

Особенности функционирования семей больных алкоголизмом на протяжении длительного времени являются предметом пристального изучения и по-прежнему остаются спорным вопросом. С позиций аутоагрессивности личности данные семьи весьма примечательны. Если сам алкоголизм и связанная с ним проблематика большинством исследователей считается ярким проявлением аутодеструктивного поведения, то неблагоприятное состояние жен в “алкогольных” браках преимущественно объясняется патогенным влиянием алкоголизма мужа, что описано в рамках понятия состояния созависимости (Beattie M., 1989, Gierymski T., Williams T., 1986, Mendelhall W., 1989). Подчеркивается, что именно больному алкогольной зависимостью принадлежит основная роль в генезе синдрома “созависимости”, то есть, он своей алкоголизацией “продуцирует” те изменения, которые происходят со здоровьем других членов семьи.

Наш материал показывает, что помимо действительно вносимой самим мужчиной, больным алкоголизмом, (МБА) семейной и личностной нестабильности, в семьях имеется так же и другое активное звено, в частности, супруга МБА, которая также имеет аутоагрессивный радикал, во многом объясняющий патологическую жертвенность и страдания женщины в таком браке. С помощью сценарного опросника (Steward I., 1996) в ходе полуструктурированного терапевтического интервью (Шустов Д.И., Меринов А.В., 2000) более чем у половины жен МБА встретились достаточно явные указания на присутствие у них родительского приказа “Не живи”. Этим объясняется наличие аутоагрессивных стилей поведения у многих супругов из алкогольных браков. Однако логичным было бы предположить, что другая половина жен МБА (не имеющая явных указаний присутствия деструктивного сценарного послания) должна быть свободной от аутоагрессивных поведенческих стилей. Тем не менее, опыт показывает наличие саморазрушающих паттернов у подавляющего большинства супругов МБА, что заставило нас искать другие пути объяснения этого феномена.

Эпискриптом F.English (1969) называет секретный заговор “Маленького Профессора” (Взрослым в Ребенке), основанный на магическом предположении, что человек может избежать трагедии, заложенной в деструктивном сценарии, если передаст ее жертвенному объекту или козлу отпущения. Существуют люди с деструктивным сценарием, которые хорошо функционируют в течение некоторого периода жизни без избавления от своего сценария или перехода к контрсценарию. Обычно это связано с тем, что они “передают” свой сценарий подходящему реципиенту для эпискрипта (обычно это человек, с подвижным недеструктивным сценарием, находящийся в позиции “Я не ОК, ты ОК”). Таким образом, реципиент, принимая эпискрипт другого человека, освобождает его, по меньшей мере, временно, от его трагической судьбы.

Рассматривая алкогольные семьи с указанных позиций, в ряде семей, где супруга не имела собственных деструктивных посланий при наличии, тем не менее, у нее аутоагрессивных проявлений мы обнаружили любопытный механизм перераспределения аутоагрессии между супругами алкогольного брака, укладываемые, на наш взгляд, в концепцию эпискрипта. Женщина, не имевшая до брака никаких указаний на наличие у нее аутодеструктивных стилей поведения, после вступления в брак с мужчиной, у которого имелась зависимость от алкоголя, или таковая развилась уже в браке, начинает ярко демонстрировать аутоагрессивные паттерны поведения. При этом ее супруг, зачастую имевший таковые и ранее, становится более “благополучным” - у него снижается интенсивность и выраженность антивитаальных проявлений, реже, он на фоне страданий супруги выходит в достаточно длительную (нетипичную для динамики алкогольной болезни в его случае) нетерапевтическую ремиссию заболевания.

Примером может служить наблюдение семьи больного А., 35 лет, страдающего алкоголизмом во II стадия заболевания. Срок семейной жизни А. составил 10 лет, брак единственный, на момент последней терапевтической встречи находился в состоянии развода. А. злоупотреблял спиртными напитками с 17 лет, похмельный синдром сформирован с 21-22 лет. Другими словами, при вступлении в брачные отношения наш пациент уже имел клинику алкогольной болезни. Алкогольный аутоагрессивный анамнез А. крайне интересен. В 20 лет на фоне алкогольного отравления А. пытался выброситься из окна четвертого этажа, так как “обиделся на родителей, и они будут рады, если его не станет”. Годом позже неоднократно наносил себе самопорезы в области локтевого сгиба и предплечья “просто так”, дважды из-за этого был госпитализирован. Пьяный становился агрессивным, провоцировал драки, в результате чего многократно подвергался избиениям, часто с получением черепно-мозговых травм. В армии не служил по причине наличия у него язвенной болезни желудка (которая, в основном, обостряется после значительных алкогольных эксцессов). За одну неделю до свадьбы, находясь в состоянии сильного алкогольного опьянения, перевернулся на грузовой машине (сам был за рулем). Женился “со сломанной рукой”. Затри дня накануне бракосочетания обещал будущей супруге больше никогда не употреблять спиртных напитков. Слово держал ровно три дня.

Супруга больного А., обозначим ее В., 36 лет. Выросла в “непьющей семье”. Росла всегда здоровой, скромной, “серой мышкой”. Всегда со всеми ладила. До брака никогда не имела суицидальных мыслей, “даже предположить такого не могла”. Долгое время не могла выйти замуж, так как “никто по-настоящему хорошо к ней не относился”. В лице будущего мужа встретила мужчину, который “может ее понять и защитить”, но “немного пьющего”. Решение алкогольных проблем будущего мужа видела как основную для себя задачу.

В течение первого года семейной жизни алкоголизация мужа носила прежний деструктивный характер. Через два месяца после свадьбы муж отравился “некачественной водкой”, две недели по этой причине находился в больнице в тяжелом состоянии, обещал “завязать” с алкоголем, однако возобновил прием спиртных напитков через неделю после выписки из стационара. Через пол года семейной жизни стал часто высказывать идеи необоснованной ревности, на фоне опьянения неоднократно угрожал самоубийством “если жена не изменит к нему отношение”, но до реализации суицидальных высказываний дело не доходило. Весь этот год супруга больного А. боролась за здоровье мужа, чувствовала прилив энергии, оптимизм, была уверена, что вот-вот муж исправится. Но, по словам В., внезапно произошел какой-то надлом - “отчаялась”, “поняла, что борьба за мужа проиграна”. На этом фоне впервые возникла мысль о насильственном уходе из жизни. Испытывая выраженные депрессивные переживания, В. выпила большое количество различных таблеток. Однако в какой-то момент “поняла, что сделала глупость” и вызвала у себя рвоту. В последующие 2-3 месяца чувствовала себя все хуже, “вынуждена была” обратиться к врачам. При обследовании обнаружены пиелонефрит в стадии обострения, аднексит, цистит. Длительное время лечилась у различных специалистов, но улучшения были только временные - “стала в поликлинике своим человеком”. Чтобы успокоить нервы, стала периодически курить. За время брачной жизни у В. четыре раза были выкидыши на ранних стадиях беременности, в 30 лет возникла внематочная беременность, по поводу чего В. была прооперированна. За последние восемь лет брачной жизни неоднократно возникали суицидальные мысли, считала, что жизнь не удалась и какая-либо перспектива отсутствует. Тем не менее, как отмечает сама В., “дела у мужа поправились”, и что любопытно, это улучшение практически совпало с моментом “надлома” жены. А. резко сократил частоту своих выпивок, возникавшие запои продолжались максимум 2-3 дня (ранее их продолжительность редко была менее 1-1,5 недель). Как отмечает сам пациент, “стал думать о себе, пугала перспектива умереть пьяным”. А. устроился на более высокооплачиваемую работу, помогал односельчанам “строиться”, приобрел автомобиль и т.д. Суицидальных мыслей в последние 7-8 лет семейной жизни не отмечал, считал, что это “было по молодости” и “все прошло”. Стал заниматься своим здоровьем, регулярно ходил в баню, зимой купался в проруби - “совсем не болел, закалился”. Считал свою супругу “очень болезненной и неуравновешенной женщиной, которая постоянно нуждалась в его заботе и помощи”, что постоянно тяготило В. Помимо этого, испытывал переживания по поводу бездетности супруги, что и послужило поводом к разводу, где А. выступил в качестве инициатора.

После развода В. “как бы ожила”, “груз с плеч свалился”. Стала намного лучше себя чувствовать, реже возникали обострения имеющихся соматических заболеваний. Через один год повторно вышла замуж за человека на восемь лет старше ее, алкоголем не злоупотребляющего. По имеющимся данным у В. быстро наступила беременность, закончившаяся рождением здорового ребенка, браком довольна, считает себя счастливым человеком.

А. после развода не употреблял алкогольных напитков на протяжении трех месяцев, однако “сорвался” и возник самый продолжительный запойный период, продолжавшийся

более двух месяцев. На этом фоне вновь отчетливо возникли суицидальные тенденции, считал себя “во всем виноватым”, человеком, прожившим жизнь зря. Будучи в состоянии алкогольного опьянения пытался повеситься на рабочем месте, из петли вытащили сослуживцы. Через полгода был уволен с работы “за пьянство”, стал жить у родителей, максимальный нетерапевтический светлый промежуток в последующий год не превышал двух недель. Некоторое время спустя, обратился за терапевтической помощью по поводу лечения алкогольной зависимости. При работе с А. у него было диагностировано наличие деструктивного сценарного решения “Не жить”, что, и было использовано в комплексной терапии зависимости.

Безусловно, акцептором эпискрипта может становиться не только супруга больного, но и любой другой член семьи (являющийся по определению созависимым). Таким образом, происходит избавление МБА от его деструктивного сценария, так как находится человек, готовый за него нести его крест. В этом контексте особое звучание приобретает распространенная фраза жен МБА: “Если бы не я, то он ....”, часто используемая для объяснения окружающим необходимости своего страдания и унижения. Действительно, если бы не она, то что? Что тогда произойдет, в принципе хорошо известно. В случае если супруга по каким-либо причинам начинает бороться за “свое счастье”, начинает заниматься своим здоровьем и т.д., то есть отказывается от столь своеобразной опеки за мужем, мы наблюдаем “озлокачествление” динамики заболевания, алкоголизм начинал сопровождаться большим количеством аутоагрессивных паттернов поведения. Еще более радикальные изменения возникают у МБА в случае, если их брак распадается, то есть супруга больше не в состоянии приносить себя в жертву. Рост суицидов среди разведенных МБА говорит сам за себя. С другой стороны, имеются данные, что большинство женщин после развода с пьющим мужем лишаются различных соматических и неврологических заболеваний, которыми страдали годы, и которые им прочили “навсегда” (Москаленко В.Д., Гунько А.А., 1994). У той малой части разведенных женщин, у которых состояние после развода не улучшилось или, даже ухудшилось, логичным будет предположить наличие собственного самодеструктивного сценария. Однако, по нашим данным, данная категория женщин “предпочитает” существовать в условиях алкогольного брака, где их собственная аутоагрессивность находит необходимый выход (Меринов А.В., Шустов Д.И., 2000).

Выводы:

1. На наш взгляд, одним из механизмов, объясняющих динамику аутоагрессии в семьях МБА, является именно эпискрипт.
2. Данный вариант смещения собственной ауто-деструкции МБА на свою супругу (ребенка и т.д.) является временным спасающим механизмом, из-бавляющим МБА от реализации, имеющихся у него саморазрушающих импульсов “на себя”.
3. Наличием эпискрипта, на наш взгляд, объясняется декомпенсация алкоголизма и рост уровня самоубийств МБА после развода с супругой, страдающей “вместо него”.
4. Важным моментом при мортально-ориентированной терапии алкогольной зависимости

и созависимости является дифференциальный диагноз между состояниями, когда оба супруга имеют деструктивный сценарий и когда деструктивный сценарий МБА в результате эпискрипта передан его супруге, что имеет принципиальное значение при выборе терапевтических интервенций.

5. При диагностике наличия эпискрипта в семье МБА целесообразно строить психотерапевтическую работу через проработку механизмов акцепции эпискрипта супругой МБА и параллельную дезактивацию деструктивного сценария самого МБА. Необходимо особо подчеркнуть то, что в такой ситуации сам МБА выглядит вполне благополучным в плане отсутствия у него на момент интервью каких-либо аутоагрессивных стигмат, однако, акцентируя работу на смертельной проблематике, присутствующей у его супруги (реципиента эпискрипта), мы, тем самым, разрушаем защитный барьер МБА, и крайне важно, не оставить его без соответствующей поддержки и терапии.

### *Литература:*

1. Меринов А.В., Шустов ДМ. Аутоагрессивность супругов в семьях больных алкогольной зависимостью // XIII съезд психиатров России. 10-13 октября 2000 г. (материалы съезда).- Москва, 2000.- С. 255-256
2. Москаленко В.Д., Гунько А.А. Жены больных алкоголизмом: опыт изучения психопатологии // Журн. невроп. и психиатр. -1994, Т.94, вып.1.- С. 51-54
3. Шустов Д.И., Меринов А.В. Диагностика аутоагрессивного поведения при алкоголизме методом терапевтического интервью. Пособие для врачей психиатров-наркологов и психотерапевтов. - Москва, 2000
4. Beattie M. Codependent no more.- A Heazelden Book Harper Collins Publishers, 1989
5. English F. Episcrypt and the “hot potato” game // Transactional Analysis Bulletin.- 1969, Vol. 8. - P. 77-82
6. Gierymski T, Williams T. Co-dependency // J.Psychoactive Drugs.- 1986, Vol.18, № 1.- P7-13
7. Mendelhall W. Co-dependency definitions and dynamics // Alcohol. Treat. Quart.- 1989, Vol.6, № 1.-P.3-17
8. Steward I. Developing Transactional Analysis Counselling, London, Thousand Oaks, New Delhi, “SAGA Publications”, 1996

### *Источник:*

**Научно-практический журнал "Вопросы ментальной медицины и экологии", т. VIII, № 2, 2002**