

ТРЕЗВЫЙ РАЗУМ: КАК ПОБЕДИТЬ АЛКОГОЛИЗМ БЕЗ СИЛЫ ВОЛИ

Александр Кандинский



ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Александр Кандинский

**Трезвый разум: как победить
алкоголизм без силы воли**

«Автор»

2026

Кандинский А.

Трезвый разум: как победить алкоголизм без силы воли /
А. Кандинский — «Автор», 2026

Вы когда-нибудь говорили себе «завтра точно брошу» — и к вечеру снова открывали бутылку? Не потому, что вы слабый человек, а потому, что ваш мозг устроен так, что алкоголь встраивается в его работу незаметно и надолго. Эта книга — не про мораль, не про «взять себя в руки» и не про силу воли. Она про психологию: как на самом деле работает зависимость, зачем вам нужен алкоголь, и как шаг за шагом построить жизнь, в которой он перестаёт быть решением. «Трезвый разум» — это практическое руководство из 20 глав, основанное на доказательных подходах: когнитивно-поведенческой терапии, мотивационном интервьюировании, терапии принятия и ответственности, техниках профилактики рецидивов. Каждая глава — это теория, понятная без медицинского образования, плюс конкретные упражнения, дневники и планы, которые можно применить уже сегодня.

© Кандинский А., 2026

© Автор, 2026

Александр Кандинский

Трезвый разум: как победить алкоголизм без силы воли

Глава 1. «Это не слабость»: мифы об алкоголизме

Теоретическая часть

Прежде чем мы начнём разбираться в механизмах зависимости и осваивать конкретные инструменты, нужно сделать одну важную вещь — очистить пространство от мусора. Этим «мусором» являются убеждения, которые вы, скорее всего, слышали с детства, повторяли себе после очередного тяжёлого утра и которые до сих пор мешают вам посмотреть на ситуацию трезво. Парадокс в том, что многие из этих убеждений не просто ошибочны — они активно вредят, потому что поддерживают стыд, изоляцию и ощущение бессилия. А стыд, как мы увидим дальше, — одно из самых токсичных чувств для человека, пытающегося изменить отношения с алкоголем.

Начнём с самого разрушительного мифа, который стоит за большинством остальных.

Миф первый: «Алкоголизм — это слабость характера»

Это убеждение настолько глубоко укоренено в культуре, что многие люди, столкнувшись с проблемой, верят в него больше, чем в любые научные данные. Логика простая и внешне убедительная: если ты не можешь остановиться, значит, у тебя нет силы воли. А если нет силы воли — ты слабый. А слабость — это стыдно.

Проблема в том, что эта логика игнорирует, как работает мозг. Расстройство употребления алкоголя (алкогольная зависимость) — это состояние, при котором меняется работа системы вознаграждения, мотивации и контроля. Алкоголь воздействует на дофаминовую систему, вызывая выброс нейромедиатора, который сигнализирует: «Это хорошо, повтори». При регулярном употреблении мозг адаптируется: он начинает полагаться на алкоголь для достижения нормального состояния, а префронтальная кора — область, отвечающая за планирование, самоконтроль и сопротивление импульсам, — становится менее эффективной. Одновременно эмоциональная система, реагирующая на стресс и боль, становится гиперчувствительной.

Что это означает на практике? В момент сильной тяги или стресса вы просите истощённую систему контроля противостоять гиперактивной системе импульсов. Это не вопрос морального выбора. Это вопрос нейробиологии. Сила воли — ограниченный ресурс, и она особенно быстро истощается под давлением стресса, усталости или эмоциональной боли. Представьте, что вы пытаетесь удержать дверь, которую с другой стороны толкает очень сильный человек. Вы можете держать её минуту, пять, может быть, десять. Но рано или поздно силы кончатся — не потому, что вы плохой или слабый, а потому, что физика работает против вас.

Исследование, опубликованное в 2025 году в авторитетном журнале *Brain Communications*, показало любопытную вещь: даже среди экспертов — учёных, клиницистов и людей с собственным опытом зависимости — нет единого мнения о том, какие именно мифы об алкоголизме наиболее вредны и требуют первоочередного развенчания. Это говорит о том, насколько запутанной остаётся тема даже для профессионалов. Но в одном эксперты сходятся: миф о «слабости» и «вине» человека за развитие зависимости — один из самых стигматизирующих и препятствующих обращению за помощью.

Понимание того, что зависимость — это не дефект характера, а состояние, вызванное комплексом биологических, психологических и социальных факторов, не снимает с вас ответственности за изменения. Оно снимает с вас бремя стыда, которое эту ответственность парализует. Разница принципиальная.

Миф второй: «Я просто расслабляюсь, я контролирую ситуацию»

Это, пожалуй, самый распространённый защитный механизм на ранних и средних стадиях проблемы. Человек выпивает регулярно, возможно, ежедневно, но находит объяснение: «Это для снятия стресса», «Я же не напиваюсь до беспамятства», «Я останавливаюсь, когда хочу».

Трудность в том, что контроль — понятие скользящее. Один из диагностических критериев расстройства употребления алкоголя по DSM-5 — употребление в больших количествах или в течение более длительного времени, чем предполагалось. Вы собирались выпить один бокал, а выпили три. Вы обещали себе не пить в среду, но среда была тяжёлой, и вы «заслужили». Это не обязательно означает, что вы потеряли контроль полностью. Это означает, что граница между «контролирую» и «контролирую с трудом» постепенно размывается, и заметить этот переход изнутри почти невозможно.

Есть и другой аспект: функциональное употребление. Многие люди с проблемой пьют не для удовольствия, а для выполнения определённой психологической работы — снять тревогу, заглушить бессонницу, справиться с социальной неловкостью, забыть о конфликте на работе. Алкоголь становится инструментом. Проблема в том, что инструмент перестаёт работать: толерантность растёт, и для достижения того же эффекта нужно больше. А когда вы пытаетесь обойтись без него, тревога или бессонница возвращаются с удвоенной силой, потому что мозг уже привык получать «химическую помощь». Вы попадаете в ловушку: пьёте, чтобы чувствовать себя нормально, и не чувствуете себя нормально, когда не пьёте.

Миф третий: «Алкоголики — это те, кто валяется под забором»

Этот миф выполняет двойную функцию: он позволяет людям с проблемой говорить «я не такой, значит, у меня всё в порядке», и одновременно поддерживает убеждение, что зависимость — удел маргиналов. Реальность гораздо менее удобна. Зависимость не различает социальный статус, профессию или уровень дохода. Она встречается среди врачей и учителей, менеджеров и рабочих, людей с высшим образованием и без него.

Разница между «благополучным» пьяницей и тем, кого общество привыкло считать алкоголиком, — часто лишь в том, что первый пьёт дома, в одиночестве, аккуратно убирая бутылки в шкаф, а второй пьёт на улице. Биохимия зависимости у обоих одинакова. Стеснённые обстоятельства или отсутствие ресурсов делают проблему видимой; наличие ресурсов позволяет её маскировать. Но маскировка — не лечение.

Миф четвёртый: «Мне нужно просто захотеть достаточно сильно»

Этот миф — близкий родственник первого, но с другим оттенком. Он предполагает, что мотивация — это некая фиксированная величина, и если она недостаточна, значит, вы недостаточно стараетесь. На самом деле мотивация к изменениям при зависимости почти всегда амбивалентна. Одна часть вас хочет бросить, другая — боится жизни без алкоголя, третья — не верит, что это возможно, четвёртая — испытывает физическую тягу прямо сейчас. Это нормально. Амбивалентность — не признак слабости, а неизбежное состояние человека, стоящего перед серьёзным изменением.

Более того, опора исключительно на «сильное желание» — стратегия ненадёжная. Желание колеблется. В плохой день оно падает. В хороший — может вообще исчезнуть из поля зрения, потому что «всё же нормально». Устойчивые изменения строятся не на пике мотивации, а на системе навыков и поддержки, которые работают даже тогда, когда желание на нуле. Об этом будет вся книга.

Миф пятый: «Если я сорвусь, значит, всё было зря»

Срыв воспринимается как доказательство окончательного провала. «Я пытался, не получилось, я безнадёжен». Эта установка опасна тем, что превращает единичный эпизод в повод отказаться от всех усилий.

Реальность такова, что рецидивы — распространённое явление при работе с зависимостью, и многие люди проходят через несколько попыток, прежде чем достигают устойчивой трезвости. Это не оправдание срыва, а констатация того, что процесс изменений нелинеен. Важно не то, что вы упали, а то, что вы делаете после падения. Разбор срыва — анализ триггеров, обстоятельств, мыслей, которые привели к выпивке, — может дать больше информации для построения устойчивой стратегии, чем месяцы «идеальной» трезвости, в течение которых вы просто терпели. Мы вернёмся к этому в главе о профилактике рецидивов, но запомните сейчас: один эпизод не обнуляет прогресс. Он даёт данные.

Почему эти мифы так живучи

У мифов об алкоголизме есть общая черта: они предлагают простое объяснение сложной проблемы. «Это слабость» — проще, чем «это нейробиология плюс психология плюс среда». «Я контролирую» — проще, чем признать, что контроль уже не тот. «Алкоголики — маргиналы» — проще, чем увидеть себя в описании.

Но простое объяснение редко бывает полезным. Если проблема — в слабости, то решение — «стать сильнее», что не работает, потому что проблема не в силе. Если проблема — в отсутствии контроля, то решение — «взять себя в руки», что тоже не работает, потому что контроля уже недостаточно. Мифы предлагают решения, которые ведут в тупик, а потом обвиняют вас в том, что вы не смогли из него выйти.

Задача этой главы — не заменить одни мифы на другие, а дать вам более точную карту. На этой карте зависимость — не моральный приговор, а состояние, которое можно изменить. Сила воли — не единственный и не главный инструмент. Контроль — не бинарное «есть/нет», а спектр, который можно восстанавливать. А срыв — не точка, а запятая.

Прежде чем двигаться дальше, давайте проведём быструю самодиагностику. Она не заменит консультацию специалиста, но поможет вам увидеть, где вы находитесь сейчас, без самообмана и без самобичевания.

Практическая часть

Упражнение 1. «Мифы, в которые я верил»

Возьмите лист бумаги или откройте заметки. Выпишите все убеждения об алкоголе и алкоголизме, которые вы слышали или разделяли. Не фильтруйте — включайте всё, даже то, что кажется вам сейчас очевидно ложным. Примеры для запуска: «Я пью, потому что у меня стресс», «Если я перестану пить, мне станет скучно», «Настоящие алкоголики пьют с утра», «Я могу бросить в любой момент, просто пока не хочу».

Напротив каждого убеждения напишите одну фразу, которая его проблематизирует. Не обязательно опровергает полностью — просто ставит под вопрос. Например: «Если алкоголь снимает стресс, почему стресс возвращается сильнее, когда я не пью?» или «Если я могу бросить в любой момент, почему я не пробовал всерьёз?»

Это упражнение не для того, чтобы вы немедленно перестали верить в эти вещи. Оно для того, чтобы вы увидели: у вас есть убеждения, и они влияют на ваши решения. Осознание — первый шаг к тому, чтобы перестать действовать на автопилоте.

Упражнение 2. Самодиагностика по AUDIT

Тест AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) был разработан Всемирной организацией здравоохранения и используется по всему миру для выявления опасного и вредного употребления алкоголя. Ниже приведена его полная версия. Отвечайте честно — результаты увидите только вы.

Вопрос 1. Как часто вы употребляете напитки, содержащие алкоголь?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) 2–4 раза в месяц (3) 2–3 раза в неделю (4) 4 раза в неделю или чаще

Вопрос 2. Сколько порций алкоголя вы обычно выпиваете за один раз?

Одна порция $\approx$ 10 г чистого спирта (примерно 250 мл пива 5%, 100 мл вина 12%, 30 мл водки 40%).

(0) 1–2 (1) 3–4 (2) 5–6 (3) 7–9 (4) 10 и больше

Вопрос 3. Как часто вы выпиваете 6 и более порций за один раз?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 4. Как часто за последний год вы обнаруживали, что не можете остановиться, начав пить?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 5. Как часто за последний год из-за выпивки вы не делали того, что от вас ожидали?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 6. Как часто за последний год вам нужно было выпить утром, чтобы прийти в себя после предыдущего дня?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 7. Как часто за последний год вы испытывали чувство вины или сожаления после выпивки?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 8. Как часто за последний год вы не помнили, что происходило накануне, из-за выпивки?

(0) Никогда (1) Реже раза в месяц (2) Раз в месяц (3) Раз в неделю (4) Каждый или почти каждый день

Вопрос 9. Получали ли вы или кто-то другой травму из-за того, что вы пили?

(0) Нет (2) Да, но не за последний год (4) Да, за последний год

Вопрос 10. Беспокоился ли кто-то из близких, друзей, врач или другой специалист о вашем употреблении алкоголя или советовал сократить?

(0) Нет (2) Да, но не за последний год (4) Да, за последний год

Интерпретация (сумма баллов):

0–7: низкий уровень риска. Вероятность вреда для здоровья при текущем уровне потребления невелика.

8–15: опасное употребление. Риск для здоровья повышен. Рекомендуется сократить потребление.

16–19: вредное употребление. Такой уровень наносит ущерб физическому и психическому здоровью.

20 и выше: вероятна алкогольная зависимость. Рекомендуется обратиться к специалисту для дальнейшей диагностики.

Если ваш результат 8 и выше, это не приговор и не повод для паники. Это информация. Если результат ниже 8, но вы чувствуете, что алкоголь занимает в вашей жизни больше места, чем хотелось бы, — доверяйте своему ощущению. Тест — инструмент, а не замена вашей собственной оценке.

Упражнение 3. «Где я на самом деле»

Это короткое письменное упражнение. Ответьте себе на три вопроса, не редактируя и не смягчая формулировки:

Что в моих отношениях с алкоголем меня не устраивает? (Перечислите конкретные ситуации, чувства, последствия — не общие слова, а факты.)

Что я говорю себе, чтобы оправдать то, что меня не устраивает? (Это ваши «мифы» в действии.)

Если бы я честно оценил, насколько алкоголь контролирует мою жизнь по шкале от 0 до 10, где 0 — «никак не влияет», а 10 — «полностью определяет мои дни», какую цифру я бы поставил?

Третья цифра может вас удивить. Или не удивить. В любом случае, это отправная точка.

Чек-лист главы 1

☐ Я понимаю, что алкогольная зависимость — это не дефект характера и не «слабость», а состояние, связанное с изменениями в работе мозга.

☐ Я могу назвать хотя бы один миф об алкоголизме, в который верил(а) раньше, и объяснить, почему он ошибочен.

☐ Я прошёл(ла) тест AUDIT и знаю свой результат.

☐ Я записал(а) свои ответы на три вопроса упражнения «Где я на самом деле».

☐ Я готов(а) двигаться дальше без самообвинения, но с честностью.

В следующей главе мы разберёмся, что именно происходит с мозгом при регулярном употреблении алкоголя. Не для того, чтобы напугать вас, а для того, чтобы вы увидели: механизм, который сейчас работает против вас, можно понять. А то, что понятно, уже не кажется непобедимым.

Глава 2. Как алкоголь захватывает мозг: нейropsychология зависимости

Теоретическая часть

В предыдущей главе мы убрали с дороги главное препятствие — убеждение, что зависимость есть моральный дефект. Теперь можно заглянуть внутрь механизма. Эта глава может вызвать некоторый дискомфорт, потому что речь пойдёт о физических изменениях в вашем мозге. Но у дискомфорта здесь есть цель: то, что понято, перестаёт быть всемогущим. Чем яснее вы видите, как именно алкоголь встроился в работу вашей нервной системы, тем труднее ему будет убедить вас, что вы бессильны перед ним «просто потому, что вы слабый человек».

Дофаминовая петля: сигнал «повтори»

Начнём с базового вопроса: почему алкоголь вообще ощущается как нечто «хорошее»? Ответ связан с системой, которую нейробиологи называют мезолимбическим дофаминовым путём. Это не «центр удовольствия» в упрощённом смысле, а система, которая помечает стимулы как значимые и побуждает вас их добиваться. Дофамин здесь — не сама радость, а сигнал предвкушения и мотивации: «это важно, запомни, сделай это снова».

Алкоголь активирует эту систему не потому, что он жизненно необходим, а потому, что он химически вмешивается в её работу. Исследования показывают, что этанол высвобождает дофамин в вентральном стриатуме — ключевой структуре системы вознаграждения, и этот эффект сохраняется даже после субхронического и хронического воздействия. Иными словами, алкоголь напрямую «нажимает кнопку», которая эволюционно предназначена для еды, воды и социального контакта. Он обходит необходимость усилий, ожидания и реального удовлетворения потребностей.

Дальше происходит то, что меняет всё. При регулярном повторении мозг перестаёт реагировать на алкоголь как на «приятный бонус» и начинает воспринимать его как «необходимое условие нормального состояния». Нейробиологи описывают это как сдвиг от положительного подкрепления к отрицательному: сначала вы пьёте, чтобы стало хорошо, потом — чтобы не стало плохо. Дофаминовый сигнал при этом не исчезает, но меняет адресата: он всё сильнее привязывается к предвкушению алкоголя и всё слабее — к естественным наградам. Это и есть нейробиологическая основа того, что люди называют «тягой»: не желание удовольствия, а ощущение, что без алкоголя чего-то критически не хватает.

ГАМК и глутамат: педаль тормоза и педаль газа

Если дофаминовая система объясняет, *почему* алкоголь кажется важным, то система ГАМК и глутамата объясняет, *почему* становится трудно остановиться и почему отмена вызывает такое напряжение.

Алкоголь усиливает тормозной сигнал ГАМК и подавляет возбуждающий сигнал глутамата через NMDA-рецепторы. На практике это означает: мозг получает усиленный «тормоз» и ослабленный «газ». Отсюда седативный эффект, снижение тревоги, замедление реакций. Краткосрочно это ощущается как облегчение. Но мозг не терпит одностороннего вмешательства.

При хроническом употреблении включается компенсация. ГАМК-рецепторы становятся менее чувствительными, а NMDA-рецепторы, наоборот, «поднимают голову» — их количество и активность растут. Это и есть нейробиологическая подоплёка толерантности: чтобы получить тот же эффект, нужно больше алкоголя, потому что система торможения уже не отвечает на прежнюю дозу, а система возбуждения компенсирует её сильнее.

Когда алкоголь внезапно исчезает, компенсаторные изменения остаются. ГАМК-система ослаблена, глутаматная — гиперактивна. Результат — абстинентный синдром: тревога, дрожь, потливость, бессонница, раздражительность, в тяжёлых случаях — судорожные припадки. Это не «психологическая слабость» и не «привычка понять». Это физиологическое состояние мозга, который перестроился под постоянное присутствие вещества и теперь работает в режиме перегрузки без него.

Почему мозг запоминает алкоголь как решение

Есть ещё один слой, который делает зависимость такой устойчивой: обучение и память. Алкоголь не просто меняет химию в моменте. Он связывает определённые стимулы — время суток, место, запах, компанию, эмоциональное состояние — с ожиданием эффекта. Эти связи закрепляются в тех же системах, которые отвечают за обычное обучение, и со временем становятся автоматическими.

Исследования показывают, что переход от контролируемого употребления к компульсивному involves изменения в глутаматергической и ГАМК-ергической передаче, а также сдвиг значимости алкогольных стимулов. Проще говоря: мозг не просто «хочет» алкоголь, он научился *предсказывать* его в определённых ситуациях и запускать тягу ещё до того, как

вы осознали, что она началась. Именно поэтому пятничный вечер или ссора с близким могут вызывать желание выпить почти мгновенно — это не решение, а условный рефлекс, закреплённый на нейронном уровне.

Что это значит для вас

Ни одна из этих механизмов не отменяет вашей способности к изменениям. Но они объясняют, почему стратегия «просто перестать» так часто терпит неудачу: она обращается к сознательному решению, тогда как значительная часть процесса уже переместилась на уровень автоматических реакций и физиологической адаптации. Понимание этого — не оправдание, а карта. Вы видите, где именно находятся рычаги, на которые можно нажимать: работа с триггерами и автоматическими мыслями (глава о КПТ), управление тягой (глава о сёрфинге желаний), восстановление физиологического баланса (сон, движение, при необходимости — медицинская поддержка). Об этом дальше.

Практическая часть

Упражнение 1. «Мой дофаминовый след»

Возьмите лист бумаги и вспомните три последних случая, когда вы пили. Для каждого ответьте на три вопроса, не редактируя и не смягчая ответы:

Что я ожидал получить от алкоголя в тот момент? (расслабление, снятие тревоги, сон, общение, «выключить голову»)

Что я реально получил? (не в целом, а в конкретный вечер: стало легче на час, потом хуже? уснул, но проснулся разбитым? поговорил, но утром было стыдно?)

Что произошло бы, если бы я не выпил? (не фантазия, а реалистичная оценка: было бы тяжело, но прошло бы? я бы справился иначе?)

Цель упражнения — увидеть разрыв между обещанием алкоголя и его фактическим результатом. Этот разрыв — один из главных аргументов против тяги, и он у вас уже есть в собственном опыте.

Упражнение 2. «Карта моих триггеров»

Триггер — это стимул, который запускает тягу автоматически, до того как вы успели подумать. Заполните таблицу:

Ситуация / стимул

Что я обычно чувствую в этот момент

Что я обычно делаю

Пятница, вечер, закончилась работа

Ссора или конфликт

Одиночество, скука

Компания, где все пьют

Определённое место (бар, дом друга)

Добавьте свои строки. Не оценивайте, не делите на «правильные» и «неправильные» реакции — просто зафиксируйте. Это сырой материал для следующих глав, где мы будем работать с каждым типом триггеров отдельно.

Упражнение 3. «Один день без объяснений»

Выберите один день на этой неделе, когда вы не будете пить. Не потому, что «надо», и не в рамках большой цели. Просто один день. В течение этого дня отмечайте (мысленно или в заметках) моменты, когда появляется импульс выпить или мысль «сейчас бы». Записывайте:

Время

Что происходило прямо перед этим

Что вы почувствовали в теле (напряжение, пустота, беспокойство)

Не пытайтесь подавить импульс. Не оценивайте его. Просто наблюдайте, как если бы вы смотрели на волну с берега. Это первое касание навыка, который в главе о тяге станет полноценным инструментом. Если день окажется трудным — это не провал. Это данные.

Чек-лист главы 2

☐ Я понимаю, что алкоголь активирует дофаминовую систему вознаграждения напряжущую, и это объясняет, почему тяга ощущается как «необходимость», а не просто «желание».

☐ Я могу объяснить своими словами, почему при регулярном употреблении толерантность растёт, а отмена вызывает абстиненцию.

☐ Я знаю, что ГАМК и глутаматная системы перестраиваются при хроническом употреблении, и это не «слабость», а физиологическая адаптация.

☐ Я выполнил(а) упражнение «Мой дофаминовый след» и увидел(а) разрыв между ожиданием и реальностью хотя бы в одном случае.

☐ Я начал(а) карту своих триггеров — даже если пока заполнены не все строки.

☐ Я выбрал(а) один день для наблюдения без оценок и без обязательства «бросить навсегда».

В следующей главе мы спустимся ещё на один уровень: от нейробиологии к психологии. Зачем именно *вам* нужен алкоголь? Какую работу он выполняет в вашей жизни — снимает тревогу, заглушает стыд, заполняет пустоту, даёт разрешение на отдых? Пока мы не ответим на этот вопрос честно, любые стратегии отказа будут держаться на силе воли, а сила воли, как мы уже видели, — ненадёжный фундамент.

Глава 3. Психологические корни: зачем вы пьёте на самом деле

Теоретическая часть

В предыдущей главе мы увидели, как алкоголь встраивается в работу мозга на химическом уровне. Но химия — только половина картины. Вторая половина — психологическая. И если нейробиология объясняет, *почему* тяга возникает, то психология объясняет, *зачем* вы к ней возвращаетесь снова и снова, даже когда сознательно хотите остановиться.

Вот главная идея этой главы: **алкоголь почти никогда не является проблемой в чистом виде. Он является решением — пусть плохим, разрушительным, но решением — какой-то другой проблемы.** Пока вы не увидите, какую именно задачу он для вас выполняет, вы будете бороться с симптомом, а не с причиной. А симптом, лишённый своего решения, никуда не исчезает — он просто ищет другую форму.

Функциональный анализ: какую «работу» выполняет алкоголь

Психологи называют это функциональным анализом поведения. Суть проста: любое поведение, которое повторяется, делает что-то полезное для человека — иначе оно бы не закрепилось. Даже если это «полезное» разрушительно в долгосрочной перспективе. Алкоголь почти всегда выполняет одну или несколько из следующих функций:

Снятие тревоги и напряжения. Алкоголь — мощный анксиолитик в краткосрочной перспективе. Он замедляет активность нервной системы, приглушает тревожные мысли, снимает физическое напряжение. Для человека, живущего в постоянном стрессе, это ощущается

как глоток воздуха. Проблема в том, что тревога возвращается — и с процентами, потому что мозг уже привык к «химическому облегчению» и без него справляется хуже.

Регуляция эмоций. Гнев, стыд, грусть, обида — алкоголь притупляет их все. Он не решает эмоциональную проблему, но на время делает её невыносимой в меньшей степени. Люди, которые не научились проживать тяжёлые чувства иначе, используют алкоголь как анестезию.

Сон. Многие начинают пить «чтобы заснуть». Алкоголь действительно ускоряет засыпание, но разрушает архитектуру сна: подавляет фазу быстрого сна, вызывает ночные пробуждения, ухудшает восстановление. Утром человек чувствует себя разбитым, к вечеру устаёт сильнее — и снова пьёт, чтобы заснуть. Порочный круг.

Социальная функция. Алкоголь снимает социальную неловкость, облегчает контакт, даёт «разрешение» на определённое поведение. Для людей с социальной тревожностью или низкой самооценкой он становится костылём для общения. Без него — страх, скованность, ощущение «я не умею быть с людьми».

Бегство от реальности. Иногда функция алкоголя — не расслабление и не общение, а полный уход. От работы, которая высасывает силы. От отношений, которые причиняют боль. От ощущения, что жизнь идёт не туда. Алкоголь на время отключает способность оценивать свою жизнь — и это ощущается как освобождение.

Награда и разрешение на отдых. Для многих людей алкоголь — единственный легальный способ сказать себе: «Ты поработал, теперь можно». Без него отдых кажется «незаслуженным», а расслабление — невозможным.

Задача этой главы — не осудить вас за то, что вы используете алкоголь для этих целей. Задача — увидеть, что каждая из этих функций указывает на реальную потребность. Тревогу нужно снижать. Эмоции нужно регулировать. Сон нужно восстанавливать. Общение нужно облегчать. Отдых нужно разрешать. Алкоголь — плохой инструмент для всех этих задач, но потребности, которые он обслуживает, — настоящие и законные. Работа с зависимостью — это не отказ от потребностей, а поиск других, более здоровых способов их удовлетворения.

Травма, стыд и одиночество как глубинные корни

Функциональный анализ отвечает на вопрос «что алкоголь делает для меня сейчас». Но есть и более глубокий слой: «почему я вообще нуждаюсь в этом способе справляться». И здесь часто обнаруживаются вещи, о которых люди предпочитают не говорить.

Травматический опыт — не обязательно катастрофическое событие. Это может быть хроническое эмоциональное пренебрежение в детстве, буллинг в школе, опыт унижения, потеря близкого, насилие. Травма меняет способ, которым человек регулирует эмоции: мир ощущается опасным, собственные реакции — непредсказуемыми, а покой — недостижимым. Алкоголь в этом контексте становится способом вернуть хотя бы иллюзию контроля над внутренним состоянием.

Стыд — одно из самых токсичных чувств для человека с зависимостью. Это не вина («я сделал плохо»), а ощущение «я плохой». Стыд парализует, заставляет скрываться, избегать близости и, что важно, избегать помощи. Алкоголь на время притупляет стыд — и это делает его особенно притягательным для людей, которые несут в себе ощущение собственной «неправильности».

Одиночество — ещё один частый корень. Не просто отсутствие людей рядом, а ощущение, что вас не понимают, что вы не можете быть собой с другими, что близость опасна или недоступна. Алкоголь создаёт иллюзию связи: в компании он помогает «быть своим», в одиночестве — заглушает боль изоляции. И то и другое — суррогат.

Семейные сценарии и установки

Многие наши отношения с алкоголем формируются задолго до первой рюмки. Если в семье алкоголь был способом справляться со стрессом, если праздники без него не считались

праздниками, если «мужчина должен уметь пить» или «расслабиться без вина невозможно» — эти установки становятся частью вашей внутренней программы. Они не осознаются, но управляют поведением.

Работа с этими установками — не про то, чтобы обвинить родителей или общество. Это про то, чтобы увидеть: часть ваших решений о алкоголе принимается не вами-сегодняшним, а усвоенными сценариями, которые вы никогда не выбирали. Осознание этого возвращает вам авторство.

Как это связано с предыдущими главами

Теперь соединим всё вместе. Нейробиология объясняет, как алкоголь создаёт тягу. Психология объясняет, зачем вы эту тягу «кормите». Если убрать алкоголь, не разобравшись с функцией, которую он выполняет, вы получите пустоту, которую мозг будет отчаянно пытаться заполнить — и скорее всего, вернётся к знакомому способу. Если же вы видите, какую потребность обслуживает алкоголь, вы можете начать строить альтернативные стратегии: учиться снижать тревогу без спиртного, регулировать эмоции, восстанавливать сон, находить другие способы отдыха и связи с людьми. Именно этим мы будем заниматься в следующих главах.

Практическая часть

Упражнение 1. «Функциональная карта»

Возьмите лист бумаги и разделите его на две колонки. В левой перечислите все ситуации за последний месяц, когда вы пили (или хотели выпить). В правой напротив каждой напишите, что алкоголь дал вам в тот момент — не в моральном смысле, а в функциональном. Примеры формулировок: «снял напряжение после ссоры», «помог заснуть», «дал ощущение, что я в компании своих», «отключил мысли о работе», «разрешил отдохнуть».

Не оценивайте. Не пишите «ничего хорошего» — если бы алкоголь не давал ничего, вы бы не пили. Пишите честно. Когда таблица будет заполнена, посмотрите на правую колонку и выделите 2–3 функции, которые повторяются чаще всего. Это ваши главные «рабочие задачи», которые алкоголь выполняет в вашей жизни. Именно с ними мы будем работать дальше.

Упражнение 2. «Откуда это пришло»

Выберите одну установку об алкоголе, которую вы обнаружили у себя в главе 1 или в процессе работы над этой главой. Например: «Расслабиться без вина невозможно» или «Настоящий отдых — только с алкоголем». Ответьте письменно:

Где я впервые это услышал(а) или увидел(а)? (Семья, друзья, фильмы, культура — вспомните конкретный образ или фразу.)

Кто в моей семье вёл себя так, как будто это правда? (Не для обвинения — для понимания.)

Что произошло бы, если бы я перестал(а) в это верить? (Чего я боюсь лишиться, если откажусь от этой установки?)

Это упражнение не требует немедленно «переписать» установку. Оно требует увидеть её как **чужую программу**, а не как закон природы. Уже это создаёт зазор между вами и автоматическим поведением.

Упражнение 3. «Потребность за желанием»

Когда в следующий раз появится желание выпить, остановитесь на минуту (буквально на минуту — тяга не требует немедленного действия, даже если кажется, что требует) и задайте себе три вопроса по порядку:

Что я сейчас чувствую? (Тревогу, злость, усталость, одиночество, скуку, пустоту — назовите точнее.)

Что мне на самом деле нужно прямо сейчас? (Успокоиться, отдохнуть, поговорить с кем-то, побыть одному, почувствовать контроль, получить удовольствие.)

Могу ли я дать себе это иначе — пусть даже частично, пусть даже плохо, но без алкоголя?

Третий вопрос не требует идеального ответа. Он требует **одного альтернативного действия**, даже маленького: стакан воды и пять медленных вдохов, короткая прогулка, звонок другу, душ, десять минут тишины. Смысл не в том, чтобы заменить алкоголь равноценно. Смысл в том, чтобы начать тренировать мозг: потребность есть, и у неё может быть другой ответ.

Чек-лист главы 3

☐ Я понимаю, что алкоголь выполняет в моей жизни определённые функции, и могу назвать хотя бы две из них.

☐ Я заполнил(а) функциональную карту и вижу, какие потребности стоят за моим употреблением.

☐ Я выбрал(а) одну установку об алкоголе и проследил(а), откуда она пришла.

☐ Я попробовал(а) хотя бы один раз задать себе три вопроса «Что я чувствую → Что мне нужно → Как иначе» в момент тяги.

☐ Я принимаю, что мои потребности (в покое, отдыхе, общении, снижении тревоги) — законны, и задача не в том, чтобы их подавить, а в том, чтобы найти другие способы их удовлетворения.

В следующей главе мы посмотрим на изменения с другой стороны: не «что со мной не так», а «где я нахожусь в процессе». Модель стадий изменений покажет, почему одни стратегии работают на одном этапе и проваливаются на другом, и почему срыв — не конец пути, а его часть. Мы также начнём вести дневник самонаблюдения — инструмент, который будет сопровождать вас до конца книги.

Глава 4. Стадии изменений: где вы сейчас и куда двигаться

Теоретическая часть

В предыдущих главах мы разобрали, как алкоголь встраивается в мозг и какую психологическую работу он выполняет. Теперь настало время посмотреть на изменения с другой стороны: не «что со мной не так», а «где я нахожусь в процессе». Это принципиально другой вопрос. Он смещает фокус с самобичевания на навигацию.

Представьте, что вы стоите перед картой. Вы не спрашиваете: «Почему я до сих пор не в точке Б?» Вы спрашиваете: «Где я сейчас?» Только ответив на второй вопрос, можно проложить маршрут. Модель, о которой пойдёт речь, называется транстеоретической моделью стадий изменений. Её разработали Джеймс Прохаска, Карло ДиКлементе и их коллеги, и она остаётся одной из наиболее исследованных и практически применимых рамок для понимания того, как люди меняют поведение, связанное с зависимостью.

Пять стадий, через которые проходит почти каждый

Согласно этой модели, изменение аддиктивного поведения включает пять стадий: предобдумывание, обдумывание, подготовка, действие и поддержание. Важно понимать: люди редко проходят их линейно, один раз и навсегда. Большинство «перерабатывает» эти стадии несколько раз, прежде чем достигают устойчивого результата.

Предобдумывание. Человек не считает, что у него есть проблема, или не воспринимает её всерьёз. Он может пить много, испытывать последствия, но не связывать их с алкоголем. «Все так живут», «я контролирую», «у меня всё нормально» — типичные формулировки этой стадии. Люди на этой стадии обычно не обращаются за помощью добровольно, и давление извне часто вызывает у них сопротивление. Если вы читаете эту книгу и узнаете себя в этом

описании — это не приговор. Осознание того, что вы находитесь на стадии предобдумывания, уже является первым трещиной в отрицании. И это нормально — читать книгу, даже если вы ещё не готовы что-то менять. Информация откладывается.

Обдумывание. Человек начинает видеть проблему, но остаётся амбивалентным. Он одновременно видит причины изменить и причины не менять. «Я понимаю, что это плохо, но...» — эта фраза хорошо описывает обдумывание. Люди на этой стадии могут искать информацию, взвешивать плюсы и минусы, но оставаться в ней годами, колеблясь между «хочу» и «не хочу». Это не слабость и не глупость. Это нормальная часть процесса. Амбивалентность — не препятствие, а материал, с которым нужно работать.

Подготовка. Баланс решений смещается в сторону изменений. Человек намерен действовать в ближайшее время — обычно в течение месяца. Он может уже пробовать сократить употребление, устанавливать цели, рассказывать близким о своих планах. На этой стадии важно не просто «решить», а составить конкретный план: что именно вы будете делать, когда и как. Подготовка — это мост между намерением и действием, и качество этого моста часто определяет, удержится ли человек на следующей стадии.

Действие. Человек активно меняет поведение и среду. Это самая заметная стадия, но не самая длинная: обычно она длится от трёх до шести месяцев. На этой стадии человек сталкивается с абстинентными симптомами, тягой, давлением среды и необходимостью перестраивать привычки. Многие срывы происходят именно здесь — не потому, что человек «слабый», а потому, что нагрузка на систему контроля в этот период максимальна.

Поддержка. Задача этой стадии — удержать достигнутое и предотвратить возврат. Человек учится распознавать опасные ситуации, справляться с триггерами, строить жизнь, в которой алкоголь не нужен. Поддержка требует бдительности в течение как минимум шести месяцев, а часто — нескольких лет.

Срыв — не конец, а часть цикла

Один из самых важных выводов этой модели: рецидив — не исключение, а правило. Исследования показывают, что большинство людей, пытающихся изменить аддиктивное поведение, возвращаются к употреблению хотя бы один раз и откатываются на более раннюю стадию. Это не означает провал. Это означает, что процесс обучения продолжается.

После срыва человек обычно возвращается не в начало, а на стадию обдумывания (или даже предобдумывания, если срабатывает защита «видишь, у меня всё равно не получится»). Задача в этот момент — не наказывать себя, а извлечь информацию: что именно сработало против вас? Какая ситуация оказалась слишком сложной? Какой навык вы ещё не отработали? Эта информация — не приговор, а данные для следующей попытки. В испанском клиническом руководстве по алкогольной зависимости подчёркивается: при рецидиве важно минимизировать чувство вины, чтобы избежать блокировки, и рассматривать его как ещё одну фазу процесса изменений.

Почему это важно для вас

Модель стадий даёт вам три вещи. Первое: нормализацию. То, что вы колеблетесь, срываетесь или не готовы действовать прямо сейчас, — не отклонение, а ожидаемая часть процесса. Второе: реалистичные ожидания. Если вы на стадии обдумывания, не требуйте от себя поведения стадии действия. Если вы на стадии действия, не удивляйтесь, что тяжело. Третье: указание на следующий шаг. Для каждой стадии существуют свои задачи и свои инструменты. На стадии обдумывания полезно работать с балансом решений (плюсы и минусы). На стадии подготовки — составлять план. На стадии действия — осваивать навыки управления тягой. На стадии поддержания — строить систему профилактики. Книга, которую вы читаете, построена так, чтобы сопровождать вас через все эти стадии, и вы можете возвращаться к нужным главам по мере продвижения.

Дневник самонаблюдения: инструмент, который останется с вами

С этой главы мы начинаем вести дневник. Это не бюрократия и не повинность. Это способ увидеть свои паттерны, которые изнутри не видны. Исследования и клиническая практика показывают, что ведение дневника употребления и связанных с ним состояний — один из наиболее эффективных инструментов самопомощи: он помогает выявить триггеры, отслеживать прогресс и замечать связь между эмоциями и желанием выпить.

Дневник не должен быть elaborate. Достаточно нескольких минут в день. Важно не количество записей, а регулярность и честность. В следующем разделе вы найдёте шаблон, который можно адаптировать под себя.

Практическая часть

Упражнение 1. «Определите свою стадию»

Прочитайте описания пяти стадий ещё раз и ответьте себе на три вопроса, записав ответы:

Что я думаю о своём употреблении алкоголя прямо сейчас? (Это не проблема / Есть проблема, но я не уверен(а) / Я решил(а) изменить, но пока не начал(а) / Я уже меняю / Я удерживаю изменения.)

Что я делаю в связи с этим в последние две недели? (Ничего / Читаю, думаю, взвешиваю / Сокращаю, планирую, ищу поддержку / Не пью или пью в рамках плана / Удерживаю результат.)

Насколько я готов(а) к следующему шагу по шкале от 0 до 10? (0 — совершенно не готов(а), 10 — готов(а) действовать прямо сейчас.)

Если ваши ответы не совпадают между собой — это нормально. Например, вы можете думать, что «есть проблема» (обдумывание), но по шкале готовности ставить 3. Это означает, что вы на стадии обдумывания, и ваша задача сейчас — не заставлять себя действовать, а работать с амбивалентностью: прояснять, что для вас важно, и что вы теряете и приобретаете.

Упражнение 2. «Баланс решений»

Это классическое упражнение для стадии обдумывания, но оно полезно на любой стадии, когда вы чувствуете колебания. Разделите лист на четыре квадранта:

Плюсы

Минусы

Продолжать пить как сейчас

Что хорошего я получаю? (расслабление, общение, привычный ритуал)

Что плохого я получаю или теряю? (здоровье, деньги, стыд, отношения)

Изменить употребление (сократить или бросить)

Что хорошего я получу? (здоровье, ясность, самоуважение, сон)

Что плохого или трудного я ожидаю? (скука, давление среды, потеря «своего» способа расслабляться)

Заполните все четыре квадранта честно. Не пишите то, что «правильно». Пишите то, что реально. Если в квадрante «минусы изменения» есть пункты вроде «мне будет скучно» или «друзья перестанут звать» — это важная информация. Она показывает, с какими страхами нужно работать, а не делает вас плохим.

После заполнения посмотрите на таблицу и спросите себя: **«Что перевешивает? И что я готов(а) сделать с тем, что мешает?»** Если минусы изменения кажутся непреодолимыми,

это сигнал, что нужно искать конкретные стратегии для этих страхов (мы будем делать это в следующих главах), а не сигнал, что менять ничего не нужно.

Упражнение 3. «Мой дневник: первый день»

Ниже — минимальный шаблон дневника. Вы можете вести его в бумажной тетради, в записках телефона или в приложении. Главное — выбрать один формат и придерживаться его.

Ежедневно (2–3 минуты):

Дата:

Пил(а) сегодня? Да / Нет

Если да — сколько примерно порций? (одна порция ≈ 250 мл пива 5%, 100 мл вина 12%, 30 мл крепкого 40%)

Если нет — что помогло не пить? (одно слово или фраза)

Настроение (1–10, где 1 — очень плохо, 10 — очень хорошо):

Уровень тяги сегодня (1–10, где 1 — не было, 10 — очень сильная):

Если была тяга — в какой момент и что её запустило? (время, ситуация, чувство)

Короткая заметка (одно предложение): Что сегодня было самым важным в связи с алкоголем?

Еженедельно (5 минут):

Сколько дней из семи я не пил(а)?

Какая ситуация была самой трудной и почему?

Что сработало лучше всего?

Что я узнал(а) о себе за эту неделю?

Не стремитесь к идеальным записям. Если пропустили день — просто продолжайте со следующего. Дневник — не экзамен. Это зеркало.

Чек-лист главы 4

☐ Я понимаю, что изменение поведения — это процесс из нескольких стадий, и люди часто проходят их несколько раз.

☐ Я определил(а) свою текущую стадию изменений и знаю, какая задача соответствует этой стадии.

☐ Я заполнил(а) баланс решений и увидел(а), что меня удерживает и что тянет вперёд.

☐ Я выбрал(а) формат дневника и сделал(а) первую запись.

☐ Я принимаю, что срыв или колебания — не провал, а часть процесса, и что возвращение на предыдущую стадию даёт информацию для следующей попытки.

В следующей главе мы начнём работать с мотивацией более прицельно. Вы узнаете, как разговаривать с собой, когда одна часть вас хочет бросить, а другая — категорически против. Мотивационное интервью — метод, который помогает не подавлять амбивалентность, а использовать её как топливо для изменений.

Глава 5. Мотивационное интервью с самим собой

Теоретическая часть

В предыдущей главе мы определили, где вы находитесь в процессе изменений. Если вы на стадии обдумывания — вы колеблетесь. Если на стадии подготовки — вы уже склоняетесь к

действию, но ещё не сделали первый шаг. И в том, и в другом случае главное препятствие — не отсутствие информации и не недостаток силы воли. Главное препятствие — амбивалентность: одновременное желание изменить поведение и сохранить его.

Эта глава посвящена методу, который специально разработан для работы с амбивалентностью. Он называется мотивационным интервьюированием (motivational interviewing, MI). Его создали Уильям Миллер и Стивен Роллник в 1980-х годах, и с тех пор он стал одним из наиболее исследованных подходов в работе с зависимостями. В систематических обзорах и мета-анализах мотивационное интервьюирование демонстрирует эффективность в снижении употребления алкоголя по сравнению с отсутствием вмешательства, хотя по сравнению с другими активными методами лечения его преимущества не всегда очевидны. Важно другое: MI учит нас тому, как разговаривать с собой, когда одна часть вас хочет бросить, а другая — категорически против.

Почему уговоры не работают

Вспомните, как вы обычно пытаетесь убедить себя изменить что-то. Вероятно, это звучит так: «Ты должен остановиться. Это разрушает твою жизнь. Ты слабый, если не можешь». Или так: «Ну ладно, один бокал ничего не решит, но завтра точно начну». Оба варианта — это две стороны одной ловушки.

Первый вариант — давление и обвинение. Психологи называют это «рефлекс исправления» (righting reflex): когда мы видим проблему, естественная реакция — попытаться её исправить, убедить, пристыдить, заставить. Проблема в том, что давление вызывает сопротивление. Чем сильнее вы на себя давите, тем сильнее та часть вас, которая хочет пить, упирается и находит оправдания. Это не слабость. Это защитная реакция психики на принуждение.

Второй вариант — попустительство и откладывание. «Один бокал ничего не решит» — это не аргумент, а способ снять напряжение, которое возникает от мысли об изменениях.

Мотивационное интервьюирование предлагает третий путь: **не давить и не отступать, а исследовать**. Вместо того чтобы спорить с собой, вы задаёте себе вопросы, которые помогают услышать собственные аргументы в пользу изменений. Ключевой принцип здесь — **change talk**: когда человек сам, вслух или письменно, формулирует причины изменить поведение, его мотивация усиливается. Это основано на теории самовосприятия: мы узнаём о своих убеждениях, слушая самих себя.

Четыре процесса мотивационного интервьюирования

В классической модели MI выделяют четыре процесса, которые могут разворачиваться последовательно или переплетаться: вовлечение, фокусировка, побуждение и планирование.

Вовлечение (engaging) — установление контакта с самим собой. Это может звучать странно, но многие люди настолько привыкли критиковать себя за алкоголь, что утратили способность говорить о своей ситуации без осуждения. Вовлечение означает: я слушаю себя без немедленной оценки. Я признаю, что мне трудно. Я не начинаю разговор с собой с фразы «ты алкоголик».

Фокусировка (focusing) — определение того, что именно вы хотите изменить. Не «бросить пить» в общем, а конкретно: сократить количество эпизодов, не пить по будням, полностью отказаться на определённый период, научиться справляться с тягой в конкретных ситуациях. Чем яснее фокус, тем легче работать.

Побуждение (evoking) — извлечение ваших собственных аргументов в пользу изменений. Здесь используются инструменты, о которых мы поговорим в практической части: шкалы, вопросы, направленные на изменение. Задача — не убедить себя, а услышать то, что уже есть внутри.

Планирование (planning) — переход от мотивации к конкретным шагам. Планирование в MI не означает, что вы немедленно составляете жёсткий график. Оно означает, что вы

исследуете: что может помочь, что может помешать, какой первый шаг реалистичен, кто может поддержать .

Шкалы важности и уверенности

Один из самых простых и эффективных инструментов МП — это шкалы. Вы оцениваете по шкале от 0 до 10, насколько для вас важно изменить употребление алкоголя и насколько вы уверены, что сможете это сделать. Но ключевой момент — не сама цифра. Ключевой момент — вопрос, который следует за ней: **«Почему не ноль?»** или **«Что делает это число таким, какое оно есть, а не меньшим?»** .

Попробуйте ответить на этот вопрос — и вы неизбежно начнёте приводить аргументы в пользу изменений. «Ну, потому что я не хочу потерять работу». «Потому что я вижу, как это влияет на моих детей». «Потому что я устал просыпаться с чувством вины». Эти аргументы — ваши собственные. Их никто вам не навязал. Именно поэтому они работают.

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.