

А. А. Жижин, В. В. Козлов

Духовные и социально-психологические аспекты алкогольной зависимости

В статье исследуется проблема духовных и социально-психологических аспектов алкогольной зависимости с использованием структуры описания заболевания, принятой в медицинской литературе. В каждом из подразделов описаны социально-психологические составляющие, в некоторых – духовные. Предлагается более широкое внедрение в теорию и практику психиатрии-наркологии разделов социальной, интегративной и трансперсональной психологии.

Ключевые слова: алкоголизм, созависимость, личностный кризис.

A. A. Zhizhin, V. V. Kozlov

Spiritual and Social-Psychological Aspects of Alcohol Addiction

This article provides a research of the problem of spiritual and social-psychological aspects of alcohol addiction using the structure of the disease description accepted in the medical literature. Each subsection describes social-psychological components, some of them are spiritual ones. The article proposes more extensive introduction of social, integrative and transpersonal psychology sections to the theory and practice of psychiatry-narcology.

Keywords: alcoholism, coaddiction, a person's crisis.

На настоящем этапе развития России и глобального человеческого сообщества в целом проблема алкоголизма стоит очень остро. Результаты эпидемиологических исследований, проведенных как в России, так и во всем мире, свидетельствуют о том, что среди пациентов с наркологическими расстройствами преобладают больные алкоголизмом [8]. По данным экспертов ВОЗ, с употреблением алкоголя причинно связано более чем 200 болезней [7]. Алкоголь является фактором риска номер один в отношении нездоровья и преждевременной смертности среди людей в возрасте 15-59 лет [10]. Злоупотребление алкоголем – основной фактор демографического и социального кризиса в России с середины 60-х годов 20 века, это общенациональная угроза на уровне личности, семьи, общества, государства и, следовательно, угроза национальной безопасности [3]. В современной России злоупотребление алкоголем приводит к преждевременной, предотвратимой смерти около полумиллиона человек ежегодно. Экономические потери составляют не менее 1 триллиона 700 миллиардов рублей в год [3].

В этиологии алкоголизма духовные и социально-психологические причины играют ведущую роль, и их можно разделить по уровням:

1. Трансперсональные (духовные) и перинатальные: деформированная система ценностей, недостаточно развитые метапотребности, надличностные цели, невключенность в духовную

иерархию, отсутствие позитивных идеалов, проблема выбора архетипа (фиксация на аддиктивных архетипах шута, висельника, трикстера и младенца у мужчин), фиксация на базовых перинатальных матрицах, приводящая к образованию СКО – систем конденсированного опыта [2];

2. Социальные, интерперсональные:

1) Национальные и глобальные причины: алкогольные традиции, игра «алкоголик» [1] и созависимость на уровне общества и человечества в целом.

Данную группу причин можно связать с психологическими аспектами политики, экономики, здравоохранения, преступности.

Политические проблемы заключаются в противоречиях в области государственной антиалкогольной политики, в значительной степени обусловленных агрессивными действиями алкогольного лобби, продиктованными стремлением к сверхприбыли. Силовые структуры зачастую лишь имитируют борьбу, играя роль преследователя в общественном масштабе. Частично роль преследователя подкрепляет наркологическая служба с системой диспансерного учета (учет приводит к стигматизации алкоголиков с возможной последующей маргинализацией). Система здравоохранения и социального развития играет роль спасителя, не решая проблему профилактики и лечения алкоголизма радикально (мы делаем вид, что лечим, пациенты делают вид, что лечатся). Крупных масштабов достигло крими-

нальное производство этилового спирта и крепкой алкогольной продукцией с приходом в Россию транснационального алкогольного бизнеса (роль снабженца). Роль подстрекателя играют СМИ с помощью навязчивой и агрессивной прямой и скрытой рекламы алкоголя и распространения различных мифов об алкоголе [3].

По данным экспертов ВОЗ [6], многие культурные и социальные факторы, включая религиозные, влияют на показатели воздержания от употребления и на распространение потребления алкоголя в группах населения.

С одной стороны, во многих обществах существует сильная связь между воздержанием от алкоголя и бедностью, но у пьющих людей общая тенденция к опасному употреблению преобладает среди более бедных (что также зависит и от уровня образования).

В исследованиях, проведенных в различных обществах, признается, что мужчины по сравнению с женщинами реже воздерживаются от употребления алкоголя, пьют чаще и до интоксикации. Поэтому среди мужчин больше злоупотребляющих алкоголем и страдающих алкоголизмом, что обусловлено культуральными факторами. С другой стороны, в развитых странах отмечается угрожающая тенденция к росту женского алкоголизма.

Воздержание или редкое употребление больше распространено в группах старшего возраста, а случаи злоупотребления чаще отмечаются среди подростков и молодых людей. Но в России злоупотребление алкоголем вызывает особенно высокую смертность среди мужчин 40-60 лет.

Значительную роль играет национальная и религиозная принадлежность, хотя с развитием глобализации влияние этих факторов снижается.

С точки зрения Б. и Дж. Уайнхолд [9], на глобальном и национальном уровнях созависимость проявляется в виде преобладания доминаторной модели общественных отношений над отношениями, построенными на свободном сотрудничестве, в виде выраженного социально-экономического неравенства, преобладания мужских ценностей над женскими.

2) Микросоциальные: проблема созависимости, бессознательная игра «алкоголик».

– семейный уровень. На уровне семьи проблема созависимости стоит наиболее остро [4]. По статистике, наиболее часто первое приобщение к алкоголю происходит именно в семье. Таким образом, алкогольные традиции семьи могут иметь решающее значение для формирования

психической зависимости от алкоголя. В семьях алкоголиков постепенно формируются созависимые отношения различной глубины выраженности, суть которых сводится к имитации борьбы и создания условий для пьянства.

Косвенное отношение к проблеме пьянства в семье имеют такие факторы, как недостаточная психологическая совместимость, неосознанность при вступлении в брак, ригидность семейных ролей, наличие явных и скрытых неразрешенных конфликтов, холодность и дисгармоничность в отношениях;

– профессиональный уровень. Участие личности в трудовых отношениях во многом определяет социальный статус. По данным экспертов ВОЗ [6], при низком социальном статусе и уровне образования алкоголизм протекает более злокачественно. Известны также рискованные профессии по отношению к алкоголизму: медицинские, военные и связанные с тяжелым физическим трудом.

Внутри трудового коллектива также могут сформироваться алкогольные традиции: поощрение пьянства администрацией на корпоративных праздниках, пьянство на рабочем месте и в рабочее время и малоэффективная борьба с ним (так как из пьянства сотрудников зачастую извлекается вторичная выгода – оправдание более низкой заработной платы, поощрение трудолюбия после алкогольных эксцессов).

Косвенно на алкоголизацию влияют проблемы в кадровой политике предприятия, что приводит к неэффективному раскрытию потенциала работника, неудовлетворенности от процесса и/или результатов труда;

– уровень отношений с друзьями: формирование алкогольных традиций происходит также на уровне неформальных микросоциальных групп. В таких группах выделяются «алкогольные лидеры» – идеологи алкоголизма, индукторы алкогольной психической зависимости. Влечение к алкоголю принимает сверхценный характер. Особенно выраженной зависимостью от лидера может быть в подростковых группах в силу ювенильных возрастных особенностей (у подростков описан феномен групповой психической зависимости от алкоголя), хотя научному сообществу известна проблема инфантильности и ювенильности у лиц, достигших совершеннолетнего возраста.

Также необходимо отметить слабую выраженность альтернативных интересов и форм времяпровождения, агрессивное сопротивление

попыткам членов группы бросить пить и «выйти из игры».

В компаниях алкоголиков можно выделить проблемы недостатка истинной близости, псевдоблизости и псевдодружбы с последующими конфликтами, потерей дистанции и нечеткости личностных границ.

3. Персональные и индивидуальные: личностный кризис [5] (материальный, социальный и психодуховный) и дисгармонии личности (психопатии и акцентуации, обуславливающие склонность к аддиктивному поведению), формирование и рост алкогольной субличности. Исследователи выделяют 5 видов акцентуаций, повышающих риск развития алкоголизма: эксплозивный, эпилептоидный, истероидный, неустойчивый и гипертимный.

4. Соматические: социопсихосоматические аспекты алкоголизма – конфликты через механизм социогенных дистрессов приводят к актуализации патологического влечения к алкоголю.

Роль социально-психологических факторов в патогенезе алкоголизма

Основное звено патогенеза алкоголизма – патологическое влечение к алкоголю – имеет биологические, персональные, интерперсональные, перинатальные и трансперсональные элементы. Трансперсональные элементы (аддиктивные архетипы, ложные ценности) влияют на массовое сознание, искажая систему общественных отношений, формируя созависимые отношения, алкогольные традиции. Также в перинатальном периоде развития происходит фиксация на различных базовых перинатальных матрицах, что в дальнейшем приводит к образованию систем конденсированного опыта [2]. На персональном уровне это приводит к формированию и росту алкогольной субличности, усилению личностной дисгармонии и кризисных явлений [5] (утяжелению течения нормативных кризисов и провоцированию ситуационных). Влияние на биологический уровень патологического влечения к алкоголю опосредовано через механизм дистресса (в том числе социогенного), приводящего к тревоге и депрессии. На биологическом уровне происходит формирование патологической мотивации жажды, реализуемой в виде злоупотребления алкоголем.

На уровне клиники основным проявлением алкоголизма является синдром зависимости от алкоголя. Традиционно в наркологии выделяют физическую и психическую зависимость от алкоголя. При дальнейшей дифференцировке в

психической зависимости можно выделить персональный, интерперсональный, перинатальный и трансперсональный уровни. Эта дифференцировка необходима для диагностики уровня осознания проблемы пациентом с целью разработки индивидуальных планов психокоррекции, психотерапии и реабилитации.

Алкогольный абстинентный синдром также имеет социально-психологические аспекты. Э. Берн [1] считает похмелье кульминацией игры «алкоголик». Алкоголик воспринимает похмелье не столько как плохое физическое состояние, сколько как психологическую пытку, что подкрепляют преследователи. Трансакционная цель при злоупотреблении спиртным, кроме удовольствия от самой выпивки, состоит в том, чтобы создать ситуацию, в которой Ребенка будет на все лады распекать не только собственный внутренний Родитель, но и любая родительская фигура из непосредственного окружения. В абстинентном состоянии алкоголик манипулирует партнерами по игре, используя чувство жалости и излишнюю доверчивость для удовлетворения своих потребностей за счет окружающих (включаются роли спасителя, простофили, снабженца).

Третий, кардинальный, синдром алкоголизма – синдром психической деградации – проявляется на духовном и социально-психологическом уровнях, начиная с первой стадии в виде игнорирования нравственных норм [8], патологической лживости, ослабления чувства совести и долга, а и антисоциального поведения, все более прогрессируя вплоть до бродяжничества и совершения тяжких преступлений.

В диагностике алкоголизма социально-психологические аспекты также играют важную роль. На соматическом уровне необходимо диагностировать социопсихосоматические проявления (истерические, ипохондрические). На психологическом уровне имеет значение не только диагностика расстройств личности (акцентуации и психопатии), но и диагностика интегративного социального статуса (отраженного в методике определения индекса тяжести зависимости), референтометрия (диагностика круга значимых лиц, с которыми затем возможна совместная социально-психологическая и психотерапевтическая работа), диагностика фиксации на базовых перинатальных матрицах с последующим формированием систем конденсированного опыта и фиксации на архетипах.

Для профилактики алкоголизма роль социальной и духовной психологии заключается в возможности познания значительной доли фак-

торов риска с последующей работой над их смягчением или полным исключением. Стратегически неспецифические усилия по профилактике алкоголизма могут быть направлены на все человечество и общества в целом в виде мероприятий по совершенствованию общественных отношений, политической и экономической жизни, разрешению кризисных явлений в этих сферах и общему повышению качества жизни. Специфическая профилактика заключается в разрушении алкогольных традиций, критике концепции «культурного питания», умеренного потребления алкоголя, так как, по мнению ведущих наркологов (Х.О. Фекьяер, В.И. Мельник), любое немедицинское употребление алкоголя избыточно. Особые усилия могут и должны быть направлены на профилактику даже легких форм злоупотребления алкоголем и популяризацию трезвого здорового образа жизни с помощью социальных маркетинговых технологий. Ведь именно глядя на умеренно пьющих людей, многие алкоголики стремятся «научиться пить» умеренно.

В создании у больных алкоголизмом мотивации на лечение и реабилитацию важную роль занимают социально-психологические факторы. Например, частичная психокоррекция созависимости у родственников по методике С. Н. Зайцева [4] помогает создать мотивацию на обращение к наркологу, который затем усиливает имеющуюся мотивацию на лечение и трезвый образ жизни с помощью различных техник. В процессе лечения и реабилитации социально-психологический компонент может входить в структуру работы психиатра-нарколога и психотерапевта в виде семейной и групповой психотерапии, а также работы бригад специалистов, состоящих из врачей, психологов и социальных работников [8]. Современная концепция реабилитации лиц с алкогольной зависимостью подчеркивает необходимость комплексного биопсихосоциодуховного этапного подхода [8].

В медико-социальной экспертизе временной и стойкой утраты трудоспособности (инвалидности) также велика роль социально-психологических факторов. Большинство больных алкогольной зависимостью имеют более или менее выраженную склонность к паразитарно-иждивенческим тенденциям, что необходимо учитывать и принципиально ограничивать любую финансовую помощь. С.Н. Зайцев считает, что созависимые часто создают условия для пьянства, «помогая» взрослым людям деньгами, едой, одеждой, и предлагает ограничивать или

полностью лишать алкоголиков такой «помощи», тем самым стимулируя обращение за лечением и дальнейшее трудоустройство.

Таким образом, понимание духовных и социально-психологических аспектов алкогольной зависимости крайне важно как для теоретического рассмотрения проблемы, так и для внедрения элементов социально-психологических подходов и методов в практику психиатров-наркологов. Социальные и духовные аспекты алкогольной зависимости фактически игнорируются даже в МКБ-10, что идет вразрез с ВОЗовским определением здоровья и делает его диагностику неполной. При достаточном осознании и применении знаний о духовных и социально-психологических аспектах алкоголизма и практических социально-психологических методиках (в частности, интенсивных интегративных психотехнологий, разработанных В.В. Козловым) может повыситься эффективность работы психиатров-наркологов в области профилактики, лечения и реабилитации лиц, страдающих алкогольной зависимостью и созависимостью, снизиться вероятность конфликтов с пациентами и созависимыми и вероятность синдрома эмоционального сгорания.

Библиографический список

1. Берн, Э. Игры, в которые играют люди (Психология человеческих взаимоотношений) [Текст]. – М. : Литур; 2001. – 74 с.
2. Гроф, С. Исцеление наших самых глубоких ран. Холотропный сдвиг парадигмы [Текст] / С. Гроф; пер. с англ. – М. : Ганга, 2013. – 400 с.
3. Доклад Общественной палаты по алкоголю. Злоупотребление алкоголем в Российской Федерации: социальные и экономические последствия и меры противодействия. 06 ноября 2011 г.
4. Зайцев, С. Н. Совершенствование методов лечения алкоголизма без желания пациента [Текст] : практическое пособие для врачей / С. Н. Зайцев. – Н. Новгород : Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2005. – 148 с.
5. Козлов, В. В. Социальная работа с кризисной личностью [Текст] : метод. пособие. – Ярославль, 1999. – 198 с.
6. Комитет экспертов ВОЗ по проблемам, связанным с употреблением алкоголя. 2-й доклад, 2006.
7. Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. – Москва, 28-29 апреля 2011 г.
8. Руководство по наркологии [Текст] / под ред. Н. Н. Иванца. – 2-е изд., испр., доп. и расш. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 944 с.

9. Уайнхолд, Б., Уайнхолд, Дж. Освобождение от созависимости [Текст] / пер. с англ. – М. : Независимая фирма «Класс», 2002. – 224 с.

10. Эксперты принимают согласованное решение о новом Европейском плане действий по борьбе с потреблением алкоголя (4- 5 мая 2011 г., Цюрих).

Bibliograficheskiy spisok

1. Bern, E. Igra, v kotoryye igrayut lyudi (Psikhologiya chelovecheskikh vzaimootnosheniy) [Tekst]. – М. : Litur, 2001. – 74 s.

2. Grof, S. Istseneniye nashikh samykh glubokikh ran. Kholotropnyy sdvig paradigmy [Tekst] / S. Grof; per. s angl. – М. : Ganga, 2013. – 400 s.

3. Doklad Obshchestvennoy palaty po alkogolyu. Zloupotrebleniye alkogolem v Rossiyskoy Federatsii: sotsial'nyye i ekonomicheskiye posledstviya i mery protivodeystviya. 06 noyabrya 2011 g.

4. Zaytsev, S. N. Sovershenstvovaniye metodov lecheniya alkogolizma bez zhelaniya patsiyenta [Tekst] : prakticheskoye posobiye dlya vrachey / S. N. Zaytsev. – N. Novgorod : Izd-vo Nizhegorodskoy gosudarstvennoy meditsinskoy akademii, 2005. – 148 s.

5. Kozlov, V. V. Sotsial'naya rabota s krizisnoy lichnost'yu [Tekst] : metod. posobiye. – Yaroslavl', 1999. – 198 s.

6. Komitet ekspertov VOZ po problemam, svyazannym s upotrebleniyem alkogolya. 2- y doklad, 2006.

7. Pervaya global'naya ministerskaya konferentsiya po zdorovomu obrazu zhizni i neinfektsionnym zabolevaniyam. – Moskva, 28-29 aprelya 2011 g.

8. Rukovodstvo po narkologii [Tekst] / pod red. N. N. Ivantsa. – 2- ye izd., ispr., dop. i rassh.– М. : ООО «Meditsinskoye informatsionnoye agentstvo», 2008. – 944 s.

9. Uaynkhold, B., Uaynkhold, Dzh. Osvobozhdeniye ot sozavisimosti [Tekst] / per. s angl. – М. : Nezavisimaya firma «Klass», 2002. – 224 s.

10. Eksperty prinyimayut soglasovannoye resheniye o novom Yevropeyskom plane deystviy po bor'be s potrebleniyem alkogolya (4- 5 maya 2011 g., Tsyurikh).