



Игорь Владиславович Челышев

Врач психиатр, психиатр-нарколог, семейный психолог; директор Центра семейной психологии и права; вице-президент Ивановской областной федерации самбо.

И.В. Челышев

Семейный алкоголизм: проблемы преодоления и профилактики. Из опыта врача психиатра-нарколога

Цель, которую автор статьи поставил перед собой, взявшись за ее написание - простым и доступным языком, с примерами, взятыми из реальной жизни, разъяснить молодежи, родителям, воспитателям в детских садах, учителям в школах социально-психологические причины возникновения алкогольной зависимости, этапы ее развития и обозначить меры профилактики данного заболевания.

Ни для кого не секрет, что алкогольная зависимость или, в простонародье, пьянство наносит огромный ущерб стране, благополучию и здоровью людей. Человек, попавший под власть "зеленого змия", деградирует как личность, становится слабовольным и морально распущенным, оказывает неблагоприятное влияние на окружающих, в первую очередь на молодежь. Пьяница обуза для государства, семьи, общества.

Алкогольная зависимость как прогрессирующее заболевание при своем естественном течении протекает в три последовательно сменяющих друг друга стадии. Переход от одной стадии к другой происходит плавно и незаметно. Это заболевание никогда не начинается внезапно. Неожиданно можно заболеть

гриппом, желтухой, стенокардией, язвенной болезнью, аппендицитом, гонореей, дизентерией и много еще чем, но только не алкоголизмом. Первой стадии алкоголизма обязательно предшествует соблазнительный этап регулярного «культурного» питья, имеющий различную продолжительность, чаще в диапазоне от 1 года до 10 лет. Предрасположенные к алкоголизму люди проходят этот этап очень быстро, порой всего за несколько месяцев, далее наступает период малокультурного питья, что, по сути, означает переход в первую стадию алкоголизма. Поэтому я скептически отношусь к популярной концепции «культурного» питья. Это не выход из положения. Все алкоголики когда-то начинали культурно. Каждый человек, систематически употребляющий «культурно», рискует стать алкоголиком.

Первая стадия. Человек увлекается спиртным, но пить не умеет. Испытывая влечение к алкоголю, пьет не к месту и не знает меры. В состоянии опьянения способен наломать дров. Мы называем это утратой ситуационного и количественного контроля. Самочувствие на следующий день удовлетворительное, потребности в опохмелении пока нет. На этой стадии пить, как правило, не бросают, так как здоровья пока хватает. Первая стадия продолжается несколько лет, переход во вторую почти неотвратим.

Вторая стадия. К симптомам первой стадии присоединяется основной признак **алкогольной зависимости** – абстинентный синдром. В не очень тяжелых случаях алкоголик способен терпеть похмелье до вечера и поправляет здоровье только после работы.

Третья стадия. Врачи, как правило, сталкиваются именно с ней, т.е. с крайними проявлениями алкогольной зависимости, такими как: алкогольная психопатия, алкогольная деменция, психозы, полинейропатии, тяжелые хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и т.п..

Начинается эта трагедия незаметно, с первой порции любого алкоголь содержащего напитка, будь то водка или пиво. Под влиянием интереса к "неизведанному", по предложению друзей или родственников, мальчик или девочка пробуют зелье. Как правило, повальное большинство молодых людей пробуют алкоголь уже в 5-6 классах. Первый опыт далеко не всегда приносит положительные ощущения, но память сохраняет состояние эйфории, приподнятое настроение, веселье, наступающие сразу после принятия первой дозы.

Далее, в компании приятелей, употребление слабоалкогольных напитков может стать каждодневной нормой. Если этот процесс не остановить, то через 2-3 года возникает стойкая алкогольная зависимость. В моей практике был случай, когда мальчик, попробовавший алкоголь в 6 лет, к 10 годам выпивал ежедневно не менее 3 литров пива!

Первое тяжелое опьянение, и состояние похмелья, как правило, не пугает юношу или девушку. Событыльники всегда поддержат: "С кем не бывает?!" Но наличие похмелья (абстинентного синдрома) уже говорит о запуске дегенеративных процессов в организме. Ведь головная боль вызвана отеком головного мозга, а тревога - формированием очагов патологического возбуждения в его коре. Повышение частоты сердечных сокращений это результат гипокалиемии, т.е. электролитных нарушений. Возникновение похмельного (абстинентного) синдрома это тревожный звонок для самого молодого человека, родителей, общества. На этом этапе, еще можно избежать серьезных проблем, обратившись за психологической или медицинской помощью. Ведь на данном этапе еще можно сопротивляться, заполнить душевную пустоту спортом, искусством, увлечениями, религией...

Если этого не сделать, то дальнейшее развитие алкогольной зависимости неизбежно. Повышается толерантность к алкоголю (увеличивается доза), качество перестает иметь значение. Все более тяжелые состояния опьянения начинают вызывать временную потерю памяти. Протрезвившись, человек понимает, что поступал и вел себя неправильно, что приводит к развитию чувства вины и снижению настроения, но, что бы скрыть неловкость и не испытывать стыд, для успокоения, для сна, выпивает снова, в компании или в одиночестве. Это может продолжаться долгие месяцы, пока не обострится страх, не пропадет окончательно сон и не появятся галлюцинации. После первого психоза, человек напуган, хочет прекратить пьянство. У немногих это получается самостоятельно, кто-то обращается к медикам, бабушкам, колдуньям... Но в подавляющем большинстве, под влиянием социума, низкой самооценки, внутренней слабости, человек начинает пить снова.

По формам алкогольную зависимость различают как постоянная и запойная.

Особо стоят «запой выходного дня»:

Мужчина или женщина трудятся в течение рабочей недели. Вечером в пятницу собираются с событыльниками в ресторане или на квартире и «отдыхают». Зачастую такой отдых приводит к тяжелому опьянению и сильному похмелью в субботу утром, поэтому всю субботу они проводят за бутылкой «лекарства» или просто спят. Если человек одинок, то это происходит незаметно. Семейного же человека, привлечение к каким-то делам, воспитанию ребенка, совместной жизни, приводит к недовольству и раздражению. В воскресенье общее состояние улучшается, но слабость и раздражительность сменяется апатией и чувством вины. Понедельник – «день тяжелый». Приходится трудиться через силу и, придя домой, рухнуть от усталости на диван. Со вторника по четверг такой человек,двигаемый чувством вины, проявляет чудеса трудолюбия и участия в семейной жизни. В пятницу, же, начинается все с начала... Таким

образом, как правило молодые и трудоспособные люди, полноценной жизнью живут лишь три дня в неделю. Такая форма пьянства может длиться годами и даже десятилетиями, пока, на фоне хронической алкоголизации не возникает деградация личности и заболевания внутренних органов. При этом в моральном плане страдают прежде всего дети. Повзрослев, они начнут копировать поведение, с виду благополучного и такого «как все», родителя.

Еще в начале врачебной деятельности, работая врачом-интерном в терапевтическом отделении, меня заинтересовал 56-летний пациент, страдающий гипертонической болезнью, стенокардией напряжения и ожирением. По его словам, все его болезни это наследственность. Тем же самым, с 22-25 лет, страдали его дед, отец, брат, дядя. «Вот только сын пошел не в нас, 31 год, худой и не болеет. Думаю от меня ли он...» Выяснилось, что в выходные и праздники пили все его родственники он сам и сына они тоже пытались привлечь в свою компанию. Однако сын, с детства занимался спортом, мало времени проводил с отцом, а женившись на «ненормальной» от попок в выходные отказался и проводил время в семье. Это вызывало возмущение и негодование родителя: «Как же так? Совсем не уважает старших!» Налицо стереотипное отношение к алкоголю в нескольких поколениях семьи, вовлечение в алкогольную зависимость старшими и счастливый случай, позволивший сыну вырваться из этого порочного круга.

Именно поэтому, большое значение в профилактики алкоголизма должны занимать меры направленные на здоровый образ жизни детей вне семьи. К таким мерам относятся: организация государственных и доступных спортивных клубов и секций, художественных, поэтических, танцевальных кружков. Проведение культурно-массовых мероприятий, соревнований, конкурсов, позволяющих демонстрировать свои достижения, получать награды, а соответственно стремиться к ним. К мерам профилактики относятся лекции и беседы врачей-наркологов и психологов в школах, на предприятиях, пропаганда здорового образа жизни в СМИ.

Что касается лечения алкогользависимых людей, то, исходя из многолетней практики, утверждаю: только полный отказ от употребления алкогольных напитков и изменение мировоззрения принесут ощутимый результат. К слову, 56 летний пациент, о котором говорилось выше, согласился на мое предложение «закодироваться» после убеждения в возможности неотвратимой и скорой смерти от инсульта, если прием алкоголя продолжится. За 6 месяцев после отказа от приема алкоголя и соблюдения режима питания, он похудел на 14 кг., нормализовалось артериальное давление, исчезли субъективные признаки стенокардии.

Психологические методы лечения алкогольной зависимости можно разделить на 3 направления:

1. Суггестивный – подавление воли человека и установки, направленные на формирование страха смерти от приема алкоголя; прямое внушение страха смерти в состоянии измененного сознания (гипноз, транс);
2. Групповые методы (12 шагов, анонимные алкоголики и др.) основаны на личных примерах участников, стимулирующих обострение чувства собственного достоинства (что, я хуже соседа, который не пьет уже 4 дня?);
3. Экзистенциальные методики, направленные на формирование интереса к жизни без алкоголя.

Методы лечения или психокоррекция подбираются врачом исключительно индивидуально, с учетом особенностей личности, социальной среды и тяжести заболевания.

Однако нужно понимать, что преодоление сформировавшейся алкогольной зависимости – каждый раз очень непростой и длительный процесс, в котором все очень индивидуально; поэтому большие силы необходимо направлять на профилактику алкоголизма, в первую очередь, в молодежной среде.

Литература:

1. Битти М. «Алкоголик в семье, или Преодоление созависимости». М.1997 г.
2. Эпов Л.Ю. «Применение мотивационной психотерапии при лечении больных алкогольной зависимостью». М.2004 г.
3. Сегал Б. М «Алкоголизм. Клинические, социально-психологические и биологические проблемы». М. 1967 г.
4. Ягодка П.Н. «Осторожно, алкоголь!». М.1973 г.

Центр семейной психологии и права «ТЕМИС» г. Иваново

контакты:

директор +7 905 1077030, e-mail chelysheviv@mail.ru