

ВОПРОСЫ ПСИХОТЕРАПИИ

УДК 159.9

Иванов Д. А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОТЕРАПИИ
ПРИ СКРЫТОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ¹

На основе литературных данных и личного опыта автора как врача-психиатра показаны психологические особенности военнослужащих, склонных к злоупотреблению алкоголем, разработаны психотерапевтические подходы к лечению алкогольной зависимости.

Ключевые слова: психотерапия, алкогольная зависимость, психологические особенности, военнослужащие.

Утрата волевого контроля — это не означает, что алкоголик фатально не может остановиться, начав пить, но означает, что он может не остановиться.

С. С. Корсаков

1. Психологические особенности военнослужащих, склонных к злоупотреблению алкоголем, мотивы пьянства и характер личностного изменения у таких лиц

Биопсихосоциальная сущность единства при алкогольной зависимости обуславливается, прежде всего, тем, что родители злоупотребляющего алкоголем индивидуума одновременно являются поставщиками биологических факторов риска алкоголизма, а также личностями, формирующими соответствующую среду социокультурных предпосылок для алкоголизации [9].

Важно понять, беда зависимого человека нередко заключается в том, что он, будучи наделенным особым складом нервной системы, чаще находится в удобной среде для реализации алкогольной предрасположенности.

Алкогольная болезнь действует очень хитро. Коварность ее выражается прежде всего в том, что она повреждает интеллект медленно и у каждого по-разному по темпу и качеству, и, наконец, нарушает самомнение, ослабляет волю, способствует утрате жизненного опыта [44]!

Зависимые люди в разной степени сами удивляются, как быстро забывается все плохое, связанное с последствиями алкогольных эксцессов. Алкоголик — это человек, у которого ослаблена критика на подсознательном уровне. Забывание — процесс естественный, рано или поздно забывается многое, а вот изменение мнения алкоголика на противоположное — это то, о чем следует задуматься.

О. В. Стеценко весьма образно охарактеризовал алкогольную зависимость: *«Представьте, по столу катится шарик. Остановился. Это понятно, он должен был когда-то остановиться. Но вдруг шарик поехал в обратную сторону. Сам бы он не мог изменить направление движения, значит, есть какая-то сила, есть кто-то или что-то, что заставило его туда катиться. Эта сила и называется зависимостью»* [44].

Вряд ли следует считать обидным и тем более ошибочным резко поставленный вопрос: имеется ли возможность определить, станет ли конкретный человек алкоголиком или нет. Вопрос чрезвычайно интересен прежде всего в научном плане, он высвечивает важнейшие пути раскрытия первичных и последующих сторон развития алкоголизма как болезни. Существует ряд «косвенных» биопсихологических отметин будущего алкоголика и прогноза формирования алкогольной болезни.

¹ Глава из готовящейся к изданию монографии Д. А. Иванова «Психология пьющего человека в вооруженных силах: ранняя диагностика и медико-психологическая помощь при скрытой алкогольной зависимости».

Алкогольный *habitus* (его телесные и биохимические контуры) может находиться как бы в готовности к встрече с алкоголем, чтобы в последующем быть дорисованным окончательно, дополнив алкогольный статус.

Но сегодня мы еще далеки от внятного описания этих сложных вопросов. В наших работах мы пытаемся показать некоторые заготовки путей дальнейшего исследования данной проблемы. Вопросы преморбида очень сложны, крайне скудно описаны. Удивительно то, что сохраняется какая-то вялость в попытках их изучать. Неужели ранее агрессивно прогрессирующая антигенетика до сих пор владеет сознанием некоторых ученых?

Алкоголизм — татуировка — гиперпритязание — в этой связке есть кое-какие ассоциативные нотки «будущего картофеля». Татуировка таит в себе очень много интересного о сути личности. Это не только симптом самоутверждения в социальном пространстве [46]. Это и желание почувствовать себя в какой-то мере тем, кем хотелось бы быть, обозначиться «эмблемой» заметного, сильного, почитаемого в обществе человека. То есть мотивационные сходства татуирования и алкоголизации находятся в одной упряжке, ибо позволяют с легкостью удовлетворить потребности самоутверждения (в случае с алкоголем — на время опьянения). Это вовсе не означает, что татуировка «выбирает» ориентированность только на алкоголь. Однако имеются данные, подтверждающие высокий процент алкоголиков среди татуированных лиц, вне зависимости от многих других составляющих. Самооценка татуированных лиц, активизируясь в состоянии опьянения, после отрезвления вновь снижается до совпадения с реальностью. Иногда происходит обратная картина самооценки, которая может достигать определенных размеров самоуничтожения в трезвом виде.

К сожалению, показатель татуирования в наше время следует считать отчасти стертым в связи с модой на татуировки, а значит, трудоемкой работой для дифференциации личностей по этому признаку. Малейший, казалось бы совсем из другой области признак, каким мы считаем татуировку, имеет большущий вес в пользу злополучной привычки.

Кроме того, амбициозные имена, которыми награждают детей родители совместно со своей генетикой, также могут служить маркерами будущей алкоголизации (по аналогии с татуированием): Венедикт, Властелин, Аристарх и т. д.

С увеличением алкогольного стажа расхождение между прошлой позитивной деятельностью и балансом объективных возможностей все более возрастает. Все чаще требуется «выравнивание» между амбициями и возможностями. Таким образом, закрепляется алкогольный способ удовлетворения потребностей в положительной самооценке. Так вырабатывается система: пьяный человек в состоянии «психического комфорта» становится тем, кем ему все время хочется быть.

Можно привести множество примеров, когда окружающие восхищались интереснейшими докладами научных сотрудников высокого ранга, но затем картофельство обедняло их до посредственности.

В сфере когнитивного самосознания у лиц с алкогольной зависимостью отмечается нарушение дифференцированной оценки собственных возможностей [42]. Мнение о себе у них носит противоречивый характер, оно слабо аргументировано реальными фактами прошлого, зависит от ежеминутного положения «здесь и сейчас» [21].

Их переживания содержат мысли об отсутствии самореализации, преждевременно упущенных возможностях, застое с дефицитом удовольствий, потери легкости движения по жизни, удачливости, привлекательности для самого себя и окружающих. Этому отвечает дисфорический фон расположения духа со стойким чувством скуки [36].

Аффективный спектр у людей с алкогольной зависимостью сводится к диффузному недомоганию, недифференцированному телесному и душевному напряжению. При этом эти лица не могут объяснить, что они переживают и от чего страдают [41]. В основе расстройства расположения духа у таких личностей лежит характерная для них ущербность в эмоциональной сфере [32].

На наш взгляд, у каждого алкоголика — «свой алкоголизм» и свой психофизиологический надлом, что следует учитывать в процессе индивидуальной психотерапии. Для этого

необходимо выявить индивидуальный кодовый источник стимула алкоголизации у каждого конкретно пьющего человека.

Различные варианты алкоголизма, особенности и скорость отяжеления опьянения диктуются в достаточной степени личностными особенностями. Какова личность, таков вариант болезни.

По мнению Х. Олдоса, высказанному в работе «Наркотики, которые формируют разум людей»: «Существуют истинные алкоголики, которые биохимично склонны к алкоголизму. Судьба иных пьющих определяется не дефектом в биохимическом строении, а их невротическими реакциями на мучительные для них события детства или отрочества. Третьи ложатся на свой курс медленного самоубийства в результате простого наследования и товарищеского духа. Не следует забывать и того класса людей, которые склонны к употреблению наркотиков или пьянству с целью избежать физической боли». Один из перечисленных динамических параметров отмечен Н. Kristal (2006): «Высокая психогенная лабильность, выраженная восприимчивость этих лиц к фрустрации сочетается с атипичностью аффективных проявлений» [30].

По мнению Д. Лондона [26], все пьющие люди делятся на два типа: «Первый хорошо известен всем: это глупое, тупое существо, всегда в дурмане, ходит широко расставляя ноги, словно в качку матрос, часто валяется в канавах, а уже когда нахлещется, видит синих мышей и розовых слонов. Это тот самый забулдыга, что дает юмористам неисчерпаемый материал для карикатур.

Пьяница второго типа наделен воображением и проникновенностью. Даже когда в голове у него шумит, он сохраняет обычную стойкость — не выписывает кренделя на мостовой, не валится с ног, хорошо знает, где он и что с ним происходит. Власть алкоголя распространяется лишь на его мозг, но не на тело. Представитель этой категории может быть остроумным, прекрасным человеком — душой компании. Бывает и провидцем в космических масштабах, с железной логикой, нередко облаченной в форму силлогизмов» [26]. Об этой категории пьяниц другой известный писатель остроумно сказал так: «Я пью, чтобы сделать других людей интереснее».

В отличие от «меченой» в отношении алкоголя личности, на фоне «нормального употребления» базируется медленное течение, требуется более длительное время для формирования расстройств по алкогольному типу [38, 45].

Отсутствие психических свойств контроля над выпитым научно обосновывает дальнейшее особое течение болезни: форму опьянения, связь с более ускоренными психическими изменениями и необратимым процессом алкоголизма. То есть аномальные психологические «именные» факторы снижают психологическую задержку алкоголизации, ускоряют специфические процессы изменения личности.

По форме опьянения после первой рюмки трудно сказать, станет ли человек ядерным алкоголиком или нет, но перспективы пьяницы уже могут просматриваться. Будет ли в дальнейшем теряться контроль над выпитым — может показывать и первая рюмка. Она алкоголика меняет больше, чем других, меняет по-особому. По-особому растормаживает, по-особому оживляет психические процессы, по-особому ускоряет процесс алкоголизации, проявляя так называемый «симптом опережающей рюмки». Всем известна фраза: «Между первой и второй — перерывчик небольшой». Эту фразу (или подобную ей) всегда говорят одни и те же люди. Этот симптом — потеря контроля над выпитым — прилипает к будущему алкоголику навсегда, определяя его форму опьянения и дальнейшую алкогольную судьбу.

Здесь вряд ли бывают исключения. При наличии этого симптома и продолжении алкогольной биографии через определенный срок (отведенный для конкретного биопотенциала) алкоголизирующийся субъект неизбежно становится потатором со всеми атрибутами алкогольной болезни: эмоциональным оскудением, деградацией личности и так далее.

В. Ю. Завьялов справедливо замечает [15]: «Эти будущие алкоголики пьянеют даже не от самого алкоголя, а уже от слова «алкоголь». В экспериментах с «плацебо-

эффектами» таким лицам предлагают напиток, напоминающий по вкусу алкогольный, но не содержащий в себе ни капли алкоголя, и заверяют, что сейчас они выпьют «разбавленный соком алкоголь». И эти будущие алкоголики начинают испытывать опьянение. А у тех лиц, кто не станет в будущем алкоголиком, приведенное явление не наблюдается. Объясняется это тем, что у алкозависимых лиц есть склонность к сильному [рефлексивному] ответу на присутствие алкоголя или даже на его словесный заменитель — имя».

Киевский психиатр М. Я. Завилянский еще в 1956 году описал данный феномен как симптом психической зависимости от алкоголя. Это явление содержит в себе условно-рефлекторную реакцию слюноотделения и проявление удовольствия при всяком воспоминании об алкоголе.

А как охарактеризовать людей, которые садятся на скамейку с соседями и, глядя на рюмку, начинают потирать ладошки от предвкушения выпивки? На первый взгляд, ничего особенного, но представители такого контингента уже отличаются от других, отличаются штрихами предрасположенности к алкоголизации, отличаются своим алкогольным будущим.

Согласно нашим наблюдениям, до соприкосновения с алкоголем у таких людей может обнаруживаться навязчивое отношение к другим видам удовольствия: чревоугодие, сексуальная расторможенность, частое курение и так далее.

Следует привести достаточно тонкую альтернативу в сознании алкоголиков — своеобразии опьянения у лиц, органически предрасположенных к алкоголизации, нередко отличается интересной особенностью: при ослаблении собственного внутреннего контроля у них нарастает внешний контроль, то есть желание контролировать другого человека.

Что же из себя представляет алкозависимая личность? В классической психиатрии фундаментом алкоголизма принято считать такие варианты личностной патологии: инфантильный, ананкастный, истерический, неустойчивый, паранояльный и шизоидный [2, 3, 25].

В современном представлении у больных с алкогольной зависимостью доминируют три типа расстройства личности: эмоционально-неустойчивый, нарциссический и зависимый [3, 31].

Согласно теории А. Адлера, двигателем социального развития человека является агрессия. Мужчины, которые больше сомневаются в своей «силе влияния», ощущающие собственную неполноценность, склонны больше пить.

Л. Н. Толстой писал, что люди пьют потому, что хотят прекратить мучения совести. Человек всегда является непосредственным свидетелем собственных поступков в жизни. Избавиться от такого свидетеля нельзя, а вот заставить «молчать» можно с помощью алкоголя.

Гордыня — один из самых опасных грехов. По мнению известного нарколога К. Стейнера, наиболее распространенный поведенческий вариант пьющего человека: «пьяный и гордый». Самоутверждение современных мужчин, склонных к алкоголизации, начинается с принятия приличной дозы алкоголя.

Наибольшую неудовлетворенность человек склонен ощущать от собственных творений. И чем эта неудовлетворенность больше, тем сильнее хочется создавать, чтобы реабилитироваться перед самим собой, а натворив, нередко хочется убежать от «созданий творческого духа» с помощью алкоголя. Так замыкается порочный круг, в который помещает себя гордый человек [14].

Американский философ и психолог У. Джеймс более 100 лет тому назад высказал мысль о том, что алкоголизм — есть расплата за безверие в Бога. То есть пьющий человек — это человек незрелой религиозности. В своем труде «Разнообразие религиозного опыта» он затронул один из метафизических аспектов страсти к алкоголю: «Власть алкоголя над человечеством происходит из-за его способности стимулировать мистические свойства человеческой природы, обычно прибитые к земле холодными фактами и сухой критикой трезвого ума. Трезвость уменьшает, разъединяет и говорит «нет». Опьянение расширяет, объединяет и говорит «да». Опьянение — сильный возбудитель функции «да» в человеке. Не из

простой искаженности восприятия люди стремятся к опьянению. Бедным и неграмотным оно заменяет симфонические концерты и литературу, и оно — является частью глубокой тайны и трагедии жизни. Но опьянение дарит многим из нас лишь мимолетные отрывки удовольствия от того, что в своем целом является ядом, который растлеивает».

Сколько добротворных дел загублено в науке, искусстве и других стезях, недоделано, недооглашено природнозначимыми, удивительно талантливыми личностями из-за их слабости противостоять силе притяжения алкоголя.

Известно, что много творческих людей изрядно выпивают. Почти половина Нобелевских лауреатов в области литературы в США — алкоголики [14]. Людям умственного труда бывает весьма сложно унять свой беспокойный разум без выпивки. Однако обратной связи здесь нет. То есть, если человек выпивает, то это не должно давать ему основание видеть себя в одном ряду с талантливыми алкоголиками, что нередко встречается как самооправдание у многих пьющих людей.

В этой связи можно процитировать высказывание Л. Н. Толстого. В статье «Для чего люди одурманиваются?» он писал: *«Почему люди пьющие и курящие часто проявляют высочайшие умственные и душевные качества? Ответ на этот вопрос в том, что мы не знаем той степени высоты, которую достигли бы люди пьющие и курящие, если бы они не пили и не курили».*

Мы не вправе укорять этих алкозависимых талантливых людей, сложно даже словесно дотянуться до их высоты, да и не нужно. О них говорить не будем, их знают. Вспомним лишь одну философскую истину, что данный Богом талант (то есть врожденные способности) необходимо применять с пользой, увеличивать его. У тех же, кто закапывает его в землю, считает своей собственностью, неиспользованный талант забирается назад.

Считается, что чем меньше человек употребляет алкоголь, тем больше у него вырабатывается этанол самим организмом. И наоборот, меньшее количество эндогенного этанола способствует большей потребности в получении его извне.

В. Ю. Завьялов в своей книге «Пьющий мужчина. Дианализ трудных вопросов жизни», рассматривая данную проблему, ссылается на Кристину Гроф: *«У каждого человека есть стремление к целостности. Это побуждение часто выражается в разного рода злоупотреблениях, в частности алкоголизме, непомерном употреблении алкоголя».* Пьющий человек многократно обманывается: хочет целостности, а получает раздробленность, хочет интегрироваться, а вместо этого дезинтегрируется, хочет мира, а получает войну [14]. Следует понять, что задача получить от выпивки эйфорию, оставаясь при этом трезвым, — неразрешима.

У пьющего человека, независимо от интеллекта, рано или поздно «все валится из рук». Появляется ощущение, что жизнь «проходит мимо». Появляются пасмурные соображения о смысле жизни, суицидальные мысли [17].

Философски злоупотребление алкоголем уже давно причисляют к так называемому «замедленному самоубийству», подготовке к смерти. Хуже смерти может быть только ожидание смерти. Выпивки скрашивают такое грустное проведение времени [33].

Один древний философ говорил так: «Если не можешь изменить обстоятельства, измени отношение к ним». Алкоголь именно это и делает — меняет отношение к обстоятельствам, но не меняет сами обстоятельства. А это на какое-то время может быть заманчивым.

Замечено, что симптомы алкоголизма схожи с признаками трудоголизма. Во-первых, работа превращается в сверхценность, ради нее трудоголик жертвует почти всем. Во-вторых, «дозы» работы становятся огромными. В-третьих, только работа начинает приносить удовлетворение и смысл жизни. И наоборот, отсутствие работы доставляет скуку, плохое психофизическое состояние, сходное с абстиненцией при алкоголизме, когда человек «утром болеет» [15].

Алкоголизм и трудоголизм — братья. Они часто сменяют друг друга: после пьянок — мощная работа, после трудоголизма — алкоголизм. Запой работой сменяется запоем алкогольным [14]. Эту интересную характерологическую особенность также необходимо

принимать во внимание при лечении алкозависимой личности.

Важным следует считать и то, что спиртное для многих мужчин становится заменителем сексуальной жизни. После приема определенной дозы спиртного по всему телу «растекается тепло, томление и наслаждение».

Склонность к употреблению алкогольных напитков нередко наблюдается у людей, обнаруживающих депрессивные явления [40], которые могут возникать по весьма объективным причинам. Например, по распространенному мнению американских ученых, депрессия становится спутницей тех лиц, которые испытывают дискомфорт (напряженность) как минимум по одному из трех следующих факторов: семья, бытовые условия (квартирный вопрос), работа. А если это относится ко всем перечисленным факторам, что зачастую встречается у наших военнослужащих? Тогда человек либо начинает «прикладываться к рюмке», либо «с головой» уходит в религию, либо находит какой-нибудь иной выход. В этом случае пьющие люди «несложившуюся судьбу» используют как оправдание слабости противостоять своему пороку. В свою очередь, психическая алкозависимость также проявляется депрессией, которая давит на человека постоянно, хотя развивается волнообразно. Получается замкнутый круг.

Таким образом, алкоголизм многих природно «меченых» личностей находится под воздействием императива индивидуально-психологического фатума. Иначе говоря, первично — не алкогольное свойство, которое потребитель может представлять лишь туманно. Первичен — человек, ищущий и стремящийся к легкому самочувствию, особенно при наличии неустойчивости волевых установок, неспособности противостоять жизненным проблемам, иногда действительно достаточно нелегким. Такие люди, давая «брожение» нелогичным объяснениям различных ситуаций, энергетически ослабевают и эгоистично прибегают к немедленной «самопомощи». Обычно они не обладают достаточным уровнем самокритики, причем до такой степени, что никто из них злоупотребление алкоголем не считает своей личной бедой, связанной с собственной слабостью контрольного тормоза. Эта мысль ускользает от них настолько, что привить ее, особенно при упущенном времени очень и очень тяжело.

Безусловно, помимо весьма важных наследственных факторов, социальные факторы также играют определенную роль в формировании алкоголизма [39].

Выдающийся психиатр и общественный деятель В. М. Бехтерев охарактеризовал психологические причины пьянства следующим образом: *«Все дело в том, что пьянство является многовековым злом, оно пустило корни в наш быт и породило целую систему диких питьевых обычаев. Эти обычаи требуют питья и угощения вином в любых случаях»* [6].

Побудительных мотивов алкоголизации множество, и они весьма разнообразны. Поводом может быть радость или горе, свадьба или похороны, официальные праздники, дни рождения, «вливание» в новый коллектив или прощание со старым, обмывание новой должности, воинского звания, ученой степени, встреча друзей, товарищей по службе, знакомства и так далее [23].

В литературе с древних времен существует масса «убеждений» в пользу спиртных напитков: выпивка — это своего рода ритуал братания, повод выпить за знакомство; вино издавна символизирует кровь человека, а ритуал распивания «крови» есть смешение крови [28]. Известно, что алкоголь эффективно тормозит чувство усталости, поэтому используется людьми при какой-нибудь нелегкой деятельности [48].

«Делу — время, потехе — час» — эта древняя народная пословица разными группами людей трактуется по-разному. Определенная категория служащих ожидает необыкновенного вознаграждения за свой тяжкий труд в виде выпивки, например, в пятницу после трудовой недели. При этом, чем тяжелее работа, тем масштабнее должна быть выпивка. То есть выпивка считается удобным видом вознаграждения за работу [14].

В определенных кругах процесс выпивки — традиционное завершение любой крупной деятельности. В то же время желание выпить — один из мотивов скорее выполнить работу. В этой формуле два совсем независимых события — «трудная работа» и «выпивка» —

связываются в причинно-следственную логическую конструкцию [14].

На формирование алкоголизации как болезни, безусловно, влияют социально-бытовые условия жизни со своими традициями среды, в которой на основе психологического общения выделяются и формируются микроколлективы алкоголизирующихся людей. Здесь происходит взаимоиндуцирование ценностных ориентиров со стандартизацией восприятия алкоголя как средства разгрузочной релаксации в конце рабочего дня или недели. Возникают специфические варианты злоупотребления алкоголем под влиянием профессиональных, корпоративных, деловых и других причин.

При формировании групп для систематического совместного злоупотребления алкоголем объединяющим началом, кроме схожести профессиональных, характерологических принципов, служит тип информационного метаболизма, который в значительной мере определяет общность признаков поведения опьяневшего.

Злоупотребление алкоголем руководителями отличается от злоупотребления алкоголем подчиненными. Военнослужащие, которые стоят выше по рангу, обращают на себя внимание несколько большим уровнем расторможенности, чем стоящие ниже (при этом публичность, безалаберность и бесконтрольность алкоголизации имеет обратную тенденцию).

Группирование военнослужащих для употребления алкоголя отличается тем, что оно происходит не только по психологической совместимости, но и по служебному положению людей, их воинскому званию. Такое селекционирование может иметь свои отличительные особенности и характер алкоголизации.

Приведем собственные заметки в отношении наиболее типичных вариантов пьянствования в зависимости от воинского звания или служебного положения пьющих офицеров в советское время:

- *Лейтенант (старший лейтенант)*: пил в ресторане в большой компании с достаточно большим шиком и демонстрацией себя, но не очень часто.
- *Капитан*: пил в баре с сослуживцами с несколько меньшим размахом, чем лейтенант, но чаще. Нередко жена шла жаловаться на мужа командиру или его заместителю по политической работе, как следствие — с мужа снимали премиальные, в итоге — бюджет семьи в убытке.
- *Майор*: пил в гостях или гараже (если это войсковая часть) с узким кругом товарищей достаточно часто. Жена уже не обращалась к командованию. Она лучше принесет пьяного мужа домой на себе, в потемках, незаметно, во избежание снятия премиальных.
- *Подполковник*: пил дома или в гостях, нередко с семьей.
- *Полковник*: пил на работе, в конце рабочего дня, предварительно позвонив дежурному: «Ушёл?» (имеется в виду начальник) — «Да». После положительного ответа в кабинет заходили ещё два полковника и из сейфа распивалась бутылка водки. Закуска слабая — импровизированный бутерброд, яблоко и тому подобное.
- *Генерал*: пил только с генералами (элита) в установленном месте, установленном заведении. Домой его привозили на автомобиле. Жена спрашивает: «Есть будешь?» — «Нет!». После «вручения» жене коробки конфет он шел спать.
- *Генерал-полковник*: пил на охоте (рыбалке, в бане). Адъютантом был только полковник (не генерал, так как генерал сам с гонором, а полковнику еще предстоит попытаться стать генералом).

Эти глубоко вошедшие в сознание людей ритуалы требуют большого усилия для искоренения.

Однако влияние комплекса социально обусловленных черт военнослужащих, предрасполагающих к приему алкоголя в качестве стимулятора психологической стороны жизни, интерперсональных контактов, средства для преодоления астенизирующе тормозимых ситуаций и эмоциональных ограничений не следует рассматривать упрощенно. Здесь чаще выделяется особая группа лиц, обогащенная соответствующей доминантной наследственностью, которая и способствует приобретению и развитию этих социально обусловливаемых черт характера.

Независимо от поводов, частые расслабления алкоголем незаметно втягивают человека в процесс интеллектуально-морального снижения, разрушения собственной личности, приобретения многообразных факторов для развития множества заболеваний [22, 27, 43, 47].

Знаменитый юрист А. Ф. Кони предупреждал: «Сначала под пьянством понимают обычную нетрезвость, которая от привычки постепенно переходит в слабость, из слабости оформляется в порок, из порока превращается в преступление, а еще чаще — в болезнь».

Духовное банкротство пьющего человека начинается с невинной неправды и заканчивается тотальной неправдой, когда становится невозможным верить даже самому себе.

У деградированной личности по алкогольному типу возникает своеобразная ассоциативная фиксация на алкогольной тематике в структуре измененного мышления [24, 27]. Такие субъекты отличаются от остальных легковесностью, хвастливостью, невыполнением обещаний, ненадежными волевыми установками, небрежностью, постоянным соскальзыванием в шутках и анекдотах на алкогольную тематику с использованием алкогольных жаргонов.

Пример таких ассоциаций наглядно обнаруживается в произведении известного литературного пародиста и сатирика А. А. Иванова «Когда очень надо» [18]:

*Поутру откушав браги,
Душу песней веселя,
Я иду, творя зигзаги,
А иначе — кренделя.*

*На крылечке три ромашки
Пьют чего-то на троих.
Колокольчики-рюмашки...
Доберусь уже до них!*

*Самочувствие все хуже,
В организме все дрожит.
Мерин жадно пьет из лужи —
Перебрал вчера мужик.*

*На углу сидит собака,
Ей поэта не понять.
Надо, думаю, однако,
Внутри чего-нибудь принять.*

*У меня не жизнь, а горе:
Воду пью — и та горчит...
Старый дуб на косяке
Забудыгою торчит.*

*Бабка внука бьет по попе,
Дед с утра опять икал.
Топольки стоят, как стопки,
А церквушка — как бокал.*

*У меня стакан в кармане
И последние гроши...
Говорил же мне папаня:
Похмельсь — потом пиши.*

У некоторых алкоголиков высокая толерантность требует не только повышения доз алкоголя, но и употребления специальных алкогольных смесей. У непьющих людей просто не хватит фантазии, чтобы допустить, какие ингредиенты можно использовать для создания таких смесей (коктейлей).

В. Ерофеев в своей поэме «Москва — Петушки» (являющейся по мнению ряда критиков исповедью российского алкоголика) весьма художественно описывает воздействие на психику созданных им коктейлей: *«Пить просто водку даже из горлышка — в этом нет ничего, кроме томления и суеты. Смешать водку с одеколоном — в этом есть известный каприз, но нет никакого пафоса. А вот выпить, например, стакан «Ханаанского бальзама» — в этом есть и каприз, и идея, и пафос, и сверх того еще метафизический намек».*

Приведем рецепты таких коктейлей советского времени [13]:

1. **«Ханаанский бальзам»** («чернобурка»):

- Денатурат — 100 г;
 - «Бархатное» пиво — 200 г;
 - Политура очищенная — 100 г.
- «В человеке, выпившем этот коктейль, вызревают вульгарность и темные силы...».

2. **«Дух Женевы»:**

- «Белая сирень» (одеколон) — 50 г;
 - Средство от потливости ног — 50 г;
 - Пиво «Жигулевское» — 200 г;
 - Лак спиртовой — 150 г.
- «Этот коктейль успокаивает совесть и примиряет человека с язвами жизни...».

3. **«Слеза комсомолки»:**

- «Лаванда» — 15 г;
- «Вербена» — 15 г;
- «Лесная вода» — 30 г;
- Лак для ногтей — 2 г;
- Зубной эликсир — 150 г;
- Лимонад — 150 г.

Приготовленную смесь надо помешивать 20 минут веткой жимолости.

«После 100 г "Слезы" память становится твердой, но исчезает здравый ум, после 200 г — все наоборот...».

4. **«Сучий потрох»:**

- Пиво «Жигулевское» — 100 г;
- Шампунь «Садко — богатый гость» — 30 г;
- Резоль для очистки волос от перхоти — 70 г;
- Клей «БФ» — 15 г;
- Тормозная жидкость — 30 г;
- Дезинсекталь для уничтожения мелких насекомых — 30 г.

«Этот напиток затмевает все... Это уже не напиток, а музыка сфер. Это освобождение человечества...».

Приведенные рецепты алкоголиков со стажем, людей, постепенно привыкавших ко все более изощренным способам обретать затуманивание сознания с помощью алкоголя и его суррогатов, напрямую могут не относиться к военнослужащим, однако демонстрируют, у какой опасной черты стоят люди, поначалу алкоголизирующиеся как бы скрытно, а в дальнейшем — теряя критику полностью.

Таким образом, представление о психологических особенностях развития «скрытой» склонности к употреблению алкоголя, постепенно превращающейся к злоупотреблению алкоголем, мотивациях пьянства и характере личностного изменения таких лиц должны иметь не только медики для использования в лечебных мероприятиях, но и командование, чтобы оказывать содействие своевременному началу этих мероприятий.

2. Общефилософские подходы к психотерапии

Отношения между алкоголиком и врачом должны быть такими, чтобы первый осознавал свою обреченность лучше, чем второй, что становится возможным при хорошей работе второго. Врачу должна быть присуща самоотдача и искренность.

В этой связи стоит привести слова Г. Гейне:

*Я знаю мелодию, знаю слова,
Я авторов знаю отлично,
Они тайком попивают вино,
Проповедуя воду публично.*

Отношение общества к алкоголю включает в себя прямо противоположные оценки и установки. С одной стороны, употребление алкоголя осуждается, высмеивается и даже запрещается; с другой — поощряется, навязывается, расхваливается [14, 28]. С данным явлением ассоциируется выражение Н. М. Карамзина: «*История мирит человека с несовершенством видимого порядка вещей, как с обычным явлением во все времена...*».

Наверное, пьющий человек — самый понятный и массовый грешник в нашей стране, которая вызывает противоречивые чувства: неприязнь и сочувствие [14].

Дело ведь не столько в опьяняющей жидкости, сколько в наборе психолого-биологических черт человека, которые, определяя форму опьянения, связывают его с необратимостью процесса тяги и снижением психологической задержки, с отсутствием возможности противостоять алкоголю [16].

Забрать у таких людей психологические свойства аномального характера, откровенно говоря, невозможно. Для них упряжка этих свойств хотя и тонка, но долговечна. То есть даже если бы не было в мире алкоголя, такие лица нашли бы другие средства и методы растормаживания. Это не означает, что они изначально пропавшие люди, нет. Но чем раньше начать психотерапевтическое воздействие, адекватно адресованное индивидуально каждому, тем больше вероятность положительного эффекта. Так как осознание своей «меченности» находится в прямой зависимости от критической сохранности.

Очень важно добиться у таких лиц понимания того, что они созданы из другого «теста», наделены другим набором психологических черт и умеренно пьющими им стать просто невозможно. Необходимо эти черты подчеркнуть, чтобы пациенты видели их, как в зеркале.

Нередко, как только закончился запой — тема закрывается, больной не хочет об этом говорить, а близкие не хотят провоцировать его напоминанием. Они выбирают самый простой и удобный способ «решения» проблемы — сделать вид, что ее нет... Это самый простой и самый худший способ [16]!

Какой же ужас испытывает семья, когда через какое-то время все повторяется опять. Алкоголик, как и любой другой зависимый человек, — это специалист в обмане самого себя. Он не врал, когда обещал, что больше пить не будет, большинство из них действительно верят в то, что говорят.

Врачу необходимо пытаться навсегда забрать надежду у пациентов оставаться умеренно пьющими, так как умеренно пьющими они стать не смогут, вне зависимости от методов и форм лечения. Главное у алкоголика даже не отсутствие контроля над выпитым, а его невозможность, «*срыв у такого человека наступает не тогда, когда он берет в руки первую рюмку, а когда мысленно допускает возможность ее выпить*» [20].

Психотерапевтическая работа очень многопланова. Врач должен быть не только грамотным специалистом, но и иметь профессиональное чутье, чтобы отличить злокачественного алкоголика от иных пьяниц. Ему необходимо иметь дар убеждения в общении как с начинающими выпивать — будущими алкоголиками, так и с теми, кто уже далеко зашел, пропиты, измененными личностями, которые успокаиваются только с помощью алкоголя. Алкоголизированная личность почти всегда скажет: «А вот он [Николай] пьет и ничего! Он от меня ничем не отличается».

Все сознание пьющего человека пронизано мыслями о выпивке. Кто-то вспоминает об алкогольной эйфории, кто-то планирует следующую выпивку, кто-то работает над «алкогольным алиби» — оправданием пьянства.

Алкоголики всегда найдут оправдание себе и своему пороку: «Какова причина моего пьянства?» — «Развод, иные семейные проблемы (родители, дети), неприятности на работе, необходимость в расслаблении после этих неприятностей на работе и так далее», — ответит алкоголик. Поэтому «без осмысленного отказа от оправданий» лечение будет напрасным! Такова истина. Однако более 90% лиц, злоупотребляющих алкоголем, лечатся, не признавая себя больными: не верят или не понимают сути — для чего все это нужно. Нередко решаются на лечение из-за угроз начальства, давления близких и тому подобных причин.

Пьющий не раскаивается в своих действительных грехах — гордости, властолюбии, предательстве своих собственных интересов, зарывании таланта в землю и так далее. Он лишь переживает, что не сумел скрыть от других людей поведение, которое позорит его, а «раскаивается» только в том, что не так успешно согрешил [14].

Самые коварные кредиторы пьющих людей — это их друзья. С другом нельзя не выпить, ты просто обязан, ты должен это сделать по первому требованию. В подобных случаях одним из типичных оправданий выпивки пьющего человека является следующее: «Одна рюмка — это не выпивка». Но ведь после первой рюмки вторую уже пьет другой человек, тот, который уже опьянен первой рюмкой. И дальше все идет по «накатанному» пути. А отвечая «нет» таким друзьям, человек прокладывает себе дорогу домой, к трезвости.

Следует разъяснить пьющему человеку, что опасен не алкоголь — опасны людские слабости, страсти, привычки [19, 34].

Алкоголик оживляет свое ораторское и актерское мастерство для своих «кредиторов» — жены, матери, детей, родственников, начальников, как бы настаивая не обобщать его с другими пьющими, а понять индивидуально — для получения прощения, индульгенции [15].

Большинство пациентов, выбравшись из эксцесса, дают клятвенное обещание: «Все! Этот раз последний, больше этого не повторится». И окружающие часто верят этим клятвам.

Во-первых, очень хочется верить. Ведь это обещание на 100% совпадает с желанием окружающих.

Во-вторых, обещание звучит крайне убедительно, в такие минуты больные действительно говорят эмоционально и аргументированно, видно, что человек не шутит и не собирается обманывать [44].

Но со временем любому пьющему перестают верить, «кредит доверия» исчерпывается, и в свой адрес алкоголик слышит: «Все, терпение кончилось!». Пьющий остается один на один со своей питьевой проблемой. Дальше возможны два варианта: продолжать пить в одиночку (что является медленной гибелью) или пройти путь собственной реорганизации [14].

Перестать «клясться на крови», перестать давать зарюки и не выполнять их, не давить из себя обещания — это мужественный шаг. Радикальный метод изменения ситуации — полное прекращение практики самооправдания, запрет на объяснение неудач [15].

Когда нет смысла скрывать свою зависимость от алкоголя, когда и так все вокруг знают об этом страшном бедствии (семья, родственники, друзья, начальники), смелое признание себе и другим в том, что уже самостоятельно не решить проблему, может спасти человека. Как минимум, это означает, что человек «еще не пропил окончательно свои мозги».

Спасает понимание того, что собственной воли и ума уже не хватает, чтобы справиться с катастрофой, которая надвигается. «Набирать займы» больше нельзя. Надо кричать: «Не давайте мне больше в долг, это опасно для меня!». Вот тогда и наступает настоящий «момент истины» для пьющего, момент горького осознания, что происходит в реальной действительности [14].

Начальника, который без огласки смог понять и жестко повлиять на алкогольную ситуацию подчиненного, этот подчиненный (если он еще «при разуме») в будущем не раз

вспомнит с признательностью. Следует сказать, что в войсках чаще наказывают не столько за то, что сделал военнослужащий, сколько за то, как он оправдывается (то есть соразмерно тому, понимает ли он или не понимает проблему).

Следует отметить, что человеку с генетически обусловленным алкоголизмом (так называемому «истинному алкоголику») психологически во много раз сложнее отказаться от употребления алкоголя, чем обычному пьющему. Почему? На начальном этапе алкоголизации первый и второй как бы в равных условиях, однако от одинаковых доз ощущают разную степень и разное качество опьянения.

Обычному пьющему (не отягощенному «алкогольным типом нервной системы») скорее всего не дано испытывать ту высоту эйфории, которая присуща «природно-истинному алкоголику» (имеется в виду период до выраженного процесса декомпенсации). Наверно не будет преувеличением сказать, что для последнего отказ от алкоголя равноценен лишению чего-то биологически очень важного.

Пьющего человека с биохимической готовностью стимуляции психики алкоголем при одной только мысли о необходимости когда-то бросить пить охватывает глубокая тоска, *«пьешь — горе, не пьешь — другое горе»*. При этом пьющий человек помнит, что раньше он «пил нормально, как все». Но дело в том, что он вспоминает об этом, будучи уже другим человеком — с другим сознанием, измененным по алкогольному типу, со сниженной критикой к своему состоянию [14]. Врачу остается пытаться активизировать у больного здоровую часть критики в процессе психотерапии.

Возможно, В. Ю. Завьялов несколько категоричен, но его соображения привести следует: *«Нужно стать гением, чтобы бросить пить: распутать этот кошмарный мысленный клубок аргументов и контраргументов, точек зрения, мыслей, фактов и домыслов, воспоминаний и фантазий»* и не потерять так называемый кураж. Для понимания этого автор с помощью дианализа предлагает помочь пьющему человеку разобраться в противоречиях собственных жизненных установок [14]. Если же пьющему человеку насильно навязывать трезвую жизнь, то его пьянство только усилится.

Алкогольно мечено-пьющий человек должен ощутить, что без титанической борьбы с зависимостью он просто не совладает с собой, а потеряв личность в себе (приняв психологию пораженца), так и не научится любить жизнь, как самую высочайшую ценность. Бессмысленно настраивать его на умеренное питье, «как все» даже после лечения.

Врачу необходимо добиться того, чтобы зависимый от алкоголя человек осознал это очень четко. Даже под таким углом зрения (невозможность употреблять алкоголь умеренно) нельзя сказать, что алкоголик «неизлечим» [29].

Следует отметить, что если зависимость остается, то трезвость превращается в растяннутое похмелье, вне зависимости на какой срок: день, неделя, месяц. Выдающийся невропатолог и психиатр В. М. Бехтерев говорил: *«Для того, чтобы освободить пьющего от алкоголя, необходимо дать ему что-то взамен»*. Выбор есть: религия, семья, спорт, искусство, рыбалка, чтение, коллекционирование чего-либо и так далее. Приобретя заменитель алкоголя, человек может начать созидать, а не пить. Найдя для алкогольной зависимости иную идентификацию, человек начинает причислять себя к новой категории людей, духовно, психологически объединяться с ними.

Если уж лечиться от алкогольной привычки, то лучше это попытаться сделать один раз, чтобы не встретить «Учителя пьянства» — рецидив. В противном случае, человек привыкает к неизлечимости, а само лечение обесценивается. И наоборот, чем большее число раз человек повторяет реальное избегание встречи с алкоголем, тем больше у него шансов предотвратить наступление рецидива.

3. Основные направления психотерапевтической работы при алкогольной зависимости

Психотерапия — важное звено лечебно-реабилитационной системы в наркологии. Она облегчает общение с больным, способствует установлению психологического контакта и удержанию пациента в терапевтическом процессе [10, 31].

С помощью правильно психотерапевтически выстроенных подходов необходимо стремиться оживлять критику личности с алкогольной зависимостью к своей болезни, изменить его отношение к себе, окружающим людям, употребляющим алкоголь [1, 49].

Одним из главных признаков алкоголизма, который создает его стойкость и терапевтическую резистентность, является анозогнозия, то есть отрицание алкоголиком присущей ему неудержимой тяги к алкоголю (безкритичное отношение к своему пороку). Путь к выздоровлению от алкоголизма лежит только через осознание и преодоление этой сложной психологической проблемы.

Анозогнозия — то основное, что отличает алкоголизм от иных форм употребления алкоголя (бытовое пьянство, эпизодическое употребление алкоголя и тому подобное) [37].

Критическая оценка больным алкоголизмом должна достигать уровня ясного психофизиологического понимания своего заболевания, которое позволяет ему твердо и осознанно отказаться от спиртного: «Мне нельзя, так как я не смогу остановиться на конкретной дозе алкоголя из-за резкого изменения мышления от уже принятого количества алкоголя», «Я пьянею с потерей полного количественного контроля, выход только один — не начинать». Только эти признаки самосознания могут помочь достичь определенного успеха при всех существующих на данное время многочисленных методах лечения алкоголизма.

На почве личностной аномалии (в виде недостаточной критики и склонности к атипичной форме опьянения), начиная с первой рюмки, у одних людей количественный контроль резко снижается, у других — теряется полностью.

В этой связи следует привести образное выражение, распространенное в обществе «Анонимных алкоголиков»: «Для алкоголика первая рюмка — это слишком много, а все следующие сто рюмок — слишком мало». То есть единственный выход для алкозависимого человека — это полный отказ от алкоголя.

Отсутствие простейших знаний и критики в этом вопросе выражаются у военнослужащих, страдающих алкогольной болезнью, в «оправдательных» заявлениях: «Я пью, как все!», «Я что, хуже других, почему мне для расслабления нельзя?», «Я же не валяюсь под забором!».

Так называемая поддерживающая терапия в первую очередь включает доступное информирование военнослужащего о его болезненном состоянии, результатах мониторинга состояния здоровья, создание окружающей обстановки, способствующей удержанию от стимулов употребления алкоголя.

Следует помнить, что личностное снижение вследствие алкоголизации не минует никого из пьющих, оно происходит незаметно и неконтролируемо. У лиц, предрасположенных к этой болезни, это происходит злокачественнее и значительно быстрее.

К основным направлениям психотерапии личностей с алкогольной зависимостью следовало бы отнести следующие: психодинамическая, когнитивно-поведенческая, духовно ориентированная, групповая и семейная психотерапии.

Довольно действенный психотерапевтический подход на начальном этапе лечения — это так называемая «суточная программа», которую активно используют в обществе «Анонимных алкоголиков». Согласно этой «Программе» необходимо ежедневно настраивать себя примерно следующим самовнушением: «Сегодня я не пью. Только сегодняшней день. Он пройдет без капли алкоголя. Завтра будет другой день, и я приму, может быть, другое решение, но сегодня я отказываюсь пить». Наступает новый день, и инструкция повторяется в точности и на следующий день без изменений [15].

Предлагаются выдержки из содержания **гипнотической формулы**, исходя из собственного опыта автора:

«Лежите свободно. Желательно, чтобы Вы расслабились, чтобы все Ваше тело это ощущало. Я хотел бы, чтобы Вы почувствовали сначала напряжение, существующее в Ваших мышцах, во всех мышцах, а затем расслабились. Расслабьте мышцы лба, мышцы всего лица. Расслабьтесь. Расслабьте мышцы затылка, рук, ног, всего тела. Пауза.

Руки и ноги расслаблены, Вы ощущаете усталость во всем теле. Теперь Вы чувствуете давление подушки на голову. Вы чувствуете давление подушки на затылок и плечи. Вы чувствуете всей спиной поверхность дивана. Теперь Вы переносите свое внимание на бедра и чувствуете, как диван поддерживает Ваше тело. Вы расслаблены. Как будто Ваше тело погружается в диван, полностью погружается. Я хочу, чтобы Вы представили себе очень приятное место, где Вы могли бы растянуться, забыть обо всех своих заботах, неприятностях, место, где Вы могли бы спать. Это может быть берег моря, горы или любое другое место, которое Вы предпочитаете.

Дышите ровно. Ни о чем не думайте. Слушайте меня. Внушаю Вам легкую сонливость. Это Вам нужно. Не сопротивляйтесь. Появляется дремота. Она постепенно усиливается, углубляется. Мышцы тела полностью расслаблены. По телу протекает приятное тепло, как перед сном. Веки наливаются тяжестью. Вы не в силах держать их открытыми. Вы закрываете глаза и засыпаете.

Вы дышите размеренно и глубоко. Вы расслаблены, очень, очень расслаблены. Все Ваше тело очень расслаблено. Вы лежите, вытянувшись на горном лугу. Все вокруг спокойно; над Вами голубое небо, ярко светит солнце. Вы смотрите на небо, Ваш взгляд скользит по легкому облачку. Во всем покой и умиротворение. На душе у Вас также очень спокойно. Вы вдыхаете запах сосен, смотрите на водную гладь озера. Душа у Вас также спокойна, как поверхность этого озера. Расслабьтесь, спите, спите, спите, спите спокойно и глубоко. Спите.

Вы продолжаете слышать только мой голос. Мой голос лечебный. Вы все время его слышите.

Потребность в алкогольном удовлетворении у Вас как пришла, так и уйдет на фоне моего внушения. Эта потребность покинет Вас сразу и навсегда. Вы не будете заострять внимание на ней. То, что закреплено, покидает Вас. Вы забудете о желании выпивать. Навсегда останется только резкое отвращение к алкоголю. Пить Вам категорически запрещено. Вы будете помнить об этом всегда. У Вас иной тип нервной системы, не такой, как у многих. По этой причине Вы теряете контроль над количеством выпитого. В случае употребления алкогольных напитков Ваше здоровье, органы и системы могут быть серьезно поражены. С каждым днем Вы будете все больше и больше ощущать освобождение от алкогольной зависимости. Причина ее уступает. Ваша жизнь становится свободной и легкой. Вы дышите ровно. Слушаете мой голос. Вы освобождаетесь от волнения перед ожиданием пьянства. Желание выпивать исчезает навсегда.

Вы ощущаете облегчение. Ровность мышления способствует этому. Вы дышите глубоко, спокойно. Чувствуете себя уверенно. Слова мои подсознательно запоминаются даже без Вашего старания. Однако Вы держитесь за мои слова. Идете за ними. Алкогольная зависимость исчезает навсегда. Ваше состояние спокойно и сонливо. Вы ни о чем не думаете.

Постепенно наступает просветление сознания. После пробуждения Вы почувствуете себя отдохнувшим. Вы будете медленно пробуждаться и приходите в себя. На счет пять Вы полностью освободитесь от сонливости. Раз. Вы дышите ровно. Два. Мой голос становится громче. Три. Вы ощущаете прилив сил. Четыре. Ваши глаза медленно открываются. Пять. Вы пробуждаетесь».

В общей схеме лечения алкоголизма Л. В. Пименовой [35] разработаны следующие ключевые тезисы для психотерапевтического воздействия на больных алкоголизмом с разными типами информационного метаболизма [4, 7, 11, 12] (в зависимости от принадлежности пациента к тому или иному типу информационного метаболизма соответствующий ключевой тезис включается в гипнотическую формулу):

ИЛЭ (интуитивно-логический экстраверт),

ИЭЭ (интуитивно-этический экстраверт):

«Трезвость для меня — приятное состояние».

СЭИ (сенсорно-этический интроверт),

СЛИ (сенсорно-логический интроверт):

«Трезвость — это скрытая черта моего характера».

ЭСЭ (этико-сенсорный экстраверт),

ЭИЭ (этико-интуитивный экстраверт):

«Трезвость — общефилософское правило здоровой жизни для меня».

ЛИИ (логико-интуитивный интроверт),

ЛСИ (логико-сенсорный интроверт):

«Трезвость дает мне уверенность в себе и возможность реально, эмоционально адекватно воспринимать действительность».

СЛЭ (сенсорно-логический экстраверт),

СЭЭ (сенсорно-этический экстраверт):

«Трезвость — моя судьба, мое предназначение».

ИЭИ (интуитивно-этический интроверт),

ИЛИ (интуитивно-логический интроверт):

«Трезвость для меня — свобода и независимость».

ЭСИ (этико-сенсорный интроверт),

ЭИИ (этико-интуитивный интроверт):

«Трезвость — это изобретательность, находчивость и опыт моей жизни».

ЛИЭ (логико-интуитивный экстраверт),

ЛСЭ (логико-сенсорный экстраверт):

«Трезвость — это мое честное отношение к людям».

Разумеется, в процессе психотерапии пациенту следует разъяснять в доступной форме колоссальный **вред алкоголя**, наносимый организму человека.

У зависимых лиц наблюдаются серьезные заболевания жизненно важных органов. Ни один алкоголик не может быть здоровым человеком, даже если не считать болезнью сам алкоголизм у него.

У людей, систематически употребляющих алкоголь, развиваются тяжелые сердечно-сосудистые заболевания (стенокардия, миокардиодистрофия и другие расстройства). У них в три раза чаще возникает гипертоническая болезнь. Изъязвляются дыхательные пути и легкие. Поражаются органы желудочно-кишечного тракта (гастриты, дуодениты, колиты, энтериты, гепатиты, панкреатиты, в тяжелых случаях — циррозы печени).

Возникают болезни центральной нервной системы (острые нарушения мозгового кровообращения — геморрагические инсульты, субарахноидальные кровоизлияния, алкогольное слабоумие, эпилептический синдром и так далее) и периферической нервной системы (полиневропатии, мононевропатии), появляются расстройства сна, невриты, тремор конечностей, неустойчивость функции вегетативной нервной системы [8].

Постоянное пьянство сопровождают тяжелые психические заболевания, в том числе так называемая белая горячка, алкогольный бред ревности, снижение памяти и другие нарушения психической деятельности.

Алкоголь значительно снижает сопротивляемость организма человека по отношению к разным инфекционным заболеваниям, в том числе к туберкулезу, обостряет хронические заболевания.

Алкоголизм приводит к оскудению эмоций, моральной деградации личности и является частой причиной несчастных случаев на службе и в семье. У больных алкоголизмом слабеет воля, они становятся эгоистичными, раздраженными, злобными. Тяжело переживается ими все усиливающаяся импотенция.

Общеизвестно, лица, злоупотребляющие алкоголем, сокращают себе жизнь на 10 и более лет.

Французский врач Деммэ на протяжении 28 лет наблюдал за потомками 10 семей больных алкоголизмом. Из 57 родившихся детей 25 не дожили до 1 года, 5 страдали водя-

кой мозга, столько же эпилепсией, 12 росли беспомощными идиотами, и только 10 оказались здоровыми и нормальными.

Алкоголизм родителей — частая причина умственной отсталости детей. Даже незначительная доза принятого алкоголя беременной или кормящей женщиной является причиной судорог у детей, тревожности, плохого сна, медленного физического и психического развития.

Научные факты убедительно доказывают абсурдность мифов об алкоголе, создающих и поддерживающихся веками, что якобы он обладает целительными и бодрящими свойствами, стимулирует аппетит, является источником силы и работоспособности, средством снятия психологической напряженности, источником веселья и так далее (таблица 1).

Таблица 1. Искаженное восприятие действия алкоголя на организм человека.

Миф	Реальность
1. Повышение аппетита	В первое время алкоголь у некоторых лиц действительно стимулирует аппетит, но в дальнейшем у большинства регулярно пьющих людей приглушает рефлекс на еду, расстраивает пищеварение
2. Согревающий эффект	Коварство алкоголя заключается в том, что, создавая обманчивое ощущение тепла, он еще больше остужает организм
3. Снятие усталости	Вспышка безрассудной активности и возбуждения после выпитой рюмки всегда обманчива, непродолжительна и вскоре сменяется неловкостью, торможением
4. Прилив сил и повышение работоспособности	Алкоголь не прибавляет сил ни до, ни во время, ни после работы. Ощущаемая вспышка энергии оборачивается торопливостью, развязностью, болтливостью, суетностью. Кратковременное возбуждение от алкоголя нельзя принимать за улучшение работоспособности, поскольку алкоголь снижает ее весьма значительно.

Для улучшения эффективности воздействия в процесс психотерапевтической беседы желательно вплетать **афоризмы и высказывания известных личностей** о вреде алкоголя.

«Из двух возможных слов всегда выбирайте самое простое», — говорил П. Валери [5]. А афоризмы как раз и являются простыми по форме и имеют достаточную убеждающую силу, так как мудрость, изложенная в лаконичной и утвердительной форме, легче воспринимается людьми, не вызывая при этом известного духа противоречия:

- «Вино уничтожает телесное здоровье людей, уничтожает умственные способности, уничтожает благосостояние семей и, что страшнее всего, уничтожает душу людей и их потомков». Л. Н. Толстой.
- «Вино, поглощаемое пьяницей, отомстит пропойце». Леонардо да Винчи.
- «Когда человек старается утопить свое горе в вине, то часто это заканчивается тем, что горе топит в вине самого человека». Бауржан Тойшибеков.
- «В вине тоска ищет облегчения, малодушие — храбрости, нерешительность — уверенности, горе — радости, а находят лишь гибель». Бенджамин Джонсон.
- «Люди боятся холеры, но вино намного опаснее ее». Оноре де Бальзак.
- «Чрезмерная страсть к вину закрывает двери для всех достоинств и открывает их для всех пороков». Валерий Максим.
- «Ничто не дается нам так дешево и не ценится так дорого, как клятва: "Завязал!"» И. Доронин.
- «Пить вино так же вредно, как принимать яд». Луций Сенека (младший).
- «Вино скотинит и зверит человека, озлобляет его и отвлекает от светлых мыслей, тупит его». Ф. М. Достоевский.
- «От вина гибнет красота, вином сокращается молодость». Гораций.

- «Если кто-то уверяет, что выпил шесть или семь бутылок вина за один присест, то из одного лишь милосердия я буду считать его лжецом, иначе мне придется думать, что он — скотина». Филип Дормер Стенхоп Честерфилд.
- «Мать-пьяница рождает пьяниц-детей». Аристотель.
- «От вина любой, пьющий его неумеренно, сходит с ума». Гомер.
- «Пьянство — добровольное сумасшествие». Гиппократ.
- «Пьянство является упражнением в безумии». Пифагор.

Таким образом, «лечение» алкоголизма есть систематическое обучение создавать и выполнять планы, которые не предусматривают употребление алкоголя [50].

Разумеется, что для повышения эффективности лечение алкоголизма должно в комплексе охватывать как психотерапию, так и фармакотерапию.

Л и т е р а т у р а

1. Авруцкий Г. Я., Недува А. А. Лечение психических больных: Руководство для врачей. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1988. — 528 с.
2. Алкоголизм (руководство для врачей) / Под ред. Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна. — М.: Медицина, 1983. — 432 с.
3. Алкоголізм. Алкогольні психози / О. К. Напреевко, І. Й. Влох, П. Ю. Дупленко, М. В. Миколайський // Психіатрія. — К.: Здоров'я, 2001. — С. 257-288.
4. Аугустиновичюте А. Соционика: Введение. — М.: Изд-во АСТ; СПб.: Terra Fantastika, 1998. — 448 с.
5. Афоризмы. Век XIX. Век XX / Сост. И. И. Комарова, А. П. Кондрашов. — М.: РИПОЛ КЛАССИК, 1999. — 736 с.
6. Бехтель Э. Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
7. Бужалов А. В. Психоинформационные технологии XXI века // Менеджмент и кадры: психология управления, соционика и социология. — 2003. — № 1. — С. 7-18.
8. Вейнер Г., Левитт Л. Неврология: Пер. с англ. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 1998. — 202 с.
9. Военная психиатрия / Под ред. С. В. Литвинцева, В. К. Шамрея. — СПб.: ВМедА, ЭЛБИ-СПб, 2001. — 236 с.
10. Гриневич С. Г. Психотерапія, психопрофілактика та корекція постраждалих з психічними розладами внаслідок надзвичайних ситуацій: Дис. док. мед. наук. — 14.01.16. — психіатрія / Укр. НДІ соціальн. і судової психіатрії та наркології. — К., 2003. — 450 с.
11. Гуленко В. В., Молодцов А. В. Введение в соционику. — К.: ВЗУУП, 1991.
12. Гуленко В. В., Молодцов А. В. Основы социанализа. — К.: ВЗУУП, 1991.
13. Ерофеев В. Москва — Петушки. — М.: «Прометей» МГПИ им. В. И. Ленина, 1990. — 128 с.
14. Завьялов В. Ю. Пьющий мужчина. Дианализ трудных вопросов жизни. — М., 1998. — 291 с.
15. Завьялов В. Ю. Психологические аспекты формирования алкогольной зависимости. — Новосибирск: Наука. Сиб. отд., 1988. — 198 с.
16. Злоупотребление психоактивными веществами (клинические и правовые аспекты) / Дмитриева Т. Б., Игонин А. Л., Клименко Т. В. и др. — М.: МНЦ «Инфокоррекция», 2003. — 316 с.
17. Иванец Н. Н., Валентик Ю. В. Алкоголизм. — М.: Наука, 1988.
18. Иванов А. А. Стихов так много холостых: Литературные пародии. — М.: Эксмо, 2004. — 352 с.
19. Иванов Д. А. «Детонирующая» роль алкоголя в суицидальных проявлениях // Соционика, ментология и психология личности. — 2000. — № 4. — С. 16-21.
20. Иванов Д. А. Особая редкая форма алкоголизма // Соционика, ментология и психология личности. — 2008. — № 3. — С. 67-69.
21. Иванов Д. А. Психічний інфантілізм у військовослужбовців — К., 2007. — 256 с.
22. Ігнатів М. Ю., Лінський І. В. Вплив вживання психоактивних речовин на стан здоров'я населення України. Здобутки і перспективи сучасної наркології // Архів психіатрії. — 2007. — №№ 1-2 (48-49). — С. 70-78.
23. Кирпиченко А. А. Психиатрия. — Минск: Вышэйшая школа, 1996. — 392 с.
24. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко, С. Л. Рак. — К.: Здоров'я, 1989. — 510 с.
25. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. Руководство для врачей. — Л.: Медицина, 1991. — 304 с.

26. Лондон Д. Джон — ячменное зерно. Рассказы разных лет. — К., 2009. — 416 с.
27. Марута Н. О., Мінко О. І. Емоційні порушення при пограничних психічних розладах та алкогольної залежності (діагностика та принципи лікування): Методичні рекомендації. — Харків, 2003. — 20 с.
28. Мединский В. Р. О русском пьянстве, лени и жестокости. — Изд. 2-е испр. — М.: ОЛМА Медиа Групп, 2008. — 560 с.
29. Минко А. И. Алкоголизм — междисциплинарная проблема (выявление, лечение, реабилитация, профилактика) // Український вісник психоневрології. — 2001. — Т. 9, Вип. 4. — С. 6-8.
30. Наркология / Л. С. Фридман, Н. Ф. Флеминг, Д. Г. Робертс, С. Е. Хайман.: Пер. с англ. — 2-е изд., испр. — М.; СПб.: Изд-во БИНОМ — Невский Диалект, 2000. — 320 с.
31. Наркология: национальное руководство / Под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 720 с.
32. Никитин Ю. И. Нервно-психические заболевания при алкоголизме: 2-е изд. перераб. и доп. — К.: Здоров'я, 1988. — 56 с.
33. Огурцов П. П. История формирования северного стиля потребления алкоголя в России // Алкогольная болезнь. — 2000. — № 6.
34. Орлова Л. Самый легкий способ бросить пить. — Минск: Харвест, 2007. — 160 с.
35. Пименова Л. В. Информационный аспект психотерапевтического воздействия на больных алкоголизмом // Соционика, ментология и психология личности. — 1996. — № 1. — С. 66-68.
36. Психиатрия / Напреевко О. К., Влох І. Й., Голубков О. З. та ін.; за ред. проф. О. К. Напреевко. — К.: Здоров'я, 2001. — 584 с.
37. Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, И. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1000 с.
38. Пятницкая И. Н. Злоупотребление алкоголем и начальная стадия алкоголизма. — М.: Медицина, 1988. — 288 с.
39. Руководство по наркологии / Под ред. Н. Н. Иванца. — М.: Медпрактика — М, 2002. — Т. 1. — 144 с.
40. Сайков Д. В., Сосин И. К. Алкогольная депрессия. — Харьков: Коллегиум, 2004. — 336 с.
41. Сегал Б. М. Роль невротизма в генезе алкоголизма // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 1967. — Т. 67, Вып. 2. — С. 246-252.
42. Сидоров П. И. Наркологическая превентология: Руководство. — Изд. 2-е, перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 720 с.
43. Сосін І. К., Чуєв Ю. Ф., Іванілова Г. М. Клініко-діагностичні та експертні критерії гострої алкогольної інтоксикації: Метод. посібник для лікарів. — Харків: Колегіум, 2008. — 62 с.
44. Стеценко О. В. Как не пить. — Челябинск: Энциклопедия, 2008. — 84 с.
45. Стрельчук И. В. О стержневых симптомах и синдромах в клинике алкоголизма. — М., 1976.
46. Херсонский Б. Г. Татуировки в наркологической клинике // Научно-практическая конференция по вопросам комплексного лечения больных. — Одесса, 1985. — С. 108.
47. Чуприков А. П., Педак А. А. Клиническая наркология. — К.: Институт нейропсихиатрии А. Чуприкова. — Николаев: Атолл, 2006. — 365 с.
48. Шабанов П. Д. Наркология. — М., 2003.
49. Энтин Г. М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи. — М.: Медицина, 1979. — 288 с.
50. Crowley Th. J. Alcoholism identification, evaluation and early treatment // West. J. med. — 1984. — Vol. 140, № 3. — P. 441-450.

Статья поступила в редакцию 03.07.2010 г.