

18+

Алексей Иванчев

ВОЗВРАЩЕНИЕ К ЖИЗНИ

Алексей Иванчев
Возвращение к жизни. Помощь
больным алкоголизмом

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=31509265

ISBN 9785449068798

Аннотация

Эта книга о том, как и чем можно помочь человеку, страдающему алкоголизмом. В ней собран опыт врачей, психологов и целителей, которые реально помогают прекратить пьянство и излечиться от алкогольной зависимости. Эти методики помогают выходить из состояния запоя и справляться с абстинентным синдромом (похмельем). И пусть они не решают задачи удержания пьющего человека от алкогольного срыва, но реально помогают справиться с нарушениями здоровья, вызванными последствиями употребления алкоголя.

Содержание

Предисловие	5
О чём эта книга?	6
Предупреждение	12
На что надо обратить особое внимание?	15
Этапы оздоровления	22
3 подхода к исцелению	24
Что мы должны знать об алкоголе?	27
Алкогольное опьянение	30
Почему возникает опьянение?	32
Как же действует на весь этот сложный механизм алкоголь?	37
Что такое похмелье?	40
Степени опьянения	45
Формы опьянения	49
Что такое алкоголизм?	56
Что способствует формированию алкоголизма?	64
Влияние стресса	70
Тест для самодиагностики невроза	73
Чем отличается алкоголизм от бытового пьянства?	77
Конец ознакомительного фрагмента.	81

**Возвращение к жизни
Помощь больным
алкоголизмом**

Алексей Иванчев

© Алексей Иванчев, 2024

ISBN 978-5-4490-6879-8

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Предисловие

Что такое алкоголизм, известно многим не понаслышке. Эта проблема касается каждой четвёртой семьи в нашей стране (это по статистике, а на самом деле, вероятно, ещё больше). Скандалы в семье, деньги, потраченные впустую, несчастные дети, увольнение с работы, разочарование в жизни, разводы, болезни, инвалидность, преждевременная смерть – вот далеко не полный перечень последствий алкоголизма. Актуальность этой темы очевидна. Родственники больных как-то пытаются помочь им, но это удаётся далеко не всегда, потому что они не знают, что можно и нужно делать, а что делать бессмысленно и бесполезно.

Я попытался обобщить самое главное, что должен знать больной алкоголизмом и его родственники.

Я не питаю лишних иллюзий и отдаю себе отчёт в том, что невозможно излечиться от алкоголизма, просто читая эту книгу. Но, следуя правилам, описанным в книге, можно значительно улучшить общее самочувствие, физическое и психическое состояние больного. Это даёт ему шанс задуматься, обратиться к специалистам, привести себя в порядок и начать новую жизнь.

О чём эта книга?

Эта книга о том, как и чем можно помочь человеку, страдающему алкоголизмом. В ней собран опыт врачей, психологов и целителей, которые реально помогают прекратить пьянство и излечиться от алкоголизма. Эти методики помогают выходить из состояния запоя и справляться с абстинентным синдромом (похмельем). И пусть они не решают задачи удержания пьющего человека от алкогольного срыва (этому посвящена другая моя книга, которая называется **«5 ШАГОВ К ОСОЗНАННОЙ ТРЕЗВОСТИ»**), но реально помогают справиться с многочисленными нарушениями здоровья, вызванными злоупотреблением алкоголя.

Эта книга подробно рассматривает, что такое алкоголизм и каковы его причины. Надеюсь, она утешит отчаявшихся и огорчит тех, кто успокоился раньше времени. Утешит огорчённых потому, что многие алкоголики на самом деле являются жертвами собственных ошибочных представлений и считают себя «безнадёжными» потому что не раз «лечились» без результата. Они срывались и вновь начинали пить, потому что не знали, как предотвратить алкогольный срыв. Для них срыв и запой – это «стихийное бедствие», которое они не в силах контролировать. Замечу: пока ещё не в силах контролировать. Но после прочтения этой книги многое

встанет на свои места. Как говорится, «не так страшен чёрт, как его малюют» – уже сотни людей благодаря этой информации и правильным волевым усилиям нашли в себе силы справиться с этой проблемой.

Вы узнаете о специфике алкоголизма, его видах, формах, стадиях болезни. Тем самым вы лучше поймёте, в каком положении находитесь вы или ваши близкие. Я помогу вам исправить ошибки и заблуждения, объясню, как составить реальный план выхода из алкогольного тупика, основанный на честной научной информации, личном профессиональном опыте и свидетельствах людей, которые избавились от своих проблем с алкоголем, следуя простым и ясным шагам, описанным в этой книге.

Некоторым людям эта книга покажется слишком сложной из-за научных терминов, которые встретятся в тексте. Но без них никак нельзя. Я и не стремился к упрощению. «Простых» и «понятных всем» книжек и журнальных статей, содержащих наивные советы о лечении алкоголизма «в домашних условиях», и так хватает. Но они ещё никому не помогли. Только точный беспристрастный анализ, основанный на фактах и опыте уже излечившихся, поможет вам вернуть здоровье и веру в себя.

Если ваш близкий человек по какой-то причине не хочет

обращаться к врачу, дайте ему прочесть эту книгу и попытайтесь убедить попробовать те практические оздоровительные методики, которые в ней описаны. И пусть даже это не излечит его от алкоголизма (это очень непростая задача, решить которую под силу только высококвалифицированным специалистам), но реально даст шанс снизить употребление алкоголя, улучшить самочувствие и снизить риск алкогольной деградации и разрушения организма.

Если больной реально почувствует результаты очищения и оздоровления, сознание его прояснится, и с ним можно будет говорить о дальнейшем лечении. Я говорю это не голословно: десятки пьющих людей обратились ко мне за помощью только после того, как по совету близких занялись очищением организма. До этого они ни в какую не соглашались лечиться и даже разговаривать не хотели на эту тему. Для них это был «больной вопрос», несмотря на то, что на словах они не признавали себя алкоголиками.

Действительно, очень непросто признать себя алкоголиком – это всё равно, что расписаться в своей слабости, бессилии, пороке. Ни один нормальный человек не признается сразу, что он перестал контролировать употребление алкоголя, что этиловый спирт взял над ним власть. Но в глубине души он всё равно понимает, что надо что-то делать, надо как-то «бросать пить» или хотя бы ограничивать употребление. Но как? Кодироваться и вшивать «торпеду» – страшно (а вдруг сорвёшься и вправду умрёшь?), лечиться гипно-

зом – нет уверенности, что это поможет (не все ведь поддаются гипнозу), ходить в группу Анонимных Алкоголиков – не хочется раскрывать душу перед незнакомыми людьми. И так далее и тому подобное.

К тому же имеется одно труднопреодолимое препятствие для лечения, о котором обычно не говорят. Знаете, какое препятствие? Практически все известные на сегодняшний день методики лечения алкоголизма подразумевают полный и безусловный отказ от алкоголя. Но дело в том, что далеко не все пьющие люди внутренне готовы полностью отказаться от алкоголя. Их желание: сократить и контролировать употребление алкоголя, а не отказаться от него совсем. Это же очевидно! А врачи говорят – нет, так нельзя. Ну, а раз нельзя – значит, и не буду лечиться – делает вывод человек. И кто тут прав или неправ – это уже неважно, главное то, что человеку ставят условие, которое он СЕЙЧАС ПОКА ЕЩЁ НЕ ГОТОВ выполнить.

Более того, я уверен, что многие пациенты именно поэтому и не могут решить свои проблемы с алкоголем, потому что не могут преодолеть этот подсознательный барьер. Если бы им поставили реалистичную задачу: почистить организм, подлечить сердце и нервную систему, снизить употребление алкоголя и контролировать этот процесс (выпивать только дома, только по выходным дням и праздникам,

с закуской) – они могли бы это выполнить. Признаю: не все это могли бы, есть и запойные алкоголики, которые «срываются в штопор» после первой рюмки, но ведь не все же запойные! Есть и те (и их немало), которые не требуют «продолжения банкета». Они пьют 1 вечер, а наутро встают и идут на работу, перебарывая себя, своё желание опохмелиться. Немало и тех, кто вообще никогда не опохмеляется, переживает состояние абстиненции «всухую». Не надо стричь всех под одну гребёнку – все люди разные!

Кстати, далеко не все употребляющие алкоголь являются тяжело больными людьми, которым надо срочно, немедленно прекращать пить. Не надо врать и пугать попусту – это даст обратный результат. Надо объективно и честно сказать, что у многих есть ещё несколько лет в запасе, чтобы подумать и принять правильное решение. Жаль только, что сам пьющий человек, как правило, не может правильно оценить свои силы и резервы здоровья – он не является специалистом в этом вопросе. Самая частая ошибка: ему кажется, что всё в порядке, что он в силах контролировать употребление алкоголя. Ведь он, к примеру, выпивает бутылку водки и нормально себя ведёт, не падает, не буянит, не теряет деньги и документы, самостоятельно добирается до дома, правда, на следующий день плохо себя чувствует – ну, так это закономерно. Кажется, что всё в порядке – вот в чём вся обманчивость алкоголя. А на самом деле, если человек может выпить бутылку водки, и его не вырвет – это значит, что

его организм уже привык к алкоголю, адаптировался, возросла толерантность к спиртному, как говорят специалисты. А это уже верный признак второй стадии алкоголизма! Даже не первой, а уже второй. Вот так.

Кстати, многие мои друзья и знакомые были сильно удивлены, пройдя тестирование на признаки зависимости, стадии развития заболевания и т. д. Они признавали, что раньше относились к этому слишком бездумно, легкомысленно. Они думали: ну, подумаешь, выпили с друзьями в выходной – так ведь не каждый выходной встречаемся. Или: ну, подумаешь, напился до «отключки» – с кем не бывает, превысил дозу, да ещё устал, не выспался. А ещё чаще: подумаешь, выпил пару бутылок пива вечером (ну, не пару, честно говоря, а четыре-пять) – так это ж пиво – что от него будет?

Но точная объективная информация заставила их задуматься: а не пора ли завязывать? Или хотя бы поставить этот процесс под контроль?

Повторю ещё раз: не все употребляющие алкоголь нуждаются в обследовании и лечении у нарколога и психотерапевта. Многие ещё способны справиться с этой проблемой самостоятельно. Им только нужна точная инструкция, правильное руководство к действию – что делать, чтобы снизить риск развития алкоголизма. Об этом и рассказывается в этой книге. Читайте и действуйте!

Предупреждение

Автор и составитель данной книги не несёт ответственности ни перед кем за какие бы то ни было последствия для физического и психического здоровья, возникшие вследствие неправильного самостоятельного применения методик, правил и рекомендаций, данных в этой книге. Все описанные в книге методики и рекомендации имеют обобщённый и ознакомительный характер.

Методы оздоровления, описанные в этой книге, – инструментарий. Они, как и любые другие инструменты, могут быть использованы умело или неумело; могут быть совсем не использованы или применены неправильно. Я бы не брался за написание этой книги, если бы не был убеждён в том, что большое количество людей сможет извлечь из неё пользу для здоровья. Надеюсь, вы будете использовать её, как и любой новый инструмент – с заботой и уважением, с осознанием уровня вашего понимания материала.

Запрещено самостоятельное использование описанных в книге методик

лицами, имеющими психические заболевания и/или находящимися на психиатрическом лечении с использованием нейрорептиков и психотропных препаратов.

Продолжение чтения данной книги означает полное принятие читающим

данных условий, а также полный и абсолютный отказ от любых претензий любого характера к автору и составителю данной книги в связи с любыми результатами прочтения и использования данной книги или отсутствия таковых результатов.

Всё, что написано в этой книге, является отражением моего личного опыта и опыта работы моих коллег и единомышленников с людьми, страдающими алкогольной зависимостью. Я не претендую на то, чтобы считать себя истиной в последней инстанции, и не говорю, что моё видение предмета – единственно верное, я всего лишь описываю свой практический опыт и опыт других знакомых мне людей, занимавшихся описываемыми в этой книге оздоровительными практиками и делившимися со мной результатами. Я привожу здесь истории своих пациентов, которые могут вдохновить других людей к самопознанию и изменению своей жизни в лучшую сторону.

Вполне возможно, что в чём-то я могу быть неправ, и что-то можно сделать лучше и эффективнее, однако для меня это неважно – я получил совершенно конкретные положительные результаты, что даёт мне повод считать предлагае-

мый мною подход эффективным для определённой группы людей.

Я не гарантирую, что при помощи описываемых в этой книге методик все читатели достигнут каких-то строго определённых результатов. Есть большая доля вероятности, что именно так и будет, но чётких 100%-ных гарантий здесь нет и быть не может. Это мне подсказывает мой почти 30-летний опыт психологической и оздоровительной практики. Как и в случае многих других оздоровительных методик, очень многое зависит от вас – от вашего состояния здоровья, от того, во что вы верите, или не верите, какой образ жизни и мышления исповедуете и многого-многого другого. В любом случае, я желаю вам успеха на пути к осознанной трезвости.

На что надо обратить особое внимание?

Как вы, наверное, догадываетесь, ко мне за помощью обращаются не только сами больные, но и их близкие, жёны и матери. И для них тоже написана эта книга. За годы работы с этой проблемой я прочёл массу зарубежной и нашей литературы по этому вопросу, какие-то методики опробовал, какие-то разработал сам, когда работал в медицинских центрах, выбрал самые эффективные, а также те, которые можно изложить на бумаге и объяснить непрофессионалам, то есть вам, уважаемые читатели и читательницы. Так появилась первая моя книга **«Жизнь без алкоголя»**, которая вышла в издательстве «ЭКСМО» в 2013 году. Хочу ещё раз поблагодарить редакторов и издателей, который помогли мне выпустить книгу в свет. Благодаря их работе книга стала понятной и доступной для всех.

За эти 5 лет с момента выхода книги я получил десятки писем от читателей. Одни письма со словами благодарности, другие – с вопросами о конкретном применении методов оздоровления, третьи – с просьбами прислать диск с моими авторскими сеансами психической саморегуляции. Я благодарю всех, кто написал мне и ещё раз хочу обратить ваше внимание на некоторые важные моменты.

Первое: только комплексный подход (очищение организма, нормализация работы всех внутренних органов и систем, восстановление сна, нервной системы), внутренняя мотивация со стороны пациента и моральная поддержка со стороны близких людей может помочь человеку преодолеть проблемы с алкоголем. Алкогольная зависимость состоит из физического и психического компонента, поэтому только с помощью нарколога или психолога справиться с ней невозможно. Бесплезно и ругать, стыдить, упрекать, уговаривать больного – надо решать эту проблему разумно и сообща, без лишних истерик. Алкоголизм – это хроническая болезнь, связанная с нарушением обмена веществ (синтеза ферментов, разлагающих алкоголь и продукты его распада). Сам больной эти процессы не контролирует, поэтому бесполезно его ругать за это. Другое дело, что он не хочет признавать себя больным и систематически лечиться.

Приведённые в книге методики – это не лечение, и они не заменяют лечения у нарколога и психотерапевта (если оно необходимо). Но они нередко оказываются эффективными даже тогда, когда человек раньше уже лечился, но это ему не помогло. Это совсем другой подход к проблеме, и именно он часто срабатывает.

Второе: лечение – дело добровольное, никого нельзя вылечить против его воли. Я порой имею дело с самыми тя-

жёлтыми больными, которые перепробовали всё – и капельницы, и кодирование, и «зашивание». Они уже убедились, что всё это помогает лишь на короткий срок, а потом проблема возвращается с удвоенной силой. Многие из них уже поняли, что самый распространённый разрешённый официальной медициной метод лечения (кодирование) основан на страхе: «выпьешь – умрёшь!», а они не смогли сдержаться, выпили... и не умерли. И они сделали вывод, что кодирование – обман, пустышка. Они не профессионалы, и они не во всём правы. Кому-то и кодирование помогает остановиться и начать трезвую жизнь. Но у них своя правда – они надеялись, доверились врачам, заплатили деньги и думали, что всё будет хорошо, но снова сорвались и продолжают пить. И теперь разрушенные надежды работают против них – такие больные уже не верят, что им что-то может помочь.

Когда-то давно я прочёл одну фразу, которая глубоко запала мне в душу: *«если человека нельзя вылечить, это не значит, что ему нельзя помочь»!* И хоть это говорилось про неизлечимых онкологических больных, то же самое можно сказать и о зависимых людях. Жена или мать сами, без помощи специалистов не могут вылечить мужа и сына, но они могут помочь ему найти путь к выздоровлению. Я надеюсь, что эта моя книжка поможет им в этом непростом деле.

Третье: здоровье надо заработать! Надо приложить опре-

делённые усилия для достижения результата. Если человек не работал над собой – ни о каком лечении не может быть и речи. Он просто пассивно ждал, что лечение подействует. А если он готов пройти курс очищения, пить лекарственные травы, выполнять рекомендации и упражнения (работать над собой) – всё это не пройдёт бесследно. Ситуация всё равно изменится к лучшему. Пусть не сразу, но это абсолютно верно.

Часто привожу в пример такую ситуацию: представьте, что вашего ребёнка обижают старшие ребята в школе или во дворе. Конечно, первое, что приходит на ум – это пойти и разобраться с ними. Но это ничего не изменит: перестанут обижать эти – будут обижать другие. Ребёнок в этом случае всё равно остаётся жертвой. А вот если отдать этого ребёнка в секцию бокса или борьбы – тренер заставит его работать над собой, развивать физическую силу, скорость, координацию движений, обучит приёмам – то в результате он даст отпор любому обидчику. Он изменится, перестанет быть жертвой – это самое главное, потому что это его собственная заслуга (при участии тренера), результат его работы над собой.

Поэтому не теряйте надежды. Я смог помочь многим людям решить проблемы с алкоголем. Если вы очень захотите, я помогу и вам найти свой путь к трезвости и здоровью.

Четвёртое: психологическая помощь и поддержка членов семьи. Роль близких людей в процессе выздоровления,

избавления от алкогольной зависимости трудно переоценить. Если они ведут себя согласованно и психологически правильно – шансы на успех резко возрастают. Беда только в том, что никто из них обычно не хочет учиться этому непростому делу – вытаскивать своего близкого родственника из «алкогольного болота».

Я регулярно читаю лекции на эту тему, но редко кто просит научить их правильно общаться с больным алкоголизмом. Они почему-то считают, что и так всё знают. Да и что тут знать-то? Он напился – она на него ругается – вот и всё «конструктивное» общение. А то ещё иногда мне звонят: *«Алексей Викторович, можно я мужа к вам приведу? Поругайтесь на него, а то он никого не слушает, пьёт запоем».* Я не шучу, и такое иногда приходится слышать.

Или спрашивают: *«А как мне его уговорить, чтобы он согласился лечиться?»* На что я обычно отвечаю: *«А вы знаете, сколько лет я учился правильно уговаривать больных? Лет десять, не меньше. И вы хотите, чтобы я научил вас этому за 10 минут?»*

Что же делать? Нет однозначного ответа на этот вопрос. Есть только общие правила. И одно из самых главных правил звучит так:

НЕ ВЕРЬТЕ ПУСТЫМ ОБЕЩАНИЯМ! Если он говорит, что «это в последний раз», «больше такого не будет» – это враньё, отмазки. И если вы в это наивно верите, то потом

разочаруетесь, и вообще не будете верить ни единому слову этого человека. А ведь в этом есть не только его, но и ваша ошибка: не надо было наивно верить нереалистичным обещаниям!

Если ваш муж зарабатывает 30 тысяч рублей и обещает вам, что скоро вы будете жить в Монте-Карло, вы поверите ему? Нет.

Или представьте себе ещё такую ситуацию: ваш муж целыми днями валяется дома на диване, но обещает вам, что скоро пробежит марафонскую дистанцию (42 км 195 м). Вы поверите ему? Естественно, нет? А почему? Да потому что это нереально. Ни один человек без систематических тренировок не сможет пробежать марафон.

А почему же вы верите своему мужу-алкоголику, что он «бросит пить»? Ведь трезвость – это тот же марафон, даже труднее. Всегда помните: **нереалистичные ожидания порождают необоснованные претензии!**

А ещё скажите: вы будете ругать мужа, если он всё-таки встал с дивана и начал бегать по утрам, но иногда срывается, пропускает тренировки, ноет, что надоела ему вся эта физкультура? Вы будете говорить ему: *«Я так и знала, проклятый лентяй, что ты не будешь бегать! Только обещать горазд...»*? Или вы будете подбадривать его: *«Молодец, уже 5 километров пробежал! Не переживай, что сорвался и сошёл с дистанции. Целых 5 километров! Значит, и 10,*

и 20 сможешь. Я верю в тебя, и знаю, что и марафон тебе тоже по плечу»?

Ну, скажите честно: ваш муж или сын начнёт делать первые шаги к трезвости, а потом вдруг сорвётся – что вы будете делать? Будете упрекать его или поддерживать? От вашего ответа, вполне возможно, зависит его жизнь и ваше благополучие.

Почему путь к трезвости я сравниваю с марафонской дистанцией? Потому что весь процесс нашей совместной работы с пациентом (а исцеление – это совместный труд), начиная с момента обращения за помощью, делится на несколько условных этапов.

Этапы оздоровления

На первом этапе больной нуждается в активном оздоровлении и очищении организма. Я подробно описываю, как это можно и нужно делать в домашних условиях. Это – начало оздоровления, пожалуй, самый важный его этап.

Далее – оздоровление нервной системы (работа с головой). Пациент под моим руководством занимается психической саморегуляцией. Саморегуляция проводится одновременно с релаксацией под музыку. Человек не спит, но находится в особом состоянии сознания между сном и реальностью, когда преобладает активность правого полушария и господствуют успокаивающие альфа-ритмы головного мозга. Это усиливает оздоровительный эффект. Обычно нужно не менее 2—3 оздоровительных сеансов в течение недели, кому-то больше, кому-то меньше. Это нужно и для того, чтобы овладеть этой методикой, а потом дома самостоятельно работать над собой при помощи диска с записанным на нём моим авторским сеансом.

Далее наступает следующий этап активного оздоровления – это коррекция позвоночника и висцеральная хиропрактика – специальный массаж живота для восстановления работы печени и других внутренних органов. Пациент при-

езжает ко мне на оздоровительные сеансы 1—2 раза в неделю: обычно это 3 сеанса работы с позвоночником и 3 сеанса работы с животом.

После того, как человек очистил организм, достаточно успокоился и привёл себя в порядок, наступает очень важный этап – необходимо докопаться до причины болезни и вытащить её «эмоциональное жало». В этом процессе применяется такой метод, как прикладная кинезиология и другие телесно-ориентированные методики.

После этого – поддерживающая психотерапия (психологическая поддержка) – пациент приходит на приём примерно 1 раз в неделю в течение 3 месяцев (самые рискованные первые 100 дней). А потом ещё полгода встречаться надо будет реже, примерно 1—2 раза в месяц с целью профилактики, предотвращения алкогольного срыва. Дальше – ещё реже, 1 раз в полгода, но до этого, как говорится, надо ещё дожить.

Я никому не навязываю эту схему, никого не заставляю лечиться насильно, но за годы работы я убедился, что только такой комплексный подход даёт долговременный положительный результат.

3 подхода к исцелению

Я считаю, что существует 3 подхода к исцелению от алкоголизма (как и любой другой болезни): официальный медицинский (включая психотерапию), традиционный целительский (который иногда называют нетрадиционным) и религиозный, духовный путь.

Медицинский подход: вывод из запоя с помощью капельницы (детокс), затем кодирование и психотерапия. Под кодированием некоторые подразумевают и вшивание «торпеды», хотя специалисты, в том числе последователи автора метода А. Р. Довженко кодированием считают именно психопрограммирование (гипноз). Дальнейшая психотерапия может осуществляться различными методами: рациональная когнитивная терапия для развития контроля над мыслями и чувствами, аутотренинг и психическая саморегуляция для укрепления волевых качеств, позитивная психотерапия для оптимизма и улучшения настроения.

Целительский подход: снятие порчи и сглаза (если они есть), энергетическое очищение биополя и подсознания от вредоносных программ, очищение организма нетрадиционными методами, активизация работы внутренних органов, коррекция позвоночника, иглоукалывание, фитоте-

рапия (лечение лекарственными травами), энергетические практики (йога и ци-гун) для изменения мировоззрения человека и восстановления его жизненных сил.

Кто-то может поспорить и сказать, что иглоукалывание – это рефлексотерапия, медицинский метод воздействия. Да, но он берёт своё начало в Древнем Китае, у восточных целителей, которые не были врачами в привычном смысле слова. Можно сказать, что официальная медицина позаимствовала этот метод из традиционной восточной медицины.

Религиозный, духовный подход: лечение верой в Бога и Высшие Силы, молитвы, покаяние и церковный заповедь не употреблять спиртное. Естественно, всё это помогает только в том случае, если человек искренне поверит в Бога. Как говорится, *«по вере вашей вам и воздастся»*.

Я лично не отвергаю ни один из подходов (лишь бы он помог человеку), хотя отношусь к ним по-разному, с разной степенью доверия и понимания. В этом нет ничего особенного: я сам разработал свой авторский метод (который, кстати, объединяет все три подхода: медицинский, целительский и психологический, духовный) и за годы практики выслушал столько критики от своих коллег, врачей, психологов и психотерапевтов, что стал относиться к ней очень даже хорошо. Наоборот: если тебя никто не критикует, значит, ты делаешь что-то не то.

Важно другое: пришло понимание, как общего алгоритма

выздоровления, так и индивидуального подхода к каждому пациенту в зависимости от его психотипа, воспитания, особенностей характера. И всё это даёт шанс любому человеку начать новую жизнь.

Что мы должны знать об алкоголе?

Чтобы победить врага, нужно его знать. Это относится и к такому врагу нашего общества, как пьянство. Мало убеждать, что пить вредно, – нужно еще и разъяснить, почему. Современные исследования физиологов, биохимиков и врачей раскрывают многие важные стороны механизма действия алкоголя на организм, позволяют понять причины возникновения патологической приверженности к спиртному.

Что такое алкоголь вообще? Алкоголь – это этиловый спирт и его растворы разной концентрации – спирто-содержащие напитки, к которым относятся крепкие напитки (водка, коньяк, самогон, виски, бурбон и т.д.), вино, ликёр, портвейн, пиво, слабоалкогольные коктейли. Все рассуждения о том, что «пиво – не алкоголь» – полная бессмыслица. Написано на бутылке пива, что оно содержит алкоголь, значит, это алкогольный напиток. Более того, пивной алкоголизм стал проблемой среди школьников и подростков. *«Подумаешь, сын бутылку пива выпил»*, – многие родители не понимают, что именно так всё и начинается. Надеюсь, после знакомства с этой книгой их мнение изменится, они станут более информированными и станут реалистичнее смот-

реть на опасность раннего употребления пива и слабоалкогольных коктейлей.

Этиловый спирт (этанол) – опасный наркотик. Опасен он своей высокой токсичностью и тем, что может вызывать тяжёлые формы зависимости (собственно алкоголизм). Ещё одна опасность – это именно легальность алкоголя. В отличие от морфия, героина, кокаина, гашиша, алкоголь социально приемлем, не наказуем, за изготовление, приобретение, хранение и употребление алкоголя не сажают в тюрьму, как за другие наркотики. До недавнего времени алкоголь у нас мог купить любой подросток, да и сейчас это не проблема.

Алкоголь легко проникает в кровь. Этиловый спирт благодаря малым размерам молекул и некоторым физическим свойствам прекрасно смешивается с водой и хорошо растворяется в жирах. Именно поэтому алкоголь так легко проходит сквозь клеточные мембраны: он начинает всасываться сквозь слизистую оболочку уже во рту, а потом в желудке и кишечнике, и очень быстро попадает в кровь, с которой разносится по всему организму. Но как только алкоголь поступает в организм, начинается его разложение – под действием ферментов он превращается в воду и углекислоту. Основная масса попавшего в организм алкоголя (100 мг в час на килограмм веса тела) перерабатывается в печени, только 2—5% его выделяется в чистом виде через почки, по-

товые железы и лёгкие (с выдыхаемым воздухом). От соотношения этих двух процессов – поступления алкоголя в организм и его разрушения – зависит содержание алкоголя в крови, а значит, и его опьяняющее действие на мозг.

Алкогольное опьянение

Алкогольное опьянение развивается при употреблении внутрь спиртных напитков или иных спиртосодержащих жидкостей (лекарственных или технических) в количестве, дающем повышение содержания алкоголя в крови более чем на 0,3%.

Максимум концентрации алкоголя в крови наступает примерно через 1 час после приёма спиртного. Особенно быстро алкоголь всасывается, если его принимать на голодный желудок, без закуски. Наоборот, обильная пища, в первую очередь, мясо, замедляет процесс всасывания и снижает содержание алкоголя в крови почти вдвое. По-видимому, дело здесь в том, что продукты пищеварения, которые тоже проникают в кровь через ту же слизистую оболочку, мешают алкоголю всасываться, конкурируя с ним за право пройти сквозь мембраны. Сильно зависит степень опьянения и от эмоционального состояния человека. С одной стороны, отрицательные эмоции (горе, подавленность) как будто ускоряют всасывание алкоголя и усиливают опьянение. Но с другой стороны, всасывание может замедляться под влиянием очень сильных эмоций – гнева, большой радости и т. д. О химической стороне таких психических состояний наука знает пока ещё очень мало. Можно лишь предполагать, что подавленное настроение почему-то облегчает прохождение ал-

коголя сквозь клеточные мембраны и, возможно, затрудняет его переработку. Сильные же эмоции вызывают резкое сужение кровеносных сосудов в области желудка и кишечника, через них проходит меньше крови, и поступление в неё алкоголя, естественно, замедляется.

Скорость всасывания алкоголя зависит и от его концентрации в напитках. Одно и то же количество алкоголя в виде пива (5—6%) или виноградного вина (9—20%) действует на организм значительно слабее, чем в виде сорокаградусной водки: при большом разведении алкоголь поступает в кровь медленнее и большая его часть успевает разрушиться, не дойдя до мозга. Но, если одновременно с алкоголем в желудок попадает углекислый газ (виски с содовой, шампанское или, скажем, водка с пивом), то он раздражает слизистую оболочку желудка и кишечника, приток крови к ней усиливается, и скорость всасывания алкоголя возрастает.

Алкоголь, поступивший в кровь, под действием ферментов печени окисляется и выводится наружу в виде углекислого газа и воды. Средняя скорость окисления алкоголя за 1 час составляет 6—10 г. Алкоголь может удерживаться в организме до 2—3 суток.

Почему возникает опьянение?

Чтобы лучше понять, что происходит в мозгу у человека, злоупотребляющего алкоголем, необходимо выяснить (хотя бы в общих чертах), как работает мозг и нервная система здорового человека на уровне биохимических процессов. Работу нервной системы (НС) проще всего понять, рассматривая работу не центральной, а более просто организованной периферической нервной системы.

Периферическая нервная система состоит из рецепторов, нервных волокон и синапсов, которые осуществляют контакт и передачу информации между разными по дифференциации уровнями НС.

Схематически процесс работы периферической нервной системы можно изобразить приблизительно таким образом:

1. Внешнее раздражение принимается рецепторами, находящимися на периферии, которые, после воздействия раздражителя, выделяют определённый электрический разряд (потенциал).

2. Потенциал по нервным волокнам доходит до синапса («зазора» между нервами).

3. В синапсе происходит переход электрической энергии в химическую, т.е. происходит выработка особых химических веществ, которые называются нейромедиаторами.

Нейромедиаторы имеют разную химическую структуру

и отвечают за передачу только определённой, для данного нейромедиатора, информации. В синапсе, таким образом, происходит дифференциация (разделение, различение) полученного раздражения.

4. Далее нейромедиатор передвигается к противоположной мембране и присоединяется только к своей ячейке-рецептору, после чего вырабатывается следующий электрический потенциал, который направляется по нерву уже в определённый участок головного мозга, отвечающий за реакцию на соответствующую информацию.

Таким образом, проходя через синапсы, поступающее раздражение проходит дифференциацию и, тем самым, происходит облегчение осуществления адекватной ответной реакции мозга на раздражитель.

Несложно понять, правда? А теперь не менее важно понять, почему же принятие алкоголя так приятно человеку.

Алкоголь по своему химическому составу относится к разряду депрессантов, то есть он снижает мозговую активность. Приём небольшого количества алкоголя вызывает у человека эйфорию и комфортное состояние, которые можно объяснить рядом факторов:

– Алкоголь может воздействовать на рецепторы реагирующие непосредственно на алкоголь и выполнять функции нейромедиаторов, воздействующих на рецепторы, чем вызы-

вает расслабление и раскрепощение у человека принявшего спиртное;

– Кроме того, у человека алкоголь стимулирует выработку дополнительных нейромедиаторов непосредственно в мозге, в «центре удовольствия», который находится в гипоталамусе. Именно там содержится основное количество синапсов, с помощью которых регулируется работа головного мозга. Синапсы этого центра отвечают за жизнедеятельность человека, связанную с получением тех или иных удовольствий.

Можно сказать, что алкоголь помогает улучшить психическое и физическое состояние человека, снять напряжение и облегчить реакцию на стресс за счёт химического воздействия на мозг. То есть, алкоголь вызывает чувство эйфории (кайф) на биохимическом уровне, за счёт того, что он делает человека более раскрепощённым.

Действие алкоголя на человека исследуется достаточно давно, но до сих пор не изучено до конца, несмотря на огромное количество работ в этой области. Хотя учёные уже нашли ту «кнопку» в нервной системе человека, запускающую процесс опьянения. Это рецепторы гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК), одного из важнейших тормозных медиаторов нервной системы человека. Для того чтобы понять, как это происходит, необходимо обратиться к научным данным.

Мельчайшим звеном, «атомом» всей нашей нервной системы является нервная клетка – нейрон, обладающий спо-

способностью проводить нервный импульс – волну возбуждения, в основе которого лежат сложные электрохимические процессы. Нервный импульс может передаваться с одного нейрона на другой, находящийся с ним в контакте. Правда, контакт этот не непосредственный: «на стыке» нейронов – в синапсе – они разделены щелью шириной около 200 ангстрем. Электрическая волна возбуждения не может пересечь эту щель, поэтому в передаче нервных импульсов в синапсах участвуют ещё и специальные вещества-посредники – нейромедиаторы. Медиаторы (нейромедиаторы, нейротрансмиттеры) – это вещества, передающие сигналы от одной нервной клетки к другой.

В тот момент, когда нервный импульс поступает на окончание нейрона по одну сторону синапса, здесь выделяются молекулы вещества—медиатора; они «форсируют» синаптическую щель, проникают в нейрон, лежащий по другую сторону синапса, и вызывают в нём электрохимические процессы, приводящие к появлению нервного импульса. Теперь «возрождённый» импульс может продолжать своё движение по следующему нейрону.

Нейрофизиологические исследования постоянно приносят новые сведения о работе нервных клеток. Например, сравнительно недавно выяснилось, что кроме синапсов, через которые передаётся возбуждение, существуют тормозные синапсы: при поступлении на них нервного импульса

с другого нейрона возбудимость нейрона снижается. Эти синапсы обслуживаются специальными медиаторами торможения, среди которых большое значение имеет гаммааминомасляная кислота (ГАМК); действие её противоположно действию таких медиаторов возбуждения, как адреналин, норадреналин, ацетилхолин.

Активируя рецепторы ГАМК, алкоголь вызывает эйфорию. И напротив – если по какой-либо причине рецепторы ГАМК постоянно находятся в пассивном состоянии, это приводит к таким болезням, как нарколепсия, бессонница, депрессия, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона и другим заболеваниям нервной системы.

Как же действует на весь этот сложный механизм алкоголь?

Сейчас накапливается всё больше фактов, свидетельствующих о том, что он непосредственно влияет на обмен медиаторов. Например, возникающее под действием сравнительно небольших доз алкоголя состояние возбуждения связано с высвобождением в тканях мозга медиатора возбуждения – адреналина. При более сильном опьянении снижается содержание медиатора норадреналина – этим, по-видимому, объясняется появляющееся «в подпитии» благодушное настроение. Дальнейшее увеличение концентрации алкоголя в крови способствует накоплению серотонина, вызывающего эйфорию. При остром алкогольном отравлении в мозге подопытных животных было обнаружено резко повышенное содержание ГАМК – медиатора торможения. Возможно, это связано с развитием так называемого охранительного торможения: выключение нервных клеток коры головного мозга и впадение их в состояние глубокого сна может до известной степени предохранять их от вредного действия алкоголя.

Впрочем, мы ещё точно не знаем, почему и как алкоголь вызывает именно такие изменения в обмене медиаторов. По-видимому, молекулы алкоголя могут взаимодействовать

с так называемыми макроэргическими соединениями, которые служат источником энергии для всех внутриклеточных процессов, в том числе и участвующих в передаче нервных импульсов. Алкоголь может также связываться с ферментом аденозинтрифосфатазой, благодаря которому происходит разложение макроэргических соединений с выделением энергии. Но это лишь самые общие предположения, – полная картина процесса науке пока ещё неясна. И почти совершенно не изучены промежуточные стадии сложного процесса, на одном конце которого изменения микроколичеств медиаторов, а на другом – нарушения психики человека, изменения его настроения и поведения в целом.

Таким образом, первая степень алкогольного опьянения, а именно: замедленная реакция, раскрепощённость, общительность, эйфория, нарушенная координация движений, связана с действием алкоголя на нервную систему через активацию рецепторов ГАМК, подобно тому как на неё действуют некоторые медицинские препараты.

При более высоких дозах наблюдается следующая степень опьянения, нередко ведущая к провалам в памяти. Провалы в памяти связаны с областью мозга, называемой гиппокампом, в которой происходит превращение краткосрочной памяти (длящейся минуты) в долгосрочную. Большие дозы алкоголя препятствуют этому процессу, поэтому человек прекрасно помнит всё, что было до выпивки, но совершенно

не помнит того, что было во время выпивки и после.

Что такое похмелье?

Это болезненное состояние человека после чрезмерного алкогольного возлияния, состоявшегося накануне. Физически похмелье проявляется в виде головной боли, головокружения, желудочных расстройств, тошноты, рвоты, дрожания рук, подъёма или падения артериального давления. Потливость и дрожание рук настолько сильные и явно выраженные, что мешают не только работе, но любой повседневной деятельности.

Похмельный синдром выражается также «упадком настроения». Возникает чувство тоскливости, настороженности, тревоги. Больному нередко кажется, что на него все смотрят с презрением, осуждают за пьянство. Да и сам он в таком состоянии склонен к самоосуждению.

У алкоголиков со стажем при похмельном синдроме возникает бессонница или другие расстройства сна. Они засыпают с трудом, но сон этот поверхностный и не приносит никакого облегчения. Ночные кошмары не освежают и не бодрят, а наоборот, оставляют чувство разбитости и подавленности.

При похмелье человек испытывает обезвоживание, усталость, головокружение. Обезвоживание связано с тем, что алкоголь усиливает выделение мочи, и организм обильно теряет жидкость. Усталость, разбитость и головокружение свя-

заны с токсичностью продукта метаболизма алкоголя – ацетальдегида.

У больных алкоголизмом все эти явления исчезают или смягчаются после «опохмелки», то есть принятия хотя бы маленькой дозы алкоголя. Главное помнить, что у людей, не страдающих алкоголизмом, существует защитный рвотный рефлекс, который не позволяет употребить токсическую дозу алкоголя. А если с утра приходится похмеляться, то это уже повод задуматься, чтобы обратиться к врачу.

Ещё немного теории, может быть скучной, но важной для понимания. Организм человека имеет 2 основных защитных барьера от отравления этиловым спиртом. Это алкогольдегидрогеназа, превращающая этиловый спирт в ацетальдегид, и ацетальдегиддегидрогеназа, превращающая ацетальдегид в безвредную уксусную кислоту, которая легко выводится из организма через почки. Вроде бы всё очень даже хорошо – целых два защитных барьера! Но у разных людей могут присутствовать разные варианты (аллели) генов, кодирующих ферменты метаболизма этанола. Не вдаваясь в научные подробности, назову возможные варианты алкогольдегидрогеназы – «быстрый» и «медленный». «Быстрый» вариант алкогольдегидрогеназы (ADH1B*47His) способен почти в 90 раз быстрее перерабатывать этанол в альдегид. В результате содержание алкоголя в крови поднимается медленно, человек почти не пьянеет, меньше привыкает к алкоголю.

С другой стороны, образуется больше ацетальдегида, отравляющего организм.

Ацетальдегиддегидрогеназа бывает «активная» и «неактивная». «Активная» ацетальдегиддегидрогеназа эффективно разрушает альдегид, а «неактивная» (ALDH2*487Lys) делает это очень медленно. Что получается в итоге? Если у человека «быстрая» алкогольдегидрогеназа и «неактивная» ацетальдегиддегидрогеназа, то даже небольшое количества спирта моментально превращается в альдегид, который значительное время сохраняется в крови. У таких людей абстинентный синдром (похмелье) может наступать не к утру, а вскоре после потребления спиртного, поэтому алкоголь доставляет им мало удовольствия и среди них практически не бывает алкоголиков. Согласно исследованию, проведенному в Корее, среди людей с генами «быстрой» алкогольдегидрогеназы и «неактивной» ацетальдегидрогеназы в 90 раз реже встречаются хронические алкоголики, чем среди людей с «медленными» и «активными» вариантами этих ферментов соответственно.

«Неактивная» ацетальдегиддегидрогеназа выступает в роли природного защитного механизма от алкоголизма, способствуя преждевременному похмелью. В наркологии алкоголизм иногда лечат веществом под названием дисульфирам, мешающим работе ацетальдегиддегидрогеназы. В результате пациент не может пить, так как быстро отравляется накапливаемым ацетальдегидом: у него сразу краснеет лицо,

учащённо бьётся сердце, не хватает воздуха. Разумеется, это не самый гуманный и полезный для здоровья метод лечения. Намного эффективней могла бы стать профилактика алкоголизма. Но что делать, если по-другому пациент лечиться не хочет? Зная, какие варианты генов алкоголь- и ацетальдегиддегидрогеназы присутствуют у человека (генетические исследования проводятся во многих клиниках страны), можно оценить его риск стать алкоголиком, а также риск для здоровья, связанный с принятием алкоголя, и дать соответствующие рекомендации. К сожалению, на это никто не обращает внимания, и каждый почему-то считает, что у него есть право пить «как все». Наука ясно доказывает, что это не так. Кто-то может пить довольно много без последствий (относительно), а кто-то пьёт значительно меньше, но стремительно разрушает свой организм.

Нет никаких сомнений в том, что столь тяжёлые испытания, выпадающие на долю нервных клеток мозга, приводят к их преждевременному износу, сопровождающемуся нарушениями высшей нервной деятельности. Правда, мозг человека содержит миллиарды нервных клеток, и если время от времени разрушается даже по несколько тысяч из них, это не приводит к заметным изменениям. Но ведь нервные клетки, в отличие от всех других, не способны к восстановлению. А если человек систематически пьёт годами, то, в конце концов, накопление этих небольших изменений приводит к самым тяжёлым последствиям.

Сегодня, когда известны многие механизмы действия алкоголя на нервную систему, появляется возможность производить заменители алкоголя, вызывающие такую же эйфорию и раскрепощённость, но без негативных последствий для здоровья. «Диазепам к обеду, сэр?» – так называется одна из медицинских статей, говорящая о пользе антидепрессанта. Диазепам и аналогичные соединения, как и алкоголь, воздействуют на ГАМК рецепторы, вызывая эйфорию и прочие симптомы лёгкого опьянения. Это вещество используется для лечения целого ряда нервных заболеваний, а также алкоголизма. При этом вещество довольно безопасно – случаи передозировок крайне редки и не так вредны, как передозировки алкоголя. Здесь возникает юридическая проблема: будет ли заменитель алкоголя считаться наркотиком? С одной стороны, алкоголь сам может считаться наркотиком, а с другой – если алкоголь разрешён, то какие основания запретить соединение с тем же механизмом действия, но меньшим побочным эффектом? Пока нет ответа на этот вопрос.

Степени опьянения

Алкоголь – специфический нервный яд. Хорошо растворяясь в жирах, которыми особенно богата ткань головного мозга, он накапливается в мозге в больших количествах, чем в других органах. Действие алкоголя на мозг прямо зависит от его концентрации в крови: по мере её повышения сначала парализуются высшие центры мозга, затем угнетаются промежуточные и, наконец, низшие, в ведении которых находятся основные жизненные функции организма.

При лёгком опьянении – концентрация алкоголя в крови менее 0,05% (в среднем это соответствует 100 мл выпитой водки) – человек расслабляется, успокаивается. При несколько большей концентрации (0,05%) подавляется активность центров мозга, управляющих поведением, особенно центров внимания и самоконтроля. Начинает сказываться стимулирующее действие алкоголя: у человека искусственно поднимается настроение, появляется болтливость, чрезмерное оживление, понемногу утрачивается разумный контроль опьяневшего над своими поступками и нарушается правильная ориентация в действительности.

По мере усиления опьянения – с повышением концентрации алкоголя в крови до 0,1% (200 мл водки) – воз-

никает опьянение средней тяжести. Центры коры головного мозга приходят в возбуждение, из-под их регулирующего влияния высвобождаются нижележащие подкорковые отделы, изменяется эмоциональное восприятие (иногда в таких случаях говорят о «развязывании низменных инстинктов»). Контроль за поступками значительно снижается. Поведение человека в этом состоянии во многом зависит от его темперамента и особенностей характера: некоторые ощущают беспокойство, другие впадают в беспричинную весёлость и шаловливость, сменяющиеся чрезмерной чувствительностью с обидами и слезами, у третьих появляется подозрительность, раздражительность и агрессивность. Двигательная расторможенность возрастает, возможны импульсивные действия. Неврологические нарушения резко выражены: нарушается артикуляция, ослабляется реакция зрачков на свет, появляется пошатывание при ходьбе. Опьянение средней тяжести, как правило, заканчивается глубоким сном. После пробуждения воспоминания о состоянии опьянения в целом сохраняются, но отдельные моменты могут выпадать из памяти.

При ещё большем содержании алкоголя в крови (0,15% – 300 мл водки) развивается тяжёлая степень алкогольного опьянения, подавляется деятельность двигательных центров мозга – человек начинает терять контроль над своими мышцами. Преобладают типичные неврологические прояв-

ления – грубое нарушение координации движений, мышечная слабость, отсутствие мимических реакций («отупевшее лицо»⁰), невнятная речь. Может возникать головокружение, тошнота и рвота. Снижается температура, возникает бледность и синюшность конечностей. При концентрации алкоголя 0,25—0,3% (400 – 600 мл водки) человек полностью теряет ориентацию, чувствует неудержимое желание спать, впадает в бессознательное состояние. Опыянение тяжёлой степени характеризуется полным выпадением памяти – «алкогольная амнезия». После тяжёлого опыянения последствия отравления алкоголем проявляются в течение нескольких дней в виде выраженной слабости, астении.

При концентрации алкоголя в крови выше 0,5% (более 1000 мл водки – крайне тяжёлая степень опыянения) могут подавляться жизненно важные центры, расположенные в продолговатом мозге, блокируется находящийся здесь центр дыхания, и состояние оцепенения может привести к полной остановке жизненных функций, то есть смерти.

Помню, когда-то в школьные годы, когда мы собирали макулатуру, мне попал в руки журнал «Крокодил», в котором была очень показательная карикатура. Там было нарисовано, как водка меняет человека:

100 г – человек становится похож на павлина (довольный собой, величавый, высокомерный);

200 г – человек становится похож на обезьяну (шутит, ду-

рачится, веселится);

500 г – человек становится похож на льва (впадает в ярость, лезет в драку);

700 г – человек превращается в свинью (падает в лужу и спит).

Прошло столько лет, а я до сих пор помню эту карикатуру. Вот она, великая сила искусства!

Формы опьянения

Алкогольное опьянение может протекать по-разному. В клиническом плане принято различать простое, изменённое (атипическое, осложнённое) и патологическое алкогольное опьянение.

Простое алкогольное опьянение протекает достаточно однотипно и характеризуется изменениями психологических функций, ощущением физического и психического комфорта. Улучшается настроение, возникает чувство бодрости. Восприятие имеет преимущественно положительную окраску. Неприятности воспринимаются проще – алкоголь даёт забыть о них на время. Простому опьянению не свойственны психотические и аффективные расстройства, а также нарушения поведения, которые можно расценивать как психопатоподобные. Вегетативные симптомы представлены учащением пульса, покраснением лица, усиливается инстинктивная деятельность – аппетит, половое влечение. Контроль за поведением при простой форме зависит от степени опьянения.

Изменённое или осложнённое опьянение. В отличие от простой формы, характеризуется психопатоподобной симптоматикой и аффективными нарушениями. Преоблада-

ет аффект агрессии, злобы, раздражения. Неприязнь направлена на всё окружающее, опьяневший ищет повода для ссор, становится задиристым, легко вступает в драки, совершает разрушительные действия, может пойти на преступление. Такая форма опьянения характерна для больных с признаками органического поражения головного мозга (энцефалопатия, последствия черепно-мозговых травм и нейроинфекций). Развитие осложнённой формы опьянения связывают с влиянием дополнительных вредностей (психогении, истощение, соматическое заболевание, недосыпание и т.д.), наличием акцентуированной психопатической структуры личности.

Депрессивная форма осложнённого опьянения.

В данном случае преобладает подавленное настроение различной степени выраженности. Отмечается жалость к себе, слезливость, воспоминания о неприятных, психотравмирующих событиях (развод, увольнение с работы), ощущение безысходности, сопровождающееся самобичеванием и суицидальными мыслями. Опасность суицида в таком состоянии очень высока.

Противоположной формой можно назвать **маниакальный вариант осложнённого опьянения**, при котором развивается благодушное, беспечное настроение на фоне двигательного возбуждения. Характерна бравада, безрассуд-

ность в мыслях и поступках, необоснованный риск, иногда кривлянье и паясничанье.

К изменённым формам алкогольного опьянения относят также **параноидный вариант опьянения**. При этой форме опьянения возникает неуместная подозрительность, настороженность, стремление «разобраться», «выяснить отношения», высказывание надуманных упреков и подозрений, патологическая ревность. Склонность к агрессии усиливает опасность противоправных поступков и преступлений.

Несмотря на это, при всех видах изменённого алкогольного опьянения, в отличие от патологического опьянения, сохраняется ситуативный контроль, человек отдаёт отчёт своим поступкам.

Патологическое опьянение представляет собой острое и непродолжительное (в пределах нескольких часов) психотическое состояние, возникающее под влиянием алкоголя (доза может быть незначительной) у психически здоровых людей, не имеющих признаков зависимости от алкоголя.

Различают 3 формы патологического опьянения: **сумеречную, галлюцинаторную и бредовую** (по мере убывания тяжести психотических проявлений). Сумеречный вариант патологического опьянения проявляется помрачени-

ем сознания, в клинической картине которого представлены галлюцинации, бред, аффекты ярости и гнева, а также более или менее упорядоченное внешнее поведение и сильнейшее психомоторное возбуждение. Действия пациентов в это время носят агрессивный, разрушительный характер. Характерна тотальная амнезия. Галлюцинаторный и бредовый варианты патологического опьянения не сопровождаются глубоким помрачением сознания. Иными являются и аффективные расстройства: преобладают тревога, страх, ужас. Внешние действия больных, обычно последовательные, тем не менее, остаются агрессивными, разрушительными и направлены против окружающих, реже против себя. Типичного для аффекта ужаса поведения (паническое бегство) не наблюдается. Амнезия неполная. В большинстве случаев патологическое опьянение является единичным эпизодом в жизни человека и может развиваться как у практически здоровых людей, так и у лиц, перенесших черепно-мозговые травмы, контузии. Характерно, что лица в состоянии патологического опьянения совершают нелепые, а часто и опасные поступки и при этом не выглядят пьяными.

Вот какие примеры изменённой и патологической формы опьянения описывает Ю. Л. Мучник:

«Молодой человек И., 19 лет, студент первого курса технического вуза, не злоупотреблявший спиртными напитка-

ми, возвращался вечером домой после празднования дня рождения своего приятеля. На празднике выпил значительное количество разных спиртных напитков, но почти ничего не ел.

Проходя по улице в центре города мимо дома, закрытого на капитальный ремонт, увидел незаколоченную дверь и зашёл внутрь. Пустые комнаты с оборванными обоями, брошенные старые вещи вызвали ассоциации с фильмами о войне. И. стал представлять себя во время войны, «как бы играл», но настолько увлёкся этой игрой, что стал швырять в окна пустые бутылки и обломки кирпичей. В результате повредил несколько автомашин, стоявших на улице у дома. Наряду милиции, приехавшему его задержать, оказывал сопротивление, называл их «немцами», «фашистами». Но когда пьяного доставили в отделение милиции, нелепостей в поведении он не обнаруживал, поэтому был оставлен до протрезвления с последующим осмотром психиатром. Во время беседы с врачом был абсолютно адекватен, осознавал, где находится и как здесь оказался. Достаточно подробно вспоминал о вчерашних событиях и имел к ним критическое отношение – называл своё поведение «глупостью», «захотелось в войну поиграть». На физическом уровне сохранялись последствия острой интоксикации алкоголем: бледность, тошнота, слабость и общее плохое самочувствие.

Данный случай можно расценить как изменённую форму опьянения, развившуюся у незрелой личности».

Примеры патологического опьянения встречаются достаточно редко и рассматриваются преимущественно при проведении судебно-психиатрической экспертизы, в связи с совершением особо опасных действий. В случае, приведённом ниже, к счастью, никто серьёзно не пострадал.

«Мужчина 26 лет, профессиональный фотограф, всегда был умерен в употреблении спиртного. Летом, в период максимальных рабочих нагрузок, так как фотограф работал преимущественно на улице с туристами, получил приглашение на свадьбу к своему близкому другу. В качестве подарка друг попросил сделать серию хороших фотографий. Отработав целый день и не заезжая домой, фотограф со всей аппаратурой поехал на свадьбу. Целый день он почти не ел, но и в ресторане поесть как следует не удалось и выпил-то не больше одного фужера шампанского – большую часть времени фотографировал, стремясь сделать художественно интересные фотографии. Возвращался домой поздно, испытывал усталость и тревогу за дорогую аппаратуру, которая находилась при нём. В трамвае показалось, что случайные попутчики выглядят подозрительно, „что-то замышляют“ и поэтому вышел на первой же остановке и поймал такси. В машине страх усилился, таксист также не внушал доверия, казалось, что за ними специально едут какие-то машины. Чувство опасности, исходящей от окружающей обстановки, всё более усили-

валось, появились мысли, что его непременно должны убить. Поэтому, когда машина притормозила на перекрёстке, мужчина выскочил из такси, бросив сумку, и скрылся в каком-то сквере. Остальное в памяти сохранилось нечётко: казалось, что за ним кто-то гонится, слышал угрозы в свой адрес, а когда стало светать, обратился к проезжавшему наряду милиции с просьбой защитить его от преследования. В отделении милиции фотограф стал делать заявление об „ограблении“, но характер обращения вызвал сомнения у следователя, и был приглашён психиатр. В ходе осмотра было установлено, что у пациента с психостеническими чертами характера на фоне переутомления и психического напряжения после приёма небольшого количества алкоголя развился острый, чувственный бред преследования. В пользу патологического опьянения говорило то, что явления опьянения были мало выражены и симптомы болезни исчезли после прекращения действия алкоголя. В болезненный период сознание было нарушено, и воспоминания носили фрагментарный характер».

Надо сказать, что патологическое опьянение встречается довольно редко, поэтому каждый такой случай должен быть предметом пристального изучения медицины.

Что такое алкоголизм?

Миллионы людей в нашей стране страдают этой болезнью. И рядом с ними страдают их родители, жёны, дети, друзья, коллеги по работе. Одни уже отчаялись, а другие упорно ищут панацею – чудодейственное средство спасения, которого на самом деле не существует. Не существует в Природе такой волшебной палочки, по мановению которой человек бросил бы пить. Только комплексный подход – очищение на физическом, психическом и энергетическом уровне, оздоровление всех внутренних органов и систем организма даёт реальный шанс выздороветь и прекратить употребление алкоголя. И только освобождение сознания, новое понимание и отношение к себе даёт осознанную трезвость и нормальную жизнь.

Алкоголизм – это понятие собирательное, включающее в себя два основных аспекта – медицинский и социальный. С медицинской точки зрения, алкоголизм – это заболевание, в основе которого лежит болезненное пристрастие к этиловому спирту, психические и телесные патологические изменения, связанные с хронической алкогольной интоксикацией. Это не что иное, как особая разновидность наркомании. Этиловый спирт – легальный наркотик. Если кто-то в это не верит, то пусть задаст себе вопрос: какой врач лечит ал-

коголиков? Правильно – нарколог.

Что такое алкоголь вообще? Алкоголь – это этиловый спирт и его растворы разной концентрации – спиртосодержащие напитки, к которым относятся крепкие напитки (водка, коньяк, самогон, виски, бурбон и т.д.), вино, ликёр, портвейн, пиво, слабоалкогольные коктейли.

Социальный аспект алкоголизма – это тот материальный и духовный вред, который оказывает пристрастие к алкоголю. Это вредит и самим пьющим, и членам их семей, и всему человеческому обществу.

В последние годы бурный рост нелегальной наркомании оттеснил алкоголизм на второй план, но для нашей страны алкоголизм был и остаётся серьёзной проблемой. На счету этого страшного заболевания миллионы преждевременных смертей и десятки тысяч распавшихся семей и искалеченных судеб, колоссальные материальные потери – десятки миллиардов рублей, перетекающих в карманы хозяев алкогольного бизнеса. Если даже приблизительно подсчитать, сколько денег тратит среднестатистический пьяница на приобретение алкоголя, можно смело сказать, что отказ от этого вредного пристрастия улучшил бы его материальное положение как минимум в 2—3 раза. Представляете, насколько лучше может жить сам человек, его жена и дети, если он сможет решить эту проблему?

Алкоголизм – проблема комплексная. Некоторые специалисты называют его **био-психо-социальной** болезнью. Я бы добавил к этому и **духовный** компонент. Что это значит? Представьте себе дерево, у которого из одного ствола растут четыре большие ветви. Каждая ветвь представляет собой определённый вред.

Вред биологический: это тот вред, который алкоголизм приносит физическому здоровью. Это сердечно-сосудистые болезни, гипертония, инфаркт и инсульт, нарушения психики, гастрит и цирроз печени.

Вред психологический: тот вред, который алкоголь наносит психическому здоровью. Это огрубение и деградация личности, проблемы со сном и памятью, эгоизм, ревность, агрессивность, безответственность, инфантильность и другие алкогольные изменения характера.

Вред социальный: тот вред, который приносит алкоголизм самим больным, членам их семей и обществу в целом. Это прогулы и увольнения с работы, пропитые вещи, потерянное уважение коллег, друзей и близких. И самое главное – потерянные годы жизни, проведённые под алкогольным «наркозом».

Вред духовный: алкоголь, как психоактивное вещество

вызывает привыкание и зависимость, делает человека рабом своей пагубной привычки. Этот духовный яд разрушает человека «по нисходящей спирали», сверху вниз. Сначала отключаются высшие психические и моральные качества, такие как совесть, долг, честь, благородство, затем исчезает способность к ясному и объективному мышлению, способность к творчеству, способность любить, способность дружить и нормально общаться с людьми, способность работать и зарабатывать деньги, обеспечивать себя и свою семью, способность иметь детей и, в конце концов, способность жить на этой земле. Человека в буквальном смысле засасывает алкогольное болото.

Корнями этого «алкогольного дерева» являются плохая наследственность, традиции употребления спиртного на работе, в семье и в кругу друзей по самым различным поводам, психологические причины (неумение справляться с жизненными трудностями) и просто привычка.

Какой можно сделать вывод из этого? Заболевания, возникающие при алкоголизме, могут быть разными. У больного возникают соматические, психические, социальные нарушения. И лечить их надо комплексно: биологическими (медицинскими), психотерапевтическими, психологическими и реабилитационными методами. Каждый случай требует своего индивидуального подхода.

Синдром физической (биохимической) зависимости лечит врач-нарколог. Эмоциональные, интеллектуальные, личностные нарушения – психиатр или психотерапевт, психологические проблемы – психолог. Поражения внутренних органов – терапевт, болезни нервной системы – невролог. Нарушения социального функционирования – психолог, реабилитолог или социальный работник. Но это, как вы понимаете, в идеале. В реальной жизни такое происходит крайне редко, потому что обычно ни сам больной, ни его родные и близкие не понимают истинную природу его болезни.

Алкоголик, как правило, сам не замечает того, что с ним происходит и не признаёт, что он болен – изменения постепенны и малозаметны. Но когда они уже становятся сильно заметны, то сам он уже не может контролировать себя.

Я приведу здесь сравнение, которое кому-то может показаться неожиданным и даже шокирующим: представьте, что ваш близкий человек болен раком. Это тяжёлая опасная болезнь, смертельная при отсутствии лечения и при неправильном лечении. И рак тоже незаметен на ранних стадиях. А когда проявления онкологического заболевания становятся заметными, ощутимыми, когда появляются боли – тогда необходимо серьёзное лечение (химиотерапия, операция, облучение), требующее немалых денег и силы воли, дисциплины пациента.

Ну почему же в случае с алкоголизмом столько заблужде-

ний и неоправданных ожиданий? Ведь это тоже опасная болезнь, разрушающая жизнь человека! И выздороветь от алкоголизма тоже сложно, выздоровление не наступает мгновенно, как только больной «бросит пить». И рецидив болезни тоже возможен, поэтому лечение бывает длительным и заключается в профилактике рецидива болезни (алкогольного срыва).

Алкоголизм – хроническое (т.е. периодически обостряющееся) заболевание с прогрессирующим течением (как диабет, рак, ревматизм), наносящее серьёзный ущерб здоровью. Но отношение к алкоголизму и больных специфическое: если человеку сказать, что он диабетик, и поэтому ему нельзя есть сахар, он не обидится. А если сказать, что он алкоголик, и ему нельзя употреблять напитки, содержащие этиловый спирт, то это воспринимается как оскорбление, а не как диагноз. Обычная реакция: *«Я не алкоголик, я могу бросить пить, когда захочу»*. Вопрос в том, захочет ли он вообще бросить пить, и надолго ли?

Подобно больным диабетом и раком, хронический алкоголик нуждается в длительном, комплексном лечении и пожизненной профилактике заболевания.

Самое большое, что алкоголик может сделать, не признав себя больным (например, уступив настойчивым требованиям жены) – это дать согласие, чтобы его «закодировали». Тогда он бросит пить на какое-то время. Но «бросить пить» –

это не лечение! Алкоголизм – не грипп, он не проходит сам по себе. Даже если человек не пьёт уже 10 лет или даже больше – у него всегда есть риск вернуться в прежнее болезненное состояние. Как рассказывал один мой пациент, бывший наркоман:

«Я в молодости кололся, правда, с опаской, остороженько. Большинство моих друзей ушли на тот свет, а мне повезло слезть с иглы. Ну как повезло – лежал 3 недели в больнице под капельницами. С трудом соскочил, женился. Через 3 года родился ребёнок – сынок, моя радость. Я о наркотиках даже не думал. А однажды повёл сына к врачу в поликлинику, у процедурного кабинета услышал, как звякнул шприц о стерилизатор – не помню, как домой добрался, сына отвёз. Дома взял деньги и ушёл искать дозу. Кошмар вернулся. Вернулся неожиданно, на пустом месте. Ещё прошло 2 мучительных года употребления, пока не попал к вам на программу психологической реабилитации...»

Ваш мозг всю жизнь помнит, что вы употребляли наркотик. То же самое относится к алкоголю. Чтобы избавиться от биохимической и психической зависимости, надо «стереть» в мозгу её следы. Сам больной на это не способен, ему нужна помощь специалиста. Поэтому все разговоры типа: «Доктор, может он всё-таки бросит пить и всё образуется?» – я считаю глупостью и наивной попыткой спрятаться

от действительности. «Бросить пить» – это всего лишь условие для начала лечения, а вовсе не результат.

Настоящее лечение – это очищение организма на всех уровнях (физическом, психическом, энергетическом), перестройка сознания и изменение отношения не только к алкоголю, но и ко всей своей жизни.

Что способствует формированию алкоголизма?

Факторов несколько: плохая наследственность, традиции, социальное окружение, микроклимат в семье, стрессы, психотравмирующие ситуации. И самое главное – незнание, недооценка опасности, которую несёт с собой неумеренное употребление алкоголя. Говоря об алкоголиках, многие подразумевают людей опустившихся, спившихся окончательно. Но большинство алкоголиков – это не пьяные бродяги, тусующиеся у палаток и выпрашивающие мелочь на пиво. Среди них есть и известные бизнесмены, политики, артисты, спортсмены и учёные, есть молодые и старые, мужчины и женщины. Эта болезнь не щадит никого. И если вы считаете, что эта проблема вас не касается, что «минует вас чаша сия», остаётся только порадоваться за вас. Но не будьте столь самоуверенны – в этом случае лучше перестраховаться, чем стать жертвой собственной глупости и беспечности.

Вот вам один из примеров. Ни для кого не секрет, что алкоголиками становятся не сразу. Люди много работают, устают. К тому же у многих проблемы со сном – не дают заснуть дневные тревоги. Некоторые вместо снотворных таблеток предпочитают выпить пару рюмок водки, чтобы «снять

стресс» и легче заснуть. Тут, конечно, всё зависит от количества алкоголя и от состояния самого человека. Алкоголь, как известно, формирует привыкание и пристрастие к нему, если употребляется регулярно. Чтобы расслабиться и заснуть, здоровому человеку достаточно 1 рюмки водки, виски или коньяка (то, что англичане остроумно называют «night cap» – «ночной колпак»), а пристрастившемуся алкоголику мало будет и 200 граммов. Тогда он быстро заснёт, отключится, а через 3—4 часа проснётся (проспится) и будет колобродить до утра, потому что начинают возбуждающе действовать продукты распада этилового спирта. Поэтому и существует поговорка: «Сон алкоголика тревожен и краток». Абсолютная правда. Поэтому лечиться от бессонницы лучше другим способом. Иначе есть большой риск в течение двух-трёх лет стать хроническим алкоголиком.

Так что бессонница – это просто отговорка, лишний повод для того, чтобы выпить. А вы попробуйте подойти к этому вопросу более профессионально, т.е. психоаналитически: а бессонница-то отчего? что человека мучает, не даёт спокойно заснуть? от чего он стремится убежать, нырнуть в тёплое алкогольное болото?

Одной из самых распространённых причин алкогольной зависимости современная наука считает синдром дефицита удовлетворённости, рассматриваемый многими западными психологами как бич современного общества.

Данная модель была разработана на основе материалов известных опытов Олдса и Милнера с самостимуляцией животных через введённые в мозг электроды. Крысам вживляли тончайшие электроды в глубокие подкорковые структуры мозга, названные «центрами удовольствия», и подопытные животные непрерывно осуществляли их самораздражение, не реагируя ни на какие внешние стимулы. Раздражение описанных структур приводит первоначально к выделению таких нейромедиаторов, как дофамин и серотонин, которые далее инициируют выброс веществ, стимулирующих «центр удовольствия» мозга – так называемых эндогенных опиатов, или эндорфинов (эндоморфинов). Высвобождение же эндогенных опиатов сопровождается интенсивным переживанием эмоционально-позитивного состояния.

Тем самым опыты на животных продемонстрировали тот нейрофизиологический механизм, который в естественных условиях лежит в основе возникновения чувства удовлетворения. Применительно же к человеку, выброс эндогенных опиатов – «медиаторов счастья» – создаёт ощущение физического благополучия, чувство удовлетворения (вплоть до степени блаженства), эмоциональную приподнятость (доходящую до эйфории). Недостаток же эндогенных опиатов вызывает состояния тревоги и депрессии.

Под действием различных факторов, связанных с неестественным (неэкологичным, нефизиологичным) образом жизни современного человека, этот биохимический меха-

низм расшатывается. Биологический «маятник» начинает раскачиваться между своими крайними положениями – «удовлетворённость» и «дискомфорт» – чаще и с большей амплитудой. В результате человек начинает обостренно чувствовать именно моменты дискомфорта и старается скорее сместить «маятник» в сторону удовлетворённости. Стремление устранить возникающую тревогу неосознанно приводит человека к попыткам восполнить лежащий в основе эмоционального дискомфорта биохимический дефицит:

А) с помощью приёма психоактивных веществ, в частности, алкоголя, что приводит к нарушению влечений, к разнообразным зависимостям (алкогольной, наркотической, курению), а также зависимости пищевой – стремлению к неконтролируемому потреблению пищи, приводящему к болезненному перееданию.

Б) поведения, связанного с риском, будь то навязчивое влечение к азартным играм, либо многие так называемые экстремальные виды спорта (риск для жизни).

В) повышенной агрессивности, в том числе приводящей к антисоциальному поведению.

Следствием же описанного эмоционального дисбаланса являются разнообразные психосоматические расстройства, возникающие на тревожно-депрессивном фоне.

При беспристрастном рассмотрении этой проблемы у любого нормального, цивилизованного, работающего человека

ответ будет один – ТРЕВОГА или даже СТРАХ за своё будущее. Как оно будет там, впереди – неизвестно (скорее всего, ничего хорошего), а бутылка – вот она рядом, сравнительно недорогое и надёжное «лекарство» от тревоги и страха.

Есть такой старый анекдот.

Сидят Петька с Василь Ивановичем в хате, а деревню белые окружают. Василь Иванович говорит:

– *Петька, глянь, как там на улице.*

– *Белые, Василь Иванович.*

– *Садись, пей! И мне наливай.*

– *Так белые же кругом!*

– *Пей, тебе говорю!*

Выпили, закусили, ещё выпили, потом ещё.

Василь Иванович спрашивает:

– *Петька, ты меня видишь?*

– *Как в тумане...*

– *Давай ещё наливай!*

Выпили ещё по одной.

– *А теперь видишь?*

– *Не, не вижу...*

– *И я тебя тоже. Здорово мы замаскировались.*

Алкоголь, как и любой наркотик, снимает «тормоза», в том числе и страх. Под его влиянием человек может сделать что-то такое, на что он ни за что не решился бы, будучи

в трезвом виде. Алкоголь даёт иллюзию силы и могущества. И если человек к нему пристрастился, задумайтесь: может быть ему хочется почувствовать себя более сильным и свободным, чем на самом деле?

Влияние стресса

За последние лет 50 нагрузка на нашу психику так изменилась, что у нас уже не срабатывает программа генетической защиты, и теперь качество жизни человека зависит от устойчивости психики больше, чем от физической силы.

Темп жизни увеличивается, меняются требования, к которым необходимо приспосабливаться. Всё это ежедневно порождает напряжение и стресс, который становится хроническим. И если человек не научился абстрагироваться от переживаний, «не брать в голову», если он «застревает» в своих страданиях – его психика может не вынести этого. И тогда – здравствуй, доктор-психотерапевт! И хорошо ещё, если не психиатр.

В настоящее время в мире всё большее влияние приобретает психосоматическая медицина. Основными её принципами являются следующие:

«Любая болезнь связана с образом жизни и мышления человека».

«Многие болезни тела связаны с длительными нервно-психическими переживаниями».

Такие болезни называют психосоматическими (психосоматозами). Психосоматозы нередко проявляются как реакция личности на конфликты со значимыми людьми, от ко-

торых человек так или иначе зависит. Если он прячет свои чувства от себя и от окружающих, то эти конфликты будут вытесняться из его сознания. Они уходят в подсознание и через некоторое время «прорываются» в теле в наследственно слабых местах. Начинается «гражданская война» внутри собственного организма. Есть такое интересное сравнение.

Представьте себе озеро (или болото), в котором живут водные существа. Если они живут в мире друг с другом, то поверхность водоёма будет чистой. Но если они поссорились и начали конфликтовать, то разве поверхность воды будет спокойной? А вода будет чистой? Конечно же, нет! Грязь, скопившаяся на дне, поднимется в виде мути.

В подсознании практически каждого человека постоянно – то затухая, то разгораясь – идёт борьба между желаемым и действительным, между тем, что есть, и тем, что хочется. Между тем, что хочет тело (наиболее древняя часть нашего существа) и тем, что разрешает общество (мораль). И часто человек не может сделать выбора, переполняясь отрицательными эмоциями. Эти отрицательные эмоции живут где-то внутри нас и «мутят воду».

Внутренняя борьба требует большого расхода психической энергии, снижает иммунитет и ведёт к болезням. Человек становится раздражительным, нервным, теряет сон и аппетит. Кто-то прибегает в этих случаях к алкоголю, что-

бы «расслабиться», кто-то срывает зло на близких, а кто-то быстро заболевает психосоматическими болезнями.

Всё, что с нами происходит, на 100% зависит от содержания нашего сознания – мыслей и эмоций.

Тест для самодиагностики невроза

Отмечайте только те явления, которые бывают у вас не реже 1 раза в неделю, и подсчитывайте баллы.

Раздражительность – 2

Поверхностный сон – 1

Затруднённое засыпание – 2

Раннее пробуждение – 2

Пониженное настроение – 2

Безразличие ко всему – 3

Головная боль – 2

Головокружение – 2

Общая слабость – 2

Повышенная утомляемость – 2

Плаксивость – 3

Боль в сердце – 2

Сердцебиение – 2

Неприятные сновидения – 2

Страх чего-то – 2

Внутреннее напряжение – 3

Пониженный аппетит – 2

Ожидание чего-то плохого – 3

Страх одиночества – 3

Страх темноты – 2

Страх езды в транспорте – 3

- Страх смерти – 3
- Страх тяжёлой болезни – 3
- Жизнь близких безразлична – 5
- Движения ваши замедленны – 3
- Нежелание жить – 5
- Мысли о самоубийстве – 10
- Приглушённость звуков – 3
- Приглушённость чувств – 3
- Мир в серых красках – 5
- Замедление течения мыслей – 3
- Трудно сосредоточиться – 3
- Затруднение запоминание – 3
- Затруднение воспоминания – 3
- Снижение сексуального желания – 4
- Наплыв мыслей против воли – 4
- Не хочется ничего делать – 3
- Внутренняя раздвоенность – 5
- Отчуждение всех родных – 4
- Ощущение отчуждения всех – 5

Суммируйте полученные баллы, и если вы набрали:

От 5 до 15 баллов, то у вас нет невроза или только лёгкая форма невроза, с которой вы можете справиться самостоятельно без посторонней помощи.

От 16 до 30 баллов, то у вас средняя степень невроза. Желательна консультация психолога.

Более 31 балла: у вас тяжёлая форма невроза. Вам необходима помощь психотерапевта, чтобы не застрять в этом состоянии надолго и не искать решения своих проблем на дне стакана.

Важным компонентом формирования алкогольной зависимости является изменение под воздействием алкоголя реакции мозга на стресс. В мозге человека, не страдающего зависимостью от психоактивных веществ, любая стрессовая ситуация нивелируется мозгом за счёт рационального выделения необходимого количества нейромедиаторов. После этого стабилизационного процесса психическое и физическое состояние человека улучшается, и он нормально функционирует, принимая соответствующие решения и совершая необходимые действия.

Алкоголь позволяет человеку «почувствовать себя хорошо» без эмоциональной проработки стрессовой ситуации, которая именно и приводит к активизации стабилизационных механизмов, без принятия соответствующих решений и совершения действий, необходимых для снятия психологического напряжения. Под влиянием алкоголя человеку становится «хорошо», но на короткий период времени. Стресс, таким образом, не снимается, просто происходит

уход от решения проблемы. По мере привыкания улучшать самочувствие от возникающих неприятностей с помощью алкоголя, для человека становится привычной схема решения любого возникающего стресса: стресс + алкоголь = расслабление.

Чем отличается алкоголизм от бытового пьянства?

У английского поэта Роберта Бернса есть такие замечательные стихи:

*Для пьянства есть такие поводы:
поминки, праздник, встреча, проводы,
крестины, свадьба и развод,
мороз, охота, Новый год,
выздоровленье, новоселье,
печаль, раскаянье, веселье,
успех, награда, новый чин,
и просто пьянство – без причин.
(перевод С. Я. Маршака)*

Ещё несколько лет назад в международном классификаторе болезней (МКБ) существовал диагноз «бытовое пьянство». Заметьте – это диагноз болезни, который мог поставить врач-нарколог начинающему алкоголику, который любит «культурно посидеть» с друзьями после работы или в выходной. Сейчас этот диагноз из МКБ уже исключён. Те, кого раньше называли «бытовыми пьяницами», сейчас считаются алкоголиками 1 стадии.

Если человек регулярно употребляет наркотики – он наркоман, если регулярно курит – он курильщик, если регулярно употребляет алкоголь – он алкоголик. Вот так!

То есть, даже если пить «в меру», то реально можно стать алкоголиком. Достаточно регулярно напиваться 2 раза в месяц (аванс – получка, аванс – получка), чтобы через 3 года у вас диагностировали ту самую 1 стадию алкоголизма.

Отличить алкоголизм от «бытового пьянства» неспециалисту сложно. Основное отличие – субъективное. Как говорил доктор Э. Е. Бехтель: *«Здоровый человек идёт в некую компанию ради самой компании, и готов там даже выпить – только чтобы иметь возможность пообщаться в этой компании. Алкоголик же идёт в компанию ради выпивки, и готов даже выносить общение в этой компании, только бы ему позволили там выпить».*

Получается, что разница между «бытовым пьянством» и алкогольной зависимостью заключается вовсе не в количестве выпитого, а в психологической установке пьющего. В первом случае любитель выпить ищет частые поводы, чтобы «отметить» то или иное событие, а настоящему алкоголику, чтобы напиться, повод не нужен. Как говорится: пьяница хочет – пьёт, а не хочет – не пьёт. А алкоголик хочет – пьёт, и не хочет – пьёт.

Чёткой, стопроцентной границы между алкоголиком и не алкоголиком не существует. Это как тонкий лёд – невоз-

можно увидеть, где провалишься. Человек не может уснуть здоровым, а наутро проснуться алкоголиком, алкоголизм – не простуда. Все изменения в организме происходят незаметно. Но есть один верный признак, который помогает определить, что организм уже привык к алкоголю. Это рвотный рефлекс. Если человек перепил и его тошнит – значит, его организм реагирует на отравление. Он пока здоров. А его более «закалённые» друзья, которые над ним посмеиваются, что он «не умеет пить» – скорее всего, алкоголики. Их организм принимает яд как должное, этиловый спирт встроился в обмен веществ.

Алкоголизм – тяжёлая хроническая болезнь, приводящая к физической и психической деградации личности. Она развивается на фоне длительного и регулярного употребления алкоголя. Для алкоголика опьянение представляется наилучшим психическим состоянием. Это влечение с трудом осознаётся самим больным и не поддаётся разумным доводам врачей и просьбам близких прекратить пить. Алкоголик направляет всю энергию и средства на добывание спиртного, не считаясь с реальной обстановкой (здоровье ухудшается, с работы увольняют, денег нет, жена подаёт на развод). В его психике происходят изменения, динамика которых совершенно иная, чем у здорового человека. Эмоциональные реакции алкоголика не обусловлены внешними причинами, а в большой степени определяются внутренними побужде-

ниями. То есть, он говорит, что напился из-за того, что поругался с женой. А на самом деле он напился, потому что хотел ощутить состояние опьянения. Получается, конфликт с женой – не причина, а просто повод для выпивки. Но больной не понимает этого, ему не хочется верить, что он серьёзно болен. Поэтому он отказывается от помощи нарколога и психотерапевта.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.