы с зависимыми и созависимыми.

Когда, в каком возрасте в целях профилактики созависимости женщина должна быть проконсультирована специалистом? Это зависит от конкретной ситуации. Если девочка росла и воспитывалась в семье, где хотя бы один родственник страдал зависимостью от алкоголя, наркотиков, или страдал от расстройств пищевого или полового поведения (зависимость от пищи или секса), или страдал игроманией – в этих случаях консультации нужны как можно раньше. Хорошо, если девочка имеет возможность посещать группу Алатин (настоящую группу, конечно, то есть группу, которая руководима опытными специалистами и параспециалистами, а не дилетантами или родителями, которые желают проявлять свои «управленческие таланты» не только в собственной семье, но и за ее пределами). Возможно, консультации должны проводиться неоднократно, в разных возрастах. В любом случае, девушка из алкогольной семьи должна вступать в жизнь с ясным пониманием, что такое химическая зависимость и синдром созависимости, и что нужно или нельзя делать в том или ином случае.

Возможна ситуация, когда девушка воспитывалась в нормальной семье (без проблем с различными формами зависимости), но имеет друга, любителя алкоголя, с которым желает связать свою жизнь. Или брак уже заключен, и у супруга есть более или менее выраженные проблемы с алкоголем. Ведь часто бывает так, что молодые люди до заключения брака сдерживают свои желания системно пьянствовать и начинают злоупотреблять алкоголем через какое то время совместной жизни, часто – после рождения первого ребенка, когда женщина начинает уделять супругу меньше внимания. Подобные ситуации являются абсолютным показанием для проведения консультаций со специалистами.

Возможны варианты, когда женщина имеет некоторую наследственную предрасположенность к патологическим психическим реакциям. Эта предрасположенность может проявляться в чрезмерной раздражительности, повышенной утомляемости, тревожно-мнительном характере. Важно своевременно распознать собственные слабости и работать над собственным характером до того, как эта слабость приобретет свойства болезни.

И уж если так случилось, что в семье, существующей 5-10-15 лет кто-то заболевает алкоголизмом, то конечно необходимо как можно более раннее консультирование, до того, как появятся первые симптомы синдрома созависимости.

В любом случае следует повышать свою психологическую грамотность. Вы покупаете простейший бытовой прибор, например, утюг, и прежде всего прочитывает инструкцию для пользователя. Если это прибор чуть более сложен, например, новый телевизор, то (если, конечно, вы не являетесь специалистом в области радиоэлектроники)

без чтения инструкции вы не сможете настроить тюнер на прием программ. При всем при этом, люди принимают важнейшие решения в своей жизни, решения, которые будут оказывать существенное влияние на будущее, но при этом полагаются только на собственное разумие. Как будто бы вы разбираетесь в психологии семейных отношений лучше, чем в работе утюга! Иной не может гвоздя забить в стену или щи сварить, но позволяет себе давать советы «жениться-разводиться». Мы понимаем, почему так сложилось в нашей стране (ведь в развитых странах практически каждый с определенной регулярностью контактирует с юристом и специалистом в области психики и поведения). До 60-х годов прошлого века психология в СССР вообще была под запретом, власть считала, что достаточно марксистско-ленинской идеологии. Лишь в начале 70-х годов в СССР начали формироваться «точки роста и развития» практической психологии, прежде всего в НИИ им. В.М. Бехтерева в Ленинграде. До сих пор психологическая безграмотность населения не преодолена. Отсюда господство «магической медицины» («кодирование», «подшивка»), которая просто отвечает желаниям пациентов решить все свои проблемы «сразу и навсегда».

Выявление. Мы исходим из того, что синдром созависимости – это болезненное состояние, и люди, страдающие им, нуждаются в помощи. Для того, что получить такую помощь, больные должны быть выявлены. Я не имею в виду, что кто-то должен искать таких страждущих и куда-то вести. Страдающий созависимостью первоначально ставит себе диагноз сам. Как он (она) может это сделать?

Во-первых, основываясь на собственном самочувствии. Обнаружение вышеуказанных симптомов эмоционального расстройства служит достаточным основанием для беспокойства о собственном здоровье и обращении за помощью.

Во-вторых, окружающие люди (родственники, друзья, члены группы Аланон) могут заподозрить наличие такого расстройства и предложить обратиться к специалисту. Не надо пытаться решить проблему родственницы или подруги без привлечения компетентного специалиста. Дилетанту следует быть осторожным в советах – наличие высшего образования (даже медицинского) и «большого жизненного опыта» может быть недостаточным для правильного понимания происходящего, а иногда просто вредным.

В-третьих, страдающая синдромом созависимости может быть правильно сориентирована в обычной поликлинике, на приеме у терапевта или невропатолога. Часто больные синдромом созависимости обращаются в поликлиники, так как испытывают неприятные ощущения во внутренних органах, головные боли и т.п. Если терапевт или невропатолог достаточно подготовлен, он может направить таких больных к психотерапевту.

Иногда выявление больных с синдромом созависимости происходит на больничной койке, куда они попадают с гастритом, гастродуоденитом, НЦД или стенокардией, неврологическими расстройствами. Следует помнить, что проблемы созависимых – это проблемы психиатрические психологические и личностные, и решить их чисто медицинскими средствами невозможно. Более того, ряд болезней (так называемые психосоматические расстройства – гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, нейродермит и некоторые другие) напрямую связан с психическим состоянием больных.

Лечение. Лечение больных с синдромом созависимости может представлять известные трудности. Это связано с тем, что больная должна лечиться и менять свои взгляды на жизнь, свое поведение, продолжая жить рядом с раздражающим агентом – действующим алкоголиком.

Здесь следует сделать некоторое отступление. Мы рассмотрели выше феномен «стервы». Дамы такого типа реагируют на пьянство мужей либо очень жестко, до безжалостности, либо по яркому истерическому типу. Истинный синдром созависимости у них не развивается, и если они и нуждаются в помощи, то помощь эта прежде всего – духовная. Аналог женскому типу «стерва» - это мужской тип, который может быть

обозначен понятием «козел». Сейчас это слово носит некий оскорбительный характер, однако мы, слава Богу, пока не в тюрьме находимся и можем пользоваться всем богатством русского языка не опасаясь неадекватного ответа от оскорбленных. Издревле козел считался символом похоти, необузданной страсти. Козел упрям, силен, от него нехорошо пахнет. Греческий бог вина и пьянства Вакх окружен не только пьяными гречанками, но и сатирами, которые есть ни что иное как человекообразные козлы. Позже, в эпоху христианства, козел стал ипостасью черта и даже самого Сатаны, который именно в образе козла проводит шабаш ведьм.

Природа козла неизменна. В ее основе лежит эгоизм и животные потребности (поесть, поспать, выпить, вступить в сексуальный контакт с возможно большим числом женщин). При этом козел задирист и склонен к садизму. Он не понимает простых человеческих чувств, а мораль считает выдумкой хитрого начальства. Козел признает только грубую физическую силу.

Так вот, если у несчастной женщины (не стервы) муж не только алкоголик, но и козел – дела плохи. С таким существом жить нельзя, он доведет и до больницы и до могилы, и никакое лечение тут не поможет. Поэтому все, что я буду писать дальше, предназначено для нормальных несчастных женщин (не стерв), которые живут рядом с больными алкоголизмом (но не козлами).

Итак, лечение синдрома созависимости включает в себя стандартные медицинские процедуры: установление медицинского диагноза (в соответствии с общепринятыми медицинскими стандартами), выделение основных проблем или точек воздействия, составление плана терапии, обсуждение и согласование этого плана с больной и реализация намеченных терапевтических мероприятий.

Обычные цели терапии больной с синдромом созависимости включают в себя:

1. Изменение восприятия ситуации (изменение восприятия собственной жизни рядом с действующим алкоголиком).
2. Изменение мышления (когниций, установок, мировоззрения).
3. Обучение релаксации и медитации.
4. Обучение использованию медикаментов (купирование эмоциональных расстройств и нарушений сна).
5. Повышение уровня микросоциального функционирования (обучение общению в малой группе).

Соответственно, комплексный план терапии больной с синдромом созависимости может включать в себя следующие терапевтические мероприятия:

1. Индивидуальные или групповые сеансы рационально-эмотивной и когнитивно-бихевиоральной психотерапии.
2. Индивидуальные или групповые сеансы релаксации.
3. Биологическая терапия (медикаментозная терапия, физиотерапия, рефлексотерапия).
4. Групповая психотерапия (динамическая группа).
5. Посещение групп АА и Аланон.
6. Изучение специальной литературы.
7. Расширение сфер досуга, поиск и реализация собственных талантов и способностей.

Иногда целесообразно использовать гипноз и прямую суггестию, однако следует помнить, что устойчивое улучшение возможно только при сознательной проработке собственных проблем и формировании нового мировоззрения и нового поведения.

Последние советы

Конечной целью терапии является расширение степеней свободы больной. С одной стороны, это вроде бы очевидная цель, но на самом деле для многих людей свобода не является высшей ценностью. Это связано с тем, что свобода тесно связана с автономией (независимостью от общественного мнения и давления группы), что входит в противоречие с примитивными социальными потребностями группирования. То есть, для многих людей причастность группе является более ценной, чем свобода и автономия. Кроме того, осознанная свобода предполагает личную ответственность человека за все, что с ним происходит, и для некоторых это непереносимо. Я отвечаю за все – не папа, не мама, не учитель в школе, не начальник на работе, не муж, не природа, не генетика и наследственность, не мои болезни и страдания, не Бог – я отвечаю за все! Не каждый примет на себя такую ответственность.

Опыт общения с больными, страдающими синдромом созависимости показывает их низкий уровень автономности и нежелание его повысить. Созависимость как невроз есть печальная игра взрослых детей, которые никак не хотят повзрослеть и принять на себя ответственность – не за такого же взрослого ребенка с неправильным поведением, который находится рядом, а за самих себя. Страх остаться в одиночестве перевешивает боль жизни с действующим алкоголиком. Следует помнить, что отказ от общения есть очень эффективная санкция и в отношении алкоголика – только созависимые боятся эту санкцию применять.

Очень часто ощущение ответственности за «своего» алкоголика есть никакая не ответственность а замаскированная тревога за собственное благополучие. С этим же связано длительное замалчивание алкогольных проблем в семье. Плохо осознаваемая позиция созависимой может быть такова: «Проблема не в том, что некто принимает алкоголь, а в том, что это больно мне, я не хочу терпеть эту боль, поэтому я предпочитаю ничего не знать об этом».

Вообще-то, способность адекватно воспринимать собственные проблемы, включая физические и психические расстройства – это признак выдающегося ума. Человек устроен таким образом, что ощущение самоуважения, ощущение «правильности» собственного поведения необходимо ему как балансир для канатоходца. Излишне критическое отношение к своей персоне, своему поведению часто бывает признаком психического расстройства (например, депрессии). В норме люди проходят какие-то жизненные проблемы своим путем (и это, как правило, только один путь – ведь прошлое неозвратно, и, если человек поступает в той или иной ситуации определенным образом, он не может вернуться в прошлое и поступить по другому). Люди присваивают себе собственный опыт, более или менее удачный, и начинают считать его «правильным» или «обычным». Прошлые ошибки забываются (вытесняются из активной памяти), неудачи приписываются не собственным заблуждениям, а складывающимся обстоятельствам, противодействию «врагов» и т.п.

Короче говоря, люди склонны совершать повторные действия в аналогичных ситуациях, и считать свое поведение единственно возможным.

Только по настоящему умные люди понимают возможность многообразия поведения в сходных обстоятельствах, и только мудрецы действительно ведут себя по разному. Впрочем, и ум и мудрость следует упражнять и развивать. Если, конечно, вы не хотите, чтобы все оставалось по-прежнему. Надо учиться, учиться жить всю жизнь. Надо держать свои глаза и уши открытыми, впитывать полезную информацию, и не только впитывать, но и пользоваться ею на деле. Правильное использование знаний заключается в использовании самого себя, который эти знания имеет.

Воспитание ответственности за свое собственное здоровье – важнейшая цель терапии созависимой.

Если представить все «причины» какого-либо события в виде двух списков: причины внутри меня и причины, лежащие вовне, то первый список более важен. Внутренние причины – это единственное, что мы можем изменить. Позиция «жертва

обстоятельств» ошибочна и ведет к неврозу. Основной вопрос, который должен ежедневно задавать себе созависимая: «Что я делаю, для того, чтобы почувствовать депрессию (раздражение, злость и т.п.).»

Каждая созависимая должна рассудить свое поведение и понять, что она делает, чтобы достичь неудачи. Только после этого ей можно помочь.

Планируйте свою жизнь и свои действия. Планируйте письменно! Однако планирование значимо только тогда, когда человек принимает решение следовать плану. Извинения не принимаются. Обстоятельства могут оказаться более тяжелыми, чем предполагалось при планировании, но только повышает ответственность пациента за исход дела.

Но не переусердствуйте с ответственностью.

К жизни следует относиться как к коробку спичек: серьезно относиться к нему невозможно, так как спички - слишком обыденная, малоценная вещь; несерьезно относиться – нельзя, ибо одна спичка может поджечь весь дом.

Столько парадоксов в этой зависимости и созависимости... Без терапевта не разберешься.

В 1823 году в США было введено наказание молчанием.

Февраль 2007 года

Байки бывшего курца

Часть 1. Как начинают курить.

Я расскажу вам о делах давних, о временах, когда зимы были холодны, а вода в речке такая чистая, что ее можно было пить с наслаждением. Расскажу также о временах близких, о временах, когда жнешь то, что посеял, и удивляешься плодам рук своих.

Я родился и вырос в маленьком городке с прямыми улицами, частью пыльными, а частью мощеными булыжником. Телеги грохотали по нему деревянными колесами, обитыми железными шинами. Вдоль одноэтажных, по большей части деревянных домов, на утопанных земляных тротуарах местами пробивалась трава.

Моя семья жила очень бедно, но я не понимал этого и не страдал – ведь почти все вокруг жили так. Бутылочка подслащенной воды, «лимонад» местного производства покупался только по большим праздникам, и его следовало пить из маленьких стаканчиков маленькими глотками. У меня была мечта выпить целую бутылку «лимонада» сразу, из большого стакана.

Однажды летним днем мы с моим приятелем Юркой по прозвищу Рыжий Черт (прозвище, увы, оправдалось впоследствии; как пел Высоцкий «прошел он коридорчиком, и кончил стенкой, кажется») наблюдали за тем, как двое взрослых парней (нам казалось «взрослых»!) бросили что-то в траву около дома и пошли дальше. Мы дождались, пока они скрылись из виду и вытащили из травы начатую пачку сигарет. Мы еще толком не умели читать, но уже отличали «наш» алфавит, то есть кириллицу, от «не нашего», то есть от латиницы. Поскольку несколько лет назад кончилась война, в которой воевали «наши» и «немцы», то латиница на пачке сигарет, безусловно, свидетельствовала о том, что эти сигареты – немецкие. Тем более, что пачка была такая яркая, такая красивая! Не то, что блеклая пачка «Беломорканала», который курили наши отцы. Но это было не важно, важно было то, что сигареты пахли как-то необычайно приятно. Я вдыхал этот запах с упоением, ведь шоколад – это такое лакомство! Такое лакомство, о-го-го!

Мы не стали курить эти сигареты – мы не знали в этом толка. Мы охотно съели бы их ради их необычайно приятного запаха, или хотя бы от голода, который частенько мучил нас, но они были несъедобны. Мы всего лишь поделились своим открытием со взрослыми – Юрка Рыжий Черт коварно спрашивал у своего папаши: «А правда, что немецкие сигареты шоколадом пахнут? Правда, шоколадом пахнут?». «А ты откуда знаешь?» – подозрительно косился подвыпивший папаша. «А мы пробежали мимо парней с такими сигаретами и учуяли...» – был ответ, который вряд ли убедил бы более трезвого родителя.

А теперь позвольте мне сделать отступление от моего рассказа. Я хотел бы обратить ваше внимание на суть происходящего. С момента события прошло 50 лет, но я хорошо его помню. Произошел так называемый импринтинг, впечатывание в память, в основы психики некоей важной информации, которая до сих пор определяет мою жизнь. Во-первых, сигареты – это красиво. Яркая, привлекающая внимание, запоминающаяся оболочка. Во-вторых, сигареты приятно пахнут. Хочется вдыхать их аромат еще и еще. В-третьих, сигареты – это тайна, которую надо скрывать от взрослых. И, наконец, взрослым можно сказать какую-то чушь, и они будут этому верить!

Я начал курить по настоящему приблизительно через 15 лет после этого эпизода. Но, клянусь своей седой бородой, проклятые торговцы табаком поймали меня уже тогда, когда я и не думал о том, что я буду когда-то курить!

Отсюда выводы для всех людей доброй воли:

1. Не допускайте контакта детей с сигаретами. Не курите сами.

2. Объясните детям, что яркая коробочка сигарет – все равно, что красивая шляпка мухомора. Обратите внимание на единство цветовой гаммы мухомора и сигарет марки «Мальборо».
3. И, самое главное – не позволяйте детям вдыхать запах сигарет и сигаретный дым!
4. Кроме того, будьте, пожалуйста, внимательны к тому, что вам рассказывают дети – они могут ввести вас в заблуждение. И не потому, что дети – плохие, а просто потому, что они еще маленькие, и пробуют ту или иную форму поведения, чтобы узнать – а что получится? Старайтесь убедить детей, что все тайное становится явным, и что у вас есть «подозрительная» труба, которая помогает вам наблюдать за их шалостями на расстоянии. Со временем «подозрительная» труба должна быть заменена старшим товарищем или Господом Богом.

Следующий эпизод лежит несколько ближе к нашему времени. Я окончил первый курс военно-медицинской академии в Ленинграде. Прекрасный город, прекрасное заведение по обучению врачей, лучшее в СССР по тем временам. Но! За целый год я не услышал ничего вразумительного ни по поводу алкоголя, ни по поводу табака. Я знаю теперь, что прямой вред никотина и прочей гадости, содержащейся в табачном дыму, был доказан только в 80-х годах прошлого века. Когда я учился, еще не все ученые были убеждены в том, что именно курение табака является основной причиной рака легких. (Сегодня, когда я пишу эти строки, в Беларуси ежечасно кто-то заболевает раком легких. И 90 % этого страшного заболевания связано с курением). Но ведь кое-кто из медиков, моих преподавателей наверняка был уверен в этом! Но нам, слушателям академического курса медицины, ничего об этом не говорили. Во всяком случае, я помню только два случая, когда курение подверглось некоторой критике нашими преподавателями. На младших курсах майор Громов, преподаватель микробиологии с грустью сказал, что за 20 лет курения он пустил по ветру столько денег, что на них можно было купить автомобиль, а на старших курсах профессор Богаченко, психиатр, полуприватно, с пальцем у губ, критикуя распространение пьянства в СССР, сказал: «Ну, курение, конечно, тоже нехорошо... Оно старит». Что за игра словами! Ведь когда говорят о приближении старости, говорят о приближении смерти. Почему бы просто не сказать: курение табака приближает смерть! Думаю, интеллигентская мягкотелость, опасение обидеть или испугать кого-либо заставило уважаемого профессора вуалировать суть происходящего – ведь более половины сидящих перед ним слушателей курили табак!

Итак, я окончил первый курс академии. Лето, теплый вечер, я гуляю по около Петропавловской крепости... Мне одиноко. Киоск, в котором продается всякая нужная и ненужная мелочевка, и – в том числе – сигареты. Что за сила толкнула меня к этому киоску, заставила достать несколько блестящих монеток и купить ... ну, конечно, заграничные сигареты «Винстон». Ведь «немецкие сигареты шоколадом пахнут»! Впервые в жизни я покупал сигареты, впервые в жизни открыто, «по-взрослому», втягивал в себя сладковатый дымок легких сигарет... И мне понравилось курить. Просто понравилось. Я «ловил кайф» от курения, как говорят о своих нездоровых ощущениях не очень зрелые и не очень умные мальчики и девочки. Я попался – попался с первой сигаретой. Конечно, в первый вечер я выкурил «всего лишь» 2-3 сигареты. Но уже месяца через два я вошел в свою норму – 15-20 сигарет в сутки! Я уже покупал не «Винстон», так как денег не было на такие дорогие сигареты. Я покупал болгарскую «Шипку» или «Сънце», табачные коротышки без фильтра. Очень скоро моя одежда пропахла табаком, пальцы и зубы пожелтели, а изо рта начал исходить специфический запах, вряд ли приятный окружающим.

Позвольте мне сделать второе отступление. Очевидно, что полная безграмотность в вопросе формирования химической зависимости, праздное болтание по городу во время отдыха (пусть даже вполне заслуженного) и необычайная доступность сигарет сыграли решающую роль в начале моего употребления табака. Обыватели думают, что никотин –

это и не наркотик вовсе, что курение – это меньшее зло по сравнению с пьянством или потреблением героина... Но: на 1 человека, умершего от употребления тяжелых наркотиков приходится 3 человека, умерших от употребления алкоголя и 5-7 человек, умерших от курения табака! Таковы данные Всемирной Организации Здравоохранения. Зависимость от никотина развивается медленнее, чем зависимость от героина, но значительно быстрее, чем зависимость от алкоголя!

Отсюда вытекают следующие выводы для всех людей доброй воли:

1. Объясняйте молодежи денно и ночью всю опасность «баловства» с табаком. Информировать окружающих о сущности химической зависимости, о путях вхождения в нее. Не курите сами.
2. Добивайтесь сокращения точек продажи табачных изделий, отдаления их от путей движения молодежи, от учебных и воспитательных учреждений.
3. Вовлекайте молодежь в полезную деятельность и интересный досуг, не сопряженный с употреблением психоактивных веществ.
4. Будьте бдительны, ибо враг рода человеческого, пьяный и смрадный, не дремлет никогда!
5. Если ваш ребенок начал покуривать – прекратите давать ему карманные деньги.

Повторяю: я очень быстро попал в химическую зависимость со всеми вытекающими отсюда последствиями. Зависимость – это отсутствие свободы. Или некая тяжелая ноша, которую ты вынужден тащить. В зависимости ты утрачиваешь контроль над своим поведением, точнее, твое поведение определяет не разум, а дикое, бессмысленное желание. На самом деле, нет никакого смысла в состоянии опьянения – что алкогольном, что никотиновом. Ничего хорошего, продуктивного, дельного не связано с опьянением. Есть, конечно, люди, которые утверждают, что в состоянии опьянения их посещают гениальные идеи. Это – чепуха. То, что кажется гениальным когда ты пьян, предстанет убогим и вторичным на трезвую голову. Таков закон жизни, и лучше не спорить с ним.

Уже через год курения я попытался ограничить число выкуренных сигарет или заменить их на сигары (1-2 штуки в день) или на трубку (3-5 трубок в день). Но ничего у меня не вышло. Очень быстро я возвращался к характерному для моей биологии ритму – 15-20 сигарет в сутки, то есть 1-2 сигареты в час, не меньше. Лет через 10 от начала курения я начал совершать попытки полностью отказаться от курения, то есть «бросить курить». Большинство этих попыток были безуспешны. По данным Всемирной Организации Здравоохранения при правильно организованном лечении сохранять трезвость в течение 12 месяцев после терапии будут 80 % алкоголиков, 50 % героиновых наркоманов и только 10 % курильщиков табака!

Сегодня, когда я пишу эти строки, я не курю седьмой год. Но как мне удалось сделать это – отдельная история.

Часть 2. Как бросают курить.

Да, было приятно выкурить сигарету за чашкой кофе, в приятной беседе с умным человеком или красивой дамой. Но на самом деле курение – это рутинное, унылое, повторяющееся поведение. Ты куришь, если хочешь курить, и куришь, если не хочешь курить. Ты куришь ночью, утром, днем и вечером, под ясным солнцем и под дождем, в Крыжовке и в Египте. Ты – на крючке. Зависимость водит тебя на коротком поводке. Ты утратил контроль над собственной жизнью. То, что ты делаешь, сродни безумию. Только безумный человек может вбирать в себя яд, понимая, что он убивает себя, и не пытаться изменить свою жизнь.

Наступает момент, когда ты решаешь: надо бросить курить. Ты пытаешься сделать это сам, но выдерживаешь без сигарет только несколько часов. После этого ты упорно куришь еще пару месяцев, а потом обращаешься за помощью. Какая же бывает эта помощь?

Я пытался заменить сигареты специальной жевательной резинкой (она называлась «гамибазин»), таблетками «анабазин» или «табекс», пленками, пропитанными никотиноподобным веществом, которые надо было держать за щекой... Но я продолжал курить. Мое отношение к курению и мое поведение было циклично: я курил какое-то время, потом начинал более отчетливо ощущать неприятные последствия курения, начинал думать о том, что надо бросить курить, совершал какие-то попытки, получалось плохо, я махал рукой на гамибазин с анабазином и вновь выкуривал пачку сигарет в день.

Здесь следует сказать, что суть химической зависимости (неважно, от какого вещества – алкоголя, героина или никотина) заключается в формировании так называемого первичного патологического влечения к употреблению вещества. Иначе говоря, зависимому человеку хочется употреблять вещество, от которого он зависим, с определенной периодичностью и в больших дозах. Это желание не всегда отчетливо выражено, особенно у больных алкоголизмом, однако попробуйте отобрать возможность употребления у такого человека! Неизбежна выраженная эмоциональная реакция – досада, раздражение, гнев... Указанное влечение является патологическим, болезненным, так как, во-первых, употребление этого вещества не является естественной, необходимой потребностью организма (как, например, употребление воды или пищи), и, во-вторых, несмотря на свою противоестественность и наносимый здоровью вред, оно определяет эмоции и поведение человека. Именно первичное патологическое влечение заставляет курильщика табака вновь и вновь брать в руки сигарету, несмотря на кашель, плохое самочувствие и бессмысленные финансовые затраты.

Так было и со мной. Я пытался не курить, но желание курить заставляло меня вновь и вновь покупать проклятые сигареты. Я прибегал к помощи медицины, но это не помогало мне.

Самый большой срок трезвости у меня был после иглорефлексотерапии. Когда-то я организовывал вторую на территории СССР хозрасчетную наркологическую амбулаторию (первая была организована в конце 70-х годов в Москве). Одним из моих врачей был Петр Федорович Денисов, увлекающийся различными разновидностями акупунктуры и рефлексотерапии. Между прочим, он заложил в прейскурант необычайно высокие расценки на свои услуги. Например, курс иглорефлексотерапии стоил у него 200 рублей (в то время месячная зарплата врача составляла около 150 рублей). Клиентов у Петра Федоровича было немного, но терапевтический эффект был необычайно высок. Доктор Денисов прекрасно понимал психологию алкоголиков: очень многие из них не могли позволить себе начать вновь употреблять алкоголь из-за сожаления о потраченных деньгах. Впоследствии этот же психологический феномен был использован теми, кто «кодировал» – при ничтожных затратах устанавливались весьма высокие расценки, что создавало дополнительный психологический барьер перед рецидивом.

Так вот, после курса иглорефлексотерапии у доктора Денисова я не курил несколько месяцев. Несомненно, я мог бы сохранять трезвость и дальше, но ... Как и большинство курильщиков, в один не очень прекрасный момент я беседовал с приятелем, он курил, и я вдруг попросил у него сигарету. Конечно, в тот же день я не выкурил пачку. Но уже через месяц я вновь вышел на свой болезненный уровень – 15-20 сигарет в сутки. Почему через месяцы трезвости я вновь начал курить? Во-первых, конечно, потому что мне хотелось курить. Первичное патологическое влечение к употреблению вещества не исчезает полностью никогда, даже через годы полной трезвости. Но был еще какой-то дефект. Что-то еще мешало жить трезво, жить чисто.

Прошли годы, прежде чем я смог понять, в чем тут дело.

Большинство химически зависимых людей под давлением обстоятельств и последствий своей зависимости периодически желают прекратить употребление опьяняющего вещества. Однако еще больше они желают вернуться к такому режиму потребления, который можно было бы назвать «контролируемое потребление». Я мечтал о том, чтобы курить не 20 сигарет в сутки, а только 2, например, после чашки кофе или перед сном. И в голове у абсолютного большинства зависимых теплится надежда, что когда-нибудь он сможет употреблять вещество именно таким образом. Они не понимают, что зависимый человек полностью бессилен перед «своим» веществом – алкоголик бессилен перед алкоголем, а курильщик табака – перед никотином. Проходит несколько месяцев полной трезвости, и зависимый начинает думать примерно так: «Ну, вот, я не курил (не пил алкоголь) уже 5 месяцев, мое здоровье восстановилось, я такой умный и сильный – неужели я не могу позволить себе выкурить полсигареты (выпить бокал вина)?». Таким образом, на человека с одной стороны давит никогда не исчезающее полностью первичное патологическое влечение к веществу, а с другой стороны, человек имеет ошибочную мыслительную конструкцию (когницию, выражаясь научно), неправильное понимание сути происходящего.

Только когда я начал организовывать движение Анонимных Алкоголиков в Беларуси и познакомился с их программой поддержания ежедневной трезвости, программой 12 Шагов АА, тогда я начал понимать и собственную проблему и пути ее решения.

Сегодня, когда я уже достаточное число сохраняю полную трезвость от никотина, я могу дать несколько рекомендаций курильщикам, выполнение которых на 100 % позволит сохранить им трезвость:

1. Признайте свое бессилие перед курением табака. Какими бы достоинствами вы не обладали бы, признайте то, что вы – неизлечимо, хронически и смертельно больны зависимостью от никотина. Если бы это было не так, вы бы давно бросили бы курить без чьих-либо советов.
2. Примите решение на трезвость, бескомпромиссное решение, основанное на понимании того, что вы никогда, даже через годы полной трезвости, не сможете безнаказанно . выкурить ни одной сигареты.
3. Тщательно подготовьтесь к трезвости, насыщая себя пониманием всего вреда курения и изучая все возможные способы перехода к полной трезвости.
4. После этого, когда вы почувствуете себя готовым к прыжку, предпримите очередную попытку трезвости. Вы можете прибегнуть к помощи специалистов, и в этом случае вам помогут любые способы: и гамибазин, и рефлексотерапия, и гипноз и т.д. и т.п.
5. Теперь, когда вы начали трезветь, не думайте о том, что вам нужно быть трезвым всю жизнь. Сосредоточьте свои усилия на сегодняшнем дне. Вам нужно сохранять трезвость только сегодня, только несколько часов, возможно, всего лишь несколько десятков минут. Ибо влечение к табаку не только усиливается, но и ослабевает. И если вы приняли Большое Решение на Трезвость, и сделали все, как надо – вы сможете потерпеть сегодня, потерпеть час или даже полчаса. Влечение к табаку отступит, а когда оно придет вновь, вы будете готовы встретить его во всеоружии.

6. День будет проходить за днем в полной трезвости, и вы будете сохранять смирение (сознание своего бессилия), бдительность и готовность не курить. И через несколько месяцев вы приобретете привычку жить трезво, а через 2-3 года отступит и влечение к табаку.

В добрый путь!

Ноябрь 2006 года

Письмо дочери, находящейся в смятении

В нашем (человеческом) мире есть очень немного руководящих принципов (законов):

1. **Доставляет удовольствие только то, что ты сделала своими руками.** Все чужое (сделанное другими) – только пища для тела и духа. Ты выбираешь: жить для того, чтобы есть, или есть для того, чтобы жить. Ты можешь, конечно, выбрать первую позицию, но тогда ты должна иметь источник пищи. Кто и за что тебя будет кормить? Настоящего удовольствия ты на этом пути не получишь.
2. **В нашем мире ты можешь достичь всего, чего захочешь** – если ты ставишь конкретную цель, определяешься со средствами и начинаешь действовать, отменяя все мешающее достижению цели. Время сужает горизонты. Сейчас я могу меньше, чем ты, так как я существенно старше, и мое время для многого уже ушло. У тебя есть все, что нужно, но никто не может захотеть за тебя.
3. **Познать мир можно только действуя в нем** – если тебе надо научиться решать задачу, ты решаешь задачи. Если надо научиться управлять автомобилем – ты управляешь автомобилем. Теоретическое познание мира невозможно в принципе. Ценна только практика и действие.
4. **У тебя есть жизнь, имеющая твой особый смысл.** Даже если тебе кажется, что смысла нет, он есть. Живящий во тьме и не имеющий понятия о свете, не может рассуждать о свете. Если ты ищешь смысл, значит, он есть, и ты его найдешь – когда придет время. **Делай что-то своими руками, достигай, познавай – сделаешь, достигнешь и познаешь смысл.**
5. **Твоя жизнь принадлежит не только тебе.** Если у тебя есть сомнения по этому поводу, представь, что с нами нет Владика. Его нет и нет. Проходит день, два дня, неделя, три года – а его нет и никогда не будет. Если тебе стало плохо от такого представления, ты поняла, что ты не имеешь права распоряжаться своей жизнью. Если нас любят, **мы должны** – и отдаем долг любовью, теплом своего тела и тихим разговором летним вечером.
6. **Отчаяние есть дьявольское наущение.** Вокруг столько несчастья, что великий грех нам предаваться любому отчаянию. Ставь великие благородные цели и иди к ним с гордо поднятой головой, посылая врага на фиг с Новым годом.
7. **Самое ценное в нашем мире – это свобода.** Свобода дается знанием, навыками и умениями. Чем больше ты знаешь и умеешь – тем больше степеней свободы. Хочешь – работаешь комбайнером (если умеешь), хочешь – академиком (если знаешь). Твой выбор.

Выводы:

1. Повесить этот текст на стене и читать ежедневно.
2. Учиться надо в году.
3. Слушайся старших.
4. Содержи жилище, тело и разум в чистоте.
5. Береги платье снова, а честь – смолоду.
6. Не пей, не воруй, а если еще и работать будешь – заслужишь награду от людей.

Около 2005 года

О смысле жизни

(размышления после проведения психотерапевтической группы)

«Обычный» человек, то есть человек психически здоровый и занятый «нормальными» делами (работа, развлечения, забота о своей семье, уход за собой и своими вещами и жильем) о цели жизни и о смысле жизни задумывается только в особые периоды своей жизни или при особых обстоятельствах, например:

1. В естественно-переломные моменты своей жизни – возрастные переходы из детства в отрочество (тогда ребенок может особо впечатляться проблемой смерти), из отрочества в юношество (переживая отрыв от родительской семьи и сексуальное созревание), при вхождении во взрослую жизнь (когда необходимо строить принципиально новые отношения с окружающими), при возрастных кризисах (например, кризис 40ка лет), при выходе на пенсию.
2. В ситуациях экзистенциального порядка – смерть близких, родителей, друзей и т.п., особенно если эта смерть неожиданна, «несправедлива», «бесмысленна» (как, например смерть ребенка).
3. При собственных телесных болезнях, достаточно тяжелых, угрожающих жизни, требующих хирургических вмешательств и т.п.
4. При столкновении со сложными жизненными ситуациями (например, разрыв с супругом, предательство, неожиданные проблемы с правоохранительными органами и т.п.).
5. Если размышления о смысле жизни входят в обязанности человека (например, он может преподавать философию или служить в храме).

В норме, при указанных ситуациях и периодах жизни, мысли о цели и смысле жизни как приходят, так и уходят. Концептуальные ответы на эти вопросы давно известны. Так, целью жизни является сама жизнь. Об этом нормальным живым существам говорит инстинкт самосохранения. В норме сам процесс жизни доставляет удовольствие. Смысл жизни заключается в познании мира и его улучшении и украшении. Каждый нормальный человек может найти свое место в этом грандиозном проекте, и удовлетворение от собственных действий по реализации концептуального замысла будет зависеть только от тех стараний, которые человек прикладывает к обучению и труду.

Если же мысли о цели и смысле жизни продолжают беспокоить вне особой ситуации или имеют навязчивый характер, это может говорить о психическом расстройстве. Как правило, такие навязчивые мысли есть симптом депрессии. Депрессия же может развиваться в рамках различных заболеваний, прежде всего, вследствие неумеренного употребления алкоголя или систематического употребления наркотиков.

Кроме того, некоторые люди имеют особый склад характера, при котором у них легко развиваются депрессивные состояния с соответствующими мыслями.

К сожалению, в силу указанных психических расстройств, прежде всего из-за пьянства, тысячи людей в нашей стране «добровольно» уходят из жизни, поэтому вопросы о цели и смысле жизни являются важным индикатором психического состояния человека. Его родственники и друзья должны быть внимательными, знающими и понимающими. Глупость сделать легко, исправить ее последствия бывает трудно, а иногда и невозможно.

В любом случае, людям с депрессивным расстройством, чем бы оно ни было вызвано, можно помочь.

Февраль 2007 года